Bucaramanga, 09 noviembre de 2026

Señores
HONORABLES CONCEJALES
Municipio de Bucaramanga
Ciudad

Asunto: Respuesta a preguntas formuladas en la plenaria de la Presentación del Tercer Informe de Gestión consolidado del año 2025 de la Secretaría de Salud y Ambiente.

Cordial saludo.

En atención a las inquietudes presentadas por los Honorables concejales, durante la plenaria de la Presentación del "Tercer Informe de Gestión del año 2026" de la Secretaría de Salud y Ambiente. La secretaria de despacho, Balkis Yamile Gordillo Moreno, se permite dar respuesta a cada uno de los interrogantes planteados, en cumplimiento de los principios de transparencia, acceso a la información pública y control político.

A continuación, se relacionan las respuestas según el orden de intervención de cada uno de los dignatarios del Concejo Municipal:

GUSTAVO ADOLFO ARDILA AYALA
HONORABLE CONCEJAL

1. ***Cuadro resumen de la ejecución acumulada de toda la secretaría (no por indicadores).***

Se adjunta la ejecución presupuestal del Fondo Local de Salud, con corte al tercer trimestre de septiembre de 2026, en la cual se detalla la apropiación definitiva de los recursos programados para la vigencia, los valores comprometidos, obligados y pagados, así como los respectivos porcentajes de ejecución presupuestal por cada meta de producto del Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027, permitiendo identificar el avance financiero de los recursos asignados, el nivel de cumplimiento de los compromisos y los saldos pendientes de ejecución.

2. ***¿Por qué se presenta baja ejecución (18 %) en las campañas de las enfermedades transmitidas por vectores (ETV)?***

La baja ejecución obedece a las demoras presentadas en la etapa precontractual del proceso de adquisición de insumos para la prevención y control de ETV, durante varios meses el proceso permaneció en la etapa de solicitud de cotizaciones, sin que se recibieran ofertas de los proveedores, debido a que algunos productos del requerimiento técnico estaban descritos con especificaciones correspondientes a marcas o fabricantes determinados; en particular, la pintura insecticida contaba con exclusividad de un único fabricante, que no autorizaba el uso de su ficha técnica por terceros.

El área de contratación solicitó al área técnica el ajuste de las especificaciones, y el 29 de septiembre de 2026 la referente del programa remitió el requerimiento técnico corregido, con descripciones genéricas que permiten la pluralidad de oferentes, posteriormente, durante la semana del tres (03) al seis (06) de noviembre de 2026, la referente realizó los últimos ajustes al requerimiento técnico en cuanto a la fecha de fabricación y entrega de los insumos a la Alcaldía, toda vez que se había exigido un término de dos (2) años contados desde la fecha de fabricación, condición imposible de cumplir para los repelentes, cuya vida útil es precisamente de dos (2)

años, con base en ello se estructuró el proceso de Selección Abreviada por Subasta Inversa Electrónica No. SSAB-SASI-003-2026, por valor de $966.082.278,61, para la adquisición de toldillos, repelentes, biolarvicida, insecticida, maletines entomológicos y kits de lavado de tanques, el cual fue publicado en la plataforma SECOP II el 10 de noviembre de 2026.

3. ***¿Qué va a pasar con el cuarto frío? Son ciento cincuenta millones de pesos ($150.000.000) que no están siendo ejecutados y que afectan el presupuesto.***

Desde el área de contratación se informa que su participación en el proceso comprende la etapa precontractual hasta la adjudicación. En ese sentido, el proceso de Selección de Mínima Cuantía No. SSAB-MC-004-2026, cuyo objeto es el "Servicio de mantenimiento preventivo, correctivo y suministro e instalación de materiales, repuestos y accesorios requeridos para el funcionamiento de los equipos que conforman la red de frío del centro de acopio del Programa Ampliado de Inmunización – PAI del Municipio de Bucaramanga", surtió en su totalidad dicha etapa: fue publicado en SECOP II en junio de 2026, el comité evaluador emitió el informe final el 16 de junio de 2026 y la oferta fue aceptada a ACONFRIOS S.A.S.

4. ***Solicita que se lleve a cabo una mesa de trabajo donde se pueda proponer que parte de los recursos sean destinados a un programa que permita identificar las enfermedades silenciosas. Con el objeto hacer acompañamiento, seguimiento, reacción y de educar al bumangués para que esté atento a su salud.***

Desde la oficina de Presupuesto y Planeación estaremos atentos a la programación de la mesa de trabajo; vale la pena aclarar que existe un proyecto denominado IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS EFECTIVAS DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN TEMPRANA Y MANEJO INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DE LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, el cual tiene un presupuesto para el año 2027 de $437.150.000.

DIEGO ARMANDO LOZADA TRUJILLO
HONORABLE CONCEJAL

REVISIÓN DE LOS INFORMES DEL ÚLTIMO DEL AÑO 2025 Y EL TERCER INFORME DEL AÑO 2026.

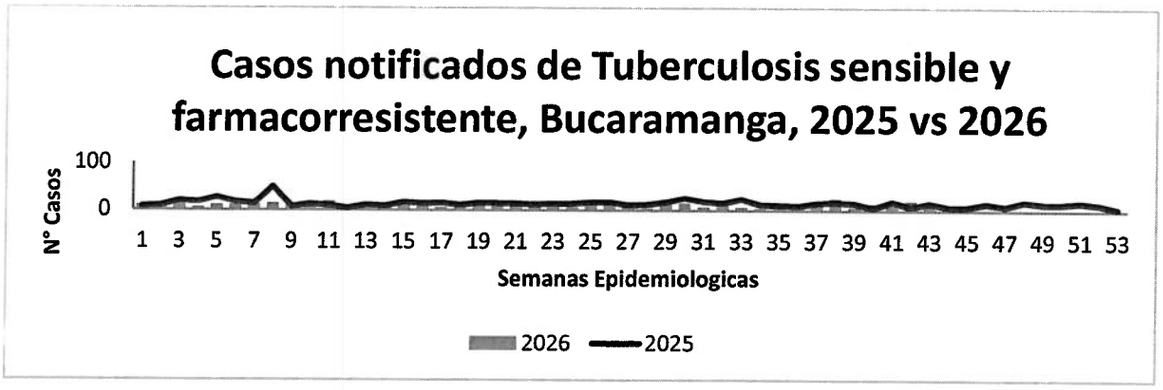
5. ***Indicador de las PQRS en las revisiones que se hacen las EPS han aumentado un 20.8 % respecto al año 2025 ¿Cómo van a abordar ese ejercicio para hacerle control y vigilancia a las EPS del municipio de Bucaramanga?***

Durante lo que va corrido del año se han realizado más de 500 visitas de inspección y vigilancia a las 7 EPS que operan en el municipio y a su red prestadora de servicios (IPS)al igual que a los gestores farmacéuticos que hacen entrega de medicamentos a los usuarios, verificando agendas abiertas para la asignación de citas y capacidad suficiente de talento humano, siendo este el motivo más frecuente de quejas; gracias a los planes de mejora estipulados se ha logrado aumentar el número de canales como call center en instituciones como ISABU, clínica de Urgencias de Bucaramanga y Colsubsidio, lo que permite descongestionar y disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud, bajando notoriamente la oportunidad en citas de medicina general, odontología y especialidades básicas.

6. ***Indicador sobre el desplome en la vigilancia epidemiológica y también con el rango de tuberculosis. 2025 (1061) y 2026 (264).***

A semana epidemiológica 52 de 2026, se notificaron setecientos veintiún (721) casos de tuberculosis por todas las formas confirmadas, de los cuales 711 (98,6%) corresponden a Tuberculosis de tipo sensible, mientras que 10 casos (1,4%) corresponden a Tuberculosis farmacorresistente según el SIVIGILA 2025.

De lo que va recorrido del año 2016 (semana epidemiológica 43) en el municipio de Bucaramanga se han notificado 495 casos por todas las formas confirmadas, de ellos 486 (98,2%) corresponde a Tuberculosis sensible y 9 casos (1,8%) corresponde a tuberculosis farmacorresistente según SIVIGILA 2026.



7. ***Llamado de atención especial frente al Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Frente a la cobertura del 2025 en comparación con el porcentaje presentado en el presente informe ¿Cómo es que el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) terminó yendo a menos personas frente al 2025 o qué proyección se tiene para llegar a veinte mil (20.000) cuando en el año se llegó a diez mil (10.000)?***

En relación con la inquietud planteada sobre la cobertura del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), se precisa que, una vez realizada una nueva revisión y validación de la información correspondiente a la vigencia 2026, se identificó una inconsistencia en la cifra inicialmente registrada en el informe de gestión, en el cual se reportaron 10.400 personas beneficiadas.

Al respecto, se aclara que la cifra correcta de población beneficiada durante la vigencia 2026 corresponde a 18.569 personas, quienes han participado en las diferentes intervenciones desarrolladas a través de las líneas de acción del Plan de Intervenciones Colectivas, liderado por la Secretaría de Salud y Ambiente.

De acuerdo a lo anterior la cobertura reportada inicialmente fue objeto de ajuste, toda vez que el dato, precisando que el PIC alcanzó una cobertura de 18.569 personas, cifra que evidencia un avance significativo frente a la meta de 20.000 personas, por tanto, se adjunta informe de enfoque diferencial correspondiente a la vigencia 2026.

8. ***Tema de aseguramiento y afiliación.***

Gestión de coberturas de afiliación al SGSSS:
En el municipio de Bucaramanga se encuentran afiliados 759.129 usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los cuales 292.597 pertenecen al régimen subsidiado; superando el 100% de cobertura dado que la población según el DANE es de 617.659 habitantes en 2026.

La cobertura reportada del municipio es del 122,9%, no porque haya exceso de aseguramiento, la cifra debe leerse como cobertura administrativa y no como cobertura sobre la población residente.

9. ***La meta de la Línea de Discapacidad no se va a cumplir en el Plan de Desarrollo ¿Cómo van a llegar al cúmulo de las certificaciones que tienen proyectadas?***

En atención a la solicitud de información sobre el avance de la meta del Plan de Desarrollo relacionada con la certificación de personas con discapacidad, la Secretaría de Salud y Ambiente se permite informar que la meta establecida corresponde a 2.000 personas certificadas.

Con corte al 30 de septiembre de 2026, se registra un total de 1.595 personas valoradas por la E.S.E. ISABU, en el marco del Convenio Interadministrativo No. 011 del 28 de enero de 2026, como parte de las acciones adelantadas para el cumplimiento de la meta establecida.

La Secretaría de Salud y Ambiente continúa realizando seguimiento a la ejecución del convenio y al desarrollo de las valoraciones, con el propósito de avanzar en el cumplimiento de la meta del Plan de Desarrollo.

10. ***Tema Salud Mental: ¿Cuál es la trazabilidad de las campañas que se han hecho entre el 2025 y 2026? ¿Qué se ha hecho con el Acuerdo 053 de 2025? (Mesas adelantadas, concertaciones, IVC a las EPS respecto al tema de salud mental) ¿Dónde se deja el indicador?***

En relación con la solicitud de información sobre la trazabilidad de las campañas desarrolladas durante las vigencias 2025 y 2026 para la promoción de la salud mental y la prevención de los problemas y trastornos mentales, la conducta suicida y las diferentes problemáticas psicosociales en el municipio de Bucaramanga, la Secretaría de Salud y Ambiente se permite informar que estas intervenciones se han desarrollado en cumplimiento de los compromisos establecidos en el Plan de Desarrollo Municipal 2024–2027 Bucaramanga Avanza Segura, específicamente en la Línea Estratégica Territorio Seguro que Integra, dentro del Programa Salud Pública (Código 1905).

En este marco, las campañas se encuentran articuladas con la meta de producto 190502200, orientada a implementar cuatro (4) campañas de gestión del riesgo de trastornos mentales, y con la meta de resultado municipal de disminuir a 5,0 la tasa de mortalidad por lesiones autoinfligidas en Bucaramanga. Estas metas constituyen el referente de planeación, ejecución y seguimiento de las intervenciones institucionales en materia de salud mental durante el cuatrienio.

Para dar cumplimiento a estos compromisos, la Secretaría de Salud y Ambiente ha estructurado y desarrollado estrategias de intervención territorial durante las vigencias 2025 y 2026, sustentadas en el análisis del comportamiento de los eventos de interés en salud pública, los registros de vigilancia epidemiológica y la identificación de factores de riesgo y condiciones de vulnerabilidad presentes en la población.

Es importante precisar que estas campañas no se han concebido únicamente como acciones de sensibilización o difusión de mensajes, sino como estrategias integrales de gestión del riesgo en salud pública, orientadas a fortalecer los factores protectores, promover el cuidado de la salud mental, identificar tempranamente señales de alerta, prevenir la conducta suicida, fortalecer las capacidades institucionales y comunitarias y facilitar la orientación y activación de las rutas de atención correspondientes.

En consecuencia, la trazabilidad de estas intervenciones comprende tanto su articulación con las metas del Plan de Desarrollo Municipal como su planeación técnica, ejecución territorial, alcance

poblacional y fortalecimiento progresivo de las acciones de promoción, prevención y gestión intersectorial del riesgo en salud mental.

VIGENCIA 2025: CAMPAÑA "MENTE SANA, BUCARAMANGA SEGURA"

Para la estructuración de la estrategia correspondiente a la vigencia 2025, la Secretaría de Salud y Ambiente tomó como referencia el comportamiento epidemiológico registrado durante el año 2024, particularmente los eventos de violencia e intento de suicidio notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), así como los registros de mortalidad por lesiones autoinflingidas consultados en el Registro Único de Afiliados (RUAF).

El análisis de esta información permitió identificar las siguientes situaciones:

- Mortalidad por lesiones autoinflingidas: Durante 2024 se registraron 26 casos en Bucaramanga, de los cuales 24 correspondieron a hombres y 2 a mujeres. Se identificó una mayor concentración en población entre los 29 y 59 años.

- Violencias: Se reportaron 3.041 notificaciones, con predominio de la violencia física y una mayor frecuencia del padre como presunto agresor, de acuerdo con el consolidado suministrado. (se observa una disminución en el número de notificaciones frente a la vigencia 2024 y un cambio en la mayor frecuencia del presunto agresor, pasando del padre a la madre).

- Intento de suicidio: Se notificaron 884 casos, con mayor participación del sexo femenino y los problemas familiares identificados como uno de los principales factores asociados.

A partir de este diagnóstico, se estructuró la campaña MENTE SANA, BUCARAMANGA SEGURA, orientada a fortalecer la promoción de la salud mental y la prevención de los principales riesgos identificados en el territorio.

La campaña se desarrolló mediante cuatro líneas estratégicas:

1. Promoción de la salud mental: Desarrollo de acciones educativas y comunitarias para fortalecer el bienestar emocional, las habilidades para la vida, la convivencia, la resolución pacífica de conflictos y los factores protectores individuales, familiares y sociales.


19 jun 2025 9:50:46 a. m.
59-20 Carrera 42Aw
Bucaramanga
Santander


23 jul 2025 10:24:31 a.m.
Cra 16 # 45-72, Bucaramanga, Santander, Colombia
#Bucaramanga


20/11/2025 9:21:54 a. m.
7.103557493537664N 73.12684033066034W
3-171 Avenida Bucaros
Bucaramanga
Santander


6/11/2025 3:27:08 p. m.
271° W
32-16 Carrera 38
Bucaramanga
Santander

2. Prevención: Identificación de señales de alarma, reconocimiento de factores de riesgo y fortalecimiento de capacidades para la búsqueda oportuna de ayuda, con énfasis en las poblaciones identificadas mediante la vigilancia epidemiológica.







