

17 AGO 2016

PROYECTO DE ACUERDO No.

( 029 )

“POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2016-2019  
DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA –SANTANDER”

### EXPOSICION DE MOTIVOS

Señores:  
Concejales  
**HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL**  
Presente

Reciban un cordial saludo.

El Proyecto de Acuerdo que se les presenta para su consideración consiste en Adaptar y Adoptar los contenidos establecidos en el PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012 – 2021 a través del estudio, discusión y posterior aprobación del PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2016 – 2019, elaborado según Modelo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la estrategia “PASE A LA EQUIDAD EN SALUD “ consistente en una secuencia Metodológica establecida para la formulación de Planes Territoriales de Salud a través de dos (2) procesos, tres (3) momentos y diez (10) pasos; del cual se hace entrega formal para lo pertinente por parte este órgano colegiado.

En cumplimiento a lo establecido en la Constitución Política Nacional, Ley 100 de 1993, Ley 136 de 1994, Ley 152 de 1994, Ley 1122 de 2007, Decreto 3039 de 2007, Ley 1438 de 2011, Resolución 1841 de Mayo 28 del 2013, Resolución 1536 del 11 de Mayo del 2015 y demás normas complementarias, a través del presente Proyecto de Acuerdo, la Administración Municipal, presenta a consideración del Honorable Concejo Municipal el estudio y aprobación del Plan de Salud Territorial 2016 – 2019.

El objetivo primordial es trazar un Plan Estratégico y Sectorial específico para el tema de salud en el Municipio de Bucaramanga, como lo establece el Ministerio de Salud y Protección Social, orientado durante el periodo de Gobierno a evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en salud.

Se requiere dar cumplimiento al PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012 – 2021, por tanto está enfocado a reducir los índices de pobreza extrema, Razón de mortalidad materna, Reducir la mortalidad en menores de cinco años, Mejorar la Salud Sexual y Reproductiva, Mejorar la Salud Mental, reducir el Bajo Peso al nacer, Combatir el VIH/SIDA, Disminuir las ETVs (Dengue, Chikungunya y SiKa), contribuir a la sostenibilidad ambiental entre otros; garantizando en términos generales la Salud Pública a la población del Municipio de Bucaramanga.

Por lo anteriormente expuesto, se crea la necesidad de aprobar el **PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA 2016 – 2019**, que hace parte Integral del “**PLAN DE DESARROLLO 2016 -2019, GOBIERNO DE LAS CIUDADANAS Y LOS CIUDADANOS**” del Municipio de Bucaramanga, para dar cumplimiento a los mandatos legales y contribuir con la disminución de necesidades en Salud existentes en el Municipio.



17 AGO 2016

029

El proceso está conformado por:

**PROCESO 1: ALISTAMIENTO INSTITUCIONAL**, que consiste en la generación de condiciones político institucionales y conformación de equipo territorial, Sondeo de Información y Análisis de la Situación de la Situación en Salud (ASIS); Definición de Recursos; Caracterización de Actores Institucionales y Comunitarios, Elaboración del Plan de Trabajo.

**PROCESO 2. RUTA LÓGICA PARA LA FORMULACIÓN DE PLANES**, que se compone de:

**Momento 1: Identificación:** 1.) Reconocimiento Inicial del Territorio y su Dinámica Demográfica, 2.) Reconocimiento de las condiciones Básicas en Salud e Implicaciones de las Dinámicas PASE para la Planeación en Salud; 3.) Identificación de Tensiones en Salud presentes en el Territorio; 4.) Proyección de Tensiones sino se intervienen).

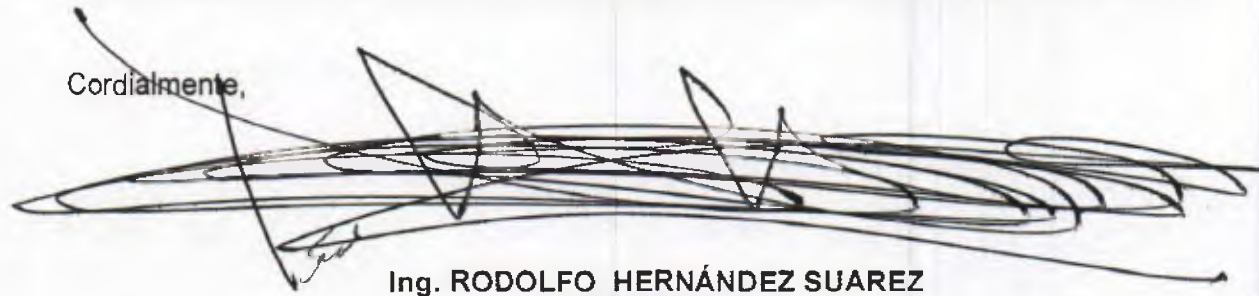
**Momento 2. Comprensión:** 5) Construcción de la Configuración Actual del Territorio. 6) Identificación de Ventajas y Oportunidades del territorio, 7). Construcción de la Configuración deseada. 8) Transformación esperada de Tensiones.

**Momento 3. Respuesta:** 9) Construcción del componente estratégico y Plan de Inversiones "PLANTILLA DE RESPUESTA" 10). Definición de Mecanismos para implementación, Monitoreo y Evaluación del Plan Territorial de Salud, construcción de PAS y COAI (Plan de Acción en Salud y Componente Operativo Anual de Inversión).

#### Documento Word del Plan Territorial en Salud.

El proyecto de Acuerdo cumple con las expectativas establecidas en las normas vigentes sobre la materia y las necesidades más sentidas de la Comunidad en materia de Salud.

Cordialmente,



Ing. RODOLFO HERNÁNDEZ SUAREZ  
Alcalde Municipal

Vo.Bo: Raúl Salazar Manrique – Secretario de Salud y Ambiente

Proyectó Aspectos Técnicos: Olga Lucía Mejía López – Maritz Martínez Corredor, Profesionales Apoyo Planeación Integral en Salud

Revisó Aspectos Jurídicos: Nancy Garcés Villamizar – Profesional Abogada Secretaría Salud y Ambiente



PROYECTO DE ACUERDO No. ( )

**POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2016-2019  
DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA -(SANTANDER)**

El Honorable Concejo Municipal de Bucaramanga, en uso de sus facultades Constitucionales y legales, en especial las que le confiere el Numeral 2 del artículo 313 de la Constitución Política, el Artículo 74 de la Ley 136 de 1994, los artículos 37, 38, 39 y 40 de la Ley 152 de 1994 y la Resolución 1536 de 2015 y,

**CONSIDERANDO:**

Que el art. 313 en el numeral 2 del de la Constitución Política establece que corresponde a los Concejos adoptar los correspondientes Planes y Programas de Desarrollo Económicos y Sociales.

Que el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia determina que la atención de la salud y el saneamiento ambiental, son servicios públicos a cargo del estado", y que se debe "garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Que el artículo 366 de La Constitución Política de Colombia, determina que el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida, de la población son finalidades sociales del Estado.

Que el artículo 154 de la Ley 100 de 1993 establece la Intervención del Estado en el servicio público de seguridad social en salud

Que la Resolución 1536 de 2015 establece Disposiciones sobre el Proceso de Planeación Integral para la salud y los lineamientos para la elaboración, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial.

Que el Plan de Salud Territorial, hace Parte Integral del "**PLAN DE DESARROLLO 2016-2019, GOBIERNO DE LAS CIUDADANAS Y LOS CIUDADANOS**" Línea estratégica 2: Equidad e Inclusión Social; Línea Estratégica 3: Sostenibilidad Ambiental; Línea Estratégica 4: Calidad de Vida del Municipio de Bucaramanga; dando cumplimiento al mandato legal y contribuir con la disminución de necesidades en Salud existentes en el Municipio

Que con el fin de dar cumplimiento a sus obligaciones constitucionales y legales, el Sr. Alcalde Municipal, somete a aprobación del Concejo Municipal el Proyecto de Acuerdo mediante el cual se **ADOPTA EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2016-2019, DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA (SANTANDER)**, de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 40 de la Ley 152 de 1994.

Que el objetivo primordial de trazar un plan estratégico y sectorial específico para el tema de salud en el Municipio de Bucaramanga (Santander), orientado a contribuir durante el periodo de gobierno a evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en salud.

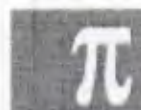
En mérito de lo expuesto,

**ACUERDA**

**ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar el Plan Territorial de Salud para la Vigencia 2016-2019 en el Municipio de Bucaramanga (Santander), el cual esta contenido en documento**

17 AGO 2016

029



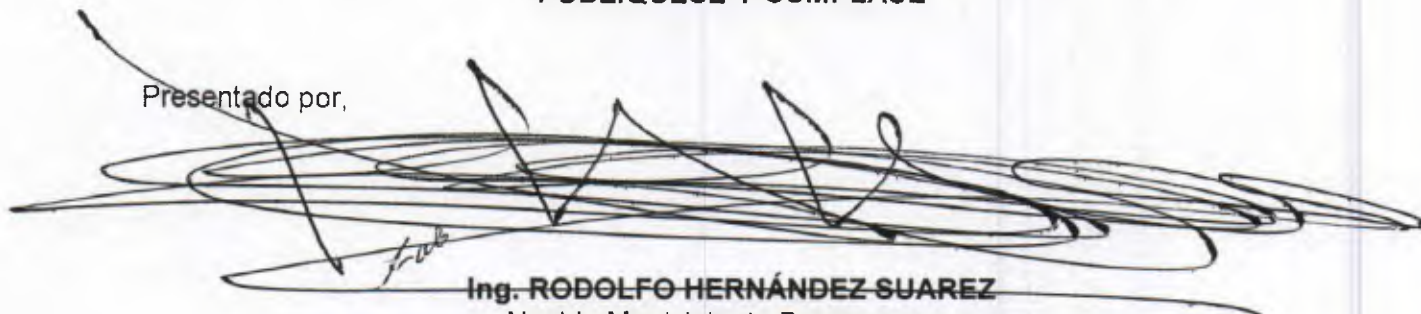
contentivo adjunto, y hace parte integral del presente acuerdo, cuyo objeto es establecer un Plan Estratégico y Sectorial específico para el tema de Salud, en el Municipio de Bucaramanga, acorde a lo establecido por las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social, orientado hacia los parámetros de evitar entre otros la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de las enfermedades, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional de nuestra población así como su transición demográfica, y fomentar la disminución de las inequidades territoriales en salud, para ser ejecutado durante el periodo de Gobierno actual.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Autorícese al Alcalde Municipal, para de requerirse efectue mediante acto administrativo las modificaciones que sean necesarias e indispensables al Plan Territorial de Salud, de conformidad a las pautas fijadas por las normas vigentes y las estipuladas por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo a los principios e intereses generales de la comunidad.

**ARTÍCULO TERCERO.** El presente Acuerdo rige desde la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

**PUBLIQUESE Y CUMPLASE**

Presentado por,



Ing. RODOLFO HERNÁNDEZ SUAREZ  
Alcalde Municipio de Bucaramanga

Vo.Bo: Raul Salazar Manrique – Secretario de Salud y Ambiente

Proyectó Aspectos Técnicos: Olga Lucía Mejía López – Marliz Martínez Corredor, Profesionales Apoyo Planeación Integral en Salud

Revisó Aspectos Jurídicos: Nancy Garcés Villamizar – Profesional Abogada Secretaria Salud y Ambiente



Alcaldía de  
Bucaramanga



Lógica Ética & Estética  
Gobierno de los Ciudadanos

PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2016 - 2019 - RODOLFO HERNÁNDEZ SUÁREZ - ALCALDE

# PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2016 - 2019

ARMONIZADO BAJO LA  
“METODOLOGIA **PASE** A LA EQUIDAD EN SALUD”

Ing. RODOLFO HERNÁNDEZ SUÁREZ  
ALCALDE 2016 - 2019

Dr. RAUL SALAZAR MANRIQUE  
SECRETARIO DE SALUD Y AMBIENTE

## MUNICIPIO DE BUCARAMANGA 2016



Calle 35 N° 10 - 43 Centro Administrativo, Edificio Fase I  
Carrera 11 N° 34 - 52, Edificio Fase II  
Commutador (57-7) 6337000 Fax 6521777  
Página Web: [www.bucaramanga.gov.co](http://www.bucaramanga.gov.co)  
Bucaramanga, Departamento de Santander, Colombia



## HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL

H.C. HENRY GAMBOA MEZA  
Presidente

H.C. PEDRO NILSON AMAYA MARTINEZ  
Primer vicepresidente

H.C. PEDRO NILSON AMAYA MARTINEZ  
Segundo vicepresidente

H.C. MARTHA ANTOLINEZ GARCIA

H.C. JAVIER AYALA MORENO

H.C. CLEOMEDES BELLO VILLABONA

H.C. JAIME ANDRES BELTRAN MARTINEZ

H.C. DIONICIO CARRERO CORREA

H.C. JHON JAIRO CLARO AREVALO

H.C. JORGE EDGAR FLOREZ HERRERA

H.C. RENE RODRIGO GARZON MARTINEZ

H.C. NANCY ELVIRA LORA

H.C. NELSON MANTILLA BLANCO

H.C. SONIA SMITH NAVAS VARGAS

H.C. URIEL ORTIZ RUIZ

H.C. EDINSON FABIAN OVIEDO PINZON

H.C. JHON MARCELL PINZON RINCON

H.C. WILSON RAMIREZ GONZALEZ

H.C. ARTURO ZAMBRANO AVELLANEDA

CARLOS SIMON GONZALEZ JEREZ  
Secretario General

## SECRETARIAS E INSTITUTOS DESCENTRALIZADOS DEL EQUIPO TERRITORIAL DE PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD

SECRETARIAS INTEGRANTES DEL EQUIPO TERRITORIAL DE PLANEACIÓN
SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN
SECRETARIA DE EDUCACIÓN
SECRETARIA DE GOBIERNO O INTERIOR
SECRETARÍA DE HACIENDA
SECRETARÍA JURÍDICA
SECRETARIO ADMINISTRATIVO
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, RURAL Y ECONÓMICO
SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA
INSTITUTO DE VIVIENDA INVISBÚ
DIRECCIÓN DE TRANSITO DE BUCARAMANGA
EMPRESA DE ASEO DE BUCARAMANGA (EMAB)
ESE - INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA
ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA
ESPACIO PÚBLICO
BOMBEROS DE BUCARAMANGA



## TABLA DE CONTENIDO

Pág.

1	FICHA TÉCNICA	1
2	INTRODUCCIÓN	2
3	ANTECEDENTES	5
4	MARCO NORMATIVO	7
5	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA SALUD	9
6	RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EAPB YARL	29
7	CONFIGURACIÓN ACTUAL	51
7.1	EJES ESTRUCTURANTES ACTUALES	52
7.2	METÁFORA DE LA CONFIGURACIÓN ACTUAL	53
8	MAPA CONFIGURACIÓN DESEADA	54
8.1.	EJES ESTRUCTURANTES DESEADOS	54
8.1.1.	METÁFORA DE LA CONFIGURACION DESEADA	55
8.1.2.	EJES ESTRUCTURANTES DESEADOS	56
8.2.	VENTAJAS Y OPORTUNIDADES	57
9.	COMPONENTE ESTRATÉGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL EN SALUD	58
9.1.	VISIÓN	61
9.2.	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	61
9.2.1	OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012 - 2021 (PDSP)	61
9.2.2.	OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)	61
9.3.	RESULTADOS (METAS SANITARIAS DE RESULTADO Y PRODUCTO)	62
10	COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIÓN (COAI) Y PLAN DE ACCIÓN EN SALUD 2016	69
11	ANEXOS	
	BIBLIOGRAFIA	
	BIBLIOGRAFÍA	
	ANEXOS	



## PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2016 -2019

### 1. FICHA TECNICA

DEPARTAMENTO DE SANTANDER	
ENTIDAD TERRITORIAL:	ALCALDIA DE BUCARAMANGA
NIT:	890201222-0
SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE	
NOMBRES Y APELLIDOS:	RAUL SALAZAR MANRIQUE
DEPENDENCIA/CARGO:	SECRETARIO DE SALUD Y AMBIENTE
DIRECCIÓN:	CALLE 35 No. 10-43 Centro Administrativo, Edificio Fase 1, Alcaldía de Bucaramanga
TELÉFONO:	6337000
APROBACIÓN	
NOMBRE Y APELLIDOS	CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA
APROBADO POR:	ACUERDO MUNICIPAL
NÚMERO DE APROBACIÓN:	No.
FECHA DE APROBACIÓN:	
VISIÓN	
<p>En el año 2019 la comunidad del Municipio de Bucaramanga, gozara de un sistema de salud centrado en el individuo, la familia y la comunidad, mediante la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), con la articulación de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con abordaje e intersectorial e interdisciplinario en la Gestión del Riesgo para avanzar hacia el goce efectivo del derecho a la Salud y mejorar las condiciones de vida y Salud de los habitantes.</p>	
OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PTS	
<p>1. Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud de la población del Municipio de Bucaramanga, disminuyendo el impacto negativo generado en salud, a través de la intervención sectorial e Intersectorial, con abordaje de los determinantes y la reducción de las inequidades en Salud.</p>	
<p>2. Garantizar a través de acciones estratégicas en Salud condiciones de vida que favorezcan el desarrollo humano, mejorando y promoviendo hábitos y entornos de vida saludables, aumentando la cobertura y calidad de servicios con énfasis en el área rural, promoviendo protección específica y prevención de la enfermedad.</p>	
<p>3.- Mejorar los servicios Integrales en Salud asumiendo el enfoque preventivo recuperando o restituyendo la Salud de la población, mediante estrategias de mejoramiento de la percepción del riesgo en el talento humano de salud, el cumplimiento de la normatividad vigente, guías de atención en salud, atención humanizada, eliminación de barreras administrativas, asistenciales y geográficas, ampliación de coberturas que permitan la reducción significativa de la morbi-mortalidad de carácter evitable.</p>	

## 2. INTRODUCCIÓN

El Plan Territorial de Salud (PTS) 2016 – 2019 del Municipio de Bucaramanga - Santander es la herramienta de desarrollo de las competencias establecidas en la Constitución Política de 1991, Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Resolución 0518 del 2015, Resolución 1536 del 2015, elaborado mediante la Estrategia **"PASE A LA EQUIDAD EN SALUD"** diseñada por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (INFPA) y la Universidad Externado de Colombia, para la formulación integral de Planes Territoriales de Salud en el Marco del **PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012 – 2021**, comprendiendo que el estado de la salud de una población se encuentra directamente relacionada con las situaciones y condiciones presentes en su territorio, adoptando el modelo de Determinantes Sociales de la Salud, para el logro de la Equidad, como un derecho esencial, en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad.

En este sentido, las Direcciones Territoriales de Salud, las Entidades Administradoras de los Planes de Beneficio (EAPB), las Entidades de los Regímenes Especiales y de excepción, las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP, las Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, los Resguardos Indígenas y a la Sociedad Civil en general le corresponde, adoptar y adaptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.

El Plan Territorial de Salud del Municipio de Bucaramanga, recopila el Análisis de la Situación de la Salud del Municipio (ASIS), Priorización del Municipio mediante el **APLICATIVO "PASE A LA EQUIDAD EN SALUD"** que contiene: Reconocimiento de las Dinámicas básicas PASE (Tablas 2A y 2B ); Reconocimiento de Condiciones Básicas de Salud (Tabla 3); Implicaciones de las Dinámicas PASE para la Planeación Integral en Salud (Tabla 4); Matriz de Identificación y Valoración de Tensiones en Salud y Matriz de Proyección de Tensiones (Tablas 5 y 6); Mapa de la Configuración Actual; Ejes estructurantes Actuales; Metáfora de la Configuración Actual; Ventajas y Oportunidades; Mapa de la Configuración Deseada; Ejes Estructurantes Deseados; Metáfora de la Configuración Deseada; Matriz de Identificación y Valoración de Tensiones en Salud (Tabla 7); Transformación Esperada de Tensiones. **LA PLANTILLA DE RESPUESTA** incluye: Información de la Entidad Territorial; Definición de Visión; Definición de Objetivos (Desafíos) y Metas



Estratégicas del PTS (Tabla 8); Cadena de Valor (Tabla 9); Vinculación del PTS con las Metas y Estrategias del PDSP (Tabla 10); Definición de Programas y Subprogramas del PTS (Tabla 11); Componente de Inversión Plurianual del PTS (Tabla 12) y el Sistema de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación del Plan Territorial de Salud, consolidado en el Plan de Acción de Salud (PAS) y Componente Operativo Anual de Inversión (COAI).

La Estrategia PASE a la Equidad en Salud se desarrolla dentro del Proceso de Planeación Integral en Salud, entendida como “el conjunto de procesos relacionados entre sí, vinculados al Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que permiten definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y control del Plan Territorial de Salud”, con una secuencia lógica de los procedimientos, momentos, pasos y actividades que permiten a las entidades territoriales avanzar exitosamente en la formulación de los Planes Territoriales de Salud. Además inscribe la acción dentro de las competencias misionales de la Autoridad Sanitaria, reconociéndola y fortaleciéndola para la construcción conjunta de conocimientos, habilidades y destrezas para el desempeño de la función planificadora del estado en el territorio; lográndose este propósito mediante la transferencia de elementos de la Gestión Pública, que permiten el reconocimiento y la comprensión de los escenarios reales y la respuesta para la transformación de dichos contextos por medio de la formación activa de los agentes que intervienen en la planificación, facilitando de esta forma la formulación de un Plan Territorial de Salud con visión de futuro 2019, con alcance en la gestión de forma gradual en cada uno de años de gobierno involucrados.

Lo anterior permite disponer salidas parametrizadas para monitorear y evaluar la gestión y los resultados obtenidos en los territorios, articulándose con el Sistema de Evaluación y Calificación del Desempeño y la Evaluación del Plan Decenal de Salud Pública. A partir de este momento, todas las administraciones territoriales disponen de las herramientas que, respetando su autonomía, les permitirán elaborar los Planes Territoriales de Salud, armonizados con los instrumentos de planeación territorial, bajo los contenidos mínimos y la estructura básica definidos en la Ley 152 de 1994, con la articulación de los diferentes niveles de gobierno y comunidad.

Dentro de la construcción del Plan Territorial de Salud se presentan dos (2) Procesos, tres (3) Momentos y diez (10) Pasos así:

**PROCESO 1: ALISTAMIENTO INSTITUCIONAL**, que consiste en la generación de condiciones político institucionales y conformación de equipo territorial, Sondeo de Información y Análisis de la Situación de la Salud (ASIS); Definición de Recursos; Caracterización de Actores Institucionales y Comunitarios y Elaboración del Plan de Trabajo.

**PROCESO 2. RUTA LÓGICA PARA LA FORMULACIÓN DE PLANES**, que se compone de:

**Momento 1: Identificación:** 1.) Reconocimiento Inicial del Territorio y su Dinámica Demográfica, 2.) Reconocimiento de las condiciones Básicas en Salud e Implicaciones de las Dinámicas PASE para la Planeación en Salud; 3.) Identificación de Tensiones en Salud presentes en el Territorio; 4). Proyección de Tensiones sino se intervienen).

**Momento 2. Comprensión:** 5) Construcción de la Configuración Actual del Territorio. 6) Identificación de Ventajas y Oportunidades del territorio, 7). Construcción de la Configuración deseada. 8) Transformación esperada de Tensiones.

**Momento 3. Respuesta:** 9) Construcción del componente estratégico y Plan de Inversiones "PLANTILLA DE RESPUESTA". 10). Definición de Mecanismos para implementación, Monitoreo y Evaluación del Plan Territorial de Salud, construcción de PAS y COAI (Plan de Acción en Salud y Componente Operativo Anual de Inversión).



### 3.-ANTECEDENTES

#### PLANEACIÓN TERRITORIAL DE LA SALUD EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA (PDSP) 2012-2021

A lo largo de la historia, la Salud ha tenido un abordaje conceptualmente desde múltiples perspectivas que se han visto influidas por el enfoque epistemológico y la Comprensión del ser humano en cada época. Durante mucho tiempo las aproximaciones al concepto de Salud, se ligaron a la interpretación de la génesis de la enfermedad; así en épocas remotas, la concepción mágico/religiosa que atribuía el origen de la enfermedad a condiciones sobrenaturales comprendía la salud desde la misma perspectiva, en donde dioses, brujos y chamanes eran quienes tenían la capacidad de restablecerla. A partir de la aparición de plagas, pestes, contagios y epidemias que afectaban a poblaciones enteras, se empiezan a desarrollar conceptos y acciones de control Social, como el lavado de manos y los alimentos, la circuncisión, el aislamiento de enfermos y la inhumación. Hipócrates atribuye la aparición de enfermedades al ambiente mal sano (miasmas) y señala la influencia del modo de vida y el ambiente en la salud de la población, como en su texto aires, aguas y lugares anota que: "la dieta, el clima y la calidad de la tierra, los vientos y el agua son los factores involucrados en el desarrollo de las enfermedades en la población, al influir sobre el equilibrio del hombre con su ambiente"<sup>1</sup>. En este sentido, la salud fue entendida como la ausencia de lesiones y de sus signos, según (Quevedo 1990). La concepción de la salud integral se ligó a un concepto más comprensivo, holístico y ecológico del ser humano, que incluye factores ambientales, sociales y económicos como Dimensiones relacionadas con la salud.

Estos planteamientos fueron retomados en el siglo XX por la disciplina llamada Sociología Médica y por el movimiento de medicina social. Sus postulados señalan que la enfermedad tiene un carácter histórico y social y que "el proceso Salud Enfermedad colectiva determina las características básicas sobre las cuales gravita la variación biológica individual<sup>2</sup>", es decir, que la historia social de un individuo condiciona su biología y determina la probabilidad de que éste enferme de un modo particular.

<sup>1</sup> Epidemiología, Diseño y Análisis de Estudios, Inst. Nacional Salud Pública 2009

<sup>2</sup> Salud para la Calidad de Vida, 1993, pg. 145

La Salud en el PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021, reconoce las diferentes aproximaciones conceptuales sobre la salud, que se han elaborado a través de la historia y las integra a la definición propuesta por la OMS, reconociéndola como un derecho fundamental, acogiendo el Enfoque de los derechos económicos, sociales y culturales, quedando como un hecho ligado a las condiciones y posiciones de los distintos actores sociales que, de acuerdo al enfoque diferencial, inmerso en específicas dinámicas culturales, económicas, políticas, étnicas, de género, de ciclo de vida o de vulnerabilidad. El Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, retoma la definición incluida en la Ley 1122 de 2007, en donde se establece que la "Salud Pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada la Salud de la población, por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país<sup>3</sup>.

Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad; de la misma forma retoma los elementos esenciales, como Principios, Derechos y Deberes de la Ley Estatutaria en Salud que tiene por objeto "Garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección".

El PDSP 2012-2021, corresponde a la respuesta política del Estado en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, para alcanzar la equidad en salud, la cual se logra cuando "todas las personas alcanzan su potencial de salud independientemente de sus condiciones sociales, culturales y económicas" (MSPS 2013: 27) y se convierte "en pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia" (MSPS 2013: 28). Así, el PDSP es la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública en busca de lograr la reducción de la inequidad en salud; de este modo, tal y como lo indica en sus 4 Artículo 6, Ley 1438 de 2011: "El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea

<sup>3</sup> Ley 1122 del 2007, Capítulo IV, Art. 32



Eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las Organizaciones sociales<sup>4</sup>. El plan definirá los objetivos, metas, acciones, recursos, responsables sectoriales, indicadores de seguimientos y mecanismos de evaluación de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

## PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD

La Planeación Integral en Salud es el conjunto de procesos relacionados entre sí que permite a las Entidades Territoriales de Salud, definir acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas de los Planes Territoriales en Salud (PTS) bajo los principios de concurrencia, coordinación y complementariedad.

## MARCO CONCEPTUAL DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

Enmarcado en la "Estrategia PASE A LA EQUIDAD EN SALUD", el cual desarrolla una secuencia metodológica a través de Dos (2) Procesos, Tres (3) momentos y Diez (10) pasos inscritos en el ciclo de la Gestión Pública.

## 4- MARCO NORMATIVO

Para la elaboración del Plan Territorial de Salud del Municipio de Bucaramanga se tuvieron en cuenta las siguientes disposiciones legales:

- Constitución Política de Colombia de 1991. Artículos 48 y 49.
- Ley 9ª de 1979. Por la cual se dictan medidas sanitarias
- Ley 10 de 1.990. Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 100 de 1993. Sistema General de Seguridad Social en Salud
- Ley 152 de 1994. Por la cual se establecen, los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los Planes de Desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos

<sup>4</sup> Ley 1438 del 2011, Art. 6

Contemplados por el artículo 342, y en general por el artículo 2 del Título XII de la constitución Política y demás normas que se refieren a los procesos de planificación.

- Decreto 1896 de 1.994. Por el cual se reglamenta el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ley 691 de 2001. Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.
- Ley 715 del 2001, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de Educación y Salud, entre otros. (Arts. 42 No. 12, Art.44, 46, 47,49 y 54).
- Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. (Art. 33)
- Decreto 3039 de 2007. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública.
- Ley 1438 del 2011, Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones y Circular 0005 del 2012.
- Ley 1523 del 2012 por la cual se adopta la política Nacional de Gestión del Riesgo, para la reducción de desastres.
- Decreto 3047 Diciembre 2013, Reglas para Movilidad entre Regímenes para afiliados Niveles 1 2 del SISBEN
- Decreto 859 del/14, Comisión Intersectorial de Salud Pública
- Resolución 0518 del 2015, por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión en Salud Pública
- Resolución 1536 del 2015 disposiciones sobre el Proceso de Planeación Integral salud.
- Resolución 829 de 2015, capacidad instalada en infraestructura hospitalaria.
- Resolución 1328 de 2016, que eliminó el CTC en el régimen contributivo, y deja la opción a los entes territoriales para que lo apliquen en el régimen subsidiado Acuerdo 117 de 1998 CNSSS: Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.



---

## 5. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA SALUD (ASIS)

Siguiendo los lineamientos de la Metodología "PASE A LA EQUIDAD EN SALUD" para la formulación del Plan Territorial de Salud - 2016 - 2019 del Municipio de Bucaramanga, se presenta a continuación el resumen de las prioridades identificadas en el ASIS y las prioridades resultantes de la caracterización de las empresas administradoras de planes de beneficios - EAPB con cobertura de afiliación del Municipio de Bucaramanga. El Análisis de Situación de Salud, se desarrolló basado en el modelo conceptual de los Determinantes Sociales de Salud (DSS) y el marco normativo que lo sustenta, siendo la resultante de un proceso analítico - sintético que permitió caracterizar, medir y explicar el proceso de salud - enfermedad y sus determinantes para la identificación, priorización y evaluación de las necesidades y los problemas sanitarios del territorio, en el Municipio de Bucaramanga con el propósito y pilar fundamental de facilitar como insumo la Orientación para la construcción del Plan de Desarrollo Territorial y el Plan Territorial de Salud Pública, el establecimiento de las Líneas de base para la elaboración de políticas públicas, la toma de decisiones tanto del orden administrativo como de gestión y las acciones de regulación, inspección, vigilancia y control. Para el análisis de la Mortalidad del Municipio de Bucaramanga, se utilizó la información consolidada por el DANE del periodo entre el 2005 a 2013 de acuerdo a las bases de datos de estadísticas vitales facilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, bodega SISPRO. Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los registros individuales de prestación de servicios - RIPS, BODEGA SISPRO, las bases de datos de los eventos de alto costo, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud (SIVIGILA) y otra información que contribuyo al análisis de la Morbilidad del Municipio de Bucaramanga.

### CARACTERIZACION TERRITORIAL Y DEMOGRAFICA

#### TAMAÑO DE POBLACION URBANA Y RURAL

Bucaramanga es la capital del Departamento de Santander, fundada en 1622. Está ubicada al nororiente de Colombia a una distancia de 384 km de Bogotá-capital del país, en una meseta de la Cordillera Oriental sobre Los Andes, a orilla de los ríos de Oro, Suratá y Frio. Limita por el Norte con el municipio de Río negro; por el Oriente

Con los municipios de Matanza, Charta y Tona; por el Sur con el Municipio de Floridablanca y; por el Occidente con el Municipio de Girón.

La población Total es de 528.269 habitantes de los cuales el 98.7%(521.402) están localizados en el área urbana y el 1.3% (6.867) están ubicados en el área rural. Rodeada por los Municipios de Girón, Floridablanca y Piedecuesta con los cuales se conforma el Área Metropolitana de Bucaramanga.

La ciudad se divide en 17 comunas, cada una incluye barrios, asentamientos. Las comunas del área urbana contienen 1.341 manzanas y existen alrededor de 219 barrios y 37 barrios incompletos o asentamientos. Las Comunas 1 (Norte) y Comuna 13 (Oriental), son las que presenta mayor número de habitantes; seguidas por las Comunas 3- (San Francisco) y Comuna 5 (García Rovira). Cerca del 37% de la población de Bucaramanga vive dentro de estas Comunas. Por otra parte, la Comuna 15 (Centro) es en donde se encuentra la menor cantidad de habitantes.

Así mismo se puede identificar que las Comunas 1 (Norte), 2 (Nororiental), 8 (Suroccidente) y 14 (Morrórico) son las áreas más deprimidas dentro de Bucaramanga. Al contrario de estas, los habitantes de las Comunas 12 (Cabecera del Llano), 13 (Oriental) y 16 (Lagos del Cacique) gozan de altos estándares en calidad de vida. El resto de comunas tienen estándares normales de calidad de vida. El área total del Municipio equivale a 15.212,73 hectáreas, de las cuales 3.328,02 corresponde a zona urbana y 11.716,22 corresponde a zona rural.

La Prestación de Servicios de Salud se encuentra normada por la Ley 100 de 1993, Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) cuyo principal objetivo es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas.

Bucaramanga cuenta con 11 unidades médicas 9 clínicas privadas, un hospital municipal y uno departamental, los cuales tienen una capacidad de 990 camas en hospitalización, en UCI adultos 78, UCI niños 72, en Unidades de quemados 14 y en cuidados intermedios 42. quedando pendientes por abrir 11 en cuidados intensivos y 11 hospitalización. Se han venido Consolidado Actividades Promoción y Prevención como CONTROL PRENATAL y CONSULTA ODONTOLÓGICA GENERAL DE LA GESTANTE como otras. ESTRATEGIAS IIAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia). esta iniciativa pretende desarrollar las destrezas y habilidades que se

Requieren para apoyar las madres, los niños, niñas y familias para una lactancia exitosa. Se han establecido planes de mantenimientos preventivos y correctivos en equipos biomédicos odontológico y dotación de equipos de esterilización como instrumental médico quirúrgico y materiales. Se desarrollan las diferentes actividades de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad en los diferentes Hogares de Bienestar Familiar, Hogares Infantiles, Centros de Desarrollo Infantil, Colegios Públicos y Universidades Públicas entre otros.

### CRECIMIENTO DE LA POBLACION DEL MUNICIPIO

**Natalidad:** La pirámide poblacional de Bucaramanga en 2005, 2013 y 2020 muestra, la población del Municipio que está en proceso de envejecimiento. En el 2005, cada uno de los quinquenios de edad de 0 a 19 años tienen menor cantidad de personas que el quinquenio inmediatamente superior de tal forma que para 2013 se ha desplazado a las barras de 0 a 29 años y en 2020, se presentará hasta los 39 años, con la mayor población en los grupos de 16 a 39 años, un aumento sustancial de los grupos de mayor edad y una reducción de la de menores de edad.

En relación a la cantidad absoluta y la frecuencia relativa de personas en cada grupo de edad de Bucaramanga en 2005, 2013 y 2020, reducción de los grupos de edad menores (hasta 26 años) y aumento de los mayores. La población de Bucaramanga, en general, en 2013 era inferior 3.476 personas (reducción del 0,52%) y se proyecta que para 2020 la habiten 1.77% menos (11.742 habitantes) Para el año 2015 según dato preliminar del DANE, en la ciudad de Bucaramanga nacieron 12.486 niños y niñas, de los cuales 6.327 fueron hombres y 6.159 mujeres, las cuales se distribuyeron, en la cabecera municipal 6.316 hombres y 6.143 mujeres, en el centro poblado 8 hombres y 6 mujeres, y en la zona rural dispersa 3 hombres y 10 mujeres.

La cantidad y proporción de personas de 25 a 44 años entre 2005 y 2020 se mantendrá, pero habrá una reducción sustancial en los niños y niñas de primera infancia (9.668 personas menos, cambio de - 19.80%), de 6 a 11 años (11021 menores menos, cambio de -20.44%), de adolescentes (12780 menos, - 18.88%) y de adultos jóvenes (23.227 menos, -17.83%), con aumento de la restante población 14.742 personas más de entre 27 y 59 años (aumento del 4.73%) y de 26736 de mayores de 60 años (aumento de 49.21%).



La distribución por sexo y edad de los habitantes de Bucaramanga en el 2013: 252.758 varones y 274.072 mujeres (47,98% y 47,02%, respectivamente). El aparente predominio de varones no se da en todos los grupos de edad, tan solo entre la población hasta 24 años, ya que en los grupos de mayor edad hay predominio femenino, sobre todo entre los mayores de 60 años (71.84% y 55.77% son varones, respectivamente). La esperanza de vida en Santander en el año 2012 En hombres fue de 72.29 años, mujeres 78.53, y en total fue de 75,33 años. Para el país la esperanza de vida es similar, en hombres fue de 72.07 años, mujeres 78.54, y en total fue de 75.22 años.

### Inmigración

Teniendo en cuenta que la inmigración es el movimiento de población que consiste en la llegada de personas a un país o región, el Municipio de Bucaramanga tiene identificadas 44.373 personas en condición de víctima, de las cuales 22.799 son mujeres. Se reportan dos personas LGBTI víctimas de desplazamiento y 18 (dieciocho) no definidas por sexo.

De acuerdo con el Censo de 2005 podemos conocer donde nacieron las personas que hoy viven o fueron censadas en Bucaramanga, teniendo en cuenta esto, el 16.6% de los actuales habitantes de Bucaramanga migraron hacia la ciudad provenientes de otros departamentos o regiones del país. No podemos conocer cuántos migraron de Santander hacia Bucaramanga, pero al registrar disminución en la población de Santander y aumento de Bucaramanga y el AMB podemos concluir que hubo migración hacia la capital. Las regiones desde las cuales migraron son las siguientes: Cundinamarca el 13,6%, de Boyacá el 8,5%, del Cesar el 11,9%, de Norte de Santander el 30,5% y del resto del país el 35,4%. Se puede observar que, la mayor proporción proviene de Norte de Santander (30.5%), en segundo lugar del Cesar y de Bogotá-Cundinamarca.

Bucaramanga, ha tenido una serie de cambios debido a múltiples factores: ubicación geográfica, su agradable clima, adecuada prestación de los servicios públicos, la oferta educativa principalmente la universitaria, la atención en salud, masificación del comercio entre otras, factores que han hecho que la ciudad bonita experimente un crecimiento poblacional, aunado a esto la expulsión de poblaciones generada por las organizaciones al margen de la ley hace de Bucaramanga una ciudad atractiva para la llegada de estos nuevos habitantes.

Esta situación genera en el Municipio una serie de problemáticas sociales como son el micro tráfico de estupefacientes, delincuencia, hurtos, violencia intrafamiliar, violencia sexual, desempleo, prostitución, alcoholismo, pandillismo, entre otros; que hoy amenazan con desbordar la capacidad institucional para atender este desequilibrio social y que debe corregirse mediante la acción social colectiva.

### **Emigración**

En el Municipio de Bucaramanga se tienen identificadas 44.373 personas en condición de víctima, de las cuales 22.799 son mujeres, de las cuales uno (1) no está definido por grupo de edad y 21.554 son hombres, de los cuales 6 no tienen definido el grupo de edad.

Es preocupante destacar que la población joven entre 25 y 35 años disminuyó. Quizás este rango buscó vivienda en los otros municipios del AMB por comprar su primera vivienda, seguramente VIS. La población infantil menor a 9 años también disminuyó, es necesario buscar la causa porque la natalidad de Bucaramanga continuó creciendo. Es probable que estas familias con niños menores buscaran vivienda en otros municipios del AMB buscando casas o zonas verdes y áreas comunes para niños, cosa que no pueden encontrar dentro de Bucaramanga. Pero es preocupante la disminución de la población joven entre 25 y 34 años, ya que debería crecer porque corresponde a la población que nació hace 25 años cuando la tasa de aumento de la población era superior al 3% anual, por lo tanto debió emigrar fuera de Bucaramanga hacia las poblaciones vecinas, quizás conformando nuevos hogares que buscaron vivienda a precios más favorables o con zonas verdes para sus hijos o pudo existir emigración fuera del AMB a otros territorios del país.

### **ESTRUCTURA POBLACIONAL**

#### **Edad y sexo**

La pirámide poblacional de Bucaramanga en 2005, 2013 y 2020 muestra que la población del Municipio está en franco proceso de envejecimiento: en 2005 cada uno de los quinquenios de edad de 0 a 19 años tienen menor cantidad de personas que el quinquenio inmediatamente superior, de tal forma que para 2013 el asunto se ha desplazado a las barras de 0 a 29 años y en 2020 el asunto se presentará hasta los 39 años, con la mayor población en los grupos de 16 a 39 años, un aumento sustancial de los grupos de mayor edad y una reducción de menores de edad.

Razón de niños - mujer: La cantidad de menores de 5 años por cada 100 mujeres en edad fértil se reducirá en 2020, índice de infancia: La proporción de menores de 15 años se reducirá, pasando de ser el 25% en 2005 al 22% en 2013 y el 20% en 2020.

El índice de juventud: La proporción de personas entre 15 y 29 años se reduce en un % en la medida que eran el 28% de la población de todo el Municipio en 2005, pasó a ser el 26% en 2013 y será el 24% en 2020.

El índice de vejez: La proporción de personas mayores de 65 años aumentará ligeramente, pasando de ser el 8% en 2005, el 9% en 2013 y el 10% en 2020. Índice de envejecimiento: Todo lo anterior implica que la cantidad de personas mayores de 65 años, por cada 100 menores de 15 años en Bucaramanga aumentará, pasándose de 30 personas de más de 65 años por cada 100 menores de 15 años, a 39 en 2013 y 52 en 2020. Índice demográfico de dependencia: La población dependiente (menor de 15 años o mayor de 65 años) será un poco menos frente a la población en edad productiva (15 a 64 años) ya que se pasará de tener 49,11 personas dependiente por cada 100 personas productivas en 2005 a 44,47 en 2013 y a 43,57 en 2020.

El índice dependencia infantil: El anterior índice se desglosa en la dependencia de menores de 15 años frente a las personas en edad productiva, la cual se reducirá (37,84 menores de 15 años por cada 100 personas de 15 a 64 años en 2005, a 32,00 en 2013 y a 30,07 en 2020)

El índice de dependencia de mayores: Se vislumbra un aumento de las personas mayores de 65 años frente las de edad productiva, pasando de 11,27 mayores de 65 años por cada 100 personas de 15 a 64 años en 2005 y de 12,47 en 2013 a 14,95 en 2020. Índice de Friz: La "juventud" de la población de Bucaramanga se reducirá, pues el índice de Friz en 2005 era de 127,87, 109,29 en 2013 y será menor en 2020 índice de Friz en 95,96. Complementando lo anterior, la distribución por sexo y edad de los habitantes de Bucaramanga para el 2013 es de predominio masculino aunque no se da en todos los grupos de edad, tan solo entre la población de hasta 24 años, ya que en los grupos de mayor edad hay predominio femenino, sobre todo entre los mayores de 60 años.

La población entre 0 y 14 años disminuyó, al pasar de 137.911 en 1995 a 112.967 en 2015. La caída más importante en materia poblacional se da en los niños y niñas entre 0 y 4 años, que pasa de 44.982 en 1995 a 34.922 en 2015. Esta situación



podría generar dificultades en el futuro para reemplazar endógenamente a la población económicamente activa y obliga a una redistribución de la inversión

2016							
Grupos de Edad	Total	Hombres	Mujeres	Grupos de Edad	Total	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	528,269	254,121	274,148	<b>40-44</b>	32,765	15,343	17,422
<b>0-4</b>	34,364	17,593	16,771	<b>45-49</b>	33,883	15,415	18,468
<b>5-9</b>	36,954	18,849	18,105	<b>50-54</b>	34,693	15,463	19,230
<b>10-14</b>	39,882	20,443	19,439	<b>55-59</b>	29,006	12,827	16,179
<b>15-19</b>	43,300	22,005	21,295	<b>60-64</b>	22,465	9,774	12,691
<b>20-24</b>	44,204	22,617	21,587	<b>65-69</b>	17,173	7,237	9,936
<b>25-29</b>	44,453	22,693	21,760	<b>70-74</b>	12,518	5,166	7,352
<b>30-34</b>	44,998	22,840	22,158	<b>75-79</b>	9,180	3,461	5,719
<b>35-39</b>	38,222	18,818	19,404	<b>80 Y MÁS</b>	10,209	3,577	6,632

Fuente: DANE

### Grupos específicos

Según las proyecciones DANE 2005 – 2020 la cantidad y proporción de personas de 25 a 44 años entre 2005 y 2020 se mantendrá, pero habrá una reducción sustancial en los niños y niñas de primera infancia, en relación a la población adulta mayor se observa un aumento el cual se evidencia en el índice de envejecimiento representado en mayor proporción en mujeres que en hombres.