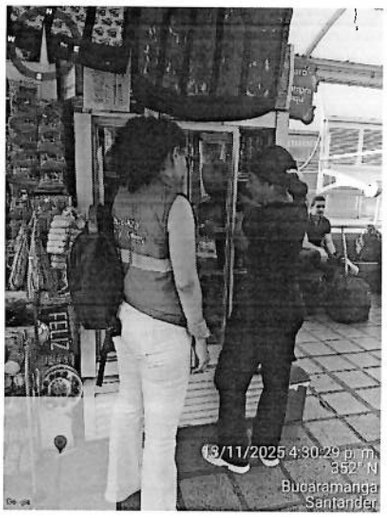


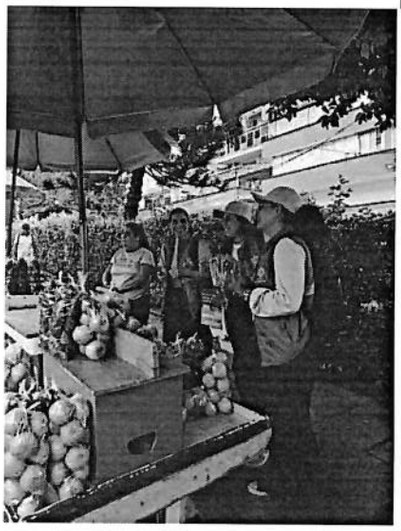


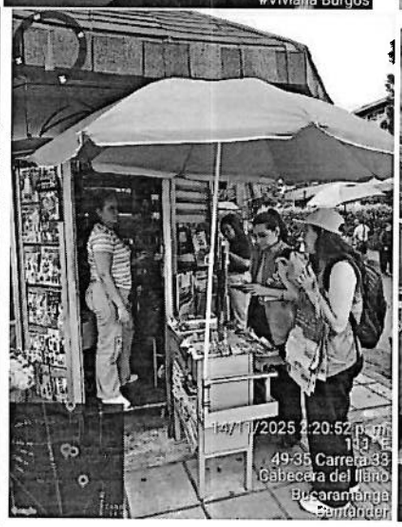




















3. Orientación y acompañamiento a través de la Línea Espérame: Fortalecimiento de la estrategia de teleorientación en salud mental, mediante la Línea 106 y el WhatsApp 322 964 3755, como canales de escucha, orientación, intervención inicial en crisis y activación de rutas de atención cuando se identifica riesgo.


Salud Mental
Espérame
¡Mientras haya vida, hay esperanza!
3229643755


CONDUSA
espera
El suicidio no es la salida
"Mientras haya vida, hay esperanza"


106
106
18 sept 2025 11:14:00
Cl. 9 #27, Bucaramanga, Santander, Colo
#Bucaram


Timemark
Foto 100% Real
espera
08:36
24 de ene 2025
Vie
Cl. 33 # 18-36, Centro, Bucaramanga
Santander


Espérame
26 jun 2025 2:33:47 p. m.
La Victoria
Bucaramanga
Santander


13/08/2025, 11:19:47 a. m.
Calle 99 31-28
Bucaramanga
Santander
Colombia

4. Acceso a los servicios de salud: Desarrollo de asistencias técnicas dirigidas a las IPS del municipio, orientadas a la revisión, verificación y fortalecimiento de los protocolos institucionales, guías y procedimientos de atención implementados para el abordaje, eventos de violencia e intento de suicidio. Estas acciones buscan verificar que los documentos y procedimientos adoptados por cada institución se encuentren armonizados con la normatividad vigente, los lineamientos técnicos, las rutas y los protocolos de atención establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, promoviendo su aplicación efectiva por parte del talento humano en salud.









Lo anterior, con el propósito de fortalecer la capacidad de respuesta de las instituciones, favorecer la identificación oportuna de riesgos, garantizar un abordaje integral, humanizado y con enfoque de derechos, y contribuir a la continuidad y calidad de la atención de las personas que presentan situaciones de afectación en su salud mental.

1.1. Resultados de ejecución durante 2025

Como resultado de la implementación de la campaña MENTE SANA, BUCARAMANGA SEGURA, durante la vigencia 2025 se desarrollaron 348 actividades, mediante las cuales se logró abordar a 17.271 personas en diferentes acciones relacionadas con la promoción de la salud mental, el bienestar emocional, la prevención de factores de riesgo psicosocial y el fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias.

Estos resultados reflejan el despliegue de acciones institucionales orientadas a acercar la oferta de promoción y prevención a la ciudadanía, fortalecer los conocimientos sobre el cuidado de la salud mental y fomentar la identificación temprana de situaciones que requieren orientación o atención.

2. VIGENCIA 2026: CAMPAÑA "HABLEMOS DE VIDA"

La formulación de la campaña "HABLEMOS DE VIDA", correspondiente a la vigencia 2026, se desarrolló como parte de un proceso de continuidad, seguimiento y fortalecimiento de las acciones implementadas durante 2025 mediante la campaña "MENTE SANA, BUCARAMANGA SEGURA". Esta evolución respondió a la necesidad de mantener una intervención institucional sostenida en el territorio, ajustando los mensajes, énfasis y mecanismos de abordaje de acuerdo con el comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública, los resultados de ejecución de la vigencia anterior y las necesidades identificadas en la población.

Durante 2025, la campaña "MENTE SANA, BUCARAMANGA SEGURA" tomó como uno de sus principales referentes el comportamiento de las violencias, que registró 3.041 notificaciones durante 2024. En respuesta a este panorama, se priorizó un mensaje orientado al fortalecimiento de la convivencia, el manejo adecuado de las emociones, las habilidades para la vida, la resolución pacífica de conflictos y la construcción de entornos protectores. El propósito fue acercar las acciones de promoción de la salud mental a los diferentes territorios y contextos del municipio, reconociendo la importancia de las relaciones familiares, sociales y comunitarias en la prevención de las violencias y el bienestar emocional.

Para la vigencia 2026, la Secretaría de Salud y Ambiente realizó una revisión del comportamiento epidemiológico consolidado de 2025, tomando como referencia los registros de mortalidad por lesiones autoinfligidas consultados en el Registro Único de Afiliados (RUAF), así como los eventos de intento de suicidio y violencias notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). Este análisis, junto con los aprendizajes derivados de la ejecución de la campaña anterior, permitió identificar la necesidad de profundizar en el cuidado de la vida, la prevención de la conducta suicida, el fortalecimiento de las redes de apoyo, la identificación temprana de señales de alerta y la orientación oportuna hacia los servicios de atención.

Los principales resultados epidemiológicos que sirvieron de referencia fueron:
-Mortalidad por lesiones autoinfligidas: Durante 2025 se registraron 26 casos, correspondientes a 21 hombres y 5 mujeres, con mayor concentración en el grupo de edad de 18 a 28 años. (Esta cifra se mantuvo frente al reporte de la vigencia 2024).
-Violencias: Se reportaron 1.879 notificaciones, con predominio de la violencia física y una mayor frecuencia de la madre como presunta agresora, según el consolidado epidemiológico. (Frente a las 3.041 notificaciones de 2024, se observa una disminución de 1.162 registros).
-Intento de suicidio: Se notificaron 534 casos, con predominio del sexo femenino y los problemas familiares como uno de los principales factores asociados. (Se evidencia una disminución de 350 notificaciones frente a las 884 registradas en 2024, manteniéndose el predominio del sexo femenino y los problemas familiares como uno de los principales factores asociados.)

A partir de estos elementos, durante 2026 se estructuró la campaña "HABLEMOS DE VIDA", como una evolución de la estrategia institucional que conserva los componentes de promoción de la salud mental y prevención de las violencias, pero fortalece el abordaje de la conducta suicida y el consumo de sustancias psicoactivas. Su mensaje central se orienta al autocuidado, el reconocimiento del valor de la vida, la construcción de redes de apoyo y la protección de la salud mental, en concordancia con el enfoque integral de la Ley 2460 de 2025, que modifica la Ley 1616 de 2013.

La campaña busca, además, fortalecer las capacidades individuales, familiares, comunitarias e institucionales para reconocer factores de riesgo y protección, identificar oportunamente señales de alerta y disponer de herramientas para actuar frente a las situaciones que afectan la salud mental. Para ello, incorpora acciones territoriales e intersectoriales que reconocen la incidencia de los determinantes sociales, en el bienestar emocional y en las condiciones de vulnerabilidad de la población.

Esta evolución se materializa en cinco líneas estratégicas:

1. Promoción de la salud mental: Desarrollo de acciones educativas, comunitarias y territoriales para fortalecer las capacidades individuales, familiares y colectivas en torno al autocuidado, la gestión emocional, las habilidades para la vida, la convivencia, las relaciones saludables y la construcción de entornos protectores.













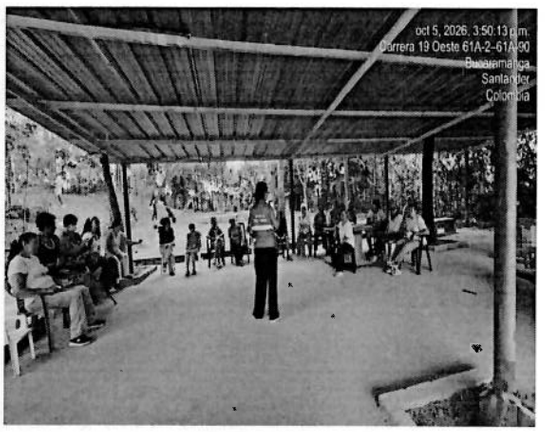


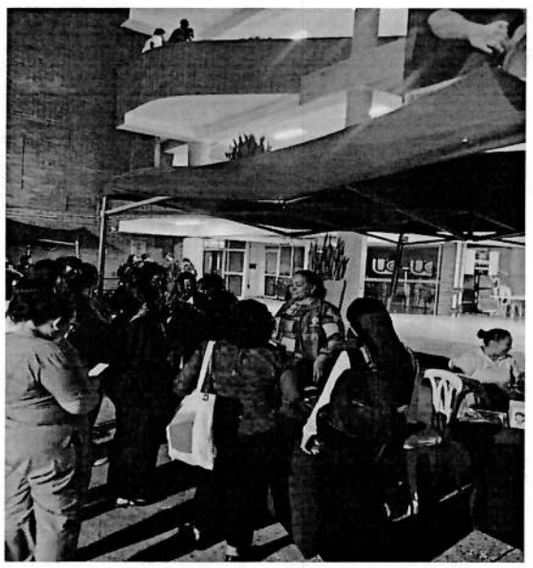
2. Prevención de la conducta suicida: Implementación de acciones de sensibilización, identificación de factores de riesgo y protección, reconocimiento de señales de alerta y promoción de prácticas de cuidado y búsqueda oportuna de ayuda, de acuerdo con las necesidades identificadas en los diferentes grupos poblacionales y territorios.







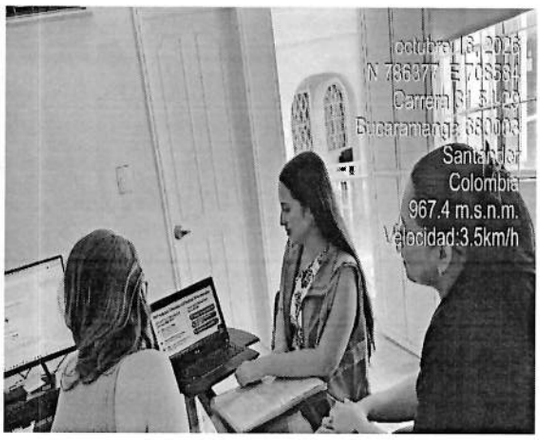


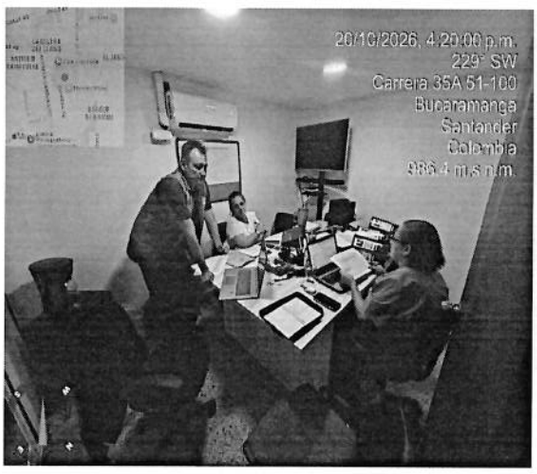




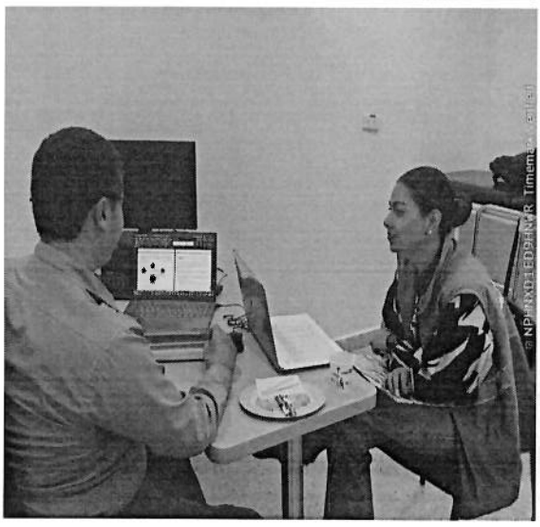
3. Fortalecimiento del acceso a los servicios de salud: Desarrollo de asistencias técnicas dirigidas a las IPS del municipio, orientadas a la revisión y fortalecimiento de sus protocolos institucionales, guías y procedimientos para el abordaje de personas con afectaciones en salud mental, eventos de violencia e intento de suicidio, entre otros. Estas acciones buscan promover la armonización de los documentos y procedimientos institucionales con la normatividad vigente, los lineamientos técnicos y las rutas de atención establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, contribuyendo al fortalecimiento de la capacidad de respuesta del talento humano y de las instituciones.

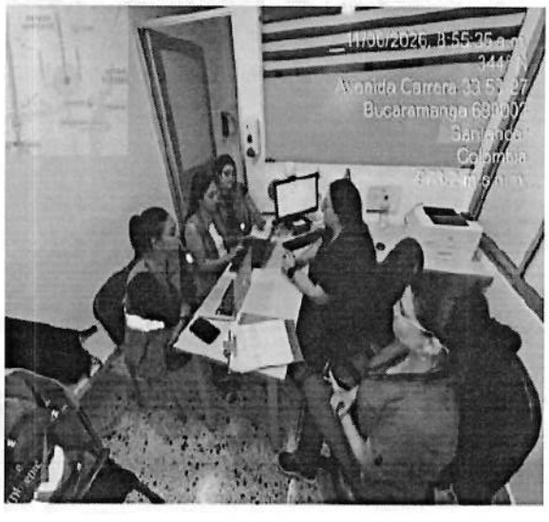




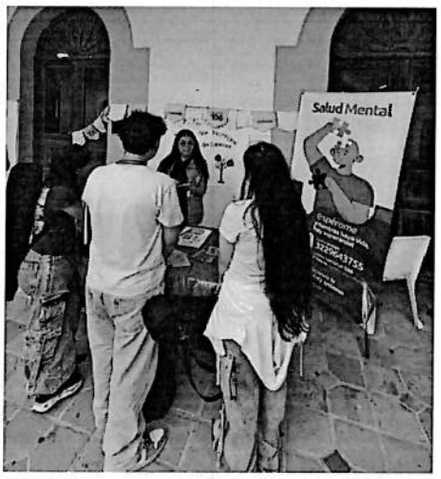




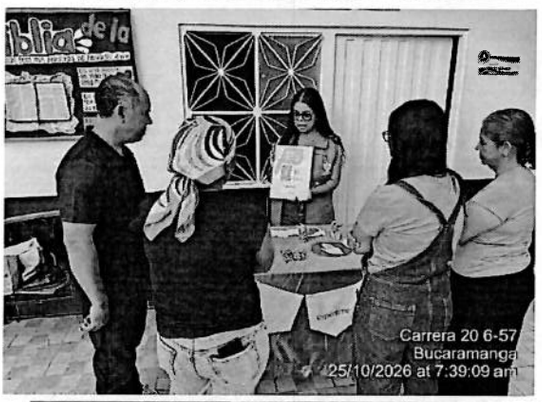




4. Atención inicial y primeros auxilios psicológicos – Línea Espérame: Fortalecimiento de la estrategia de teleorientación mediante la Línea 106 y el WhatsApp 322 964 3755, como canales institucionales de escucha, orientación y acompañamiento inicial a personas que atraviesan situaciones de crisis emocional, con identificación de señales de riesgo y orientación para la activación de las rutas correspondientes. Esta estrategia facilita que la ciudadanía conozca y acceda a los recursos institucionales disponibles para solicitar ayuda de manera oportuna.