### Grupos étnicos

Para el año 2005, la distribución de la población del Municipio de Bucaramanga, según pertenencia étnica, donde 3,9% corresponde a la población con pertenencia étnica de Negro, Mulato, Raizal, ROM e Indígena. En la actualidad hay 1.091 Indígenas en el Municipio de Bucaramanga (0,21% de la población). Hay 45 ROM (Gitanos) en el Municipio de Bucaramanga (0,01% de la población). Hay 14.619 Negro(a), mulato(a) o afro en el Municipio de Bucaramanga (2,83% de la población).

Población por pertenencia étnica del Municipio de Bucaramanga, 2005

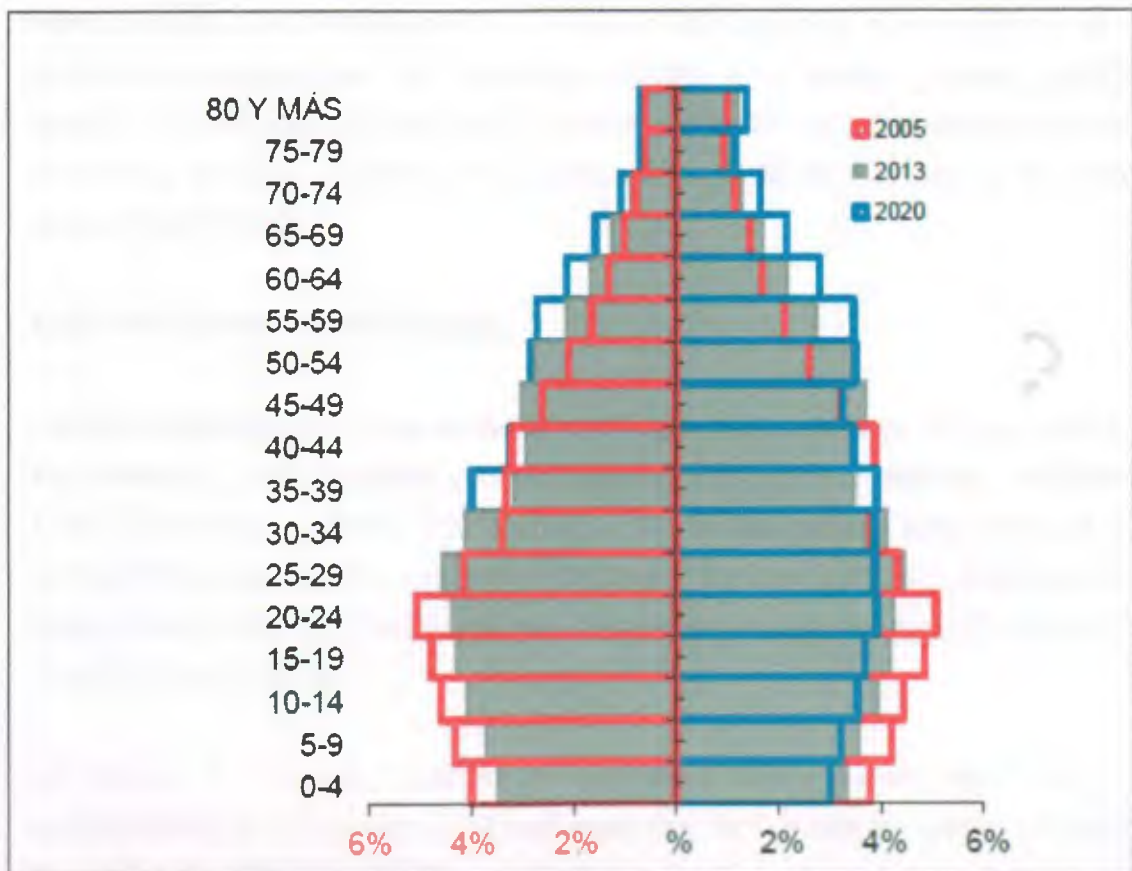
Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	1.091	0,21%
ROM (gitana)	45	0,01%
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	222	0,04%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	14.619	2,83%
Ninguno de las anteriores	516.460	96,91%

Fuente: DANE Y CALCULOS DNP

### Grupos en condición de vulnerabilidad

A marzo de 2016 se encuentran registradas 54.244 víctimas, con declaración como víctimas del conflicto armado 53.193, y 1.051 víctimas incluidas en cumplimiento de la Sentencia C280 y Auto 119 de 2013. De 1085 a 2015 se encuentran registradas 6.563 personas víctimas de desplazamiento forzado. 387 víctimas del conflicto armado son personas en situación o condición de discapacidad en el Municipio de Bucaramanga. Según lo declarado como hechos victimizantes el desplazamiento forzado presenta el más alto porcentaje con un 72.1%, seguidos de los Homicidios con un 20.5%.

**PIRAMIDE POBLACIONAL:** La pirámide poblacional de Bucaramanga en 2005, 2013 y 2020, muestra que la población está en proceso de envejecimiento: En el 2005 cada uno de los quinquenios de edad de 0 a 19 años tienen menor cantidad de personas que el quinquenio inmediatamente superior, de tal forma que para 2013 el asunto se ha desplazado a las barras de 0 a 29 años y en 2020 el asunto se presentará hasta los 39 años, con la mayor población en los grupos de 16 a 39 años, un aumento sustancial de los grupos de mayor edad y una reducción de la de menores de edad.



Fuente: DANE. 2005 - 2020



## PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO BUCARAMANGA, 2005, 2013 Y 2020

**Tabla 5 .Proporción de la población por ciclo vital. municipio 2005,2013 y 2020.**

Ciclo vital	2005		2013		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	48826	0,07	43465	0,07	39158	0,06
Infancia (6 a 11 años)	53922	0,08	47357	0,07	42901	0,07
Adolescencia (12 a 18 años)	67676	0,10	61707	0,09	54896	0,08
Juventud (14 a 26 años)	130253	0,20	118289	0,18	107026	0,16
Adultez (27 a 59 años)	311645	0,47	326659	0,49	326387	0,50
Persona mayor (60 años y más)	54332	0,08	65701	0,10	81068	0,12
<b>Total</b>	<b>666654</b>	<b>1</b>	<b>663178</b>	<b>1</b>	<b>651436</b>	<b>1</b>

Fuente: ASIS Municipio de Bucaramanga

La población de 25 a 44 años entre el 2005 y el 2020 se mantiene, pero presenta una reducción sustancial en los niños y niñas de primera Infancia (9.668 personas menos, cambio del 19.80%), de 6 a 11 años (11021 menores menos, cambio de -20.44%) de adolescentes (12.780 menos 18.88% y de adultos jóvenes (23.227 menos, -17.83%), con aumento de la restante población: 14.742 personas más de entre 27 y 59 años ( aumento del 4.73%) y de 26.736 de mayores de 60 años (aumento de 49.21%.)

### DISTRIBUCION TERRITORIAL

La zona urbana Bucaramanga se divide en 17 comunas, las cuales incluyen barrios, asentamientos, urbanizaciones y otros sectores con población flotante, contienen 1.341 manzanas y existen 219 barrios y 36 asentamientos, cada Comuna y Corregimiento tiene una Junta Administradora. El área rural del Municipio de Bucaramanga, está conformada por tres corregimientos, que agrupan 29 veredas y 14 asentamientos rurales.

La comuna 1. Comuna Norte es la que tiene mayor número de barrios y asentamientos en un área de 438.3 hectáreas (Ha), la Comuna 15, Centro con solo dos barrios y un área de 103.7Ha. Las Comunas 1 y 13 son las que presentan mayor número de habitantes, sumando cerca de 101.000; seguidas por las Comunas 3 y 5.



Cerca del 37% de la población de Bucaramanga vive dentro de estas Comunas. Por otra parte, la Comuna 15 (centro) es donde se encuentra la menor cantidad de habitantes, solo 8.244 correspondiente a 1,64%.

El área en kilómetros cuadrados del Municipio de Bucaramanga es 165 km<sup>2</sup>, la densidad poblacional para el Municipio de Bucaramanga es de 3.410 habitantes por kilómetro cuadrado en el año 2010 y para el 2013 fue 3.421 habitantes por kilómetro cuadrado. El grado de urbanización del Municipio de Bucaramanga es del 98,7% lo que significa que la ciudad de Bucaramanga en su totalidad es netamente urbana; tan solo posee un 1,3% de urbanización en el área rural.

El Promedio de personas por hogar en Bucaramanga es de 3,6 y hogares de la ciudad de Bucaramanga se dividen en zona urbana 136.252 hogares y en zona rural 1.726 hogares para un total de 137.978 hogares, esto fundamentado en el censo del año 2005, datos tomados del DANE.

#### ELEMENTOS AMBIENTALES

**CLIMA:** El clima de Bucaramanga está clasificado por el IDEAM de la siguiente manera: en las partes de menor altitud de la ciudad, el clima es cálido seco y en las zonas de mayor altitud de la ciudad, el clima es templado. Tiene una temperatura promedio de 25 °C y una máxima promedio de 30.9 °C, El clima se caracteriza por presentar una precipitación anual promedio de 1.279 mm. El régimen de lluvias está distribuido en dos períodos secos y dos lluviosos.

Los períodos secos se presentan generalmente en los meses de diciembre, enero, febrero, marzo, junio, julio y agosto. Los períodos lluviosos se distribuyen en los meses de abril, mayo, septiembre, octubre y noviembre.

**HIDROGRAFIA:** Los Ríos principales del Municipio Bucaramanga son: El Río de Oro y Río Surata y las quebradas de La Flora, Tona, La Iglesia, Quebrada Seca, Cacique, El Horno, San Isidro, Las Navas, La Rosita y Bucaramanga. El río de Oro es uno de los más importantes que atraviesan la ciudad y su área metropolitana. Su paso por Bucaramanga es ubicado según el POT de Bucaramanga en la escarpa occidental. En este río desembocan en zona de Piedecuesta la quebrada Grande, la quebrada Surata y el Río Lato. En la zona de Girón recibe las aguas del río Frio, la quebrada La Iglesia, La Quebrada Chimita, las quebradas La Rosita, que tiene como afluente a la quebrada El Loro, y la Quebrada-Seca que tiene a su vez a la quebrada

la Joya como su afluente. Otras quebradas importantes de esta zona de la escarpa occidental son las quebradas la Pincha, Chapinero, las Navas con su afluente Dos Aguas, la Argelia y la Cuya mita.

En la escarpa de Malpaso se encuentran las quebradas el Carrasco y Guacamaya, que vierten sus aguas en la Quebrada La Iglesia y la Cañada; El Macho, que recibe las aguas de la cañada. En la escarpa norte se encuentran la quebrada Chitota y la quebrada Zanjón de Regadero.

#### RELIEVE: PRINCIPALES AREAS DE RIESGO Y AMENAZAS

Bucaramanga se encuentra ubicada en una zona de actividad sísmica alta, por estar ubicada cerca al nudo sísmico de Los Santos. La ubicación geográfica de la ciudad, sumada a las características climáticas de la región, constituyen un detonante permanente de los eventos naturales tales como: sismos, deslizamientos de tierras, procesos erosivos, avalanchas, remociones en masa, incendios e inundaciones.

El Macizo de Santander se caracteriza por su topografía con relieves fuertes y predominio de pendientes abruptas, aspectos que unidos a los efectos inotrópicos propios de las actividades humanas y a las características geológicas de los suelos presentes en el Municipio, contribuyen a que aumente la vulnerabilidad y por ende el riesgo por deslizamientos y erosión progresiva en las laderas de esta región. Entre las características geológicas más importantes de los suelos de la ciudad de Bucaramanga, se destacan su alta potencialidad erosiva, baja fertilidad y los niveles freáticos que afloran en la escarpa occidental, esto último debido a la recarga en las

Laderas orientales, lo que genera un fenómeno de erosión regresiva de las quebradas de la escarpa, causada por el tipo de suelos que conforman el cauce y la gran pendiente de los mismos. A esta problemática se suma el movimiento de aguas de tipo superficial y subterránea que vienen de la escarpa oriental de la ciudad.

Desde hace más de 40 años, la erosión de la escarpa occidental de la meseta sobre la cual descansa la ciudad de Bucaramanga se ha convertido tal vez en el problema más serio y difícil a que las autoridades municipales se han tenido que enfrentar desde su existencia. En realidad la erosión es un fenómeno natural inevitable y su curso generalmente continúa en forma progresiva mediante la combinación de diversos factores. Por un lado, la construcción de colectores que recolectaban las aguas sanitas y pluviales de los barrios tributarios y las descargaban verticalmente



Desde el borde de la meseta hasta los lechos de las quebradas, aparentemente no ofrecía consecuencias sobre la estabilidad de las zonas involucradas; pero, la descarga libre procedentes de estos colectores erosionaba continuamente los materiales adosados al pie de la escarpa.

La evolución de la ciudad con su crecimiento poblacional, desarrollo urbanístico en construcciones y pavimentación de vías, disminuyeron la infiltración y mantenían en la superficie una mayor concentración de caudal de aguas lluvias que finalmente circulaban libremente por las calles hasta el borde de la escarpa, contribuyendo con esto a la remoción de grandes cantidades de material; además de estas situaciones, quizás la combinación de movimientos imperceptibles de la tierra, finalmente han producido un estado de inestabilidad estructural en el área de la escarpa, causados por deficiente alcantarillado que no incluía aguas lluvias y por lo tanto estas llegaban a los taludes de la escarpa por escorrentía superficial ocasionando deslizamientos y derrumbes. La Falta de previsión de las obras construidas para el vertimiento final de las aguas sobre las cañadas y Letrinas construidas en los asentamientos precarios ubicados sobre las escarpas de la ciudad.

#### VIAS DE ACCESO

El Municipio de Bucaramanga cuenta con vías de acceso como las Carreras 15, 27 y 33, la Autopista Bucaramanga – Piedecuesta, Carrera 15; que en el sector de la Rosita se convierte en Diagonal 15 siendo esta vía una de la más importantes por su permanente movimiento de transporte sobre todo de servicio público, recientemente fue ampliada y arreglada para el proyecto Metro línea, iniciando en el sector norte de la ciudad uniéndose a la vía que viene de Santa Marta y en el sector de la puerta del sol termina para convertirse en la Autopista Bucaramanga - Floridablanca - Piedecuesta.

Carrera 27: Conocida también como Avenida Prospero Pinzón, cruza la ciudad de Norte a Sur. Inicia en la Universidad Industrial de Santander. En el sector de la puerta del sol está ubicado el intercambiador del mismo nombre de donde se desprenden vías hacia la autopista a Floridablanca y una continuación de la carrera 27 continua hasta el sector entre los barrios la Victoria y la Sallé donde se convierte en la Autopista a Girón y Lebrija uniendo la carretera a Barrancabermeja.

Carrera 33: Conocida también como Avenida de las Américas, parte desde la avenida Quebrada Seca y cruza la ciudad de norte a sur es muy importante por su



paso por varios sectores comerciales de la ciudad además desde la Calle 56 hasta la Calle 45 tiene una amplia zona peatonal para el goce de los transeúntes. Autopista Bucaramanga – Floridablanca – Piedecuesta, comunicando a estos tres Municipios del Área Metropolitana de Bucaramanga. Otras importantes vías Arterias son:

- Vía Palenque - Café Madrid.
- Avenida La Rosita.
- Avenida Quebrada Seca.
- Avenida González Valencia y la Rosita.
- Carreras 17 y 21.
- Las calles 56 y calle 45 que atraviesa la ciudad de oriente a occidente y termina cerca de la zona industrial de Chimita.
- la Calle 36 que pasa por el centro de la ciudad.

## SERVICIOS PÚBLICOS

**ALCANTARILLADO:** Es claro que en la actualidad el servicio de alcantarillado en Bucaramanga no lo presta el Municipio pero no por ello no debe ser una molestia la situación y eludir la responsabilidad de contribuir, con otros actores gubernamentales y el prestador del servicio, en el tratamiento de aguas residuales. Aproximadamente el 98% de los habitantes de la ciudad cuentan con el servicio de alcantarillado; en cuanto al servicio de alcantarillado en el área rural, un 95% de la población del sector cuenta con pozos sépticos.

**ACUEDUCTO:** Bucaramanga presenta una excelente cobertura de servicio de agua potable, aproximadamente el 98% de los habitantes de la ciudad cuentan con el servicio de acueducto. La calidad del agua es apta para el consumo humano y el total de los usuarios correspondientes a Bucaramanga son de 116.000.

El sector rural presenta deficiencias en calidad del agua, toda vez que solo existen acueductos verdiales, sin la existencia de procesos de potabilización que permitan mejorar la calidad del agua cruda. En el tratamiento de aguas residuales, hay Aspectos ambientales por mejorar, porque las micro cuencas presentan problemas de calidad de agua especialmente por los vertimientos de aguas residuales aportadas por los Municipios de Bucaramanga, Floridablanca, Girón y Piedecuesta.

**ELECTRIFICACIÓN:** El servicio de energía lo presta la Electrificadora de Santander ESSA la cual tiene una cobertura del 99.85% en el Municipio de Bucaramanga y

maneja los negocios de generación, transmisión, distribución y comercialización de energía eléctrica en 96 municipios de Santander, Norte de Santander, Boyacá, Cesar, Antioquia y Bolívar.

**INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA:** Para la prestación del servicios educativos en todos sus niveles y grados en sus 17 comunas y 3 corregimientos dispone de 123 Instalaciones físicas; que concentran un total de 1.745 aulas que arrojan una capacidad de 92.411,69 metros cuadrados, lo que da un promedio de área por alumno de 1,65 metros. Como la Secretaría de Educación identificó la problemática de la migración constante de la población en edad escolar, de algunos sectores geográficos de la ciudad en especial los de más alto nivel de vulnerabilidad, hacia aquellos donde se concentran las instituciones educativas consideradas por la comunidad de mejor categoría; además de aumentar las posibilidades de incrementar la cobertura educativa del Municipio, se adelantaron gestiones efectivas para la construcción y consecución de nuevas instalaciones físicas estratégicamente ubicadas para atender dicha población y descongestionar así mismo las instituciones educativas de alta demanda (comuna 7 que concentran el 10.8% del total de la matrícula).

**INFRAESTRUCTURA DE SALUD:** Bucaramanga cuenta con 11 Unidades Médicas 9 clínicas privadas, un hospital Municipal y uno departamental, los cuales tienen una capacidad de 990 camas en hospitalización, en UCI adultos 78, UCI niños 72, 14 en Unidades de quemados y 42 en cuidados intermedios, quedando pendientes por abrir 11 en cuidados intensivos y 11 hospitalización.

#### **ESPACIOS DE CULTURA, DEPORTE Y RECREACION (CENTROS CULTURALES, CENTROS DEPORTIVOS, ÁREAS DE PATRIMONIO HISTÓRICO Y CULTURAL)**

Existen 228 campos deportivos de uso comunitario, el 90% en buenas condiciones, así como 11 escenarios de alto rendimiento de los cuales hay 9 en óptimas condiciones, y 2 en proceso de adecuación. Gimnasios al aire libre 63, Clubes con reconocimiento deportivo (465 aproximadamente).

#### **INFRAESTRUCTURA DE BIENESTAR Y PROTECCION**

En Bucaramanga contamos con Hogares de primera infancia, casas de juventud, centros para adultos mayores, entre otros)

## INFRAESTRUCTURA DE SEGURIDAD Y JUSTICIA

El Municipio actualmente cuenta con dos centros de reclusión, EPMSC Bucaramanga (Cárcel Modelo) y RM Bucaramanga (Reclusión de mujeres). La cárcel modelo cuenta con una capacidad instalada solo para 686, superando este número de reclusos y presentando total hacinamiento. La cárcel de mujeres tiene una capacidad para 300 internas. Además en Bucaramanga se cuenta con el Centro de Responsabilidad Penal para Adolescentes, ubicado en el barrio la Joya, Comuna 5. Este centro no cuenta con adecuada infraestructura y ambiente propicio para la resocialización; encontramos además la Casa de Justicia ubicada en el barrio La Juventud en la Comuna 2, cuya misión es asesorar, apoyar y fortalecer la gestión de las autoridades territoriales en el cumplimiento del mandato constitucional de garantizar el derecho que tienen los ciudadanos de acceder a la justicia y de acercar la justicia formal y no formal a las comunidades. Para conciliación se cuenta un conciliador en equidad, una Comisaría de Familia, un funcionario de la Fiscalía, un funcionario de la Defensoría del Pueblo y un funcionario de la Personería. Así mismo, existe el Centro de Conciliación, ubicado en la Carrera 13 No. 41-71 cuyas instalaciones y equipos no son los adecuados para este tipo de actividad, contando con cuatro conciliadores. Igualmente para realizar esta actividad, la Casa de Justicia del Norte cuenta con un conciliador pese a la complejidad de la problemática en el sector.

## INFRAESTRUCTURA DE INTERES ECONOMICO Y SOCIAL: (plazas de mercado, centros de acopio, centros de sacrificio)

Bucaramanga cuenta con plazas de mercado como la central, Guarín, Concordia, San Francisco y Kennedy, un centro de acopio y el Carrasco. Además se puede mencionar la existencia de una planta de sacrificio en Vijagual, considerada la más moderna del país.

## PRINCIPALES ACTIVIDADES ECONOMICAS

Bucaramanga se ha caracterizado por el predominio de su actividad comercial como son los sectores de Calzado y Marroquinería, Joyería, Confecciones, Ropa Infantil y Dama, Sector Gastronómico, Metalmecánica y TIC, entre otros. Las estrategias que se han desarrollado e implementando desde el año 2012 hasta la fecha, han sido principalmente realización de actividades de intercambio comercial tanto a nivel local como a nivel internacional, encontrando la realización de Ruedas de Negocios para el Macrosector Prendas de Vestir (Calzado, Joyería y Confección de Ropa Infantil).



con el objetivo principal de que los empresarios locales puedan realizar negociaciones y que se cierren ventas de sus productos y/o servicios con compradores nacionales e internacionales de países como Brasil, Perú, Chile Argentina, Panamá, México, Costa Rica, República Dominicana, Estados Unidos, y Ecuador.

La estructura empresarial del AMB está conformada, por cerca de 51.611 empresas, 24.057 pertenecen al comercio; 7.162 a la industria manufacturera, con mipymes de sectores como curtido, preparados de cuero y fabricación de calzado; confecciones de prendas de vestir; productos alimenticios y bebidas. Otro sector es la actividad Inmobiliaria que reúne 5.574 empresas, de acuerdo con registro de la Cámara de comercio a enero de 2012, Bucaramanga sigue el mismo comportamiento, predominan la rama de actividad comercio al por mayor y por menor con 16.872 empresas; seguida de la industria manufacturera con 4.829 empresas.