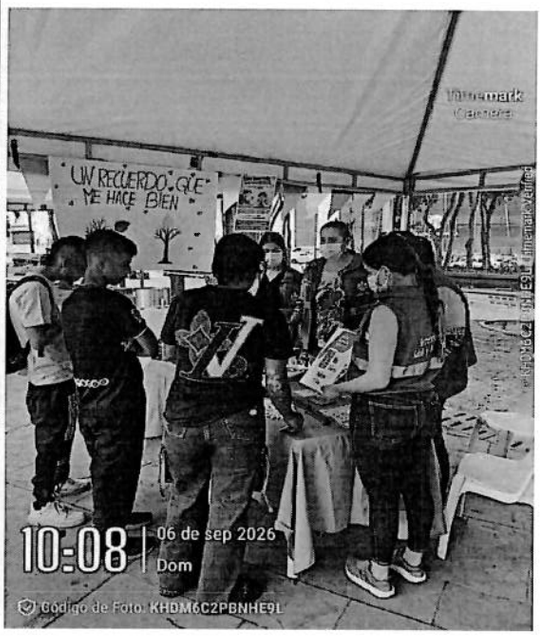












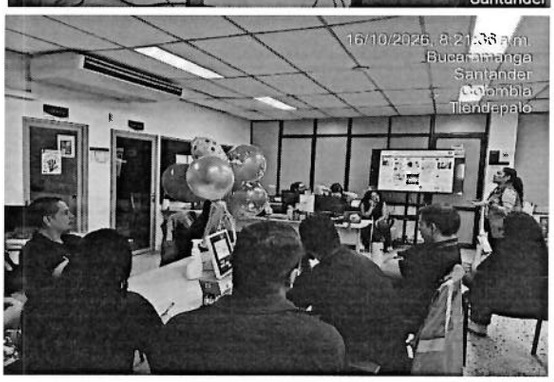
5. Gestión intersectorial y formación de gestores de alerta en salud mental: Fortalecimiento de capacidades dirigido a docentes, padres de familia, líderes comunitarios, rectores, personal administrativo, talento humano en salud y otros actores estratégicos, para reconocer señales de alerta, brindar una primera respuesta dentro de sus competencias, orientar a las personas hacia los canales de ayuda y promover la activación oportuna de las rutas institucionales. Esta línea incorpora el trabajo con pares y actores comunitarios como parte de la construcción de redes de apoyo y de la corresponsabilidad social en el cuidado de la salud mental.

La incorporación y consolidación de esta quinta línea representa un avance en la estrategia institucional, al ampliar la intervención más allá del sector salud y fortalecer la participación de las familias, las instituciones educativas, las comunidades, los entornos laborales y demás actores que inciden en los determinantes sociales de la salud mental.













En consecuencia, la campaña "HABLEMOS DE VIDA" da continuidad al trabajo desarrollado durante 2025 y fortalece su alcance mediante un abordaje integral, territorial e intersectorial. De esta manera, la Secretaría de Salud y Ambiente mantiene la promoción de la convivencia y el bienestar emocional, al tiempo que profundiza en la prevención de las violencias, la conducta suicida y el consumo de sustancias psicoactivas, el fortalecimiento de las redes de apoyo y la divulgación de los mecanismos institucionales de orientación y atención.

2.1. Resultados de ejecución durante 2026

Como resultado del fortalecimiento de la campaña HABLEMOS DE VIDA, con corte al 31 de octubre de 2026, la Secretaría de Salud y Ambiente ha desarrollado 478 actividades, mediante las cuales se ha logrado abordar a 29.340 personas en acciones de promoción de la salud mental, prevención de los problemas y trastornos mentales, prevención de la conducta suicida, orientación y fortalecimiento de capacidades para la identificación temprana de señales de alerta y activación de rutas institucionales.

Estas cifras evidencian una ampliación del despliegue operativo de la estrategia frente a la vigencia anterior. En comparación con el consolidado anual de 2025, durante 2026 se han desarrollado 130 actividades adicionales y se han abordado 12.069 personas más, aun cuando el corte de la información de 2026 corresponde al mes de octubre.

Este comportamiento refleja el fortalecimiento de la capacidad institucional para llegar a diferentes grupos poblacionales y entornos del municipio, especialmente mediante la incorporación de acciones de gestión intersectorial, intervención comunitaria y formación de actores estratégicos como gestores de alerta en salud mental.

La Secretaría de Salud y Ambiente continuará fortaleciendo estas intervenciones desde una perspectiva territorial, preventiva, comunitaria e intersectorial, entendiendo que la salud mental no se limita a la atención de la enfermedad, sino que requiere generar capacidades individuales y colectivas para cuidar la vida, reconocer oportunamente los riesgos y construir redes de apoyo.

Nuestro propósito es avanzar de una respuesta centrada exclusivamente en la atención de la crisis hacia un modelo territorial de promoción, prevención, detección temprana, orientación y corresponsabilidad social en el cuidado de la salud mental, en el que la protección de la vida y el bienestar emocional sean compromisos compartidos por toda la sociedad bumanguesa.

¿Qué se ha hecho con el Acuerdo 053 de 2025? (Mesas adelantadas, concertaciones, IVC a las EPS respecto al tema de salud mental)

La Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga, a través de la línea de acción de Salud Mental, ha adelantado acciones técnicas, administrativas e interinstitucionales orientadas al cumplimiento del Acuerdo Municipal 053 del 15 de diciembre de 2025, denominado "ERES IMPORTANTE", mediante el cual se establecen las directrices para orientar la formulación de la Política Pública de Salud Mental del municipio de Bucaramanga, en materia de promoción, prevención y atención integral.

Las actuaciones desarrolladas se han concentrado en la consolidación de escenarios de articulación intersectorial, el avance en la formulación de la Política Pública Municipal de Salud Mental, la identificación de actores estratégicos, el fortalecimiento de la participación comunitaria y la generación de información epidemiológica para orientar las decisiones institucionales.

1. MESAS INTERINSTITUCIONALES Y ESPACIOS DE CONCERTACIÓN

En cumplimiento del Acuerdo Municipal 053 de 2025, se han desarrollado los siguientes espacios de articulación y seguimiento:

Primera Mesa Socialización Acuerdo 053 de 2025: 9 de abril de 2026

Liderada por la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga, con una participación de 51 personas, entre representantes de las secretarías de Planeación, Educación y Desarrollo Social, ISABU, INDERBU, Instituto Municipal de Cultura y Turismo, representantes de las EAPB, sector académico y organizaciones comunitarias. Este espacio permitió socializar los lineamientos del Acuerdo 053 de 2025, consolidar la Mesa Interinstitucional como instancia técnica y consultiva, establecer una ruta metodológica preliminar para la formulación de la Política Pública e identificar los actores institucionales y comunitarios que deben participar en el proceso. Asimismo, se planteó la designación de enlaces técnicos por parte de las entidades participantes y la recopilación de información sectorial y territorial para la construcción del diagnóstico situacional de salud mental del municipio.

	REGISTRO FOTOGRAFICO ACTIVIDADES/REUNIONES/VISITAS	Código: F-GSP-7000-238,37-025 Versión: 0.0 Fecha aprobación: Junio-21-2024 Página 1 de 1

Tipo de Actividad: MESA INTERINSTITUCIONAL	Visitas de Valoración:____ Visitas de Seguimiento:____ / Talleres Familiares:____ Talleres Comunitarios:____ Otros:__X____
Periodo de Actividades:	Semana 1:__ 2:_X_ 3:__ 4:___ Mes:__ABRIL 2026_____ / Consolidado Mensual:_____
Fecha de Actividad Dia____ Mes_____ Año_____	Lugar: Auditorio Andrés Páez de Sotomayor – Sexto piso, Alcaldía de Bucaramanga Numero Participantes: 51 PERSONAS

Poblacion: Invitados Instituciones participantes segun ACUERDO 053/2025
Objetivo: Consolidar la Mesa Interinstitucional de Prevención, Promoción y Atención de Salud Mental como una instancia técnica y consultiva que articule a los diferentes sectores del municipio de Bucaramanga, con el fin de apoyar la formulación, implementación y seguimiento de la Política Pública de Salud Mental, garantizando un enfoque integral, participativo y basado en derechos que responda a las necesidades de la población.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Primera concertación y seguimiento a la Política Pública: 8 de octubre de 2026

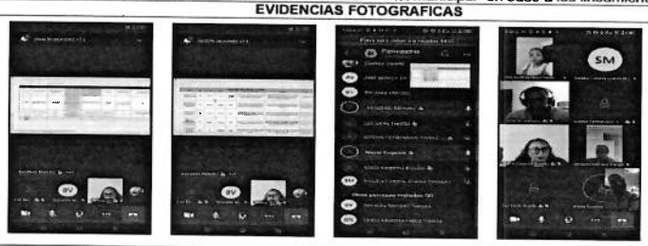
En articulación con la Secretaría de Planeación y la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB), se realizó una reunión técnica para socializar los avances del proceso de alistamiento y formulación de la Política Pública Municipal de Salud Mental. Durante este espacio se revisaron el plan de trabajo, el marco normativo y conceptual, la metodología de formulación y el mapa de actores estratégicos. Igualmente, la Secretaría de Salud y Ambiente presentó las acciones

	REGISTRO FOTOGRAFICO ACTIVIDADES/REUNIONES/VISITAS	Código: F-GSP-7000-238,37-025 Versión: 0.0 Fecha aprobación: Junio-21-2024 Página 1 de 1

Tipo de Actividad: REUNION VIRTUAL	Visitas de Valoración:____ Visitas de Seguimiento:____ / Talleres Familiares:____ Talleres Comunitarios:____ Otros:__X____
Periodo de Actividades:	Semana 1:_X_ 2:__ 3:__ 4:___ Mes:_OCTUBRE 2026__ / Consolidado Mensual:_____
Fecha de Actividad Dia_8_ Mes_10_ Año_2026	Lugar: https://reuniones.bucaramanga.gov.co/?meeting_code=4FMV Numero Participantes: 7 PROFESIONALES UNAB- SSAB

Poblacion: Profesionales a cardo del cumplimiento ACUERDO 053- POLITICA PÚBLICA SALUD MENTAL
Objetivo: Concertación y seguimiento avance Politica Pública salud mental municipal- en base a los lineamientos Acuerdo municipal 053/2025.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



desarrolladas durante 2026, en el marco de la campaña "Hablemos de Vida, una ciudad que protege la salud mental", y la estrategia de formación de gestores comunitarios.

Segunda Mesa de Trabajo Intersectorial: 9 de octubre de 2026.

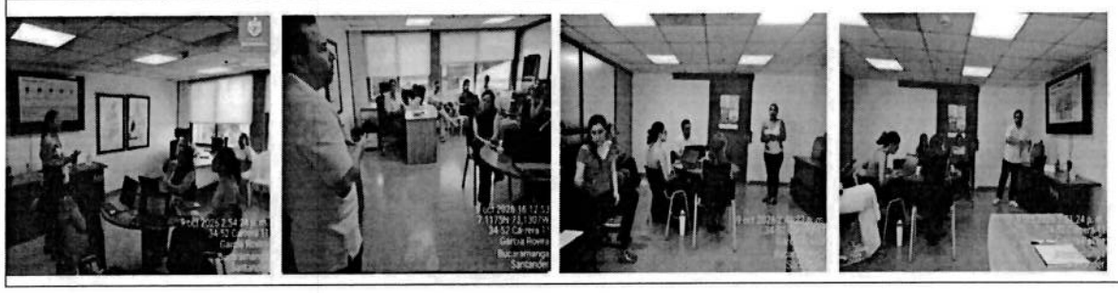
Se adelantó un espacio de seguimiento a los Acuerdos Municipales 021 y 053 de 2025, con participación de representante del Concejo Municipal concejala Daniela Torres, las secretarías de Salud y Ambiente, Planeación y Educación. En relación con el Acuerdo 053 de 2025, se socializaron los avances en la construcción de la Política Pública de Salud Mental, el cronograma de trabajo, la consolidación del marco normativo y conceptual y el mapa de actores. También se revisaron las necesidades de articulación con las EAPB, las instituciones educativas, las IPS y los demás sectores para fortalecer la identificación de necesidades, barreras de acceso y oferta institucional en salud mental.

	REGISTRO FOTOGRAFICO ACTIVIDADES/REUNIONES/VISITAS	Código: F-GSP-7000-238,37-025 Versión: 0.0 Fecha aprobación: Junio-21-2024 Página 1 de 1

Tipo de Actividad: MESA DE TRABAJO	Visitas de Valoración:____ Visitas de Seguimiento:____ / Talleres Familiares:____ Talleres Comunitarios: Otros:__X_____
Periodo de Actividades:	Semana 1:_X_ 2:__ 3:__ 4:___ Mes:_OCTUBRE 2026__ / Consolidado Mensual:_____
Fecha de Actividad Dia_9_ Mes_10_ Año_2026	Lugar: Despacho de la Secretaria de salud y ambiente de Bucaramanga Numero Participantes: 14 PROFESIONALES

Poblacion: Profesionales a cargo del cumplimiento ACUERDO MUNICPAL 053- 021
Objetivo: Segunda Mesa de Trabajo Intersectorial para el seguimiento a la implementación de los Acuerdos Municipales Nos. 021 y 053 de 2025.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Segunda mesa de seguimiento técnico a la Política Pública: 27 de octubre de 2026.

Con participación de la Secretaría de Salud y Ambiente, la Secretaría de Planeación y la Universidad Autónoma de Bucaramanga, se realizó el seguimiento y cierre de la Fase 1 de construcción del marco referencial, conceptual, normativo y político. En este espacio, el equipo técnico de Salud Mental de la Secretaría de Salud y Ambiente presentó observaciones y recomendaciones al documento, relacionadas con la incorporación de los enfoques de derechos humanos, diferencial e interseccional, género y curso de vida; el fortalecimiento de los entornos protectores; la prevención integral de la conducta suicida y la posvención; la continuidad del

	REGISTRO FOTOGRAFICO ACTIVIDADES/REUNIONES/VISITAS	Código: F-GSP-7000-238,37-025 Versión: 0.0 Fecha aprobación: Junio-21-2024 Página 1 de 1

Tipo de Actividad: REUNION VIRTUAL	Visitas de Valoración:____ Visitas de Seguimiento:____ / Talleres Familiares:____ Talleres Comunitarios: Otros:__X_____
Periodo de Actividades:	Semana 1:__ 2:__ 3:__ 4:_X__ Mes:_OCTUBRE 2026__ / Consolidado Mensual:_____
Fecha de Actividad Dia_27_ Mes_10_ Año_2026	Lugar: https://reuniones.bucaramanga.gov.co/?meeting_code=4FMV Numero Participantes: 25 PROFESIONALES UNAB- SSAB

Poblacion: Profesionales a cargo del cumplimiento ACUERDO 053- POLITICA PÚBLICA SALUD MENTAL
Objetivo: Segunda mesa seguimiento avance Política Pública de Salud Mental municipal en base a los lineamientos Acuerdo municipal 053/2025- FASE 1.