Las principales causas de morbilidad en el Municipio de Bucaramanga.

PRIORIDADES EN MORBILIDAD MUNICIPIO BUCARAMANGA	
En Menores de 5 años	Exposición a enfermedades contagiosas y secuelas de causas externas, traumatismos, envenenamientos
En Población General	Dengue, tuberculosis, ETAS, enfermedades transmisibles, digestivas, enfermedades respiratorias, enfermedades de la piel, enfermedades órganos de los sentidos, condiciones orales, traumatismos, envenenamientos.
Adultez	Enfermedades genitourinarias y cardiovasculares
PRIORIDADES EN MORTALIDAD MUNICIPIO BUCARAMANGA	
En Menores de 5 años	Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA)
En Mujeres	Materna, Nutrición y Calidad de Estilos de Vida, diabetes, enfermedad cerebro vascular y enfermedades cardiacas, tumor de mama.
En Población General	VIH, Enfermedades isquémicas del corazón, cerebro vasculares, enfermedades neoplasias (tumor de estómago, otros tumores), periodo perinatal, Accidentes tránsito, homicidios.

Histórico de Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas, Bucaramanga, 2005-2012

GRANDES CAUSAS DE MUERTE	GRUPOS DE EDAD	TASAS ESPECIFICAS						
		2005	2006	2007	2008	2009	2011	2012
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	MENORES DE 5 AÑOS	17,40	17,69	17,96	7,80	15,77	13,28	2,69
	ENTRE 1 Y 4 AÑOS	9,21	6,25	6,35	0,00	6,54	0,00	0,00
	MENORES DE 1 AÑO	52,24	66,09	66,65	40,14	53,50	66,76	13,45
Tumores (neoplasias) (C00-D48)	MENORES DE 1 AÑO	26,12	0,00	0,00	26,76	40,13	26,71	0,00

PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2016 - 2019 - RODOLFO HERNÁNDEZ SUÁREZ - ALCALDE

GRANDES CAUSAS DE MUERTE	GRUPOS DE EDAD	TASAS ESPECÍFICAS						
		2005	2006	2007	2008	2009	2011	2012
Enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas (E00-E88)	MENORES DE 5 AÑOS	2,49	7,58	2,57	2,60	2,63	5,31	5,38
	MENORES DE 1 AÑO	13,06	39,65	0,00	13,38	13,38	13,35	13,45
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	MENORES DE 5 AÑOS	2,49	7,58	15,39	7,80	10,51	2,66	5,38
	MENORES DE 1 AÑO	13,06	13,22	39,99	40,14	26,75	13,35	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	MENORES DE 5 AÑOS	7,46	20,22	12,83	15,60	23,66	23,90	13,44
	ENTRE 1 Y 4 AÑOS	9,21	0,00	6,35	3,23	9,81	16,58	6,72
	MENORES DE 1 AÑO	0,00	105,74	39,99	66,91	80,26	53,41	40,34
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	MENORES DE 5 AÑOS	7,46	5,05	5,13	5,20	7,89	5,31	2,69
	ENTRE 1 Y 4 AÑOS	3,07	0,00	3,18	3,23	3,27	0,00	3,36
	MENORES DE 1 AÑO	26,12	26,43	13,33	13,38	26,75	26,71	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	MENORES DE 5 AÑOS	149,11	103,60	143,67	101,37	113,03	90,30	53,78
	MENORES DE 1 AÑO	783,60	541,90	746,47	521,88	575,17	454,00	268,96
Malformaciones congénitas deformaciones y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	MENORES DE 5 AÑOS	44,73	78,33	120,58	101,37	44,69	69,05	77,98
	ENTRE 1 Y 4 AÑOS	3,07	0,00	12,71	6,45	6,54	6,63	3,36
	MENORES DE 1 AÑO	222,02	409,73	573,18	495,12	200,64	320,47	376,55

Fuente: ASIS Bucaramanga 2014

Se puede resaltar las Enfermedades Infecciosas y parasitarias que se presentan con mayor frecuencia, la Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen Infeccioso. Las neumonías muestran una tasa promedio anual del 32.39% por cada 100.000 habitantes menores de un (1) año y 4.21% entre los niños de 1 a 4 años.

#### SUBGRUPO DE CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL

Las tres enfermedades que más mortalidad causaron en el periodo perinatal fueron: la Dificultad Respiratoria del Recién Nacido (P22), con un promedio anual de 113,8 muertes cada 100.000 habitantes menores de 1 año, seguido por Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y (P00-P04) con 102,6 muertes cada 100.000 habitantes menores de 1 año y la Sepsis bacteriana del recién nacido (P39), con 73,9 muertes cada 100.000 habitantes menores de 1 año. Finalmente, la categoría Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50 -P61) ocupa cierto lugar de mortalidad, sin cambios durante los siete años, con una promedio de mortalidad de 38,1 muertes cada 100.000 habitantes menores de 1 año.



## SUBGRUPO DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS

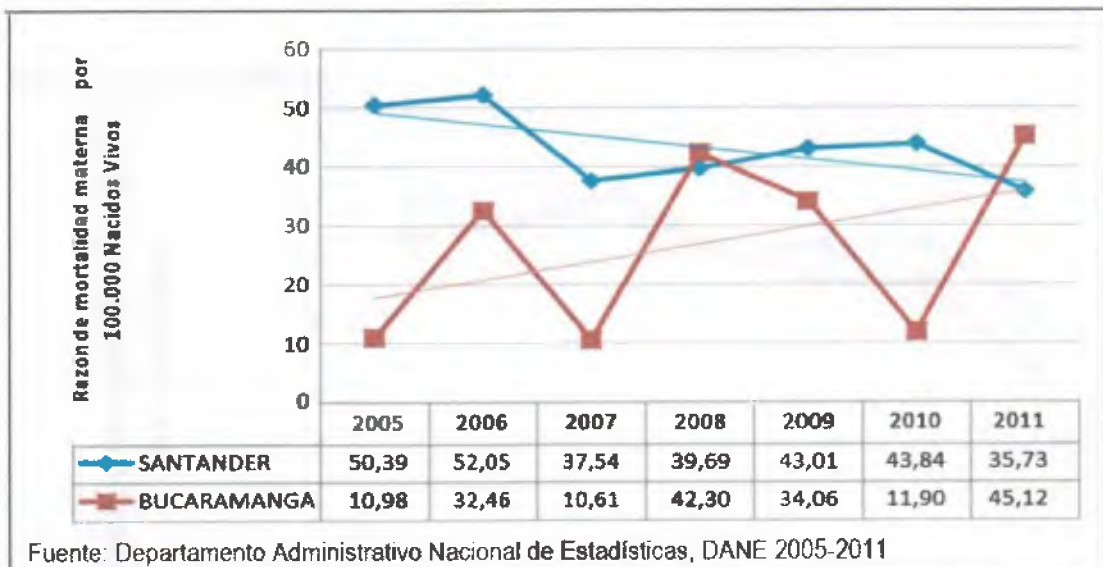
Las Enfermedades de mayor impacto son todas las malformaciones del aparato sadio circulatorio y las malformaciones del sistema nervioso central, con tasa promedio anual de 198,1 y 45,6 casos por cada 100.000 menores de 1 años.

## SUBGRUPO DE CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD

La más frecuente es la de Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84) en los que incluyen básicamente los episodios de bronco aspiración, ya sea de objetos o de alimentos, con una tasa promedio anual en menores de 1 año de 28.4 episodios por cada 100.000 habitantes

## MORTALIDAD MATERNA

(Razón de mortalidad materna, Bucaramanga, 2005 -2011)



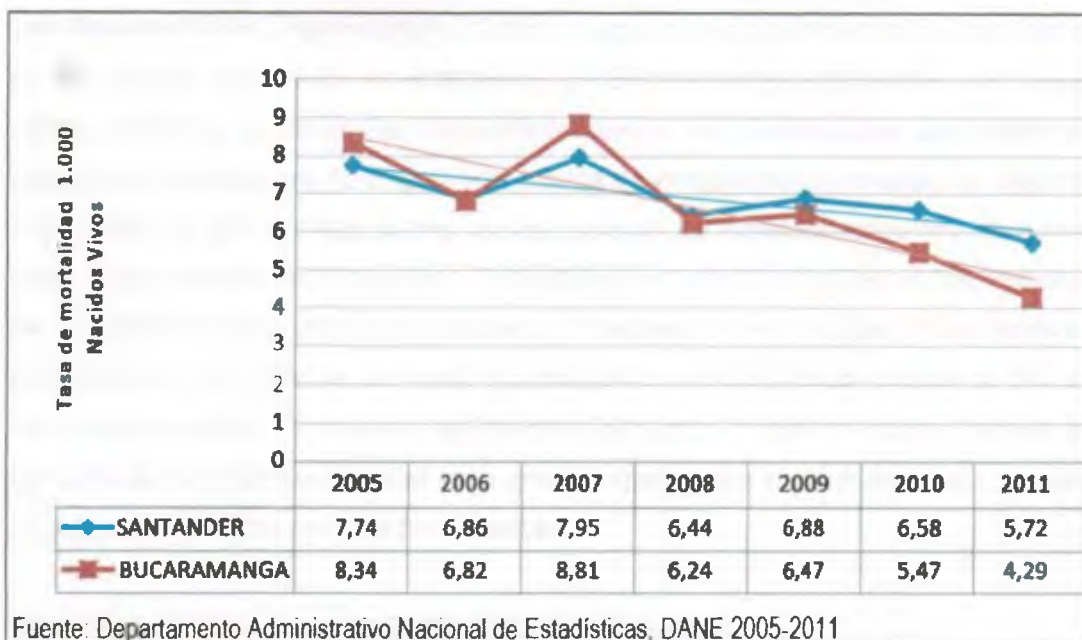
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2011

Al observar la anterior gráfica podemos decir que la razón de la Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos en el año 2011 disminuyó con respecto a los años anteriores analizados, con relación al Departamento este incrementó la razón de la Moralidad Materna, con relación a los años anteriores observados.

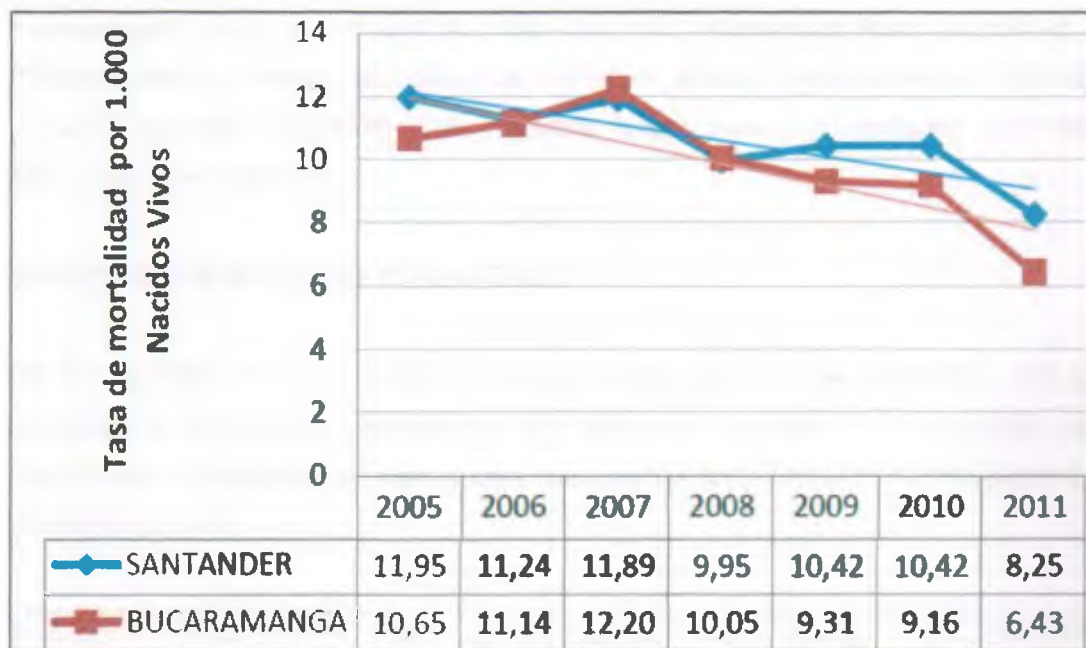


### MORTALIDAD NEONATAL

(Tasa de mortalidad neonatal, Bucaramanga, 2005- 2011)



### MORTALIDAD INFANTIL I



### CONCLUSIONES

Durante el periodo 2005 al 2011, las causas más frecuentes en las tasas ajustadas de mortalidad por la edad en el Municipio de Bucaramanga, son las del aparato circulatorio, neoplasias, de causa externa y afecciones del periodo perinatal.

## MORBILIDAD ATENDIDA

Las Enfermedades Trasmisibles y Nutricionales son en general dos quintas partes de las causas de consulta en el Municipio de Bucaramanga en menores de 5 años. Como elemento contrastante, las enfermedades No Trasmisibles aumentan en proporción relativa a medida que las personas de ambos sexos, envejecen, llegando a ser más de tres quintas partes de los motivos de consulta entre los de mayor edad. Las condiciones Maternas - Perinatales son más frecuentes en los menores de 5 años de ambos sexos (condiciones perinatales), mientras que ambos tipos se presentan en las mujeres en edad reproductiva, con frecuencia inferior al 5% de todas las consultas. A su vez, las lesiones son más frecuentes como motivo de consulta en los grupos de edad productiva, especialmente entre varones, pero sin nunca pasar del 10% del total de consultas.

## CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES

Las principales causas de Morbilidad por las Enfermedades Trasmisibles y Nutricionales según los grupos de ciclo vital son: Infecciones Respiratorias en la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez, persona mayor (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73).

## CONDICIONES MATERNO PERINATALES

En la siguiente tabla se aprecian las principales causas de Morbilidad por las condiciones maternas y perinatales en todos los grupos de edad, que son condiciones derivadas de la maternidad, siempre por encima del 95% de los eventos en todos los años.

Ciclo vital	Condiciones perinatales	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)*	97.60	98.19	98.97	100.00	1.03
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	95.24	91.90	93.89	100.00	6.11
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	96.25	95.51	95.84	99.98	4.14
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	95.38	96.48	96.14	100.00	3.86



## ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

La tendencia de las principales causas de Morbilidad por las Enfermedades no Transmisibles en la población infantil (hasta 11 años de vida), siendo las condiciones más frecuentes de consulta Las Infecciones Respiratorias, Enfermedades de la piel (L00-L98), Enfermedades respiratorias (J30-J98) y de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93).

## LESIONES

Las causas de Morbilidad Específica por Lesiones: La mayoría de eventos registrados corresponden a la categoría Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, aunque hasta un 20% son eventos de tipo lesiones no intencionales.

## MORBILIDAD DE EVENTOS DE ALTO COSTO

La Morbilidad por eventos de alto costo en Bucaramanga presenta tasas similares a las del Departamento; incluso, en dos de los indicadores se encuentra menor cantidad de eventos (VIH y leucemia aguda pediátrica).

## MORBILIDAD DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En Bucaramanga solo se han presentado casos de letalidad por sífilis congénita de 9,09 y las diversas formas.

## 6- RESULTADO DE LA PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EAPB Y ARL EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

PRIORIDADES DE LAS EAPB		
EAPB	PRIORIDAD 1	PRIORIDAD 2
EAS027	Cardio — Cerebro — Vascular — Metabólico	Cardio — Cerebro — Vascular — Metabólico
FONDO PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA	Prevalencia de Diabetes Mellitas en personas de 18 a 69 años	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años
EPS002	Cáncer	Transmitidas por vectores
SALUD TOTAL - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	Letalidad de dengue grave
EPS003	Sin Grupo de Riesgo	Sin Grupo de Riesgo



PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2016 - 2019 - RODOLFO HERNÁNDEZ SUÁREZ - ALCALDE

PRIORIDADES DE LAS EAPB		
EAPB	PRIORIDAD 1	PRIORIDAD 2
CAFESALUD EPS	Tasa de mortalidad infantil por enfermedades del sistema respiratorio	Tasa de mortalidad en la niñez por enfermedades del sistema respiratorio
EPS005	Cáncer	Cáncer
EPS SANITAS	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de otros órganos genitourinarios
EPSOIO	Cardio — Cerebro — Vascular — Metabólico	Sin grupo de riesgo
SURA-COMPAÑIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD SA	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Tasa de mortalidad en la niñez
EPS013	Agresiones, accidentes y traumas	De transmisión sexual
SALUDCOOP EPS	Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años por causas externas de morbilidad y mortalidad	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida
EPS016	Materno perinatal	Otras
COOMEVA EPS S A	Tasa de incidencia de sífilis congénita	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años
EPS017	Cardio — Cerebro — Vascular — Metabólico	Marten perinatal
EPS FAMISANAR LTDA	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	Tisa de mortalidad perinatal
EPS018	Cardio — Cerebro — Vascular — Metabólico	Cardio — Cerebro — Vascular — Metabólico
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años
EPS020	Materno perinatal	Materno perinatal
CAPRECOM - CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACION CAPRECOM EPS	Tasa ajustada de mortalidad por embarazo, parto y puerperio	Razón de mortalidad materna
EPS033	Cardio — Cerebro — Vascular —Metabólico	Cardio — Cerebro — Vascular — Metabólico
SALUD VIDA EPS	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años
EPS037	En adultos	Materno perinatal
NUEVA EPS	Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles	Tasa de mortalidad en la niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
EPSC20	Materno perinatal	Materno perinatal
CAPRECOM - CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACION CAPRECOM EPS	Tasa ajustada de mortalidad por embarazo, parto y puerperio	Razón de mortalidad materna
EPSS02	Cáncer	Transmitidas por vectores
SALUD TOTAL - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	Letalidad de dengue grave
EPSS03	Metabólico	Metabólico
CAFESALUD EPS	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años
EPSS05	Cáncer	Cáncer
EPS SANITAS	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de otros órganos genitourinarios
EPSSIO	Cardio — Cerebro — Vascular — Metabólico	Sin Grupo de Riesgo



PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2016 - 2019 - RODOLFO HERNÁNDEZ SUÁREZ - ALCALDE

PRIORIDADES DE LAS EAPB			
EAPB		PRIORIDAD 1	PRIORIDAD 2
SURA -COMPANIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD SA		Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Tasa de mortalidad en la niñez
EPSS13		Agresiones, accidentes y traumas	De transmisión sexual
SALUDCOOP EPS		Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años por causas externas de morbilidad y mortalidad	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida
EPSS16		Materno perinatal	Otras
COOMEVA EPS S A		Tasa de incidencia de sífilis congénita	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años
EPSS17		Cardo — Cerebro — Vascular — Metabólico	Materno perinatal
EPS FAMILISANAR LTDA		Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	Tasa de mortalidad perinatal
EPSS33		Sin Grupo de Riesgo	Cardo — Cerebro — Vascular — Metabólico
SALUD VIDA EPS		Tasa de mortalidad en la niñez	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas
EPSS37		En adultos	Materno perinatal
NUEVA EPS		Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles	Tasa de mortalidad en la niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
ESS024		Cáncer	Cáncer
COOSALUD ESS EPS-S		Tasa de mortalidad infantil por tumores (neoplasias)	Tasa de mortalidad por leucemia aguda en menores de 18 años
ESS062		Cáncer	De transmisión sexual
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS		Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida de 15 a 49 años
ESS133		Cáncer	En adultos
COMPARTA - COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA COMPARTA EPS S		Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles
ESSC24		Cáncer	Cáncer
COOSALUD ESS EPS-S		Tasa de mortalidad infantil por tumores (neoplasias)	Tasa de mortalidad por leucemia aguda en menores de 18 años
ESSC62		Cáncer	De transmisión sexual
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS		Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida de 15 a 49 años
RES002		Cardo — Cerebro — Vascular — Metabólico	Cardo — Cerebro — Vascular — Metabólico
ECOPETROL		Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años
RES006		Sin Grupo de Riesgo	Alteraciones nutricionales
CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER		Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB	Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB
RES008		Sin Grupo de Riesgo	Sin Grupo de Riesgo
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD UNISALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA		Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB
RES014		Alteraciones nutricionales	Cáncer
UNIVERSIDAD DE SERVICIOS DE SALUD UNISALUD - UPTC		Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias

Fuente: BODEGA SISPRO 2016

## PRIORIZACIÓN DEL MUNICIPIO EN SALUD PÚBLICA

DIMENSIÓN	AREAS DE OBSERVACION	TENSIÓN	PRIORIDAD
Salud Ambiental	Calidad del aire, ruido, radiaciones electromagnéticas y radiación ultravioleta	El Municipio de Bucaramanga concentra el mayor número de población del área metropolitana con un total de 527.913 habitantes ,encontrándose en el área urbana 521.446 personas, evidenciándose aumento en el parque automotor en 393.897 teniendo en cuenta que recibe vehículos y motorizados de Toda el Área Metropolitana, generando contaminación del aire, contaminación auditiva por el aumento en el ruido, especialmente en la zona céntrica de la ciudad ubicada en la comuna 15 (Centro) y la Comuna 12 (Cabecera del Llano), además aumenta esta situación el proceso lento de ampliación de carriles para el sistema de transporte masivo, lo cual afecta en la salud de la población especialmente por aumento del nesgo de Enfermedades Respiratorias Agudas, neumonías, posible deterioro en el estado nutricional por inapetencia que pueden derivar de los problemas respiratorios.	Aumento del parque automotor generando contaminación del aire y enfermedades Respiratorias Agudas, Neumonías, posible deterioro en el estado nutricional por inapetencia. Aumento en el ruido zona céntrica comuna 15 y comuna 12
	Movilidad	Existe en el momento, en el Municipio, un alto nivel de congestión vehicular en las comunas 15,12,10,8 7 6, causado por el crecimiento del parque automotor, la divergencia de planeación del territorio, la planificación del sistema de transporte, la subutilización del transporte masivo generado por la baja cobertura geográfica e ilegalidad del transporte, es importante tener en cuenta que el estado de las vías influye en las velocidades de desplazamiento ya que para el año 2010 el 31% de la malla vial urbana se encuentra en estado regular o malo y solo el 18% se encuentra en buen estado y un 51 % en condiciones aceptables, acompaña todo lo anterior la poca responsabilidad de los conductores y peatones en lo relacionado con el respeto a las normas de tránsito, a ocasionando mayores accidentes de tránsito especialmente en donde se involucran motos, efecto de esto del 2014 al 2015 se evidenció un aumento o de la accidentalidad ya que en 2014 fueron 3736 casos a 3772 del 2015, de los cuales en 2014 se presentaron 1615 accidente con lesiones en el 2014 y 1708 en el año 2015, y 54 víctimas fatales para el 2015.	Congestión vehicular por el crecimiento del parque automotor, vías en mal estado para el acceso al área rural, generando accidentes de tránsito especialmente de motos, causando Lesiones y/o víctimas fatales.
	Identificación y prevención de nuevas amenazas para la salud relacionadas con el ambiente	La cobertura del agua potable para el consumo humano es del 20% en la zona rural, lo que genera un nesgo para la población de enfermar por ETA o por EDA, aunque a la fecha no hay casos reportados por consumo de agua no potable. Las viviendas rurales no cuentan con conexiones a servicios públicos eficientes, debido a que las administraciones Municipales no han adelantado la gestión para proveer a sus zonas rurales de sistemas de abastecimiento de agua potable acorde con las necesidades de sus habitantes.	La baja cobertura de agua potable en la zona rural genera riesgo en la población causando enfermedades de EDA, especial mente niños y niñas, población adulta, enfermedades por ETA, viviendas rurales sin cobertura de servicios públicos eficientes, como el agua y gas domiciliario y vías de comunicación en mal estado que no permite accesibilidad oportuna a los Servicios de Salud



PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2016 - 2019 - RODOLFO HERNÁNDEZ SUÁREZ - ALCALDE

DIMENSIÓN	AREAS DE OBSERVACION	TENSION	PRIORIDAD
<p>Saludable y Condiciones no Transmisibles</p>	<p>Entornos saludables</p>	<p>Bucaramanga en los últimos años, se ha visto afectada por el aumento de los indicadores en relación a la morbilidad y mortalidad relacionada por enfermedades crónicas no trasmisibles como primera causa las enfermedades cardiovasculares, en la población rural y urbana, afectando principalmente a los jóvenes y adulto mayor, llevando a esto, factores como, insuficiente intervención integral de los entes territoriales y el bajo empoderamiento de la población en el auto cuidado de la salud, lo cual se ve reflejado en inadecuados estilos de vida; esta situación trae como consecuencia un alto costo social por los años de vida potencialmente perdidos y mortalidad. El municipio para mitigar un poco la presentación de estos eventos el municipio cuenta con programas y estrategias para la prevención de Enfermedades No Transmisibles mediante estrategias intersectoriales para promover un adecuado estilo de vida, incluidas dentro de un plan de intervenciones colectivas, igualmente realiza acciones de inspección vigilancia y control a las EAPB encargadas de la prevención y asistencia en la prestación de los servicios de salud a la población afiliada.</p>	<p>En Bucaramanga se han aumentado los indicadores de morbilidad y mortalidad por Enfermedades Crónicas no Trasmisibles, como primera causa tenemos las Enfermedades Cardiovasculares, afectando principalmente a los jóvenes y adulto mayor. Esta situación trae como consecuencia un alto costo social por los años de vida potencialmente perdidos y Mortalidad. El Municipio cuenta con programas y estrategias para la prevención de Enfermedades No Transmisibles.</p>

PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2016 – 2019 – RODOLFO HERNÁNDEZ SUÁREZ – ALCALDE

DIMENSIÓN	AREAS DE OBSERVACION	TENSION	PRIORIDAD
	Modos y estilos de vida saludables	El sobrepeso y obesidad, se encuentran en aumento a nivel de la población bumanguesa de la zona urbana, lo cual es un agravante como factor de riesgo de enfermedades o condiciones no transmisibles, en los últimos años se evidencia un aumento en estos indicadores nutricionales, debido posiblemente en unos inadecuados hábitos alimentarios desde la infancia, aumento del sedentarismo especialmente por parte de niños y adolescentes por mayor tiempo dedicado a utilización de medios informáticos; el municipio realiza acciones para promover estilo de vida saludable en la población, iniciando desde el espacio educativo, igualmente la Inspección, vigilancia y control por parte del ente territorial a los alimentos suministrados a los estudiantes en las instituciones educativas, a los casos de sobrepeso reportados por las UPGD, niños menores de 5 años en el 2014: 26,05, la prevalencia de obesidad en el año 2011 fue de 3,2	Aumento de sobrepeso y obesidad de la población bumanguesa lo cual es un agravante como factor de riesgo de Enfermedades o condiciones no Transmisibles, por inadecuados hábitos alimentarios desde la infancia, aumentando el sedentarismo especialmente por parte de niños, niñas y adolescentes por mayor tiempo dedicados a utilización de medios informáticos.
	Servicios de salud individuales y colectivos	Específicamente en salud oral, se reconoce que el mayor riesgo está en los determinantes socio-culturales: condiciones de vida en pobreza, bajo nivel educativo, falta de creencias, tradiciones y cultura de salud oral, por esta razón se realizan acciones de promoción y prevención a través de charlas educativas desde la primera infancia hasta los padres de familia como primeros responsables de la salud bucal de sus hijos y así de esta manera replicar la información en las diferentes familias de Bucaramanga. Se hace prestación del servicio de odontología a través de la red pública (ESE- ISABÚ) y en IPS de la red privada a los cuales el ente territorial hace seguimiento al cumplimiento a las normas técnicas de atención. Bucaramanga no cuenta con IPS especializadas en atención integral para personas con discapacidad, la oferta disponible es insuficiente, con debilidades en infraestructura, dotación y talento humano especializado, adicionalmente tanto las personas con discapacidad como las instituciones y la ciudadanía en general están descontextualizadas con respecto a la normativa jurídica frente a la realidad, ocasionando esto el aumento en los indicadores de enfermedades bucodentales, lo cual se ve empeorado por determinantes socio-culturales: condiciones de vida en pobreza, bajo nivel educativo, falta de creencias, tradiciones y cultura de salud oral. El SIVIGILA reporta para el año 2013 índice COP en menores de 12 años es de 1,98 y para la población de 25 a 65 años es de 0,19	El mayor riesgo está en los determinantes socio-culturales, representadas en condiciones de vida en pobreza extrema, bajo nivel educativo, falta de creencias, tradiciones y cultura de salud oral, El Municipio cuenta con un programa de acciones de promoción y prevención a través de charlas educativas desde la primera infancia hasta los padres de familia como primeros responsables de la salud bucal de sus hijos y así de esta manera replicar la información en las diferentes familias de la ciudad. Bucaramanga no cuenta con IPS especializadas en atención integral para personas con discapacidad.



PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2016 - 2019 - RODOLFO HERNÁNDEZ SUÁREZ - ALCALDE

DIMENSIÓN	AREAS DE OBSERVACION	TENSION	PRIORIDAD
Convivencia Social y Salud Mental	Entornos protectores para la salud mental y la convivencia social	Presencia de afectaciones en las relaciones interpersonales basadas en el respeto, la equidad, la solidaridad, el sentido de pertenencia, el reconocimiento de la diferencia del entorno familiar, asociado a deficiencias en los factores protectores de la generación de entornos familiares, educativos, comunitarios y laborales favorables para la convivencia social de la población urbana, debido a insuficientes estrategias de promoción de la salud mental y la convivencia por parte de la Administración Municipal. El Plan de Desarrollo registra, es recurrente que las mujeres víctimas y sobrevivientes sean minimizados sus derechos a través de obstáculos como la culpabilización, la falta de credibilidad, la ausencia de atención, la minimización de las problemáticas que viven. Los indicadores de Medicina Legal muestran que la tasa de homicidios por cada 100 habitantes entre el 2011 y el 2014 subió de 18,7 a 21,2 siendo la población entre 14 y 21 años la más afectada, al pasar de 37 a 61 en el mismo periodo de tiempo. La tasa de lesiones personales paso de 569 a 581 y la violencia intrafamiliar mostro una relativa mejoría al pasar de 266 a 250, así mismo la tasa de delitos sexuales bajo de 68 a 58.	Presencia de afectaciones en las relaciones interpersonales, debido a insuficientes estrategias de promoción de la salud mental y la convivencia por parte de la Administración Municipal. Es recurrente que las mujeres víctimas y sobrevivientes sean minimizados sus derechos a través de obstáculos como la culpabilización, la falta de credibilidad, la ausencia de atención, la minimización de las problemáticas que viven.
	Oferta y Acceso al Grupo de Alimentos Prioritarios	Presencia de Inseguridad alimentaria a la población en general de la zona urbana, por la poca zona potencialmente cultivables debido a que la extensión rural del Municipio es de 11.716,22 hectáreas y su poca población en la misma sólo el 1,3%, para suplir la necesidad alimenticia de la población urbana, lo que crea dependencia de este tipo de población al ingreso de alimentos de otros Municipios a las centrales de acopio de la Ciudad de Bucaramanga.	Falta de alimentos en la zona urbana por la baja producción y pocas zonas cultivables en el área rural del Municipio, escasa población en el área rural; que genera dependencia de otros Municipios.
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada. Aprovechamiento y utilización biológica de alimentos.	En el Municipio de Bucaramanga los problemas de malnutrición continúan en niveles preocupantes especialmente ya que se evidencia tendencia tanto hacia el déficit como hacia el exceso en la población urbana, ya que según el SIVIGILA a 2015 la prevalencia de exceso de peso en niños y niñas adolescentes, se encuentra en aumento a través de los años, siendo en el año 2014 de 26,05 y en el año 2015 de 36,70 y siendo además las enfermedades cardiovasculares las que establecen el mayor porcentaje en relación a morbilidad y mortalidad; generalmente como consecuencia de inadecuados hábitos alimentarios de la población, especialmente por el consumo elevado de alimentos y productos con aporte de carbohidratos y grasas por el aumento en la oferta de alimentos con alta densidad calórica en instituciones educativas, aumento de ventas ambulantes con este tipo de alimentos, publicidad de productos con bajo aporte nutricional, inicio inadecuado de la ablactación, disminución del tiempo total de lactancia materna. El municipio dentro del Plan de Intervenciones Colectivas realiza actividades enfocadas a la promoción de hábitos alimentarios dentro del desarrollo de la iniciativa del Plan A del ministerio de Salud y del PMA, y sobre el programa internacional Cinco al Día, además se fomenta el adecuado inicio de la ablactación y lactancia materna, especialmente con asistencia técnica dentro de la Estrategia IAMI 9.	Los problemas de malnutrición continúan en niveles preocupantes, ya que se evidencia tendencia tanto hacia el déficit como hacia el exceso en niños y niñas adolescentes, los cuales se encuentra en aumento a través de los años, siendo además las enfermedades cardiovasculares las que establecen el mayor porcentaje en relación a morbilidad y mortalidad.



PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2016 – 2019 – RODOLFO HERNÁNDEZ SUÁREZ – ALCALDE

DIMENSIÓN	AREAS DE OBSERVACION	TENSION	PRIORIDAD
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Modelo inspección, vigilancia y control de alimentos y bebidas (resolución 1229 de 2013).	En el municipio de Bucaramanga en el año 2014 según se reportaron 35 casos de Enfermedades Trasmítidas por Alimentos todos de la población urbana, además para el año 2013 la Secretaria de Salud y Ambiente realizó 8376 visitas a establecimientos expendedores de comida, de los cuales 4569 los conceptos sanitarios dados fueron condicionados y 3575 no favorables, Incremento de ventas ambulantes de alimentos preparados con posible inadecuado manejo de buenas prácticas de manipulación e higiene de alimentos, en población con falta de sensibilización sobre adecuadas prácticas de manipulación e higiene de alimentos y el insuficiente recurso humano para realizar el proceso de inspección, vigilancia y control, son los mayores causantes de esta problemática, generando además el riesgo de aumento de enfermedades diarreicas especialmente en la población infantil; el Municipio realiza acciones de prevención del riesgo por medio de visitas de inspección, talleres sobre buenas prácticas de manufactura, muestreo de alimentos que son factores liberadores para evitar una situación de salud indeseable.	Enfermedades trasmítidas por alimentos contaminados en el área urbana y el incremento de ventas ambulantes de alimentos preparados con inadecuado manejo de buenas prácticas de manipulación e higiene de alimentos, en población con falta de sensibilización, sobre adecuadas prácticas de manipulación e higiene de alimentos y el insuficiente recurso humano por parte del Municipio para realizar el proceso de inspección, vigilancia y control, son los mayores causantes de esta problemática, generando además el riesgo de aumento de Enfermedades Diarreicas especialmente en la población infantil.
Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Garantía del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género (intersectorial)	Desconocimiento de la ruta de atención integral a la población sobre derechos sexuales y reproductivos, en adolescentes, jóvenes, mujeres y colectivos LGTBI, por el deficiente direccionamiento por parte de las Instituciones Intersectoriales, debido a las pocas estrategias de difusión de políticas de derechos sexuales y reproductivos aplicadas por el Municipio, lo que aumenta los casos de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH, discapacidad, muertes por causas evitables, transmisión materno infantil de ITS-VIH y pérdida de la capacidad laboral en la población productiva. Según el SIVIGILA en el año 2014 en Bucaramanga se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica un total de 275, de los cuales 62 casos fueron por Hepatitis B, 7 casos de sífilis congénita, 52 casos de sífilis estacional y 154 casos de VIH/SIDA, en la población urbana.	Falta de estrategias de difusión de políticas de derechos sexuales y reproductivos aplicadas por el Municipio, lo que aumenta los casos de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH, discapacidad, muertes por causas evitables, transmisión materno infantil de ITS-VIH y pérdida de la capacidad laboral en la población productiva y el desconocimiento de la ruta de atención integral a la población sobre derechos sexuales y reproductivos en adolescentes, jóvenes, mujeres y colectivos LGTBI.
	Prevención y Atención Integral, Humanizada y de Calidad en Salud Sexual y reproductiva	El Municipio presenta deficiencia en los programas de atención a jóvenes y adolescentes entre 10 a 29 años debido posiblemente a la débil vigilancia y control, por parte de los organismos competentes, a las EAPB, reflejado esto en el bajo cubnimiento de población de este rango de edad generando desinformación por parte de los adolescentes y jóvenes en la temática de salud sexual y reproductiva, lo que entorpece el desarrollo de un proyecto de vida satisfactorio, con una sexualidad placentera, responsable y libre de riesgos. Para el 2014 el 59% de la población mayor de 10 años es sexualmente activa, en cuanto a la distribución por sexo las mujeres corresponden al 48% de la población sexualmente activa y los hombres el 52%. Es preocupante el alto porcentaje de población sexualmente activa sin métodos de planificación familiar (34%). El Municipio creó los primeros 5 Servicios Amigables de la Ciudad en 5 Centros de Salud. Además existen otros factores que afectan el eficiente manejo de los programas que orientan a esta población como lo es la rotación de recurso humano en las instituciones de salud lo que no facilita la continuidad en los procesos, usuarios de EAPB con poco conocimiento de los servicios de P y P ofrecidos por las instituciones, falta de articulación entre las dependencias de Salud y Educación para llegar de manera integral a un Mayor número de jóvenes en instituciones educativas.	Deficientes coberturas en los programas de atención a jóvenes y adolescentes entre 10 a 29 años debido posiblemente a la débil vigilancia y control, por parte de los organismos competentes, a las EAPB, reflejado esto en el bajo cubnimiento de población de este rango de edad, generando desinformación por parte de los adolescentes y jóvenes en la temática de salud sexual y reproductiva, lo que entorpece el desarrollo de un proyecto de vida satisfactorio, con una sexualidad placentera, responsable y libre de riesgos.

PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2016 - 2019 - RODOLFO HERNÁNDEZ SUÁREZ - ALCALDE

DIMENSIÓN	AREAS DE OBSERVACION	TENSION	PRIORIDAD
Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Servicios Integrales en Salud Sexual y Reproductiva Para la Población de Adolescentes y Jóvenes	Según reportes para el Municipio de Bucaramanga, 400 Gestantes adolescentes fueron atendidas prioritariamente, en el año 2015. Por cada mil mujeres en edad de 10 a 14 años se producen 1,3 nacimientos, la tasa específica de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años indica que por cada mil mujeres en edad de 15 a 19 años se producen 35,64 nacimientos en el Municipio de Bucaramanga en la población rural y urbana, pudiendo ser el mayor desencadenante de esta situación la falta de sensibilización y cultura en los jóvenes y adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva, lo que evidencia que se deben aumentar las acciones que orienten sobre la importancia de embarazos no deseados, sexualidad responsable, especialmente llegando a las instituciones educativas; reforzar captación oportuna para inicio de Controles prenatales, encaminado a disminuir los riesgos obstétricos que se pueden presentar en este grupo de edad, ocasionando mayores probabilidades de ingresar a cadenas de subempleo u otras formas inestables de relación laboral, aumentando la deserción escolar, tensión familiar y emocionales e incremento en los niveles de pobreza, por el desconocimiento o negación en utilizar adecuados métodos anticonceptivos, aumento de las eventos en salud pública como morbilidad materna, mortalidad perinatal, mortalidad materna bajo peso al nacer.	Falta de sensibilización y cultura en los jóvenes y adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva, lo que evidencia que se deben aumentar las acciones que orienten sobre la importancia de embarazos no deseados, sexualidad responsable, especialmente llegando a las instituciones educativas; reforzar captación oportuna para inicio de Controles prenatales, encaminado a disminuir los riesgos obstétricos que se pueden presentar en este grupo de edad.
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Vigilancia y Control de Condiciones Nuevas y Reemergentes	Permanencia de casos de tuberculosis y aumentos de casos de tuberculosis farmacoresistentes en adolescentes, jóvenes adultos y adultos mayores, asociado a presencia del bacilo activo en el medio ambiente, lo anterior relacionado a falta de permanencia de las estrategias de difusión encaminadas a la prevención de la enfermedad. La Secretaría de Salud refiere 211 casos de tuberculosis en el año 2014 y un aumento considerable de casos de tuberculosis farmacoresistente que pasó de 02 casos a 10 casos de la zona urbana y rural.	Aumento de casos de Tuberculosis farmacoresistentes en adolescentes, jóvenes adultos y adultos mayores en la zona urbana y rural, asociado a presencia del bacilo activo en el medio ambiente. Falta de permanencia de las estrategias de difusión encaminadas a la prevención de la enfermedad.
	Gestión Integral del Plan Ampliado de Inmunizaciones.	Descenso de la cobertura de vacunación contra la Difteria, tóserina y tétano (DPT), triple viral y Bacilo de Calmette-Guerin (BCG), en los niños y niñas, (DPT: 94,7%, BCG 94,1% y triple viral: 97,6%), asociado a descuido de los padres, debido a la falta de notificación de la inasistencia a vacunación por parte de las IPS a las EAPB y éstas a su vez a la Secretaría de Salud Municipal, lo que puede generar presencia de patologías inmunoprevenibles en la población.	Descenso de la cobertura de vacunación asociado a descuido de los padres, debido a la falta de notificación de la inasistencia a vacunación por parte de las IPS a las EAPB y éstas a su vez a la Secretaría de Salud Municipal.



DIMENSIÓN	AREAS DE OBSERVACION	TENSION	PRIORIDAD
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Carga de Enfermedades Transmitidas por Vectores	Las enfermedades transmitidas por vectores se constituyen como el grupo de eventos de notificación obligatoria más frecuente en el Municipio de Bucaramanga, siendo el dengue y el dengue grave los eventos con más casos nuevos registrados para la vigencia 2014, como son, 5.041 para el primero y 42 casos para el segundo y ahora con la presencia de chikunguña y Zika. Lo que incidido en el aumento de los casos de mortalidad por dengue, ya que se presentaron 2 casos en los 2013 y 6 casos en el 2014, generadas por prácticas culturales de riesgo, falta de sensibilización comunitaria y baja cobertura de saneamiento básico, incrementando los índices aélicos, ausentismo escolar, mortalidad, aumento de costos en los servicios de salud de urgencias y alta complejidad. Esto implica incremento del riesgo para la salud de la población por enfermedades transmitidas por vectores con el consecuente incremento de los recursos necesarios destinados por el sistema de salud para atender a la población afectada, reforzado por los efectos del cambio climático en el ciclo de reproducción y dispersión de los vectores, por la poca cultura de eliminación de los espacios de reproducción de los animales transmisores en los hogares y por el bajo impacto de las acciones de promoción y prevención de las ETV. Sin embargo, las direcciones territoriales de salud aportan a la liberación de esta situación con el desarrollo de estrategias de comunicación y movilización social para impactar conductas en la población.	El aumento de los casos de mortalidad por dengue generadas por prácticas culturales de riesgo, falta de sensibilización comunitaria y baja cobertura de saneamiento básico, incrementando los índices aélicos, ausentismo escolar, mortalidad, aumento de costos en los servicios de salud de urgencias y alta complejidad. Esto implica incremento del riesgo para la salud de la población por enfermedades transmitidas por vectores con el consecuente incremento de los recursos necesarios destinados por el sistema de salud para atender a la población afectada, reforzado por los efectos del cambio climático en el ciclo de reproducción y dispersión de los vectores, por la poca cultura de eliminación de los espacios de reproducción de los animales transmisores en los hogares y por el bajo impacto de las acciones de promoción y prevención de las ETV.
Salud Pública en Emergencias y Desastres	Reducción del riesgo de desastres.	Presencia de asentamientos suburbanos en zonas de alto riesgo laderas, márgenes del río, ocasionado en su mayoría por población víctima del conflicto armado (Desplazados) asociado a la violencia del territorio Colombiano debido a la poca presencia de las Autoridades que protegen la seguridad del País, con presencia de necesidades básicas insatisfechas, riesgo de deslizamientos y muerte. Ubicados especialmente en la escarpa en su mayoría de la zona norte, occidente y Morrorico.	Presencia de asentamientos suburbanos ocasionado en su mayoría por población víctima del conflicto armado (Desplazados), con presencia de necesidades básicas insatisfechas, riesgo de deslizamientos y muerte especialmente en la escarpa en su mayoría de la zona norte, occidente y Morrorico.
	Respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres.	Deficiente socialización y práctica de los planes de contingencia en salud ante situaciones de emergencias y desastres en las IPS públicas y privadas, EAPB y administración Municipal; inexistencia de un Plan de Gestión del Riesgo en Salud en coordinación con las entidades relacionadas con la atención en salud, debido a la poca actividad de la Autoridad Sanitaria en el tema, lo que afecta la capacidad de respuesta en salud de las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud ante una emergencia o desastres que afecte al Municipio de Bucaramanga	Deficiente socialización y práctica de los planes de contingencia en salud ante situaciones de emergencias y desastres.
Salud y Ámbito Laboral	Poblaciones Laborales en el Sector Formal e Informal de la Economía.	Presencia de alta concentración de vendedores informales en la zona centro y cabecera; la Ciudad sobrevive con el 54% de la economía informal, asociado a la escasa industria y oferta de empleo, debido a la competencia de tratados de libre comercio con mercaderías subsidiadas por los países de origen, al delito de contrabando, al lavado de activos y a la falta de sitios estratégicos para que el vendedor garantice su sostenibilidad económica, lo que genera aumento de la precariedad laboral, reduce las expectativas de seguridad social y la posibilidad de tener una vejez digna.	Alta concentración de vendedores informales en la zona centro y cabecera, debido a la escasa industria y oferta de empleo.