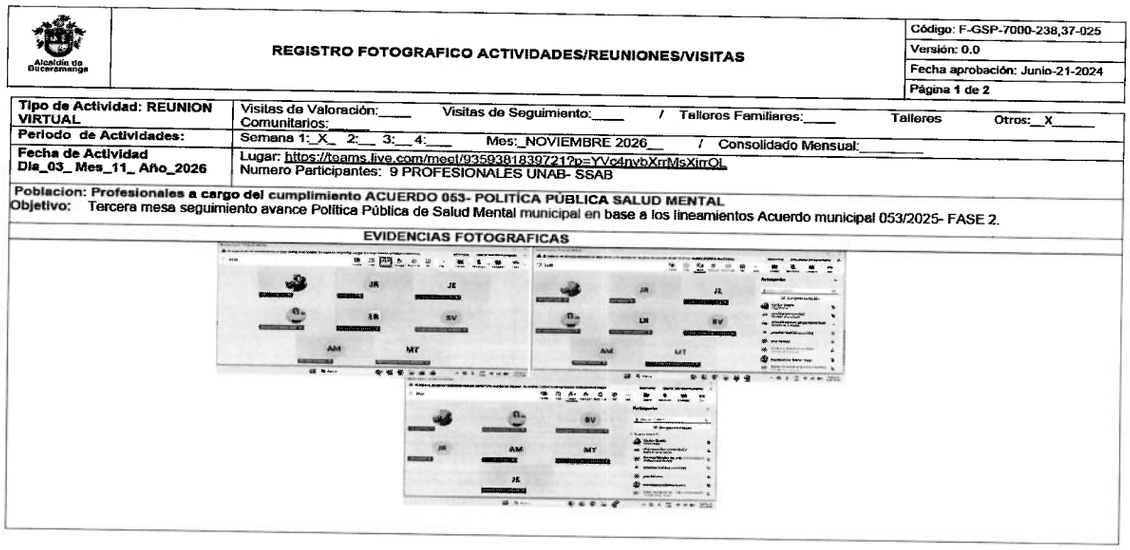
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



cuidado y la inclusión de información epidemiológica territorial. De igual manera, se revisó y actualizó la matriz normativa y se complementó el mapa de actores, incorporando IPS con oferta de servicios de salud mental, enlaces de las EPS, instituciones académicas, profesionales independientes, líderes comunitarios y demás actores estratégicos.

Tercera mesa de seguimiento e inicio de la Fase 2: 3 de noviembre de 2026.

Se desarrolló una nueva sesión técnica con participación de los equipos de Salud Mental, Vigilancia Epidemiológica y PAMEC de la Secretaría de Salud y Ambiente, junto con la Secretaría de Planeación y la UNAB. El encuentro permitió dar inicio a la Fase 2 de diagnóstico de la Política Pública, mediante la socialización y análisis de boletines epidemiológicos de violencia de género e intrafamiliar, intento de suicidio y suicidio consumado, tableros de indicadores SIVIGILA, reportes PAMEC e indicadores de la Línea Espérame. Se revisó información desagregada por variables sociodemográficas, sexo, edad y EPS/EAPB, entre otras disponibles, con el propósito de identificar tendencias, necesidades, posibles barreras de acceso y prioridades territoriales en salud mental. Adicionalmente, se acordó avanzar en la recopilación de la oferta institucional de salud mental existente en Bucaramanga, identificando programas, servicios, entidades responsables y mecanismos de acceso para la población.



Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO FOTOGRAFICO ACTIVIDADES/REUNIONES/VISITAS	Código: F-GSP-7000-238,37-025 Versión: 0.0 Fecha aprobación: Junio-21-2024 Página 1 de 2

Tipo de Actividad: REUNION VIRTUAL	Visitas de Valoración:___ Visitas de Seguimiento:___ / Talleres Familiares:___ Talleres Comunitarios:___ Otros:__X_____
Periodo de Actividades:	Semana 1:_X_ 2:__ 3:__ 4:___ Mes:_NOVIEMBRE 2026__ / Consolidado Mensual:_____
Fecha de Actividad Dia_03_ Mes_11_ Año_2026	Lugar: https://teams.live.com/meet/9359381839721?p=YVc4nvbXrrMsXirrOi Numero Participantes: 9 PROFESIONALES UNAB- SSAB

Poblacion: Profesionales a cargo del cumplimiento ACUERDO 053- POLITICA PÚBLICA SALUD MENTAL
Objetivo: Tercera mesa seguimiento avance Política Pública de Salud Mental municipal en base a los lineamientos Acuerdo municipal 053/2025- FASE 2.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

En articulación con la Secretaría de Planeación y la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB), se ha avanzado en el proceso técnico de formulación de la Política Pública Municipal de Salud Mental, mediante el desarrollo de las siguientes etapas:

- Fase 0. Alistamiento: conformación del equipo técnico y político, elaboración del plan de trabajo, identificación de actores estratégicos y definición de la metodología de formulación.
- Fase 1. Construcción del marco referencial: revisión y fortalecimiento del marco conceptual, normativo y político, con participación del equipo técnico de la Secretaría de Salud y Ambiente. Se consolidó una matriz de 37 referentes normativos y documentos de referencia.
- Fase 2. Diagnóstico: iniciada el 3 de noviembre de 2026, orientada a la revisión de la evidencia epidemiológica, identificación de problemáticas, brechas de atención, determinantes sociales y necesidades de la población.

Para dar continuidad al cumplimiento del Acuerdo Municipal 053 de 2025, la Secretaría de Salud y Ambiente tiene previstas las siguientes acciones:

- Continuar las mesas técnicas de seguimiento con la Secretaría de Planeación y la UNAB para avanzar en la formulación de la Política Pública Municipal de Salud Mental.
- Consolidar la información de la oferta institucional de salud mental del municipio, incluyendo los servicios disponibles en IPS y EAPB, sus mecanismos de acceso y las rutas de atención.
- Fortalecer la participación de las EPS/EAPB, IPS, instituciones educativas, academia, organizaciones comunitarias, usuarios de los servicios y redes de cuidadores en la construcción del diagnóstico territorial.
- Profundizar el análisis epidemiológico de los eventos de violencia, intento de suicidio, suicidio consumado y situaciones relacionadas con la salud mental, considerando variables territoriales y diferenciales.
- Identificar posibles barreras en el acceso, oportunidad y continuidad de la atención en salud mental, para orientar las acciones de seguimiento institucional correspondientes.
- Continuar con la construcción participativa de las líneas estratégicas y el plan de acción de la Política Pública, de acuerdo con el cronograma establecido.

Este proceso busca consolidar una Política Pública Municipal de Salud Mental participativa, territorial, sostenible y basada en evidencia, que permita fortalecer la promoción de la salud mental, la prevención de los problemas y trastornos mentales y la garantía del acceso oportuno e integral a los servicios, con la corresponsabilidad de los diferentes actores del sistema y de la comunidad.

TITO ALBERTO RANGEL ARIAS
HONORABLE CONCEJAL

11. ¿Cómo se ejecutó el trimestre anterior el marco financiero de inversión, el plan de inversiones y ejecuciones de la secretaría?

Se adjunta la ejecución presupuestal del Fondo Local de Salud, con corte al tercer trimestre de septiembre de 2026, en la cual se detalla la apropiación definitiva de los recursos programados para la vigencia, los valores comprometidos, obligados y pagados, así como los respectivos porcentajes de ejecución presupuestal por cada meta de producto del Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027, permitiendo identificar el avance financiero de los recursos asignados, el nivel de cumplimiento de los compromisos y los saldos pendientes de ejecución.

12. La profilaxis preexposición y postexposicion frente al tratamiento de emergencias antirretrovirales, prevención VIH. Plantear plan de prevención del VIH. Lectura y caracterización clara ¿Está dentro de la visión de algún programa?

La profilaxis preexposición (PrEP) y la profilaxis posexposición (PEP) hacen parte de las estrategias de prevención combinada del VIH en el municipio de Bucaramanga. Su oferta se articula con las acciones de la línea de Salud Sexual y Reproductiva y con las rutas de atención integral para las personas que requieren estos servicios.

La Secretaría de Salud y Ambiente cuenta con una caracterización de la oferta. Además, desde Salud Sexual y Reproductiva se realizan visitas a las Entidades Administradoras de Planes de

Beneficios (EAPB) para verificar las rutas y las redes de prestación. De acuerdo con esta verificación, las EAPB cuentan con rutas establecidas para ambos servicios.

La PrEP se ofrece a través de IPS de atención especializada en VIH o de prestadores de la red de atención primaria, según la organización de cada EAPB. La PEP, por su parte, se considera una atención de urgencia, debido a que debe iniciarse lo antes posible y dentro de las 72 horas siguientes a la exposición. Por esta razón, las EAPB la disponen en los servicios de urgencias de su red. Actualmente, las entidades caracterizadas reportan estos servicios para las personas que los requieren.

La oferta reportada por EAPB es la siguiente:

EAPB	PrEP	PEP
Sanitas EPS	SIES Salud	Centro de Urgencias Bolarquí
Salud Total	Corporación Milagroz	Urgencias de la Clínica Chicamocha
Nueva EPS	Vivir IPS, CDI y Vihonco	Urgencias de la ESE HUS y la Clínica Comuneros
Famisanar	IPS primaria Colsubsidio	Urgencias de la Clínica Chicamocha y la ESE HUS
Coosalud	Vivir Bien IPS	Urgencias de la ESE ISABU y la ESE HUS
Salud Mía EPS	HIC, con el equipo de Infectología	Urgencias de la clínica
SURA	Red de atención primaria e IPS SIES Salud	Urgencias de la Clínica Chicamocha

En consecuencia, la prevención del VIH se encuentra contemplada en la línea de acción de Salud Sexual y Reproductiva, mediante la caracterización y verificación de la oferta institucional y la articulación con las EAPB y su red de prestadores. Estas acciones permiten orientar a la población hacia la ruta correspondiente, de acuerdo con sus necesidades de prevención y atención.

ELKIN YESID BELLO PEÑA
HONORABLE CONCEJAL

13. ¿Qué está pasando con la promoción y prevención de enfermedades como la hipertensión, diabetes, obesidad, riesgo cardiovascular? ECNT

El perfil epidemiológico actual de los centros urbanos muestra una transición demográfica y epidemiológica caracterizada por una alta carga de morbimortalidad atribuible a factores de riesgo metabólicos y conductuales (sedentarismo, dietas hipercalóricas, tabaquismo, vapeo). La hipertensión, la diabetes y la obesidad actúan como factores de riesgo sinérgicos que multiplican exponencialmente la probabilidad de sufrir eventos cardiovasculares mayores (infarto agudo de miocardio y enfermedad cerebrovascular). Analicemos los logros locales: ¿capital nacional de la comida rápida? ¿Y así queremos controlar las enfermedades crónicas no transmisibles?

Las fallas o brechas percibidas en la promoción y prevención (niveles primario y secundario de prevención) suelen evidenciar debilidades en la cobertura de las intervenciones colectivas y en

la articulación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Epidemiológicamente, una baja efectividad en esta área genera un desplazamiento de la carga asistencial hacia los niveles de alta complejidad, incrementando los costos en salud pública y reflejándose en un aumento de las tasas de complicaciones prevenibles y mortalidad prematura en la población de Bucaramanga.

14. ***Respecto a las auditorias, ¿Cómo se está llevando a cabo respecto a la inspección, control y vigilancia en temas como el VIH, riesgo cardiovascular, enfermedades huérfanas? ¿En cuánto tiempo, se están demorando las citas en medicinas general y especialistas que necesitan los pacientes de la ciudad de Bucaramanga, en cuanto tiempo está la entrega de medicamentos? ECNT; SSR; ASEGURAMIENTO***

SEGUIMIENTO A LA OPORTUNIDAD, ACCESO Y CONTINUIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS MÉDICAS

1. Estrategia de inspección, vigilancia y seguimiento a la asignación de citas médicas

La Secretaría de Salud y Ambiente, en el marco de sus competencias de inspección, vigilancia y control, desarrolla a través del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) una estrategia de seguimiento trimestral a las IPS del municipio, orientada a evaluar la efectividad en el acceso, oportunidad y continuidad del proceso de asignación de citas de medicina general, odontología y especialidades básicas, mediante la metodología de cliente oculto.

Esta estrategia busca identificar las barreras que pueden afectar el acceso efectivo de los usuarios a los servicios de salud, verificar las condiciones reales de asignación de citas y establecer oportunidades de mejora para los prestadores que presentan dificultades.

Para la vigencia 2026 se priorizó la siguiente oportunidad de mejora:

"Fortalecer la inspección y vigilancia de las IPS del municipio, evaluando la efectividad en el acceso, oportunidad y continuidad del proceso de citas de medicina general, odontología y especialidades básicas, con el fin de garantizar un acceso oportuno al sistema de salud, reducir riesgos para la vida y la salud de los usuarios, y mejorar los tiempos de respuesta y la suficiencia institucional frente a la demanda".

Indicador PAMEC: ***Lograr un 84 % de efectividad en el acceso, oportunidad y continuidad en las citas médicas de las IPS evaluadas***.

2. Metodología de evaluación

La evaluación se realiza trimestralmente mediante la metodología de cliente oculto, considerando tres variables que deben cumplirse simultáneamente para que una IPS sea clasificada como cumplidora:

Variable	Aspecto evaluado
Oportunidad	Tiempo promedio, expresado en días, para obtener la asignación de la cita, considerando los tiempos esperados conforme a la Circular 038 del 12 de diciembre de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social.
Acceso	Funcionamiento y facilidad de acceso a los canales de asignación de citas, telefónico (tiempos de respuesta), WhatsApp y presencial
Continuidad	Disponibilidad de agenda abierta que permita al usuario acceder efectivamente a la asignación del servicio.

Es importante precisar que el cumplimiento es integral: la IPS debe satisfacer las tres condiciones para ser considerada cumplidora. Por tanto, el incumplimiento de cualquiera de ellas determina

que la institución se clasifique como no cumplidora en la evaluación, aun cuando presente tiempos adecuados de asignación.

2.1 Alcance de la metodología: verificación del momento de verdad

La metodología de cliente oculto permite evaluar el acceso a los servicios de salud desde la experiencia directa del usuario, verificando el denominado momento de verdad: cuando una persona entra en contacto con la IPS e intenta obtener efectivamente una cita médica.

Su importancia radica en que no se limita a revisar los promedios generales de oportunidad reportados por las IPS, sino que permite identificar barreras que pueden no ser visibles en esos resultados, como dificultades para comunicarse telefónicamente, restricciones en la atención presencial, agendas cerradas, falta de disponibilidad o tiempos prolongados para obtener una cita.

De esta manera, se obtiene una verificación directa y complementaria de las condiciones de acceso, oportunidad y continuidad, que permite orientar las acciones de inspección, vigilancia y mejoramiento hacia las barreras que pueden afectar el acceso efectivo de los usuarios.

3. Resultados de la evaluación de efectividad en la asignación de citas médicas – III trimestre 2026

Los resultados de la evaluación permiten identificar el comportamiento de los prestadores frente a las tres variables verificadas:

Servicio	IPS evaluadas	IPS que cumplen	Cumplimiento
Medicina general	12	11	91,7 %
Odontología general	9	8	88,9 %
Medicina interna	9	8	88,9 %
Pediatría	13	11	84,6 %
Ginecología	15	13	86,7 %
Obstetricia	11	9	81,8 %
Psiquiatría	2	2	100 %

Fuente: Data herramientas de cliente oculto

Análisis de resultados

En el III trimestre de 2026 se evidenciaron resultados favorables en medicina general, con un cumplimiento del 91,7 %, odontología y medicina interna con 88,9 %, y psiquiatría con 100 % de cumplimiento en las dos IPS evaluadas.

No obstante, persisten oportunidades de mejora, especialmente en obstetricia (81,8 %) y pediatría (84,6 %), lo que evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo las condiciones de acceso, oportunidad y continuidad en algunos prestadores.

Entre los principales hallazgos se identificaron:

- ESE ISABU: dificultades en el acceso presencial para medicina general y odontología, además de oportunidades de mejora en pediatría y ginecología.
- UIMIST: dificultades relacionadas con agenda, acceso presencial y continuidad en pediatría, ginecología y obstetricia.
- Colsubsidio: oportunidad en la asignación de citas de pediatría.
- IPS Cabecera: oportunidad en la asignación de citas de ginecología.
- Antiguo Campestre Virrey Solís: oportunidad en medicina interna.
- IMAP: oportunidad en obstetricia.

4. Tiempos de oportunidad en la asignación de citas médicas por IPS:

Como complemento a la evaluación de efectividad, la metodología permite identificar los tiempos promedio de asignación de citas por prestador y servicio, facilitando la identificación de las IPS que presentan mayores tiempos de espera.

OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA MEDICA (DIAS) III TRIM 2026							
IPS	MG	OG	MI	PED	GIN	OBS	PSIQ
Confimed	1,7	2	6	2,3	6,3	2,3	
IMAP	2,6	2		2,6	5	15	
Revivir	2		3	2,3	3,6		3,3
Colsubsidio	2,3	1,6		15,3	3	4	
Mediclinicos		1	7	1	3,5	5	
CIS Sotomayor	1	1		5		4	
Antiguo Campestre Virrey S	2		25				
Cabecera V. Solis	2						
Forpresalud	2	2,5		2,3	1,3	2,5	
Foscal Bolarqui	1,3	1,6	1,3	1	1,3	1,3	
F.San Alonso	1	1	1,3	1,3	1	2	
ESE ISABU (C.S 21)	1,6	1,5		4,7		6,5	
Virrey Solis Calle 54	1	1					
Sipnasis			2,6				6,3
HLN			2	2,3	3,3	5,3	
IPS Cabecera			10	5	11		
UIMIST				3	1,6	1	
Gestinar Bienestar					6		
CUB					1,6		
San Luis					2,3	1	

Fuente: herramientas de cliente oculto

Análisis de oportunidad

En medicina general, los tiempos de asignación registrados oscilaron entre 1 y 2,6 días, mientras que en odontología general estuvieron entre 1 y 2,5 días.

En las especialidades se identificaron mayores tiempos de espera en algunos prestadores, destacándose:

- **Medicina interna**: 25 días en Antiguo Campestre Virrey Solís y 10 días en IPS Cabecera.
- **Pediatría**: 15,3 días en Colsubsidio.
- **Obstetricia**: 15 días en IMAP.
- **Ginecología**: 11 días en IPS Cabecera.

Estos resultados permiten identificar diferencias entre prestadores y servicios, y focalizar el seguimiento en aquellas instituciones que registran mayores tiempos de asignación, contrastándolos con los criterios de oportunidad establecidos para cada servicio.

5. Acceso telefónico a la asignación de citas

Adicionalmente, se evalúa el acceso a través de los canales telefónicos, verificando el tiempo promedio de respuesta para lograr la comunicación con el prestador.

Servicio	Tiempo promedio de respuesta telefónica
Medicina general	3,9 minutos
Odontología general	3,4 minutos
Medicina interna	4,8 minutos

Pediatría	5,2 minutos
Ginecología	4,8 minutos
Obstetricia	4,5 minutos
Psiquiatría	6,3 minutos

Fuente: Herramientas de cliente oculto

Los resultados permiten identificar oportunidades para fortalecer la capacidad de respuesta de los canales de atención, particularmente en psiquiatría y pediatría.

6. Acciones de seguimiento y mejoramiento

A partir de los resultados obtenidos, la Secretaría de Salud y Ambiente identifica las IPS que presentan incumplimientos en alguna de las tres variables evaluadas y orienta el seguimiento hacia el mejoramiento de las condiciones de asignación de citas.

Estas acciones buscan que los prestadores fortalezcan sus canales de atención telefónica y presencial, garanticen la disponibilidad de agendas, mejoren los tiempos de respuesta y adopten medidas frente a las barreras identificadas.

Los resultados son retomados en los siguientes ejercicios trimestrales de cliente oculto, permitiendo verificar los avances y la efectividad de las acciones implementadas.

15. Gestores farmacéuticos, frente a 83 auditorías ¿Qué pasa con los pendientes? ¿Falta de flujo de caja? ¿Falta de auditorías a las EPS e IPS?

Es importante precisar que esta problemática se encuentra priorizada dentro de las acciones de inspección y vigilancia de la Secretaría de Salud y Ambiente y del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) del municipio.

1. Seguimiento a la entrega completa y oportuna de medicamentos

Para la vigencia 2026, desde el PAMEC se estableció la siguiente oportunidad de mejora:

"Afianzar las acciones de inspección y vigilancia sistemática a los gestores farmacéuticos y a las EAPB del municipio, garantizando el cumplimiento de los lineamientos para la entrega oportuna, completa y adecuada de las fórmulas médicas, con especial énfasis en la gestión eficiente de pendientes.

Para evaluar su cumplimiento se estableció como **indicador lograr el 98 % de entrega en completitud de las fórmulas médicas recepcionadas.**

En el seguimiento correspondiente al periodo enero-septiembre de 2026 se analizaron **2.829.390** fórmulas médicas recibidas por los gestores farmacéuticos, de las cuales **2.538.101** fueron entregadas completas en la primera dispensación, equivalente al **89,7 %.**

De las **291.289** fórmulas que inicialmente quedaron incompletas, se logró recuperar la entrega de **183.149** mediante la gestión posterior de los medicamentos pendientes, alcanzando una entrega total completa del **96,2 %.**

No obstante, permanecen 108.140 fórmulas sin completar, por lo que aún existe una brecha de 1,8 puntos porcentuales frente a la meta institucional del 98 %.

2. ¿En cuáles gestores se concentra la problemática?

El análisis comparativo evidencia diferencias importantes entre los gestores farmacéuticos:

Gestor farmacéutico	Entrega total completa	Fórmulas sin completar
CAFAM	86,8 %	77.986
OFFIMEDICA	93,2 %	10.177
CRUZ VERDE	97,6 %	13.517
AUDIFARMA	99,9 %	37
DISFARMA	99,3 %	4.944
PHARMASAN	99,6 %	1.334
NEUROMÉDICAS	100 %	145
TOTAL	**96,2 %**	**108.140**

Fuente: Herramienta Data Indicador

Se identifica a CAFAM como el gestor con mayor desviación, con una entrega total completa del 86,8 % y 77.986 fórmulas que continúan sin completar, lo que representa aproximadamente el 72,1 % del total de pendientes no resueltos del municipio.

Le sigue OFFIMEDICA, con 10.177 fórmulas sin completar y un resultado del 93,2 %. Por su parte, CRUZ VERDE presenta un resultado cercano a la meta, del 97,6 %, pero mantiene 13.517 fórmulas sin completar, por lo que también requiere seguimiento.

Específicamente la falta de pago se evidenció en OFFIMEDCAS y CAFAM, gestores farmacéuticos de Nueva EPS, causando incumplimiento en la entrega de medicamentos e insumos a los usuarios, para mediar en el saneamiento de esta cartera se realizaron varias reuniones contando con la presencia de representantes de la Secretaría de Salud Departamental, Nueva Eps, Offimedicas, Cafam, Contraloría, veeduría, personería y Supersalud, logrando que se realizaran pagos importantes que permitieron ponerse al día en la entrega de los pendientes mencionados.

3. ¿Qué manifiestan los usuarios frente a esta problemática?

Como mecanismo complementario de seguimiento, el 21 de julio de 2026 se realizó una primera fase de caracterización mediante 457 encuestas a usuarios de los gestores farmacéuticos.

Los resultados preliminares evidenciaron dificultades relacionadas con:

- 65,21 % de los usuarios reportó dificultades asociadas al desabastecimiento.
- 62,36 % manifestó no recibir los medicamentos solicitados.
- 61,27 % reportó tiempos de espera superiores a una hora.
- 51,33 % manifestó que los medicamentos pendientes nunca fueron entregados.

Estos resultados permiten contrastar el comportamiento del indicador institucional con la experiencia de los usuarios y evidencian que la problemática no se limita a un registro administrativo de fórmulas pendientes, sino que tiene repercusiones sobre la oportunidad y continuidad de los tratamientos.

Para el IV trimestre se tiene prevista la segunda fase de encuestas, en articulación con Participación Social en Salud y la Contraloría General de la República, con el propósito de ampliar la caracterización y fortalecer el seguimiento desde la participación ciudadana.

16. ¿Cómo se está articulando el PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) para que pueda hacer promoción y prevención desde el trabajo que se realiza con el ISABU?

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) se desarrolla mediante un trabajo articulado entre la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga y la ESE ISABU, en el marco del Contrato Interadministrativo No. 008 de 2026, mediante el cual la ESE ISABU actúa como entidad ejecutora de las intervenciones colectivas, de acuerdo con los lineamientos técnicos y las prioridades en salud pública establecidas por el municipio.

En este sentido, la Secretaría de Salud y Ambiente, en cumplimiento de sus competencias, realiza un papel activo en la orientación técnica, seguimiento y apoyo a la supervisión de las actividades, verificando que las intervenciones respondan a las necesidades identificadas en el territorio y a los objetivos de salud pública establecidos para la vigencia.

Por su parte, la ESE ISABU, como entidad ejecutora, tiene a su cargo la planeación operativa, organización del talento humano y desarrollo de las actividades contempladas en el anexo técnico del contrato, mediante acciones educativas, informativas y comunitarias dirigidas a los diferentes cursos de vida y grupos poblacionales.

Esta articulación permite desarrollar intervenciones en los barrios, comunas, corregimientos y diferentes escenarios comunitarios e institucionales, abordando líneas de acción como salud mental, salud sexual y reproductiva, enfermedades transmisibles y no transmisibles, nutrición, vacunación, salud infantil, entre otras.

De esta manera, se busca fortalecer la promoción de la salud, fomentar prácticas de autocuidado, identificar factores de riesgo y prevenir la aparición de enfermedades, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de salud y calidad de vida de la población del municipio.

En cuanto al talento humano ejecutor del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), este se organiza mediante la conformación de Equipos Básicos del PIC, los cuales desarrollan acciones orientadas a fortalecer la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la participación comunitaria en los diferentes entornos del municipio.

En el marco de sus competencias, estos equipos desarrollan principalmente las siguientes funciones:

1. Intervención comunitaria: Implementan acciones educativas, informativas y de promoción de la salud en los diferentes entornos, dirigidas a fortalecer los conocimientos, las prácticas de autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables en la población.
2. Participación social y comunitaria: Promueven la participación activa de las familias y comunidades, fortaleciendo las redes de apoyo, la movilización social y las capacidades comunitarias para el cuidado de la salud.
3. Articulación institucional e intersectorial: Orientan a la población sobre las rutas de atención y los servicios disponibles, en articulación con las EAPB.

Es importante precisar que la conformación de los Equipos Básicos del PIC, financiados con recursos del Sistema General de Participaciones (SGP), componente de Salud Pública, corresponde a una modalidad de organización del talento humano para la ejecución de las intervenciones colectivas y no debe confundirse con los Equipos Básicos de Salud financiados mediante recursos del Presupuesto General de la Nación (PGN). Aunque pueden existir acciones complementarias y articuladas en territorio, cuentan con fuentes de financiación, orientaciones y lineamientos específicos para su conformación y operación, de acuerdo con las disposiciones vigentes para la vigencia 2026.

17. ***Tema: Derechos Sexuales y Reproductivos ¿Cuál ha sido la razón por la que ha disminuido la inversión presupuestal para el área de Salud Mental?***

Nos permitimos presentar el presupuesto aprobado para la vigencia 2026 en comparación con el solicitado para el año 2027. Al respecto, se aclara que este análisis se efectúa bajo una base temporal equivalente. Asimismo, se precisa que no se realiza la comparación frente a un presupuesto definitivo 2026 y 2027, dado que la consolidación de este último depende de la asignación de recursos del balance y de las posteriores modificaciones orientadas a atender las necesidades específicas de cada proyecto.

Línea de acción	*2026*	*2027*	*Aumento*
Salud sexual	*$ 139.310.000*	*$ 235.450.000,00*	*$ 96.140.000*
Salud mental	*$ 810.000.000*	$ 855.750.000,00	$ 45.750.000

18. ***Programar mesa de trabajo con el concejal Diego Armando Lozada Trujillo para tratar temas correspondientes al cumplimiento del acuerdo 053 de 2025.***

En atención a la información remitida por la concejala Daniela Torres y con el propósito de socializar los avances y las acciones adelantadas en el marco del cumplimiento del Acuerdo Municipal 053 de 2025, la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga realizó la gestión correspondiente para convocar al concejal Diego Armando Lozada Trujillo a una mesa de trabajo interinstitucional.

Para tal efecto, se elaboró y remitió Oficio 2-S-SdSyA-202611-00104509 de invitación para el desarrollo de la reunión, programada para el martes 10 de noviembre de 2026, de 10:00 a. m. a 12:00 m., en el despacho de la Subsecretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.

Este espacio contará con la participación de la Secretaría de Planeación de la Alcaldía de Bucaramanga, los profesionales de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB), en el marco del convenio suscrito para el proceso de formulación y desarrollo de la Política Pública de Salud Mental, y los profesionales de la línea de acción de Salud Mental de la Secretaría de Salud y Ambiente.

La mesa tiene como finalidad presentar y socializar los avances técnicos y metodológicos relacionados con el Acuerdo 053 de 2025, dar a conocer las actividades desarrolladas, revisar el estado actual del proceso y propiciar un espacio de diálogo y articulación institucional frente a las acciones requeridas para avanzar en su cumplimiento.

19. ***Tema: Interrupción voluntaria del embarazo ¿a qué se debe en aumento de este tema en especial?***

La diferencia entre el total de 773 atenciones de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) reportadas y los procedimientos informados por la ESE ISABU (41), la ESE HUS (66) y la Clínica San Luis (16) se explica por el nivel de atención y el tipo de procedimiento requerido. Por tanto, esa diferencia no significa que todos los casos se hayan remitido a Profamilia.

Adicionalmente, es importante diferenciar los niveles de atención, teniendo en cuenta la caracterización del riesgo de las mujeres que solicitan la interrupción voluntaria del embarazo. Las pacientes con alto riesgo, incluidas aquellas con comorbilidades o antecedente de cicatriz

uterina, deben recibir atención en una institución de tercer nivel, de acuerdo con los lineamientos nacionales, la Resolución 3280 de 2018 y las guías de práctica clínica aplicables. Por tanto, las EAPB deben garantizar que la atención se preste en el nivel correspondiente al riesgo identificado.