DIMENSIÓN	AREAS DE OBSERVACION	TENSION	PRIORIDAD
Transversal Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Para la Gestión de la Salud	Desarrollo Integral de las Niñas, Niños y Adolescentes	Presencia de mortalidad y morbilidad por tumores malignos, leucemias y mielomas múltiples, en niños y niñas de ambos sexos menores de 5 años, se debe considerara prioritario que los médicos de Bucaramanga sospechen la presencia de cáncer en niños menores de 5 años, al igual que lo hacen con las otras patologías de la infancia, debido a que un buen diagnóstico y tratamiento oportuno cura estas patologías. Con esto se logra disminuir los casos de muerte por leucemias, linfomas y mielomas en esta población especial.	Mortalidad y morbilidad por tumores malignos, leucemias y mielomas múltiples, presencia de cáncer en niños menores de 5 años.
	Estrategias para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y sanitaria	Presencia de patologías de notificación obligatoria en todos los grupos atareos, asociado a las acciones de las UPGD, debido al proceso de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud y Ambiente, lo que evidencia afectación de los indicadores de salud de la población Bumanguesa.	Presencia de patologías de notificación obligatoria en todos los grupos etarios, asociado a las acciones de las UPGD.
	Estrategias para garantizar el aseguramiento	Presencia de un poco porcentaje de población pobre no asegurada en todos los grupos atareos, asociado a atenciones en la prestación de servicios de salud en el primer nivel de atención por parte de la red pública Municipal y de otros Municipios, debido al poco interés de las personas por afiliarse a las EAPB del Régimen Subsidiado, lo que genera el pago por atenciones a la población pobre no asegurada por parte de la Administración Municipal	Presencia de un poco porcentaje de población pobre no asegurada en todos los grupos atareos, debido al poco interés de las personas por afiliarse a las EAPB del Régimen Subsidiado.

Fuente: Aplicativo metodología PASE A LA EQUIDAD EN SALUD 2016

## DIMENSIONES PRIORITARIAS Y TRANSVERSALES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012 - 2021

- 1.- DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL
- 2.-DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES.
- 3.-DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
- 4.-DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
- 5.-DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
- 6.-DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
- 7.-DIMENSIÓN SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
- 8.-DIMENSIÓN SALUD Y AMBITO LABORAL
- 9.-DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES. (Desarrollo Integral Niños y Niñas; Envejecimiento y Vejez, Salud y Género, Salud en Población Étnica, Discapacidad y Víctimas del Conflicto Armado)

- 10.-DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD. (Mejorar la función como Autoridad Sanitaria, mediante la Planeación Integral en Salud).

Las anteriores Dimensiones constituyen elementos técnicos y políticos, ordenadores del abordaje y la actuación sectorial, transectorial y comunitaria. Tanto la acción sectorial como la transectorial deberán dar respuesta a las tensiones entre las dimensiones del desarrollo, que limitan restringen o impiden el acceso a una vida larga y saludable, modificando así los determinantes de la salud.

## 1 DIMENSIÓN AMBIENTAL

Esta Dimensión incluye dos componentes: 1) **Hábitat Saludable** y 2) **Situaciones de Salud relacionadas con Condiciones Ambientales**. Las acciones en esta dimensión deben afectar positivamente los determinantes ambientales de la salud. El componente de hábitat saludable y situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales buscan reducir las inequidades relacionadas con:

- 1.- Acceso a agua potable
- 2.- Coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo
- 3.- Calidad del agua para consumo humano, uso recreativo y gestión de residuos sólidos y líquidos.
4. Calidad del aire, ruido, radiaciones electromagnéticas en el área urbana.
- 5.- Ruralidad, movilidad, condiciones de vivienda y espacios públicos.
- 6.- Riesgo biológico asociado a la presencia de vectores y tenencia de animales.
- 7.- Promoción de la salud de los trabajadores, promoción de entornos de trabajo saludables y prevención de riesgos laborales.
- 8.- Protección y recuperación de entornos y ecosistemas estratégicos.
- 9.- Vigilancia epidemiológica de organofosforado mediante la determinación de colinesterasa en sangre en jornadas programadas en el sector rural, con el respectivo control de las personas que se encuentren por debajo de los valores permitidos VEO, con apoyo de la Secretaria de Salud Departamental.
10. - Sustancias y productos químicos, residuos peligrosos, nanotecnologías y dispositivos médicos, producción limpia y Visitas de Inspección Vigilancia y control a IPS, para concepto sanitario. verificación de condiciones Higiénico sanitarias y capacitación al personal.

11.- Implementación de estrategias intersectoriales encaminadas a proteger la salud de la población y el bienestar humano asociado a los contaminantes presentes en el aire como capacitaciones en manipulación de alimentos, ley antitabaco, zoonosis y demás temas que se requieran, de acuerdo a la necesidad y dar a conocer a la comunidad el programa de salud ambiental con todos los componentes.

12. Realizar visitas a establecimientos generadores de residuos sólidos e impartir educación de la norma sobre la manipulación de residuos sólidos.

13.- Garantizar el manejo de residuos hospitalarios (agujas, guantes, órganos anatomopatológicos y cadáveres de animales)

## OBJETIVOS

1.- Promover la salud de las poblaciones vulnerables a procesos ambientales.

2.- Promover el desarrollo sostenible con tecnologías de producción limpia y consumo responsable.

3.- Atender de forma prioritaria las necesidades sanitarias y ambientales

4.-Mejorar las condiciones de vida mediante prevención, vigilancia y control sanitario.

## 2. DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES

Esta Dimensión incluye dos componentes: **Modos condiciones y estilos de vida saludables** y **Condiciones Crónicas Prevalentes**. En el componente de **Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludables** se propician entornos cotidianos que favorezcan una vida saludable, así como la identificación de los determinantes que afectan el modo de vida de la sociedad y definen estilos de vida no saludables. Incluye:

1.-Diseñar e implementar Estrategias de IEC en estilos de vida saludable en medios de comunicación masiva e intervenir las Instituciones Educativas del Municipio, Empresas Laborales y Barrios con talleres educativos en estilos de vida saludable.

2.- Garantizar la infraestructura de bienes y servicios saludables.

3.- Promocionar el marco político y normativo para favorecer positivamente las condiciones de vida y bienestar de la población.

4.- Promocionar el desarrollo de aptitudes para un mejor control sobre la salud y el medio ambiente.



- 5- Fortalecimiento de la movilización, construcción de alianzas y desarrollo de redes de apoyo por una cultura que promueva y proteja la salud (MSPS).
- 6.- Las acciones en este componente son de competencia de los sectores con responsabilidad sobre el medio ambiente, así como de los responsables de la Prestación de bienes servicios sociales y económicos.
- 7.-Incluye una importante cooperación por parte de la participación ciudadana y de la sociedad civil.
- 8.-En el componente condiciones crónicas prevalentes, las acciones se orientan a promover el acceso y abordaje efectivo de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva, en los servicios de salud y otros servicios sociales, interviniendo los determinantes sociales de la salud, los factores de riesgo y el daño acumulado para disminuir la carga de enfermedad evitable y discapacidad.

#### OBJETIVOS

- 1.-Mejorar la capacidad de respuesta del SGSSS, para la prevención, control, intervención y atención integral de las ENT y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva.
- 2.-Desarrollar capacidades para la investigación en salud y la vigilancia, control y evaluación de la gestión y resultados.
- 3- Promover estrategias de servicios socio-sanitarios para un envejecimiento activo y de atención a grupos vulnerables.

### 3.-DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

Esta Dimensión incluye dos componentes: Promoción de la salud mental y la convivencia, y Prevención y Atención Integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia.

**El componente Promoción de la Salud Mental y la Convivencia**, busca: El fomento de la cultura del autocuidado y la corresponsabilidad social en torno a la salud mental.

## OBJETIVOS

- 1.- Aumentar la incidencia en la transformación de imaginarios sociales y culturales para la generación de comportamientos y entornos que puedan proteger la salud mental y la convivencia social.
- 2.- Fomentar la Promoción de factores protectores de la salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones que poseen riesgos específicos.
- 3.-Intervenir positivamente, a través de procesos de acción transectorial, los determinantes psicosociales de la salud y la calidad de vida de la población víctima del conflicto.
- 4.- Incluye un amplio trabajo transectorial con los sectores a cargo de la prestación de servicios sociales, en especial el sector educación y cultura, así como la institucionalidad encargada de proveer justicia y protección a los ciudadanos.

**El componente prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y diferentes formas de violencia está orientado a:** Intervenir factores de riesgo, que incluye:

- 1.- Garantizar la atención integral de problemas y trastornos mentales
- 2.- Mitigar y superar el impacto de diferentes formas de violencia sobre la salud mental.
- 3.- Identificar en la población víctima del conflicto armado las necesidades
4. Efectos y daños que requieren atención psicosocial sectorial y transectorial.
- 5.- Fortalecer las redes institucionales y comunitarias para la atención Psicosocial de las víctimas del conflicto en Colombia.

## 4. DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Esta Dimensión incluye tres componentes: **disponibilidad y acceso a alimentos, Consumo y aprovechamiento biológico, e Inocuidad y calidad de los alimentos.**

**El componente disponibilidad y acceso a alimentos:** Apunta a garantizar la adecuada oferta de alimentos prioritarios establecidos en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

**El acceso al grupo de alimentos prioritarios.** Exige una fuerte intervención del Estado, tanto para aumentar la producción y la productividad agropecuaria, como para disminuir el porcentaje de población por debajo de la línea de pobreza



=====

e indigencia, condiciones sin las cuales difícilmente pueda lograrse la seguridad alimentaria y nutricional.

**El componente consumo y aprovechamiento biológico:** Incluye dentro de sus objetivos:

1. Lograr que la población consuma una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada.
- 2.- Mejorar el nivel de aprovechamiento y utilización biológica de los alimentos.
- 3 - Contempla además acciones para garantizar que los alimentos no causen daño al consumidor, a través de: a)- El desarrollo de un marco institucional para promover la participación coordinada de las Entidades Públicas y de la ciudadanía. b)-El perfeccionamiento del marco regulatorio para la protección de la salud de las personas y los derechos de los consumidores. c)- La modificación del sistema de inspección vigilancia y control de los alimentos para tener una mayor capacidad de respuesta ante una crisis alimentaria. d) - La promoción de prácticas de autocontrol en la cadena de producción de la industria alimentaria.

## **5. DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

Esta Dimensión incluye dos componentes: **Promoción de los derechos sexuales y Reproductivos; Equidad de género y Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva** desde un enfoque de derechos.

**El componente promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género:** Está orientado a garantizar el ejercicio de los derechos relacionados con la sexualidad y la reproducción. Centra su acción en el fortalecimiento de la institucionalidad para la coordinación y promoción de los derechos sexuales y reproductivos; en la inclusión de programas pertinentes en los instrumentos de planeación territorial; y en la garantía de educación sexual a los niños, niñas y adolescentes.

### **OBJETIVOS:**

- 1.-Desarrollar estrategias de Prevención y Atención integral, humanizada y de **calidad**.

- 2- Garantizar el acceso a la atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio, así como a la prevención del aborto inseguro.
- 3.-Mejorar la salud y promover el acceso a servicios integrales en salud sexual y reproductiva en la población de adolescentes y jóvenes.
- 4.-Garantizar la atención integral a las víctimas de violencia de género y sexual.
- 5.- Garantizar el acceso a la prevención y a la atención integral de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/Sida.

## 6. DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Esta Dimensión tiene tres componentes: **Enfermedades Emergentes, Re emergentes y Desatendidas; Enfermedades Inmunoprevenibles y Condiciones o Situaciones Endemo Epidémicas.**

El **Componente de Enfermedades Emergentes, Re emergentes y Desatendidas,** plantea como objetivos:

- 1.-Reducir la carga de enfermedades como tuberculosis, infección respiratoria aguda y la enfermedad de Hansen.
- 2.- Reducir la carga de enfermedades re-emergentes y desatendidas.
- 3.-Vigilar y controlar las enfermedades generadas por patógenos, condiciones nuevas y re emergentes.
- 4.- Reducir la carga de infecciones asociadas a la atención en salud y contener la resistencia de antimicrobianos

En el **Componente de Enfermedades Inmunoprevenibles** el Objetivo es disminuir el riesgo de enfermedad y muerte por enfermedades prevenibles por vacuna.

El **componente de Enfermedades Endemoepidémicas** busca prevenir, controlar o minimizar los riesgos que propician la aparición de eventos que se caracterizan por presentar epidemias focalizadas, escenarios variables de transmisión y patrones con comportamientos seculares, temporales, estacionales y cíclicos en poblaciones de riesgo a través de los siguientes objetivos:



- 1.- Reducción la carga de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV): malaria, dengue, leishmaniosis, enfermedad de Chagas, Chicunguña y el Zika.
- 2.-Reralizar promoción, prevención, vigilancia y control de las enfermedades transmitidas por animales vertebrados: encefalitis, rabia, leptospirosis, brucelosis, toxoplasmosis y otras.

## **7.- DIMENSIÓN SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES:**

Esta Dimensión propende por la protección de individuos y colectivos ante los riesgos de emergencias o desastres que tengan impacto en salud pública, procurando reducir los efectos negativos en la salud humana y ambiental.

Incluye dos componentes: **Gestión integral del riesgo en emergencias y desastres, y respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres.**

El Componente **Gestión Integral del Riesgo en Emergencias y Desastres** incluye los siguientes objetivos:

- 1.-Generación de espacios de información y conocimiento sobre el riesgo de desastres y la planificación, atención, seguimiento y evaluación.
- 2.-Reducción del riesgo de desastres actuales y futuros.
- 3.-Ampliación y mantenimiento de las capacidades básicas de vigilancia y respuesta en el marco del Reglamento Sanitario Internacional 2005.
- 4 -Suministro seguro, oportuno y suficiente de sangre y componentes sanguíneos en los centros de atención hospitalaria.

El Componente **de emergencias en salud pública y desastres;** tiene como objetivo fortalecer la respuesta implementando estrategias de atención, reconstrucción y recuperación.

## **8.- DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL**

Esta Dimensión busca el bienestar y protección de la salud de los trabajadores, incluye dos componentes: **Seguridad y Salud en el Trabajo, y Situaciones Prevalentes de Origen Laboral.**

**El Componente Seguridad y Salud en el Trabajo:** Tiene como Objetivo gestionar en los ámbitos laborales (formal e informal) entornos saludables, a través de:

- 1.-La caracterización de poblaciones laborables vulnerables del sector formal e informal de la economía.
- 2.-El desarrollo de estrategias para facilitar el acceso al sistema general de riesgos laborales.
- 3.-El fomento de una cultura preventiva.
- 4 -La ejecución de un plan de acción de promoción y prevención dirigido a poblaciones laborales vulnerables.

**El componente de situaciones prevalentes de origen laboral,** orienta a disminuir los accidentes de trabajo, evidenciar las enfermedades laborales y fortalecer el proceso de calificación de origen y pérdida de la capacidad laboral.

Además, se plantea como objetivos:

- 1.- Fortalecer la determinación del origen de la enfermedad diagnosticada y favorecer su registro en el sistema de información en salud.
- 2.- Definir la política nacional de investigación científica sobre seguridad y salud en el trabajo.
- 3- Identificar e intervenir problemas emergentes o sin intervención en materia de salud laboral.

## **9. GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES**

En cumplimiento a lo establecido por el Gobierno Nacional en relación con el reconocimiento de las diferencias sociales y la aplicación de medidas en favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias significan desventaja o situación de mayor vulnerabilidad, el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) incluye como objetivos en esta dimensión:



1.-Atender los determinantes particulares que conllevan inequidades sociales y sanitarias persistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia; envejecimiento y vejez; salud y género; salud en poblaciones étnicas; discapacidad y víctimas del conflicto.

2.-Fomentar buenas prácticas de gestión y desarrollo de capacidades que favorezcan la movilización social de todos los sectores en la planeación y control social de la ejecución de intervenciones y recursos.

Los objetivos, metas y estrategias diferenciales propuestas en esta dimensión se complementan con las acciones incluidas en las ocho dimensiones prioritarias ya mencionadas.

## OBJETIVOS PROPUESTOS PARA CADA GRUPO POBLACIONAL

### a. Componente Desarrollo Integral de Niños, Niñas y Adolescentes

1.- Implementar las políticas públicas sectoriales y transectoriales orientadas a alcanzar el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes.

2.- Garantizar que el Sector Salud se constituya como un entorno que reconozca a las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derecho.

3.- Lograr en el Municipio la identificación de prioridades de políticas públicas para esta población.

### b. Componente Envejecimiento y vejez

1.-Reconocer el impacto del envejecimiento poblacional como fenómeno irreversible que debe ser abordado con efectividad.

2.- Promover el envejecimiento activo durante todo el curso de la vida y en todos los ámbitos cotidianos.

3.- Fortalecer la participación e integración social de la población mayor para un ejercicio efectivo de la ciudadanía.

4.-Fortalecer la atención integral y la prestación de servicios para la población mayor de 60 años.

5.- Desarrollar seguimiento y evaluación a los procesos de implementación de las políticas públicas de envejecimiento y vejez, así como de apoyo y fortalecimiento a las familias

6.- Vigilancia, Control y Seguimiento al Sistema de Garantía de la Calidad de las instituciones que desarrollan actividades de Promoción y Prestación de Servicios de salud a las personas mayores.

**c. Componente Salud y género**

1.-Promover condiciones que favorezcan el acceso a la atención efectiva en salud de los hombres y mujeres durante el transcurso de su vida.

2.-Garantizar la adecuación de los servicios de salud con perspectiva de género

**d. Componente Salud en Poblaciones Étnicas**

Asegurar las acciones diferenciales en salud pública para los grupos étnicos garantizando el goce efectivo del derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida y salud de esta población y lograr cero tolerancia frente a morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables.

**e. Componente Discapacidad**

1.-Prevenir la discapacidad en la población general y garantizar que las personas con discapacidad disfruten del derecho al más alto nivel posible de salud.

2.- Promover los procesos de inclusión social de las personas con discapacidad.

3 - Promover el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derecho.

4.- Promover estrategias de información, educación y comunicación en salud accesibles para las personas con discapacidad.

5.-Cualificar la gestión de información en discapacidad.

6.- Brindar información y formación a las personas que trabajan en el sector salud y en otros sectores, sobre la discapacidad y sus particularidades frente al derecho a la salud.

**f. Componente Víctimas del conflicto armado interno**

1.- Asegurar las acciones diferenciales en salud pública entre la población víctima del conflicto armado para garantizar el acceso, a mejorar las condiciones de vida y Salud así como a lograr un nivel de cero tolerancia frente a morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables.



## 10.- FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA

Para la gestión de la salud esta Dimensión tiene como objetivo lograr que las Autoridades Sanitarias nacionales y locales recuperen, desarrollen o perfeccionen, sus capacidades básicas para actuar como planificadores e integradores de las Acciones relacionadas con la producción de la salud dentro y fuera del sector salud, y de la respuesta propia del sector, teniendo en cuenta dos tipos de capacidad: 1) La capacidad de medios, 2) La capacidad de resultados.

El fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria espera disminuir, por una parte, "el riesgo primario en la población, es decir, la aparición de nueva morbilidad" y "la incidencia en los eventos"; y por otra, "controlar el riesgo técnico" o la "disminución de la incidencia de los eventos" derivados de fallas de atención en los servicios de salud y de la mayor carga de enfermedad por mortalidad y discapacidad evitable.

Para lograr los anteriores objetivos se incluyen: las estrategias de : Fortalecimiento de la Regulación, Fortalecimiento de la Conducción, Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria, Fortalecimiento de las Actividades Locales de Gestión de la Salud Pública, Estrategias para Garantizar el Aseguramiento y Provisión Adecuada de Servicios de Salud, Gestión de la Oferta de Servicios, Participación Social, Estrategia Modelo de Atención Integral en Salud MAIS, anteriormente (APS), Gestión Administrativa y Financiera.

### EL FORTALECIMIENTO DE LA REGULACIÓN INCLUYE LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

Formulación del Plan Territorial de Salud, para el fortalecimiento de la rectoría Municipal de la Salud Pública, que comprende la implementación del PDSP 2012-2021, fortaleciendo la Promoción de la Salud, Implementación de programas nacionales como Estrategias de Gestión Integrada (EGI), Actualización del Sistema Nacional de Vigilancia y ejecución del mismo.

### EL FORTALECIMIENTO DE LA CONDUCCIÓN COMPRENDE LAS SIGUIENTES ESTRATEGIAS:

1-El Análisis de Situación de Salud (ASIS), con enfoque de determinantes sociales, que propone el desarrollo de una guía metodológica nacional y el acceso al SISPRO.

2-Fortalecimiento de las capacidades locales de gestión de la Salud Pública, tarea que comprende el desarrollo de las competencias indelegables de la Autoridad Sanitaria, Fortalecimiento de medios y recursos territoriales para el ajuste de la política del talento humano requerido en la Entidad territorial. Ejecución de las acciones colectivas para la salud pública, actividad que comprende el direccionamiento, acompañamiento metodológico y técnico para el rediseño de las intervenciones colectivas en salud pública. Contratación del PIC con la Empresa Social del Estado, Seguimiento y control a los Servicios de Salud, cumplimiento de protocolos y normas.

#### FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA

Inspección, Vigilancia y Control (IVC), que define la consolidación, desarrollo y direccionamiento de todos los componentes de la vigilancia en Salud Pública. Actualización y modernización del Sistema Municipal de Vigilancia (Sivigila) vigilancia en salud pública y vigilancia sanitaria, y el componente de IVC.

### 7. CONFIGURACIÓN ACTUAL





## 7.1. METÁFORA DE LA CONFIGURACIÓN ACTUAL

Bucaramanga hecha a mano con poca homogeneidad, que con el tiempo ha configurado asimetrías e inequidad" El origen de Bucaramanga fundamentada en un hecho económico, la "explotación aurífera", Ese mismo oro, que se ha explotado de forma artesanal por los pobladores de Vetas, California y Surata, cuyos yacimientos están casi intactos y sin explotar pero que suscitan hoy, profundas preocupaciones por el peligro que supone la explotación del recurso mineral en detrimento de los ecosistemas estratégicos de páramo, de bosque altoandino, soporte de la sostenibilidad del recurso hídrico para el futuro. Esta serie de sucesos económicos, trajo consigo, la activación del comercio, la inmigración de extranjeros que impulsaron casas comerciales, la implantación de pequeñas fábricas de tabaco, cigarros, que dieron origen a una acumulación de capital que hizo pensar seriamente en la empresa urbanizadora como factor de desarrollo. Estos mismos extranjeros, Junto con aliados locales, dieron origen a la primera empresa de energía, la industria cervecera, la configuración de la banca de crédito, comercial e inmobiliario (Banco de Santander, Banco la Mutualidad, Banco de la República, Banco Alemán, entre otros), que hacían presagiar lo que sería la ciudad más importante del Oriente Colombiano. El clima suave de Bucaramanga atrajo a los agroindustriales del Algodón, Arroceros, Ganaderos y a los empresarios de los hidrocarburos que vieron en Bucaramanga un "vividero" agradable, una ciudad "cordial" de "parques", búcaros, guayacanes, tulipanes y carboneros en flor, reflejo de una ciudad acogedora y tranquila hasta los años setenta; a partir de los ochenta empieza a vivir los rigores de la violencia armada, que trajo como consecuencia la ocupación sin freno de las escarpas del norte, occidente y Morrónico, así como al sur, la quebrada de la Iglesia, Pio XII y la cañada de la Guacamaya. A partir de los noventa, serían otros actores nada apetecibles vinculados al narcotráfico y otros grupos al margen de la ley quienes vieron en Bucaramanga un refugio seguro. Todos estos hechos sociales, demográficos y económicos generaron un desarrollo poco homogéneo con asimetrías e inequidad.

El primer eje, la muñeca de la mano que recibe la gran movilidad del parque automotor que todos los días ingresa a la ciudad, esto genera, congestión vehicular, contaminación auditiva, ambiental y aumento de la carga de la enfermedad. El segundo eje, la región metacarpiana representa la concentración de población con características heterogéneas y asimétricas, lo que evidencia problemas transversales de inequidad, movilidad, violencia intrafamiliar y de género, desempleo, subempleo.

Informalidad, enfermedades transmitidas por alimentos, Enfermedades crónicas no transmisibles y Enfermedades transmisibles. El tercer eje, los dedos de la mano, territorio rural con poca atención en salud, con asimetrías, instituciones dispersas, déficit en la infraestructura de servicios públicos en especial el agua potable, con grandes ecosistemas pero poco protegidos.

## 7.2. EJES ESTRUCTURANTES ACTUALES

1.- Bucaramanga por su vocación comercial e industrial es receptora de población el cual se moviliza por distintos medios de transporte como son vehículos, motos, transporte masivo, provenientes en su mayoría del área Metropolitana, sin ningún tipo de organización identificados como ilegales, limitando el ejercicio de la Autoridad Sanitaria por el ambiente construido, generando contaminación ambiental, auditiva, disminución de la movilidad por congestión vehicular, estrés, enfermedades respiratorias, aumento en los accidentes de tránsito generados por las motocicletas debido a la falta de conciencia para la utilización de normas, cultura ciudadana, generando congestión en el afán de cumplir con las condiciones laborales, búsqueda de satisfacción de las necesidades básicas, ocasionando tensión y enfermedades de la Salud Mental y aumento de la carga de la contaminación ambiental.

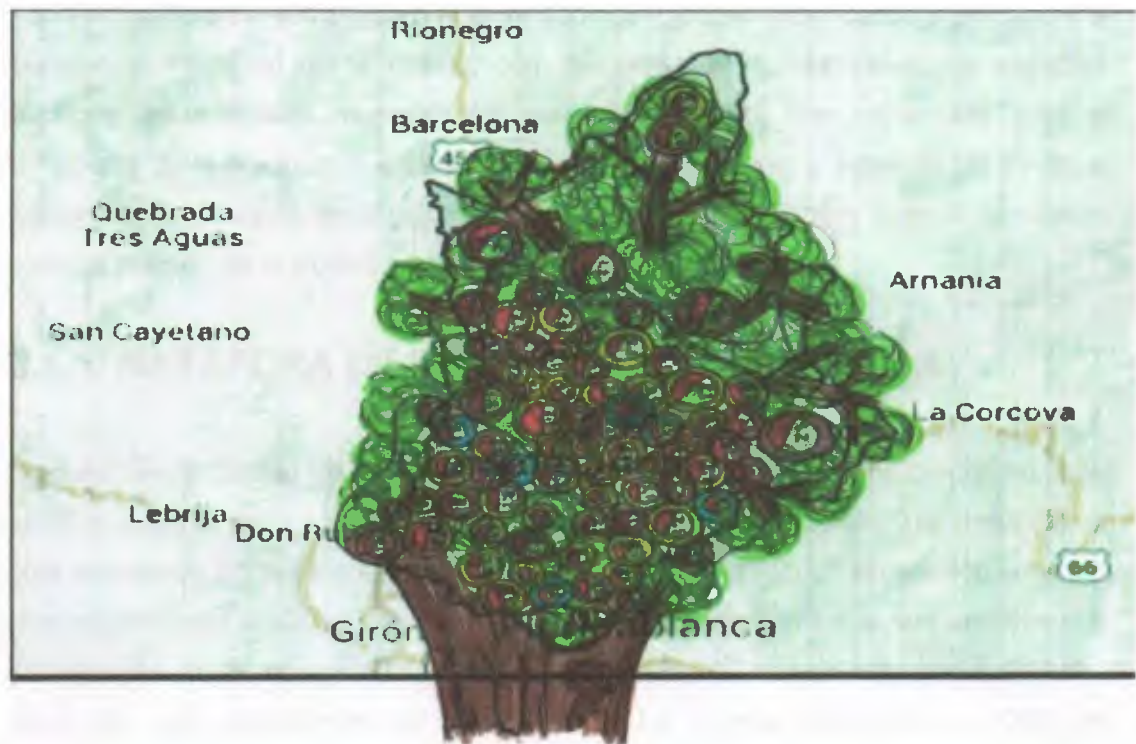
2.- El Municipio de Bucaramanga, capital del Departamento de Santander con clima cálido y numerosas zonas o áreas turísticas, debilitado por el aumento en los últimos años del conflicto armado en Colombia, incrementando población desplazada, la cual por facilidad se asienta en la escarpa de la Meseta siendo lugares de alto riesgo, con condiciones inadecuadas de saneamiento básico, desmejorando formas adecuadas de aseo, higiene y servicios personales, aumento de pobreza extrema, falta de educación sexual, aumento del desempleo, embarazos en adolescentes, invasión del espacio público por ventas ambulantes, inadecuada manipulación de alimentos, causando el aumento de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), vectores, enfermedades respiratorias, por los cambios climáticos y fenómenos naturales, aumentando la Morbi Mortalidad en la población en general.

3.- Bucaramanga cuenta en el área rural con baja población, generando limitado ejercicio de la Autoridad Sanitaria, afectando la infraestructura de servicios públicos, especialmente la cobertura de Agua potable para el consumo humano, servicio de gas natural, deficientes vías de acceso para la movilidad de los productos y accesibilidad a los servicios de salud de este grupo poblacional, escasos e



Inadecuados y dispersos centros educativos, aumento del sedentarismo, causando tensiones asociadas a la carga de la enfermedad ambiental, deserción estudiantil, presencia de enfermedades crónicas no transmisibles y transmisibles en la población en general.

## 8. MAPA DE LA CONFIGURACIÓN DESEADA



### 8.1. EJES ESTRUCTURANTES DESEADOS

1.- Presencia de vías en excelente estado, aumento del número de carriles para las vías de acceso a la ciudad, lo que disminuye la congestión vehicular, contaminación ambiental, auditiva, estrés y enfermedades respiratorias.

2.- La superación del conflicto armado en Colombia con la firma del proceso de paz con los actores armados, incentivará el retorno de la población desplazada a sus hogares y tierras de producción, junto con la presencia de una política que restaurara la participación y la democracia para acceder al espacio público, con la eliminación del comercio informal, siempre de la mano de la Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud y Ambiente. Presencia de planes integrales zonales transversales y multidimensionales basados en principio de visión estratégica del territorio, integralidad Institucionalidad, participación social y democracia en la

Planificación de la sostenibilidad con criterios de economía, costo eficiencia, normativos urbanísticos, con equidad social, excelente infraestructura de la Red Pública para la prestación de servicios de salud; presencia de un sistema moderno, eficiente, disposición final de residuos, comunidad con cultura ciudadana y planta de tratamiento de aguas residuales - PTAR para el Municipio de Bucaramanga.

3.- Presencia en la zona rural de subsistemas ambientales, políticos, económicos, sociales, culturales, estratégicos relacionados simbióticamente, dando importancia al cuidado y utilización de la misma, con desarrollo de infraestructura de servicios públicos (agua potable, energía, gas natural), eficientes vías de acceso para el transporte de la producción agrícola a los centros de acopio y venta de los mismos; presencia de bosques protegidos y recuperación de los cerros orientales, siendo éstos el pulmón de la ciudad y oxígeno de su población.

### 8.1.1. METÁFORA DE LA CONFIGACIÓN DESEADA

“Bucaramanga Ciudad de los parques, robusta, fuerte, frondosa, mostrando su lindo verde a quien la visita y enaltece. Unidos cosechan el líquido que la vida depende, el cual valoramos todos ya que la salud nos fortalece”. El árbol por generaciones ha ido una insignia para la Ciudad de Bucaramanga, distribuidos en todos sus parques con 70 especies, de las cuales 40 son de especie nativa y 30 son de especie introducida; entre los más abundantes es encontramos: La Licania tormentosa u Oiti, los guayacanes rosa y amarillo, los gallineros, los Sarrapios, la Palma Real, la Palma abanico, El Búcaro, EL Ficus, La Benjamína, La Palma Arca, El Tulipán Africano, El Mango, La Leuceana entre otras. Un primer eje representado por el tallo del árbol con sus conexiones en excelente estado, buenas vías de acceso a la ciudad, amplias con una adecuada cultura ciudadana que todos los habitantes deben aplicar. Disminución de las enfermedades respiratorias. Un segundo eje representado por las ramas y sus frondosas hojas, que representa una ciudad organizada con un comercio formal establecido, territorio con aplicación de los normativos urbanísticas con equidad social, con un sistema moderno y eficiente de manejo y disposición final de residuos, con una comunidad educada y finalmente con una planta de tratamiento de aguas residuales PTAR. Con una sociedad con tolerancia, respeto, valores humanos, bajos índice de todo tipo de violencia sin discriminación de género, con una excelente infraestructura de la red pública para la prestación de servicios de salud. Un tercer eje que está unido al segundo entrelazado con sus ramas y hojas, el cual hace referencia al sector rural, incluido en todos los proyectos de la Administración Municipal, con un sistema complejo de subsistemas ambiental,



Político, económico, cultural y social estratégicos para el cuidado de esta especial zona, con toda su infraestructura de servicios públicos instalada. Con un bosque protegido de los invasores.

### 8.1.2 EJES ESTRUCTURANTES DESEADOS

1. Presencia de vías en excelente estado, aumento del número de carriles para las vías de acceso a la ciudad, lo que disminuye la congestión vehicular, contaminación ambiental, auditiva, estrés y enfermedades respiratorias.

2. La superación del conflicto armado en Colombia con la firma del proceso de paz con los actores armados, incentivará el retorno de la población desplazada a sus hogares y tierras de producción, junto con la presencia de una política que restaurara la participación y la democracia para acceder al espacio público, con la eliminación del comercio informal, siempre de la mano de la Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud y Ambiente. Presencia de planes integrales zonales transversales y multidimensionales basados en principio de visión estratégica del territorio, integralidad Institucionalidad, participación social y democracia en la planificación de la sostenibilidad con criterios de economía, costo eficiencia, normativos urbanísticos, con equidad social, excelente infraestructura de la Red Pública para la prestación de servicios de salud; presencia de un sistema moderno, eficiente, disposición final de residuos, comunidad con cultura ciudadana y planta de tratamiento de aguas residuales - PTAR para el Municipio de Bucaramanga.

3. Presencia en la zona rural de subsistemas ambientales, políticos, económicos, sociales, culturales, estratégicos relacionados simbióticamente, dando importancia al cuidado y utilización de la misma, con desarrollo de infraestructura de servicios públicos (agua potable, energía, gas natural), eficientes vías de acceso para el transporte de la producción agrícola a los centros de acopio y venta de los mismos; presencia de bosques protegidos y recuperación de los cerros orientales, siendo éstos el pulmón de la ciudad y oxígeno de su población.

## 8.2. VENTAJAS Y OPORTUNIDADES

### VENTAJAS

- Infraestructura vial, accesos importantes a la ciudad en proceso de ampliación.
- Zonas productoras del recurso hídrico, la cual es suficiente para el suministro a la Ciudad de Bucaramanga y Municipios del Área Metropolitana.
- Central de Abastos con diversidad de alimentos permanentes.
- Red de veedurías activa.
- Oferta Educativa de Nivel Técnico y Superior de acueducto y alcantarillado en la zona urbana.
- Red Pública de Salud en Primer Nivel, Segundo Nivel, Tercer Nivel y Cuarto Nivel de atención en funcionamiento las cuales prestan servicios a la comunidad del Departamento de Santander y otros.
- Clínicas habilitadas y en servicio
- Institución de Bomberos con excelente reacción.
- Ciudad Capital del Departamento de Santander, hogar de las oficinas principales de las EAPB, la Fiscalía, la Contraloría, el Palacio de Justicia, las Empresas de Servicios Públicos, el Banco de la República, entre otros.

### OPORTUNIDADES

- Con la apertura de los tratados de libre comercio, se está exportando zapatos y carne.
- El Departamento de Santander firmó un Contrato Plan con el Gobierno Nacional el cual está encaminado a la construcción de vías de acceso a la ciudad.
- Apoyo del Gobierno Nacional en los Proyectos de Vivienda para las familias con pobreza extrema.
- Plan de Desarrollo 2016-2019 para la equidad, que se fundamenta en la Lógica, la Ética y la Estética, con el objeto de brindar condiciones favorables para una vida digna dentro de una sociedad incluyente y solidaria, Gobierno de los Ciudadanos que prioriza unos Proyectos Estratégicos que procuran favorecer a las familias más vulnerables de Bucaramanga, intervenir los sectores más deprimidos del territorio y ampliar el espacio público, que es por excelencia el espacio de la democracia.
- Desarrollo de un proyecto estratégico Inicio Feliz “Una nueva infraestructura educativa”: 4 centros de desarrollo infantil y/o ludotecas.



- Implementación del Plan 20.000 Hogares Felices, "Programa de gestión del suelo y vivienda".
- Proyecto Estratégico Ciudad Norte / Ciudad Jardín: Plan Integral Zonal. "En el Norte se ha construido vivienda, pero NO se ha construido ciudad".
- Proyecto estratégico: Espacio Público "La piel de la democracia".
- Proyecto estratégico Gran Bosque de los Cerros Orientales "Senderos para la vida": Senderos peatonales y espacios para la contemplación y recreación pasiva, como estrategia de preservación de la biodiversidad de los Cerros Orientales

## 9. COMPONENTE ESTRATÉGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL EN SALUD.

Aplicativo de la Plantilla de Respuesta (COMPONENTE DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PTS) (Plantilla de Respuesta – anexa en CD)

### DEFINICIÓN DE RECURSOS ASIGNADOS AL FONDO DE SALUD - PARA LA VIGENCIA 2016 MUNICIPIO DE BUCARAMANGA - SANTANDER

La Secretaría de Salud y Ambiente del Municipio de Bucaramanga, maneja los recursos del sector salud a través del Fondo de Salud, el cual de acuerdo con las Leyes 715 de 2001 y 1122 de 2007 está conformado por cuatro subcuentas así:

**1.-SUBCUENTA RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD:** Los recursos que se manejan en ésta cuenta son destinados a la financiación de la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre del Municipio, y sus fuentes de financiación son Recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, (para afiliación e Inspección vigilancia y control de la Supersalud) Recursos del Sistema General de Participaciones SGP, Recursos de aportes del Departamento, Recursos de COLJUEGOS (para afiliación y para auditoría), Rendimientos Financieros, Recursos para la inversión. Mejoramiento en la infraestructura de los Centros de Salud y

Recursos Ley 1608 saldos cuentas maestra Régimen Subsidiado los cuales son para financiar la remodelación y/o construcción de centros de salud. El valor de estos recursos por fuente de financiación son los siguientes:

NUMERAL PRESUPUESTAL	DENOMINACION	Apropiación Definitiva
22105441	Saldo cuenta Maestra	8,522,201,371
22105443	SGP Recursos Ley 715	37,189,226,095
22105444	Recursos COLJUEGOS Auditoria Régimen Sus	320,000,000
22105445	Superintendencia Nacional de Salud SSF FOSYGA	402,093,554
22105446	Recursos FOSYGA	63,329,579,924
22105447	Rendimientos Financieros R. S	450,000,000
22105448	Inv. Mejoramiento Infraestructura Centros de salud	23,897,511,643
22105449	Recursos COLJUEGOS	3,796,223,967
22105451	Recursos Departamento	7,456,298,537
	<b>TOTAL REGIMEN SUBSIDIADO</b>	<b>145,363,135,091</b>

**2.-SUBCUENTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA DEL MUNICIPIO:** Los recursos asignados en ésta subcuenta son para financiar la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidio la demanda e incluye los aportes patronales para pago de obligaciones prestacionales (pensiones, cesantías, salud, riesgos profesionales) de la ESE ISABU, los cuales son girados directamente por el Ministerio de Salud a las entidades certificadas por la ESE, y se presupuestan y giran sin situación de fondos. La asignación de estos recursos para la vigencia 2016 son los siguientes:

NUMERAL PRESUPUESTAL	DENOMINACION	Apropiación Definitiva
22105433	SGP Recursos Ley 715	5.430.878
22105436	Aporte Patronal SGP Recursos Ley 715	919.725.273
22105437	Recursos Rendimientos financieros Prestación de Servicios	50.000.000

**3.-SUBCUENTA SALUD PÚBLICA:** Los recursos de ésta subcuenta se destinan a la financiación de las acciones de salud pública, enmarcados dentro del Plan Territorial de Salud en armonía con lo dispuesto en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021. Por lo anterior los recursos que financian la salud pública del municipio para la vigencia 2016 la financiación de éstas acciones ascienden a la suma de \$5.792.539.240, de los cuales por la fuente de Sistema General de Participaciones Ley 715 tenemos el 70%, Recursos COLJUEGOS el 15%, Recursos propios el 14% y rendimientos financieros con el 1%.

En el siguiente cuadro se puede observar el valor asignado por dimensión del Plan Territorial de Salud.



PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2016 – 2019 - RODOLFO HERNÁNDEZ SUÁREZ - ALCALDE

NUMERAL PRESUPUESTAL	DENOMINACION	Apropiación Definitiva
	<b>SALUD AMBIENTAL</b>	
22102063	Recursos Ley 715	132,137,590
22102068	Recursos COLJUEGOS	400,000,000
	<b>CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL</b>	
22102203	Recursos Ley 715	350,000,000
	<b>SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL</b>	
22102333	Recursos Ley 715	250,000,000
22102338	Recursos COLJUEGOS	200,000,000
	<b>SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS</b>	
22102353	Recursos Ley 715	600,000,000
	<b>VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</b>	
22102393	Recursos Ley 715	510,401,650
22102398	Recursos COLJUEGOS	232,137,590
	<b>SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES</b>	
22102403	Recursos Ley 715	93,000,000
	<b>VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES</b>	
22102413	Recursos Ley 715	350,000,000
	<b>SALUD Y AMBITO LABORAL</b>	
22102423	Recursos Ley 715	120,000,000
	<b>GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES</b>	
22102443	Recursos Ley 715	782,000,000
22104447	Rendimientos Financieros Salud Pública	30,000,000
	<b>FDRTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD</b>	
22102461	Recursos Propios	800,000,000
22102463	Recursos Ley 715	1,025,000,000
22102468	Recursos COLJUEGOS	50,000,000
	<b>TOTAL</b>	<b>5,792,539,240</b>

**4.-SUBCUENTA OTROS GASTOS EN SALUD:** Para el apoyo al desarrollo de los programa de la Secretaría de Salud y el cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo se han destinado recursos por la suma de \$563.270.399 los cuales el 89% se financiará con recursos propios del Municipio

NUMERAL PRESUPUESTAL	DENOMINACION	Apropiación Definitiva
2210222	FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	
22102221	Recursos Propios	500,000,000
22102229	Recursos COLJUEGOS	63,270,399
	<b>TOTAL</b>	<b>563,270,399</b>

## 9.1. VISIÓN

En el año 2019 la comunidad del Municipio de Bucaramanga, gozará de un sistema de salud centrado en el individuo, la familia y la comunidad, mediante la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), con la articulación de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con abordaje e intersectorial e interdisciplinario en la Gestión del Riesgo para avanzar hacia el goce efectivo del derecho a la Salud y mejorar las condiciones de vida y Salud de los habitantes

## 9.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS

### 9.2.1 OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012 - 2021 (PDSP)

- 1.-Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud.
- 2.-Mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes.
- 3.-Mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable

### 9.2.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)

1. Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud de la población del Municipio de Bucaramanga, disminuyendo el impacto negativo generado en salud, a través de la intervención sectorial e Intersectorial, con abordaje de los determinantes y la reducción de las inequidades en Salud.
2. Garantizar a través de acciones estratégicas en Salud condiciones de vida que favorezcan el desarrollo humano, mejorando y promoviendo hábitos y entornos de vida saludables, aumentando la cobertura y calidad de servicios de acueducto con énfasis en el área rural, protección específica y prevención de la Enfermedad
- 3.- Mejorar los servicios Integrales en Salud asumiendo el enfoque preventivo recuperando o restituyendo la Salud de la población, mediante estrategias de mejoramiento de la percepción del riesgo en el talento humano de salud.



El cumplimiento de la normatividad vigente, guías de atención en salud, atención humanizada, eliminación de barreras administrativas, asistenciales y geográficas, ampliación de coberturas que permitan la reducción significativa de la Morbi-Mortalidad de carácter evitable.