Los servicios de baja complejidad, como los centros de salud del ISABU, y las instituciones de mediana complejidad pueden brindar atención hasta el manejo médico indicado para gestaciones de hasta 14 semanas. Después de ese límite, pueden requerirse procedimientos quirúrgicos y, según el caso, intervenciones como la asistolia fetal, que deben ser realizadas por especialistas en instituciones de tercer o cuarto nivel. Esta diferenciación responde a criterios de seguridad y calidad, y ayuda a explicar por qué una proporción importante de estas atenciones se concentra en instituciones de alta complejidad.

Las IPS hospitalarias reportan principalmente procedimientos como la aspiración manual endouterina (AMEU) y la dilatación y evacuación, indicados, entre otros casos, para gestaciones de más de 15 semanas o cuando existen antecedentes clínicos relevantes o factores de riesgo que requieren atención en un nivel hospitalario.

Los demás casos corresponden a IVE farmacológicas que se atienden en el nivel primario de la red de las EAPB, por ejemplo, en centros de salud y centros médicos. Como estos casos no requieren remisión a una IPS hospitalaria para realizar el procedimiento, no aparecen dentro de los registros reportados por las tres instituciones hospitalarias mencionadas.

En consecuencia, las cifras corresponden a atenciones realizadas en distintos niveles de la red prestadora. La diferencia entre el total y los datos hospitalarios obedece a que una parte de las IVE se resuelve en el primer nivel de atención.

Por otra parte, la IPS Profamilia cuenta con contratos activos con las diferentes EAPB para la prestación de servicios de IVE farmacológica y AMEU. Sin embargo, esto no significa que todos los procedimientos se realicen en esa IPS: la atención se presta a través de los distintos prestadores habilitados en las redes de las EAPB, de acuerdo con el tipo de procedimiento requerido y la ruta correspondiente.

Este análisis también evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de promoción y prevención. Por ello, las áreas de Salud Sexual y Reproductiva y Maternidad Segura articulan esfuerzos para promover programas institucionales que aborden, entre otros aspectos, las barreras culturales y educativas relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos de la población con capacidad de gestar del municipio. Este contexto permite comprender la menor proporción de atenciones en el ISABU y la mayor participación del HUS.

Finalmente, de acuerdo con la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, adicionada y actualizada por la Resolución 1575 de 2026, la información relacionada con las decisiones reproductivas y la IVE constituye información personal sensible. En consecuencia, debe mantenerse bajo estricta confidencialidad en la historia clínica, para proteger la intimidad de las pacientes y evitar barreras o vulneraciones de sus derechos. Por esta razón, la obtención y divulgación de información que permita identificarlas o conocer detalles de sus decisiones está especialmente protegida; para el análisis institucional deben priorizarse datos agregados.

20. Respecto al Acuerdo 022 de 2025 ¿Por qué se basa el desarrollo de estrategia solo en tema de capacitación y formación y no se ha llevado la entrega física de insumos de gestión menstrual (toallas, copas, Protectores, pantis absorbentes)? SSR

Las actividades de capacitación y formación adelantadas en materia de gestión menstrual corresponden a un componente de educación y promoción de la salud. Sin embargo, la implementación del Acuerdo Municipal 021 de 2025 no se limita a ese componente: la Secretaría

de Salud y Ambiente está gestionando el proyecto "Estación de Gestión Menstrual Digna", que contempla instalar una estación con dispensador de insumos y ofrecer información y educación a mujeres y personas con experiencias menstruales. La población habitante de calle fue priorizada inicialmente por encontrarse en condiciones de especial vulnerabilidad.

La entrega de insumos aún no se ha materializado porque, al formularse inicialmente el proyecto, el presupuesto de la Secretaría no contaba con una partida específica para adquirirlos. Por ello, se requiere avanzar en la estructuración técnica, presupuestal y operativa de la iniciativa. Con la adopción del Acuerdo 021 de 2025, se estableció una asignación inicial de $40 millones para desarrollar el proyecto, hacer seguimiento a su ejecución y evaluar su implementación. El Acuerdo establece lineamientos municipales para garantizar el acceso a la salud menstrual.

Este proceso debe desarrollarse de manera articulada y dentro del marco de las competencias de las dependencias municipales, con la correspondiente planeación y disponibilidad presupuestal. Esto no supone que la gestión menstrual sea ajena a la acción pública en salud: la Corte Constitucional, en la Sentencia T-398 de 2019, señaló que la respuesta estatal debe considerar tanto el acceso a materiales adecuados como la educación, las condiciones de higiene y las necesidades específicas de las personas en situación de vulnerabilidad, con respeto por la autonomía y la capacidad institucional y fiscal de las autoridades.

En consecuencia, la formación constituye una de las acciones adelantadas, mientras se gestiona la implementación de la estación y el acceso a insumos. La Secretaría continuará el proceso de estructuración, ejecución y seguimiento conforme al Acuerdo Municipal y a los recursos disponibles.

21. ***Tema de habitanza en calle ¿Cómo se va a abordar los problemas desde el punto de vista de consumos problemáticos de psicoactivos y patologías crónicas? ¿Cómo se están abordando las personas de Shalom y la fundación Santa Rita?***

El abordaje de la población habitante de calle se realiza conforme a la Ley 1641 de 2013 y la Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2022-2031, mediante acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, salud mental, reducción de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y gestión del acceso a los servicios de salud. En los casos de personas con patologías crónicas como hipertensión, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad cardiovascular u otras condiciones de larga duración, se realiza identificación del riesgo, canalización a la red de servicios, seguimiento a la adherencia a tratamientos y articulación con las EAPB e IPS para garantizar la continuidad de la atención.

Respecto a las personas vinculadas a la Fundación Shalom y la Fundación Santa Rita, su atención se desarrolla de manera articulada con la Secretaría de Desarrollo Social. Desde la Secretaría de Salud se adelantan acciones de aseguramiento, educación para la salud, salud mental, seguimiento a enfermedades crónicas, orientación frente al consumo de sustancias psicoactivas y gestión para el acceso a los servicios de salud, de acuerdo con las necesidades identificadas en cada caso.

22. ¿Cuál es el presupuesto ejecutado sobre el tema de salud menstrual, para la compra de los insumos (dispensadores, toallas)?

Respecto al tema de salud menstrual, con recursos del balance se destinaron $20.000.000 para dar inicio a la adquisición de dispensadores en zonas estratégicas de la ciudad, en cuanto al proceso contractual, el área técnica entregó el estudio del sector el nueve (09) de noviembre de 2026, y el proceso será remitido a viabilidad jurídica el jueves 12 de noviembre de 2026, una vez surtida esta etapa, se procederá con su publicación en la plataforma SECOP II bajo la modalidad de mínima cuantía, de acuerdo con su valor.

23. ACCIDENTES CARDIOVASCULARES en escenarios deportivos. Tienen que tener desfibrilador ¿Cómo se articula para que se cumpla que el 100 % de los escenarios deportivos cuenten con desfibriladores y que el equipo de trabajo tenga la capacitación adecuada?

Desde la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga se vienen adelantando acciones de articulación interinstitucional con el INDERBU y el INDER Santander, mediante visitas de acompañamiento, seguimiento y asistencia técnica, con el propósito de verificar el cumplimiento de las disposiciones normativas vigentes relacionadas con la implementación de espacios cardioprotegidos en los escenarios deportivos del municipio.

Estas acciones están encaminadas a avanzar para garantizar que el 100 % de los escenarios deportivos cuenten con Desfibriladores Externos Automáticos (DEA), debidamente instalados, disponibles y en óptimas condiciones de funcionamiento, así como con personal capacitado en reanimación cardiopulmonar básica (RCP) y en el uso adecuado de estos dispositivos, a fin de facilitar una respuesta oportuna ante posibles emergencias cardiovasculares.

En el marco de las actividades de seguimiento y asistencia técnica se han identificado avances en el cumplimiento de los requisitos relacionados con la dotación, disponibilidad y condiciones de los elementos destinados a la atención inicial de emergencias.

En este sentido, durante los meses de noviembre y diciembre de 2026 se tiene previsto fortalecer e intensificar las acciones de acompañamiento, seguimiento y asistencia técnica, con el fin de identificar aspectos pendientes, promover las medidas correctivas necesarias y avanzar progresivamente hacia el cumplimiento de la meta del 100 % de escenarios deportivos cardioprotegidos.

Finalmente, la Secretaría de Salud y Ambiente continuará liderando la articulación interinstitucional con las entidades responsables de la administración de los escenarios deportivos, promoviendo el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Acuerdo Municipal 040 de 2025 y demás normatividad vigente, haciendo especial énfasis en la disponibilidad, instalación y adecuado funcionamiento de los DEA, así como en la capacitación del talento humano responsable de su utilización.

24. VACUNACIÓN la cobertura en Tuberculosis, Hepatitis B, la tercera dosis y la triple viral ¿cómo vamos a lograr subir los porcentajes en la población infantil?

Al periodo de octubre las coberturas en el municipio para BCG que es quien cubre y previene la TB Meníngea en menores de edad y de Hepatitis B quien es quien protege a RN para esta enfermedad y se aplican al momento de nacer (Si no hay contraindicaciones) se encuentran en 89,9% y 88,4% respectivamente; es decir se encuentra en una cobertura óptima para el periodo

de tiempo evaluado. Con respecto al biológico de Triple Viral aplicación de biológico al año (12 meses) se lleva en una cobertura del 75,0%, indicando una cobertura en rango de Bajo Riesgo para el tiempo evaluado. Las estrategias a implementar para lograr coberturas óptimas en la población de 1 año, se consolidan en el abordaje de CDI en el municipio de Bucaramanga en articulación con ICBF y seguimiento a calidad del dato de cada una de las IPS que realizan aplicación de mismo. Se realiza llamado a articulación con EAPB para realizar seguimiento estricto a población afiliada en el municipio de Bucaramanga que reside en otros municipios y han sido vacunadas por otras IPS fuera del municipio con el fin de actualizar esquemas en el municipio.

ÓSCAR JAVIER DÍAZ LAYTON
HONORABLE CONCEJAL

25. Tema: LÍNEA DE DISCAPACIDAD

¿Cómo se explica que haya un avance de 78,6 % en las metas de discapacidad, pero solamente un 35 % de ejecución presupuestal? ¿En qué se están invirtiendo los recursos? ¿Cuáles son los resultados concretos? En vista de que las cifras no concuerdan. PLANEACIÓN Y PRESUPUESTO

El avance de la ejecución física, obedece a que las certificaciones se expiden oportunamente por parte del contratista; la principal razón de la demora en el proceso radica en la falta de presentación oportuna de las cuentas por parte de la ESE ISABU, en su calidad de entidad ejecutora del contrato de discapacidad. Adicionalmente, no habían realizado oportunamente la solicitud del documento requerido para habilitar el trámite de pago ante la Tesorería Municipal.

Se adjunta seguimiento financiero ISABU discapacidad corte agosto 2026 (ultima que han presentado).

26. ¿Qué programa concreto está desarrollando la secretaría de Salud para garantizar rehabilitación, acceso a espacios especiales, terapias y entrega de ayudas técnicas a las personas con discapacidad?

La Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga, en el marco de las competencias establecidas en el artículo 44 de la Ley 715 de 2001 y la Ley Estatutaria 1751 de 2015, desarrolla acciones de seguimiento y vigilancia al acceso a los servicios de salud de la población con discapacidad, orientadas a promover la garantía de una atención integral, oportuna y continua.

En este sentido, es importante precisar que la responsabilidad de garantizar los servicios de rehabilitación, terapias, consultas especializadas y demás tecnologías en salud requeridas por las personas con discapacidad corresponde a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a través de su red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), de acuerdo con las necesidades clínicas y las prescripciones de los profesionales tratantes.

Lo anterior se encuentra contemplado en la Resolución 1788 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, que establece disposiciones para la atención integral en rehabilitación en salud, incluyendo las responsabilidades de las EPS y los prestadores en la garantía del ciclo de rehabilitación.

Por su parte, la Secretaría de Salud y Ambiente, a través de sus competencias de gestión, seguimiento y vigilancia, realiza actuaciones orientadas a verificar el acceso a los servicios de salud y gestionar ante las EPS las barreras identificadas en la atención de las personas con

discapacidad, sin sustituir las responsabilidades de aseguramiento y prestación que corresponden a dichas entidades.

Respecto a la entrega de ayudas técnicas, es necesario diferenciar aquellas que corresponden a dispositivos y tecnologías en salud, cuya garantía debe ser evaluada y gestionada por las EPS conforme a la normatividad vigente, de aquellas destinadas al apoyo social y al fortalecimiento de la autonomía e inclusión de las personas con discapacidad.

En el ámbito municipal, la Secretaría de Desarrollo Social desarrolla programas dirigidos a la población con discapacidad, incluyendo acciones relacionadas con la entrega de ayudas técnicas y apoyos para la inclusión social, de acuerdo con sus competencias, criterios de priorización y disponibilidad de recursos.

Por consiguiente, la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga contribuye a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad mediante el seguimiento al acceso a los servicios de salud y la articulación con las entidades responsables, en el marco de sus competencias legales.

27. ¿Cuántas personas con discapacidad tiene actualmente caracterizadas Bucaramanga? ¿Cómo están distribuidas estas caracterizaciones? ¿En Corregimientos, por poblaciones? ¿Qué estrategia existe para llegar a quienes todavía no están identificadas?

La Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga, a través de la Línea de Discapacidad, adelanta acciones orientadas a la identificación y posterior remisión a la valoración, certificación y caracterización de las personas con discapacidad del municipio, en el marco de lo establecido en la Resolución 1197 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo al contrato interadministrativo por la IPS certificadora.

Como parte de estas acciones, se realiza la recepción y verificación de la documentación presentada por los usuarios interesados en acceder al procedimiento de certificación de discapacidad, de conformidad con los requisitos establecidos en la citada resolución. Una vez verificado el cumplimiento de estos requisitos, se adelantan las gestiones correspondientes para la programación de las valoraciones por parte del equipo multidisciplinario de la ESE ISABU, en el marco del Contrato Interadministrativo No. 011 de 2026.

Este procedimiento constituye una herramienta fundamental para la identificación y caracterización de la población con discapacidad, toda vez que permite determinar, mediante una valoración integral realizada por profesionales competentes, si la persona cumple con los criterios para obtener la certificación de discapacidad y efectuar el correspondiente registro en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

Con corte al 6 de noviembre de 2026, se reportan 1.858 personas certificadas con discapacidad en la anualidad y en el marco de la ejecución contractual, identificándose una concentración significativa de personas atendidas en las comunas 1, 2 y 14 del municipio de Bucaramanga.

Como estrategia para avanzar en la identificación de personas que aún no cuentan con certificación de discapacidad, la Secretaría de Salud y Ambiente mantiene habilitado el proceso de recepción y revisión de documentos, orientación a los usuarios, gestión de solicitudes y seguimiento a la programación de valoraciones, con el propósito de facilitar el acceso al procedimiento y contribuir progresivamente a la actualización del RLCPD.

De esta manera, la Secretaría continúa fortaleciendo las acciones de identificación y caracterización de la población con discapacidad, generando información que contribuya a la planeación de estrategias institucionales y a la articulación de acciones dirigidas a esta población.

28. ¿Cómo hacer para que la secretaria de Salud e ISABU coadyuven en elaborar un plan de acción en el traslado de pacientes a diferentes clínicas?

Se han desarrollado diferentes mesas de trabajo con las IPS del municipio, con el propósito de abordar la problemática relacionada con la ocupación de camas hospitalarias y las dificultades para el traslado oportuno de pacientes a las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud.

En estos espacios, la ESE ISABU manifestó su compromiso de fortalecer su participación en el Sistema de Emergencias Médicas (SEM), mediante la recepción de un número importante de pacientes remitidos a través del sistema, contribuyendo así a mejorar la disponibilidad de los servicios y la oportunidad en la atención.

Adicionalmente, se tiene previsto que para el mes de noviembre de 2026 la ESE ISABU se vincule operativamente al SEM con una ambulancia, lo que permitirá fortalecer la capacidad de respuesta y apoyar los procesos de traslado y atención prehospitalaria en el municipio.

De igual manera, desde la Secretaría de Salud y Ambiente se viene trabajando en dos estrategias importantes para fortalecer la atención de pacientes con eventos cardiovasculares y cerebrovasculares:

* Estrategia Angels para la atención del Accidente Cerebrovascular (ACV)

* Estrategia para la atención del infarto agudo de miocardio

Desde la Secretaría de Salud y Ambiente se continuará articulando acciones con la ESE ISABU y las demás IPS para avanzar en la construcción e implementación de estrategias que permitan mejorar la gestión de la ocupación hospitalaria, optimizar los traslados de pacientes y fortalecer la capacidad de respuesta del Sistema de Emergencias Médicas en el municipio.

29. ¿Cómo resolver el tema de las citas especializadas, entrega de medicamentos ya que es un tema bastante álgido para los pacientes?

La Secretaría de Salud y Ambiente reconoce que las dificultades para acceder oportunamente a las consultas especializadas y recibir los medicamentos completos constituyen barreras importantes para la atención en salud y afectan la continuidad de los tratamientos de la población.

Frente a esta problemática, se vienen desarrollando acciones de inspección y vigilancia y seguimiento a las EAPB y a su red de prestadores, orientadas a identificar las barreras de acceso, evaluar el cumplimiento de las condiciones de prestación de los servicios y promover acciones de mejoramiento.

En relación con el acceso a citas médicas especializadas, se realiza seguimiento a la oportunidad en la asignación de citas y a las condiciones de acceso por los diferentes canales disponibles. Adicionalmente, mediante la metodología de paciente o cliente oculto se busca verificar la experiencia real del usuario al momento de solicitar una cita, evaluando aspectos como la disponibilidad de agenda, los canales de acceso y la posibilidad efectiva de obtenerla. Esto permite identificar barreras que pueden no hacerse visibles al analizar únicamente los promedios de oportunidad reportados por las IPS.

En cuanto a la entrega de medicamentos, se mantiene el seguimiento a los gestores farmacéuticos y las EAPB mediante el monitoreo del indicador de entrega completa de fórmulas médicas, las PQR, las acciones de inspección y vigilancia y la verificación de los planes de mejoramiento. Como se presentó en la respuesta anterior, al corte de septiembre de 2026 el indicador alcanzó el 96,2 %, frente a una meta del 98 %, persistiendo 108.140 fórmulas sin completar, por lo que se requiere fortalecer las acciones correctivas, especialmente en los gestores con mayores desviaciones.

Es importante precisar que la garantía del acceso efectivo a los servicios y medicamentos es responsabilidad de las EAPB, quienes deben asegurar una red de prestación suficiente, accesible y oportuna, así como la disponibilidad y entrega de los medicamentos a sus afiliados.

Como acciones para avanzar en la solución de estas dificultades, la Secretaría continuará:

- Fortaleciendo la inspección y vigilancia a las EAPB, IPS y gestores farmacéuticos, de acuerdo con las competencias de cada actor.
- Identificando y verificando las barreras reales que enfrentan los usuarios para acceder a consultas especializadas y medicamentos.
- Realizando seguimiento a los hallazgos y a los planes de mejoramiento, verificando que las acciones implementadas produzcan resultados efectivos.
- Priorizando las situaciones que comprometen la continuidad de los tratamientos y la atención de los usuarios, especialmente aquellos que requieren controles y servicios especializados.

En conclusión, el propósito es avanzar en la identificación de las dificultades hacia la verificación de soluciones concretas, fortaleciendo la responsabilidad de las EAPB y su red de prestadores y haciendo seguimiento a que los usuarios logren acceder efectivamente a las consultas y recibir oportunamente sus medicamentos.

30. ¿Qué metas quedaron del plan de desarrollo de la administración anterior y que metas quedaron en el nuevo plan de desarrollo? ¿Cuál ha sido el avance?

Dado que el Plan de Desarrollo Municipal (PDM) se estructuró bajo el catálogo de productos de la MGA del DNP, las metas de salud pública se mantuvieron con respecto al periodo anterior. Sin embargo, se incorporaron dos metas nuevas enfocadas en nutrición y salud sexual. Si bien estas líneas de acción ya se venían ejecutando, se incluyeron formalmente como metas específicas en el nuevo PDM para garantizarles un mayor alcance e impacto institucional.

Descripción Meta PDM
Realizar 1.100 auditorías y visitas inspectivas a las EPS e IPS.
Realizar el aporte del municipio para inspección, vigilancia y control ejercida por la superintendencia nacional de salud
Generar 24 informes de eventos de servicio de información de vigilancia epidemiológica.
Realizar 5.000 servicios de vigilancia y control sanitario de los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que pueden generar riesgos para la población.
Mantener 1 cuarto frío para asegurar la correcta conservación de inmunobiológicos
Implementar 10 campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles.
Implementar 2 campañas de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes.
Certificar a 4000 personas con discapacidad
Implementar 1 campaña de gestión del riesgo en temas nutricionales.
Implementar 2 campañas de gestión del riesgo para la prevención y control de zoonosis.
Implementar 2 campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas en tuberculosis, enfermedad de Hansen (Lepra).
Realizar 2 campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones endemo-epidémicas.

Atender a 600 personas víctimas del conflicto armado con atención psicosocial en los ámbitos individual, familiar y comunitario.
Atender a 10.000 personas en centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres.
Implementar 2 estrategias de promoción de la participación social en salud.
Implementar 6 estrategias de promoción de salud de sectores poblacionales vulnerables priorizados.
Realizar 1 campaña de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva.
Implementar 2 campañas de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales.
Elaborar un (1) documento de planeación (Plan de Intervenciones Colectivas).
Elaborar cuatro (4) informes de gestión orientados al fortalecimiento de la autoridad sanitaria, que incluyan seguimiento y análisis de resultados.
Mantener el servicio de afiliación a 283.609 personas pobre y sin capacidad de pago al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social.
Realizar 2 estudios de preinversión para el mejoramiento de la infraestructura hospitalaria
Dotar 22 centros de salud de primer nivel de atención.
Adquirir y dotar una (1) unidad móvil para la atención médica.
Construir y dotar un (1) hospital de primer nivel de atención.
Adecuar un (1) hospital de primer nivel de atención

De igual manera se anexa el plan de acción con su respectiva ejecución física y financiera con corte a septiembre 2026.

31. Tema: Línea de Discapacidad. Importante estar atentos al avance de la entrega de certificados.

Desde la supervisión del Contrato Interadministrativo No. 011 de 2026, suscrito con la ESE ISABU, la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga realiza seguimiento permanente al avance del proceso de valoración, expedición y entrega de certificados de discapacidad.

En el marco de este seguimiento, se desarrollan las siguientes acciones:

1. Verificación de solicitudes: Se revisan las solicitudes de certificación de discapacidad remitidas a la Secretaría de Salud, verificando el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normatividad vigente para acceder al procedimiento de certificación.
2. Seguimiento a las valoraciones y certificaciones: Se supervisa la entrega periódica de los soportes y evidencias correspondientes a las valoraciones realizadas y los certificados expedidos por la ESE ISABU, teniendo en cuenta que no todas las personas valoradas obtienen certificación de discapacidad, dado que esta decisión depende del resultado de la evaluación realizada por el equipo multidisciplinario competente.
3. Monitoreo semanal de resultados: Se efectúa seguimiento semanal con la ESE ISABU para verificar el número de valoraciones efectuadas y certificados de discapacidad expedidos, con el propósito de identificar el avance frente a las metas contractuales.
4. Control de agendamiento: Se realiza monitoreo permanente mediante una herramienta compartida en Google Drive, en la cual se registra y consulta la programación de los usuarios agendados para valoración, permitiendo verificar el avance de las actividades y efectuar seguimiento a los usuarios pendientes.

Estas acciones permiten mantener un control continuo sobre la ejecución del contrato, verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista e identificar oportunamente situaciones que puedan afectar el avance del proceso de certificación de discapacidad en el municipio de Bucaramanga.

32. ¿Qué estrategia va a utilizar la secretaria frente a la desnutrición infantil en Bucaramanga?

La Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga adelanta acciones encaminadas a la identificación temprana y la atención oportuna de los casos de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años del municipio a través del fortalecimiento de capacidades, seguimiento a casos y la articulación intersectorial.

Una de las acciones está enfocada en realizar el fortalecimiento técnico del talento humano en salud de las Instituciones Prestadores de Servicios, a fin de mejorar la identificación y notificación oportuna de los casos de desnutrición aguda y facilitar la activación de las rutas de atención en salud correspondientes.

Por otra parte, se adelanta seguimiento individual a casos, con el propósito de identificar posibles barreras en la atención, verificando que las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) junto con su red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), garanticen una atención integral, oportuna y de calidad a cada niño o niña identificado con desnutrición aguda.

Adicionalmente, se ha adelantado articulación intersectorial con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Secretaría de Desarrollo Social y otros actores institucionales a través de mesas de trabajo y en espacios como el Comité Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional y la Mesa de Inclusión, permitiendo identificar la oferta institucional disponible para la vinculación de los niños y niñas con desnutrición aguda y sus familias a programas y servicios que contribuyan a mejorar su estado nutricional; de esta manera, se busca no solo garantizar la atención en salud de los casos identificados, sino también abordar parte de los factores sociales y de inseguridad alimentaria que inciden en la desnutrición infantil, mediante un trabajo coordinado entre los diferentes sectores, priorizando el bienestar y desarrollo integral de la primera infancia en Bucaramanga.

33. ¿Qué estrategia se tiene para la inspección y vigilancia IVC? ¿Cuántas sanciones se han hecho a contratos irregulares, barreras de acceso reportadas en el informe? ¿Se han iniciado procesos sancionatorios? (SURA, COMULTRASAN Y SALUD TOTAL) ASEGURAMIENTO

De conformidad con lo establecido en el artículo 44 de la Ley 715 de 2001, corresponde a los municipios ejercer las funciones de dirección, coordinación, gestión y supervisión del acceso a la prestación de los servicios de salud de la población de su jurisdicción, así como las demás competencias asignadas legalmente en materia de aseguramiento.

En desarrollo de dichas atribuciones, la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga, a través del Programa de Aseguramiento, puede adelantar actividades de seguimiento, verificación y gestión frente a las barreras de acceso y los presuntos incumplimientos de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), dentro del ámbito de sus competencias.

No obstante, dichas funciones no constituyen, por sí mismas, una habilitación legal para imponer sanciones administrativas a las EPS por incumplimientos relacionados con la garantía del aseguramiento y la prestación de los servicios de salud, cuya competencia sancionatoria corresponde principalmente a la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con la Ley 1438 de 2011, modificada por la Ley 1949 de 2019.

34. Informe detallado de los planes de choque sobre vacunaciones, para recuperar las coberturas en vacunación en control postparto y en atención de salud mental. PAI

El PAI, participará activamente en cada una de las jornadas convocadas por el MSPS y las organizadas por el municipio en articulación con cada uno de sus aliados estratégicos para lograr aumentar cobertura en esta población. Durante el mes de septiembre y octubre se ha trabajado en 16 jornadas de vacunación de connotación nacional y municipal con un alcance aproximado de 5.548 bumangueses, de los cuales 3.397 (61,2%) corresponden a población de primera infancia. Esto dando respuesta a cobertura con biológicos de relevancia para su bienestar. Durante el mes de noviembre y diciembre el PAI continuará con el fortalecimiento de asistencia a las jornadas de vacunación programadas y se realizará seguimiento a las EPS con respeto a los seguimientos de su cobertura. Para el mes de noviembre ya se tienen proyectadas 12 jornadas de vacunación en la cual se contempla abordar población infantil, con comorbilidades y adulta mayor; siendo estas las poblaciones con mayor susceptibilidad a enfermedades inmunoprevenibles.

35. Intervenciones de control y vigilancia a las EPS, reporte sobre las acciones de sanción o intervenciones de los resultados de las visitas. ASEGURAMIENTO

De las visitas de auditoría realizadas a EPS, IPS y Gestores Farmacéuticos se han generado hallazgos que suscitan planes de mejora, a los cuales se les realiza seguimiento para verificar si se ha implementado una estrategia para enmendar el incumplimiento, de ser así se hace cierre de plan de mejora, de lo contrario se estipula un tiempo para volver a hacer seguimiento y hasta que esté corregido el proceso por el cual se levantó el hallazgo se da cierre al plan de mejoramiento.

Con la presentación de este documento, la secretaria de Salud y Ambiente reitera su compromiso con la transparencia, la rendición de cuentas y el control político legítimo que ejerce este honorable Concejo. Quedamos a su entera disposición para ampliar, aclarar o profundizar en cualquiera de los puntos aquí expuestos, con la firme convicción de que el trabajo articulado entre ambas instituciones es fundamental para el desarrollo y el bienestar de nuestra comunidad.

Atentamente.

BALKIS YAMILE GORDILLO MORENO
Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró y Proyectó: Luz Derly Rueda Pinto/CPS/Apoyo a la coordinación/Subsecretaría Salud Pública
Aprobó: Alba Luz Amín Madera/Subsecretaria Salud Pública
Revisó Aspectos Jurídicos: Mayra Alejandra Estévez Pico/CPS/Asesora de Despacho

DIMENSION	CODIGO RUBRO	ACTIVIDAD	VALOR TOTAL RUBRO	EJECUTADO MES ABRIL DE 2026 1 CUENTA	EJECUTADO MES MAYO DE 2026 2 CUENTA	EJECUTADO MES JUNIO DE 2026 3 CUENTA	EJECUTADO MES JULIO DE 2026 4 CUENTA	EJECUTADO MES AGOSTO DE 2026 5 CUENTA	EJECUTADO MES SEPTIEMBRE DE 2026 6 CUENTA	EJECUTADO MES OCTUBRE DE 2026 7 CUENTA	EJECUTADO MES NOVIEMBRE DE 2026 8 CUENTA	EJECUTADO MES DICIEMBRE DE 2026 8 CUENTA	VR TOTAL EJECUTADO	PENDIENTE POR EJECUTAR	
ADMINISTRACION PUBLICA RELACIONADOS CON LA SALUD	2.3.2.02.02.009.2024680 010020.1.1905015.9112 2.1902107.209	Realizar acciones colectivas de promocion de la salud y prevencion de la enfermedad en TEMAS NUTRICIONALES	$ 250.000.000,00	$ -	$ -	$ 39.000.000,00	$ 29.000.000,00	$ 57.000.000,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 125.000.000,00	$ 125.000.000,00	
		Realizar acciones colectivas de promocion de la Salud y Prevencion de la enfermedad en la SALUD MENTAL habitantes de Bucaramanga.	$ 340.000.000,00	$ -	$ 21.080.000,00	$ 30.940.000,00	$ 38.760.000,00	$ 47.260.000,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 138.040.000,00	$ 201.960.000,00	
		Realizar acciones colectivas de promocion de la Salud y Prevencion de la enfermedad con enfasis en las ENFERMEDADES CRONICAS no transmisibles.	$ 270.000.000,00	$ 31.500.000,00	$ 44.614.285,71	$ 33.814.285,71	$ 24.428.571,43	$ 2.314.286,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 136.671.428,85	$ 133.328.571,15	
		Desarrollar estrategias de promocion de la salud y prevencion de la enfermedad enfocadas en la SALUD SEXUAL y reproductiva	$ 290.000.000,00	$ -	$ 10.875.000,00	$ 39.875.000,00	$ 21.750.000,00	$ 39.875.000,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 112.375.000,00	$ 177.625.000,00	
		TOTAL	**$ 1.150.000.000,00**	**$ 31.500.000,00**	**$ 76.569.285,71**	**$ 143.629.285,71**	**$ 113.938.571,43**	**$ 146.449.286,00**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ 512.086.428,85**	**637.913.571,15**	**$ 637.913.571,15**
ADMINISTRACION PUBLICA RELACIONADOS CON LA SALUD	2.3.2.02.02.009.2024680 010020.1.1905015.9112 2.190299.209	Realizar acciones colectivas de promocion de la salud y prevencion de la enfermedad en la poblacion victima del CONFLICTO ARMADO	$ 240.000.000,00	$ -	$ -	$ 13.333.333,33	$ 13.333.333,33	$ 13.333.334,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 40.000.000,66	$ 199.999.999,34	
		Realizar acciones colectivas de promocion de la salud y prevencion de la enfermedad en temas relacionados con DISCAPACIDAD	$ 240.000.000,00	$ -	$ -	$ 28.000.000,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 28.000.000,00	$ 212.000.000,00	
		Realizar acciones colectivas de promocion de la salud y prevencion de la enfermedad a la poblacion en condicion y/o situacion de vulnerabilidad, ADULTO MAYOR, habitante de calle, grupos etnicos, poblacion LGTBIQ y demas en condicion y/o situacion de vulnerabilidad. Migracion.	$ 270.000.000,00	$ -	$ 17.045.454,55	$ 83.590.909,09	$ 23.045.454,55	$ 6.545.455,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 130.227.273,19	$ 139.772.726,81	
		TOTAL	**$ 750.000.000,00**	**$ -**	**$ 17.045.454,55**	**$ 124.924.242,42**	**$ 36.378.787,88**	**$ 19.878.789,00**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ 198.227.273,85**	**$ 551.772.726,15**	**$ 551.772.726,15**
ADMINISTRACION PUBLICA RELACIONADOS CON LA SALUD	2.3.2.02.02.009.2024680 010020.1.1905015.9112 2.1902100.209	Estrategia de VACUNACION sin barreras	$ 240.000.000,00	$ -	$ 27.000.000,00	$ 56.250.000,00	$ 41.250.000,00	$ 21.000.000,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 145.500.000,00	94.500.000,00	
		TOTAL	**$ 240.000.000,00**	**$ -**	**$ 27.000.000,00**	**$ 56.250.000,00**	**$ 41.250.000,00**	**$ 21.000.000,00**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ 145.500.000,00**	**94.500.000,00**	**$ 94.500.000,00**
FORMULACION PUBLICA RELACIONADOS CON LA SALUD	2.3.2.02.02.009.2024680 010020.1.1905015.9112 2.1902108.209	Desarrollar estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad enfocadas en MATERNIDAD SEGURA	$ 240.000.000,00	$ -	$ -	$ 96.000.000,00	$ 27.428.571,43	$ 20.571.428,00	$ -		$ -	$ -	$ 143.999.999,43	96.000.000,57	
		TOTAL	**$ 240.000.000,00**	**$ -**	**$ -**	**$ 96.000.000,00**	**$ 27.428.571,43**	**$ 20.571.428,00**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ 143.999.999,43**	**96.000.000,57**	**$ 96.000.000,57**
FORMULACION PUBLICA RELACIONADOS CON LA SALUD	2.3.2.02.02.009.2024680 010020.1.1905015.9112 2.1902109.209	Realizar acciones colectivas de promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad dentro del programa SALUD INFANTIL	$ 240.000.000,00	$ -	$ 9.428.571,43	$ 47.142.857,14	$ 18.428.571,43	$ 28.285.714,00	$ -			$ -	$ 103.285.714,00	136.714.286,00	
		TOTAL	**$ 240.000.000,00**	**$ -**	**$ 9.428.571,43**	**$ 47.142.857,14**	**$ 18.428.571,43**	**$ 28.285.714,00**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ 103.285.714,00**	**136.714.286,00**	**$ 136.714.286,00**
ADMINISTRACION PUBLICA RELACIONADOS CON LA SALUD	2.3.2.02.02.009.2024680 010020.1.1905015.9112 2.190285.209	Realizar acciones colectivas para la prevención de la proliferación del dengue y enfermedades transmitidas por VECTORES	$ 305.788.000,00	$ -	$ -	$ 61.157.600,00	$ 24.463.040,00	$ 24.463.040,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 110.083.680,00	195.704.320,00	
		Realizar acciones colectivas de promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad en temas relacionados con TUBERCULOSIS *y HANSEN*	$ 250.000.000,00	$ -	$ 11.250.000,00	$ 33.333.333,33	$ 9.375.000,00	$ 9.375.000,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 63.333.333,33	186.666.666,67	
		TOTAL	**$ 555.788.000,00**	**$ -**	**$ 11.250.000,00**	**$ 94.490.933,33**	**$ 33.838.040,00**	**$ 33.838.040,00**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ 173.417.013,33**	**382.370.986,67**	**$ 382.370.986,67**
		TOTAL	**$ 3.175.788.000,00**	**$ 31.500.000,00**	**$ 141.293.311,69**	**$ 562.437.318,60**	**$ 271.262.542,17**	**$ 270.023.257,00**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ 1.276.516.429,46**	**$ 1.899.271.570,54**	**$ 1.899.271.570,54**

	PAGOS TESORERIA GENERAL	VALOR TOTAL FACTURADO	PRIMERA CUENTA ABRIL DE 20256	SEGUNDA CUENTA MAYO DE 2026	TERCERA CUENTA JUNIO DE 2026	CUARTA CUENTA JULIO DE 2026	CUARTA CUENTA AGOSTO DE 2026	CUARTA CUENTA SEPTBRE DE 2026	CUARTA CUENTA OCTUBRE DE 2026	CUARTA CUENTA NOVIEMBRE DE 2026	CUARTA CUENTA DICIEMBRE DE 2026	VR TOTAL CANCELADO	VR PENDIENTE POR CANCELAR
	PAGOS TESORERIA	**$ 1.276.516.429,46**	**$ 31.500.000,00**	**$ 141.293.311,69**	**$ 562.437.318,60**	**$ 271.262.547,17**						**$ 1.006.493.177,46**	**$ 270.023.252,00**

OBSERVACIONES:

Registro Presupuestal	**Valor Inicial Convenio**	**$ 3.175.788.000,00**
Registro Presupuestal	**Vr. 1 Adicion Presptal**	**$ -**
Valor Total Contrato	**-**	
	Vr. Total Convenio	**$ 3.175.788.000,00**

CONCEPTO DE LA ADICION No. 1

1. SALUD MENTAL - VR INICIAL CONTRATO
ADICION PRESUPUESTAL

VR TOTAL DEL RUBRO PRESUPUESTAL **$ -**

2. SALUD SEXUAL - VR. INICIAL DEL CONTRATO
ADICION PRESUPUESTAL

VR TOTAL DEL RUBRO PRESUPUESTAL **$ -**

VALOR ADICION PRESUPUESTAL **$ -**

EJECUCION DE TESORERIA

EJECUCION REAL DEL PRESUPUESTO

PDM 2024-2027			RECURSOS PROGRAMADOS	RECURSOS EJECUTADOS			EJECUCIÓN PRESUPUESTAL		
Consecutivo PDM	Linea Estratégica	Meta de Producto	Total 2026	Total Recursos Comprometido 2026	Total Recursos Obligados	Total Recursos Pagados	Ejecución Recursos Comprometidos	Ejecución Recursos Obligados	Ejecución Recursos Pagados
180	Territorio seguro que integra	Realizar 2.000 auditorías y visitas inspectivas	$ 1.516.421.938,00	$ 1.248.967.500,00	$ 918.440.761,36	$ 760.936.500,00	82%	61%	50%
181	Territorio seguro que integra	Generar 48 informes de eventos de servicio de información de vigilancia epidemiológica	$ 1.354.655.000,00	$ 1.231.781.667,00	$ 770.775.063,86	$ 634.055.426,39	91%	57%	47%
182	Territorio seguro que integra	Realizar 20.000 servicios de vigilancia y control sanitario de los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que pueden generar riesgos para la población.	$ 2.150.420.000,00	$ 1.406.816.666,66	$ 965.643.592,01	$ 817.189.953,34	65%	45%	38%
183	Territorio seguro que integra	Implementar 20 campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles	$ 953.608.522,00	$ 502.479.855,00	$ 309.113.188,56	$ 258.766.522,00	53%	32%	27%
184	Territorio seguro que integra	Mantener 1 cuarto frío	$ 150.000.000,00	$ 150.000.000,00	$ -	$ -	100%	0%	0%
185	Territorio seguro que integra	Implementar 10 estrategias de promoción de salud, incluyendo salud menstrual a adolescentes y mujeres de sectores poblacionales vulnerables priorizados	$ 1.807.660.774,67	$ 1.590.665.000,00	$ 1.095.645.000,00	$ 954.520.000,00	88%	61%	53%
186	Territorio seguro que integra	Implementar 4 campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas en tuberculosis, lepra o enfermedad de Hansen	$ 1.403.192.107,00	$ 633.981.000,00	$ 309.419.000,00	$ 245.719.000,00	45%	22%	18%
187	Territorio seguro que integra	Certificar a 8000 personas con discapacidad	$ 443.773.392,00	$ 436.684.941,00	$ 153.102.858,60	$ 137.019.192,00	98%	35%	31%
188	Territorio seguro que integra	Implementar 4 campañas de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes	$ 1.050.743.316,32	$ 636.885.000,00	$ 384.355.000,00	$ 318.414.000,00	61%	37%	30%
189	Territorio seguro que integra	Implementar cuatro (4) estrategias de promoción de la participación social en salud, incluyendo salud sexual y reproductiva	$ 3.926.860.545,16	$ 3.447.060.000,00	$ 2.400.566.242,43	$ 2.024.187.666,67	88%	61%	52%
190	Territorio seguro que integra	Implementar 4 campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones situaciones endemo-epidémicas	$ 1.935.127.278,61	$ 509.343.000,00	$ 346.306.666,67	$ 297.669.666,67	26%	18%	15%
191	Territorio seguro que integra	Implementar 4 campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales	$ 1.440.350.000,00	$ 799.454.999,99	$ 498.862.666,63	$ 418.489.999,97	56%	35%	29%
192	Territorio seguro que integra	Implementar 4 campañas de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales	$ 1.333.509.090,91	$ 1.245.554.970,00	$ 858.929.970,00	$ 745.319.970,00	93%	64%	56%
193	Territorio seguro que integra	Elaborar un (1) documentos de planeación (Plan Territorial de Salud)	$ 3.357.204.465,00	$ 3.175.788.000,00	$ 735.230.630,29	$ 735.230.630,29	95%	22%	22%
194	Territorio seguro que integra	Atender a 20.000 personas en centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres	$ 897.964.000,00	$ 675.193.333,33	$ 425.440.000,02	$ 354.913.333,35	75%	47%	40%
195	Territorio seguro que integra	Afiliar a 281.600 personas al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	$ 497.342.989.515,14	$ 376.958.337.923,52	$ 376.958.337.923,52	$ 375.690.033.463,04	76%	76%	76%
196	Territorio seguro que integra	Adecuar un (1) hospital de primer nivel de atención	$ 14.227.960.480,18	$ -	$ -	$ -	0%	0%	0%
197	Territorio seguro que integra	Construir y dotar un (1) hospital de primer nivel de atención	$ -	$ -	$ -	$ -	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
198	Territorio seguro que integra	Realizar 3 estudios de preinversión	$ 800.000.000,00	$ -	$ -	$ -	0%	0%	0%
199	Territorio seguro que integra	Dotar 1 Hospital de primer nivel de atención	$ 3.334.780.809,82	$ -	$ -	$ -	0%	0%	0%
272	Territorio seguro que integra	Realizar vigilancia sanitaria e Inspección Vigilancia y Control de la gestión del Sistema general de Seguridad Social en Salud en su jurisdicción	$ 1.822.616.950,86	$ 1.705.668.471,00	$ 1.705.668.471,00	$ 1.705.668.471,00	94%	94%	94%
273	Territorio seguro que integra	Atender a 1,000 personas víctimas del conflicto armado con atención psicosocial en los ámbitos individual, familiar y comunitario, como consecuencia de las graves violaciones a los Derechos Humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario	$ 312.075.000,00	$ 294.975.000,00	$ 199.013.333,33	$ 173.238.333,33	95%	64%	56%
274	Territorio seguro que integra	Implementar 4 campañas de gestión del riesgo para el abordaje de enfermedades crónicas no transmisibles que incluya entre otras diabetes (pie diabético) y sarcopenia.	$ 90.000.000,00	$ -	$ -	$ -	0%	0%	0%
275	Territorio seguro que integra	Adquirir y dotar dos (2) unidades móviles para la atención médica	$ 3.774.085.000,00	$ -	$ -	$ -	0%	0%	0%
			$ 545.425.998.185,67	**$ 396.649.637.327,50**	**$ 389.034.850.368,28**	**$ 386.271.372.128,05**			
			$ 594.725.751.622,56	$ 413.524.564.524,95	$ 398.191.006.357,28	$ 394.583.224.712,66			
			$ 49.299.753.436,89	$ 16.874.927.197,45	$ 9.156.155.989,00	$ 8.311.852.584,61			

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 011 / 2026.		
ESE ISABU - DISCAPACIDAD		
VALOR DEL CONTRATO		**$ 359.941.608,00**
VALOR EJECUTADO SEPTIMA CUENTA		**$ 200.736.666,00**
PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL		**55,77%**
SALDO PRESUPUESTAL POR EJECUTAR		**159.204.942,00**
PORCENTAJE PENDIENTE POR EJECUTAR		**44,23%**
FUENTE DEL RUBRO	**2.3.2.02.02.009.91310.190540.201**	**2.3.2.02.02.009.91310.1905040.285**
VALOR COMPROMETIDO	**$ 55.941.608,00**	**$ 304.000.000,00**
Vr. Primera Cuenta febrero de 2026	$ 2.484.804,00	$ -
Vr. Segunda Cuenta Marzo de 2026	$ 16.328.712,00	$ -
Vr. Tercera Cuenta Abril de 2026	$ 24.493.068,00	
Vr. Cuarta Cuenta Mayo de 2026	$ 12.635.024,00	$ 15.407.764,00
Vr. Quinta Cuenta junio de 2026		$ 65.669.820,00
Vr. Sexta Cuenta julio de 2026		$ 28.930.218,00
Vr. Septima Cuenta Agosto de 2027		$ 34.787.256,00
VALOR TOTAL FACTURADO	**$ 55.941.608,00**	**$ 144.795.058,00**
SALDO POR EJECUTAR	**$ -**	**$ 159.204.942,00**
Porcentaje de Ejecución por RUBRO	**100%**	**48%**

VALOR PAGADO POR TESORERIA	**$ 165.949.410,00**
Porcentaje Pagado / Vr facturado	82,67%

VR. Contrato	**RP # 3032**	**$**	**359.941.608,00**
		$	-
Total Contrato		**$**	**359.941.608,00**