### 9.3. RESULTADOS (METAS SANITARIAS DE RESULTADO Y PRODUCTO)

#### METAS DE RESULTADO

LINEA ESTRATEGICA 2: EQUIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL							
COMPONENTES	METAS DE RESULTADO	LÍNEA BASE	INDICADORES DE RESULTADO	PROGRAMACIÓN METAS			
				2016	2017	2018	2019
ATENCIÓN PRIORITARIA Y FOCALIZADA A GRUPOS DE POBLACIÓN VULNERABLE	Disminuir a 1,2% el índice de pobreza extrema	1,3%	Índice de pobreza extrema	1,3%	1,3%	1,2%	1,2%
	Disminuir a 2 la tasa de intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas	3	Tasa de intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas.	3	3	2,5	2
	Mantener al 100% la cobertura en salud a la población víctima del conflicto interno armado	100%	Cobertura en salud a la población víctima del conflicto interno armado.	100%	100%	100%	100%

LINEA ESTRATEGICA 2: EQUIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL							
COMPONENTES	METAS DE RESULTADO	LÍNEA BASE	INDICADORES DE RESULTADO	PROGRAMACIÓN METAS			
				2016	2017	2018	2019
OS CAMINOS DE LA VIDA	Mantener por debajo de 10 la tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 5 años.	10,5	Tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 5 años.	≤10	≤10	≤10	≤10
	Mantener por debajo de 10 la tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 1 años.	10,3	Tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 1 años.	≤10	≤10	≤10	≤10
	Lograr y mantener el 100% de la población pobre de niñas y niños afiliados al régimen subsidiado.	98%	Porcentaje de población pobre de niñas y niños afiliados al régimen subsidiado.	100%	100%	100%	100%
	Mantener por debajo de 28 la razón de mortalidad materna por 1.000 nacidos vivos por causas directas e indirectas.	28	Razón de mortalidad materna.	≤28	≤28	≤28	≤28
	Aumentar al 98% la cobertura útil de vacunación.	95%	Cobertura útil de vacunación.	98%	98%	98%	98%
	Reducir por debajo del 15% la proporción de madres - niñas adolescentes (10 a 19 años).	17%	Proporción de madres - niñas adolescentes (10 a 19 años).	≤15%	17%	16%	≤15%
	Reducir a 0 la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años.	2,86	Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años.	0%	0%	0%	0%
	Mantener por debajo de 15 la tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años.	22,53	Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años.	20	15	15	≤15%

PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2016 - 2019 - RODOLFO HERNÁNDEZ SUÁREZ - ALCALDE

LÍNEA ESTRATÉGICA 3: SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL							
COMPONENTES	METAS DE RESULTADO	LÍNEA BASE	INDICADORES DE RESULTADO	PROGRAMACIÓN METAS			
				2016	2017	2018	2019
AMBIENTE PARA LA CIUDADANÍA	Aumentar al 10% el aprovechamiento de los residuos.	9%	Porcentaje del aprovechamiento de los residuos.	9%	9%	10%	10%

LÍNEA ESTRATÉGICA 4: CALIDAD DE VIDA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA							
COMPONENTES	METAS DE RESULTADO	LÍNEA BASE	INDICADORES DE RESULTADO	PROGRAMACIÓN METAS			
				2016	2017	2018	2019
SALUD PÚBLICA: SALUD PARA TODOS Y CON TODOS	Lograr y mantener en el 100% la afiliación al régimen subsidiado	98%	Porcentaje de afiliación al régimen subsidiado.	100%	100%	100%	100%
	Mantener por debajo de 0.6 la prevalencia de VIH SIDA en población general.	0.6	Prevalencia de VIH Sida.	≤0,6	≤0,6	≤0,6	≤0,6
	Mantener la tasa de curación del 85% de los casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positivo.	67%	Tasa de curación de los casos de tuberculosis pulmonar.	67%	70%	78%	85%
	Mantener en 0 los casos de rabia humana.	0	Casos de rabia humana.	0	0	0	0
	Mantener por debajo de 2% la incidencia del dengue.	2%	Incidencia del dengue.	≤2%	≤2%	≤2%	≤2%

Fuente: Plan de Desarrollo "Gobierno de las ciudadanas y ciudadanos 2016 - 2019"

## METAS DE PRODUCTO

LÍNEA ESTRATÉGICA 2: EQUIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL							
COMPONENTES	METAS DE PRODUCTO	LÍNEA BASE	INDICADORES DE PRODUCTO	PROGRAMACIÓN METAS			
				2016	2017	2018	2019
POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD	Mantener el Plan Municipal de Discapacidad.	1	Número de Planes Municipales de Discapacidad mantenidos	1	1	1	1
COMUNIDADES LGTBI	Desarrollar 4 campañas de sensibilización social contra la discriminación social y para la prevención de infecciones de transmisión sexual.	1	Número de campañas de sensibilización social desarrolladas contra la discriminación social y para la prevención de infecciones de transmisión sexual.	1	1	1	1
VÍCTIMAS DEL CONFLICTO INTERNO ARMADO	Formular e implementar el Plan de acción intersectorial de entornos saludables PAIE con población víctima del conflicto interno armado.	1	Número de Planes de acción intersectoriales de entornos saludables PAIE formulados e implementados con población víctima del conflicto interno armado.	1	1	1	1
INICIO FELIZ (PRIMERA INFANCIA)	Implementar y mantener la estrategia "Mil días de vida" en IPS de atención materno infantil	0	Número de estrategias "Mil días de vida" implementadas y mantenidas en IPS de atención materno infantil.	1	1	1	1
	Implementar y mantener 5 salas ERA en IPS públicas.	0	Número de salas ERA implementadas y mantenidas en IPS públicas.	5	5	5	5
	Mantener al 100% los casos por desnutrición en la niñez unidad de análisis.	0%	Porcentaje de casos por desnutrición en la niñez con unidad de análisis.	100%	100%	100%	100%
	Mantener la estrategia AIEPI e IAMI en las IPS materno infantil.	1	Número de estrategias AIEPI e IAMI mantenidas en las IPS materno infantil.	1	1	1	1
ADULTO MAYOR DIGNO	Destinar 6 consultorios rosados para la atención prioritaria de mujeres adultas mayores	0	Número de consultorios rosados destinados para la atención prioritaria de mujeres adultas mayores	6	0	0	0



PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2016 - 2019 - RODOLFO HERNANDEZ SUÁREZ - ALCALDE

LINEA ESTRATEGICA 3: SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL							
PROGRAMA	METAS DEL PRODUCTO	LINEA BASE	INDICADORES DE PRODUCTO	PROGRAMACIÓN METAS			
				2016	2017	2018	2019
REDUCCIÓN Y MITIGACION DEL RIESGO DE DESASTRE	Realizar auditorías al 100% de las instituciones de salud entorno a su plan de emergencias y desastres.	100%	Porcentaje de instituciones de salud con auditoría entorno a su plan de emergencias y desastres.	100%	100%	100%	100%
ECOSISTEMAS PARA LA VIDA	Adquirir 5 predios la preservación de cuencas abastecedoras de agua con el 1% de los ingresos de libre destinación.	0	Número de predios adquiridos para la preservación de cuencas abastecedoras de agua con el 1% de los ingresos de libre destinación.	1	2	1	1
	Reforestar y/o mantener 45 hectáreas para la preservación de cuencas abastecedoras de agua	45	Número de hectáreas reforestadas y/o mantenidas para la preservación de cuencas abastecedoras de agua.	0	15	15	15
	Realizar la caracterización biótica (flora y fauna) en un tramo de una microcuenca.	0	Número de caracterización bióticas (flora y fauna) realizadas en un tramo de una microcuenca.	0	0	1	0
IMPLEMENTACION DEL PGIRS	Mantener el Plan Gestión Integral de Residuos Sólidos.	1	Número de PGIRS mantenidos.	1	1	1	1

LINEA ESTRATEGICA 3: SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL							
PROGRAMA	METAS DEL PRODUCTO	LINEA BASE	INDICADORES DE PRODUCTO	PROGRAMACIÓN METAS			
				2016	2017	2018	2019
EDUCACION AMBIENTAL	Implementar 6 estrategias que incluyan acciones de fortalecimiento de la cultura ambiental ciudadana.	3	Número de estrategias que incluyan acciones de fortalecimiento de la cultura ambiental ciudadana implementadas.	1	2	2	1
CALIDAD AMBIENTAL Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO	Implementar y mantener 1 observatorio ambiental.	0	Número de observatorios ambientales implementados y mantenidos.	0	0	1	0
	Realizar el estudio que contenga la huella de carbono en la fase I y II de la Administración Municipal.	0%	Realizar el estudio que contenga la huella de carbono en la fase I y II de la Administración Municipal.	0%	50%	50%	0%
	Mantener implementado el SIGAM.	0	Número de SIGAMS implementados.	0	1	0	0
	Desarrollar 4 estrategias ambientales en la fase I y II de la Administración Municipal.	0	Número de estrategias ambientales desarrolladas en las fases I y II de la Administración Municipal.	1	1	1	1

LINEA ESTRATEGICA 4: CALIDAD DE VIDA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA							
PROGRAMA	METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE	INDICADORES DE PRODUCTO	PROGRAMACIÓN METAS			
				2016	2017	2018	2019
ASEGURAMIENTO	Lograr y mantener el 100% de la población pobre afiliada al régimen subsidiado.	98%	Porcentaje de población pobre afiliada al régimen subsidiado.	100%	100%	100%	100%
	Mantener la garantía al 100% de la población pobre no afiliada la prestación del servicio de salud de primer nivel de atención.	100%	Porcentaje de población pobre no afiliada garantía de la prestación del servicio de salud de primer nivel de atención.	100%	100%	100%	100%

PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2016 - 2019 - RODOLFO HERNÁNDEZ SUÁREZ - ALCALDE

LINEA ESTRATÉGICA 4: CALIDAD DE VIDA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA							
				PROGRAMACIÓN METAS			
	Mantener la auditoría al 100% de las EPS contributivas que maneje población subsidiada y EPS subsidiada.	100%	Porcentaje de EPS contributivas que manejan población subsidiada y EPS subsidiada con auditoría mantenida.	100%	100%	100%	100%
	Mantener auditoría al 100% de las IPS públicas y privadas que presten servicios de salud a los usuarios del régimen subsidiado con auditoría mantenida.	100%	Porcentaje de IPS públicas y privadas que prestan servicios de salud a los usuarios del régimen subsidiado con auditoría mantenida.	100%	100%	100%	100%
SALUD AMBIENTAL	Construir y dotar el centro de zoonosis municipal.	0	Número de centros de zoonosis municipal construida y dotada.	0	1	0	0
	Realizar 12.000 visitas a establecimientos comerciales de alto riesgo.	18.158	Número de visitas a establecimientos comerciales de alto riesgo realizadas.	3.000	3.000	3.000	3.000
	Realizar 6.000 visitas a establecimientos comerciales de bajo riesgo.	5.695	Número de visitas a establecimientos comerciales de bajo riesgo realizadas.	1.500	1.500	1.500	1.500
	Realizar el censo de mascotas en el municipio.	0	Número de censos de mascotas realizados en el municipio.	1	0	0	0
	Realizar 62 jornadas de vacunación de caninos y felinos.	80	Número de jornadas de vacunación de caninos y felinos realizadas.	2	20	20	20
	Realizar 26.000 esterilizaciones de caninos y felinos en el municipio.	6.700	Número de esterilizaciones de caninos y felinos realizadas en el municipio.	1.500	8.167	8.167	8.166
VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	Implementar y mantener 1 campaña educocomunicativa para prevención y manejo de enfermedades no transmisibles.	0	Número de campañas educocomunicativas implementadas y mantenidas para prevención y manejo de enfermedades no transmisibles.	1	1	1	1

LINEA ESTRATÉGICA 4: CALIDAD DE VIDA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA							
				PROGRAMACION METAS			
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Realizar la línea base de eventos de causa externa de morbilidad desagregada por edad y sexo.	0	Número de líneas base de eventos de causa eterna de morbilidad desagregada por edad y sexo realizados.	1	0	0	0
	Realizar 1 estudio de carga de enfermedad por eventos no transmisibles y causa externa.	0	Número de estudios de carga de enfermedad por eventos no transmisibles y causa externa realizados.	0	1	0	0
	Implementar, mantener y armonizar la política pública de salud mental nacional con el acuerdo municipal 015 de 2011.	0	Número de políticas públicas de salud mental nacionales adoptadas, implementadas y armonizadas con el acuerdo municipal 015 de 2011.	1	1	1	1
	Mantener el seguimiento al 100% de los casos de violencia intrafamiliar reportados a SIVIGILA.	100%	Porcentaje de casos de violencia intrafamiliar reportados a SIVIGILA con seguimiento.	100%	100%	100%	100%
	Realizar 1 estudio de consumo de sustancias psicoactivas en población en edad escolar en instituciones educativas oficiales.	0	Número de estudios de consumo de sustancias psicoactivas en población en edad escolar en instituciones educativas oficiales realizados.	0	1	0	0



PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2016 - 2019 - RODOLFO HERNANDEZ SUAREZ - ALCALDE

LÍNEA ESTRATÉGICA 4: CALIDAD DE VIDA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA				PROGRAMACIÓN METAS			
	Implementar y mantener 2 estrategias para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas en niñas, niños, adolescentes y comunidad de mayor vulnerabilidad.	0	Número de estrategias implementadas y mantenidas para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas en niñas, niños, adolescentes y comunidad de mayor vulnerabilidad.	2	2	2	2
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Implementar y mantener 1 estrategia de seguimiento a los casos de bajo peso al nacer	0	Número de estrategias de seguimiento a los casos de bajo peso al nacer implementadas y mantenidas.	1	1	1	1
	Implementar y mantener el plan de seguridad alimentaria y nutricional.	0	Porcentaje de implementación del Plan de seguridades alimentarias y nutricionales implementadas y mantenidas.	1	1	1	1
	Realizar 1 estudio sobre alimentación y nutrición a familias de los sectores más vulnerables.	0	Número de estrategias de investigación mediante la cual se ejecute un estudio sobre alimentación y nutrición a familias de los sectores más vulnerables.	1	0	0	0
	Mantener el seguimiento al 100% de los casos y/o brotes reportados al SIVIGILA	100%	Porcentaje de casos y/o brotes reportados al SIVIGILA con seguimiento.	100%	100%	100%	100%

LÍNEA ESTRATÉGICA 4: CALIDAD DE VIDA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA				PROGRAMACIÓN METAS			
SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Implementar y mantener 1 campaña educocomunicativa para fortalecer valores en derechos sexuales y reproductivos.	0	Número de campañas educocomunicativa implementadas y mantenidas para fortalecer valores en derechos sexuales y reproductivos.	1	1	1	1
	Mantener y fortalecer la estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes.	1	Número de estrategias de servicios amigables mantenidas.	1	1	1	1
	Diseñar e implementar 1 estrategia para incentivar la consulta a la totalidad de los controles prenatales requeridos.	0	Número de estrategias implementadas y mantenidas para incentivar la consulta a la totalidad de los controles prenatales requeridos.	1	1	1	1
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Mantener el seguimiento (unidad de análisis) al 100% de los casos de mortalidad por enfermedades transmisibles.	100%	Porcentaje de casos de mortalidad por enfermedades transmisibles mantenidos con seguimiento.	100%	100%	100%	100%
	Formular y mantener el plan de contingencia para enfermedades transmitidas por vectores.	0	Número de planes de contingencia formulados y mantenidos para enfermedades transmitidas por vectores.	1	1	1	1
	Mantener la estrategia de gestión integral para la prevención y control del dengue, chikunguña y Zika.	1	Número de estrategias de gestión integral mantenidas para la prevención y control del dengue, chikunguña y Zika.	1	1	1	1

LÍNEA ESTRATÉGICA 4: CALIDAD DE VIDA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA							
				PROGRAMACIÓN METAS			
	Aplicar 3.560.976 vacunas a niñas y niños menores de 5 años	3 451.964	Número de vacunas aplicadas a niñas y niños menores de 5 años.	890.244	890.244	890.244	890.244
SALUD Y ÁMBITO LABORAL	Capacitar a las empresas de 2 sectores económicos sobre la cobertura de riesgos laborales.	0	Número de sectores económicos capacitados a través de las empresas sobre la cobertura de riesgos laborales.	2	0	0	0
	Mejorar en 3 sectores económicos la cobertura de riesgos laborales.	0	Número de sectores económicos mejorados en la cobertura de riesgos laborales.	0	1	1	1
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD	Construir 5 centros de salud de la ESE ISABU.	10	Porcentaje de avance en la construcción de los centros de salud de la ESE ISABU.	0%	20%	30%	50%
	Ampliar y mantener la estrategia de atención primaria en salud en la totalidad de comunas y corregimientos.	1	Número de estrategias de atención primaria en salud ampliadas y mantenidas en la totalidad de comunas y corregimientos.	1	1	1	1
	Adquirir 4 centros de salud móviles.	0	Número de centros de salud móviles adquiridos.	2	2	0	0

Fuente: Plan de Desarrollo "Gobierno de las ciudadanas y ciudadanos 2016 - 2019"

## OBJETIVOS SANITARIOS DE RESULTADO Y PRODUCTO

OBJETIVO SANITARIO DE DIMENSIÓN (RESULTADO)	OBJETIVO SANITARIO DE COMPONENTE (PRODUCTO)
Aumentar el aprovechamiento de los residuos	Realizar visitas a establecimientos comerciales de alto riesgo
Aumentar el aprovechamiento de los residuos	Garantizar un adecuado centro de Zoonosis con su respectiva dotación
Reducir la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años.	Realizar visitas a establecimientos de comercio de bajo riesgo
Aumentar el aprovechamiento de los residuos	Realizar caracterización con censo de mascotas en el Municipio de Bucaramanga
Mantener los casos de rabia humana en cero	Realizar jornadas de vacunación de caninos y felinos.
Mantener la calidad del agua potable	Realizar esterilizaciones de caninos y felinos en el municipio.
Aumentar el número de personas que participan en hábitos y estilos de vida saludable	Implementar y mantener campaña educacional para prevención y manejo de enfermedades no transmisibles.
Aumentar el número de personas que participan en hábitos y estilos de vida saludable	Implementar y mantener campaña educacional para prevención y manejo de enfermedades no transmisibles.
Aumentar el número de personas que participan en hábitos y estilos de vida saludable	Implementar y mantener campaña educacional para prevención y manejo de enfermedades no transmisibles.
Disminuir la tasa de intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas.	Realizar la línea base de eventos de causa externa de morbilidad desagregada por edad y sexo.
Disminuir la tasa de intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas.	Aplicar la política pública de salud mental nacional con el acuerdo municipal 015 de 2011.
Disminuir la tasa de intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas.	Mantener seguimiento a los casos de violencia intrafamiliar reportados en el SIVIGILA
Disminuir la tasa de intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas.	Realizar estudio de consumo de sustancias psicoactivas en población en edad escolar en instituciones educativas oficiales.
Disminuir la tasa de intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas.	Realizar estudio de carga de la enfermedad por eventos no transmisibles y causa externa
Disminuir la tasa de intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas.	Implementar y mantener estrategias para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas en niñas, niños, adolescentes y comunidad de mayor vulnerabilidad.
Aumentar la cobertura de afiliación al Régimen Subsidiado	Aprobación e implementación del Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional Municipal



PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2016 - 2019 - RODOLFO HERNÁNDEZ SUÁREZ - ALCALDE

OBJETIVO SANITARIO DE DIMENSIÓN (RESULTADO)	OBJETIVO SANITARIO DE COMPONENTE (PRODUCTO)
Aumentar la cobertura de afiliación al Régimen Subsidiado	Implementación y mantenimiento de la estrategia de seguimiento a los casos de bajo peso al nacer.
Aumentar la cobertura de afiliación al Régimen Subsidiado	Realizar estudio sobre alimentación y nutrición a familias de los sectores más vulnerables.
Aumentar la cobertura de afiliación al Régimen Subsidiado	Realizar seguimiento a la totalidad de los casos reportados por el SIVIGILA
Mantener la prevalencia de VIH SIDA en población general.	Implementar y mantener la campaña educomunicativa para fortalecer valores en derechos sexuales y reproductivos.
Reducir la proporción de madres - niñas adolescentes (10 a 19 años).	Continuar con la estrategia de servicios amigables para jóvenes y adolescentes del Municipio
Mantener la razón de mortalidad materna por 1.000 nacidos vivos por causas directas e indirectas.	Diseñar e implementar la estrategia para incentivar la consulta a la totalidad de los controles prenatales requeridos.
Mantener la tasa de curación de los casos de tuberculosis pulmonar con bacios copia positivo.	Realizar y Mantener el seguimiento (unidad de análisis) la totalidad de los casos de mortalidad por enfermedades transmisibles.
Aumentar la cobertura útil de vacunación.	Aplicar vacunas a niñas y niños menores de 5 años.
Mantener los casos de mortalidad por dengue.	Aplicar y mantener la estrategia de gestión integral para la prevención y control del dengue, Chikunguña y Zika.
Mantener la incidencia del dengue.	Realizar la formulación y aplicación del Plan de Contingencia para enfermedades transmitidas por vectores
Disminuir el número de personas que se encuentran en alto riesgo	Realizar auditorías a todas las instituciones de salud entorno a su plan de emergencias y desastres.
Disminuir los minutos de respuesta a la atención de un evento de emergencia por parte de bomberos	Realizar auditorías a todas las instituciones de salud entorno a su plan de emergencias y desastres.
Dar a conocer a empresas de Bucaramanga las buenas prácticas de fomento del empleo y trabajo decente	Capacitar a empresas de sectores económicos sobre la cobertura de riesgos laborales.
Dar a conocer a empresas de Bucaramanga las buenas prácticas de fomento del empleo y trabajo decente	Mejorar en sectores económicos la cobertura de riesgos laborales.
Mantener la tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 5 años.	Aplicar y mantener la estrategia AIEPI e IAMi en las IPS Materno Infantil
Mantener la tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años.	Desarrollar y mantener salas ERA en IPS públicas.
Mantener la tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 1 años.	Desarrollar y mantener la estrategia "Mil días de vida" en IPS de atención materno infantil.
Lograr y mantener la afiliación al régimen subsidiado.	Destinar consultorios rosados para la atención prioritaria de mujeres adultas mayores.
Lograr y mantener la afiliación al régimen subsidiado.	Desarrollar y mantener campañas de sensibilización social contra la discriminación social y para la prevención de infecciones de transmisión sexual.
Lograr y mantener la afiliación al régimen subsidiado.	Destinar consultorios rosados para la atención prioritaria de mujeres adultas mayores.
Lograr y mantener la afiliación al régimen subsidiado.	Desarrollar y mantener el Plan Municipal de Discapacidad.
Mantener la cobertura en salud a la población víctima del conflicto interno armado.	Desarrollar e implementar el Plan de acción intersectorial de entornos saludables PAIE con población víctima del conflicto interno armado.
Lograr y mantener la afiliación al régimen subsidiado.	Construir centros de salud de la ESE ISABU.
Lograr y mantener la afiliación al régimen subsidiado.	Adquirir centros de salud móviles.
Lograr y mantener la afiliación al régimen subsidiado.	Desarrollar y mantener la estrategia de atención primaria en salud en la totalidad de comunas y corregimientos.
Lograr y mantener la afiliación al régimen subsidiado.	Lograr y mantener la totalidad de la población pobre afiliada al régimen subsidiado.
Lograr y mantener la totalidad de la población pobre de niñas y niños afiliados al régimen subsidiado.	Mantener la garantía de la población pobre no afiliada la prestación del servicio de salud de primer nivel de atención.
Lograr y mantener la afiliación al régimen subsidiado.	Mantener la auditoría a las EPS contributivas que maneje población subsidiada y EPS subsidiada.
Lograr y mantener la afiliación al régimen subsidiado.	Mantener auditoría de las IPS públicas y privadas que presten servicios de salud a los usuarios del régimen subsidiado.

## 10. COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2016 - 2019

Se anexa Componente Operativo Anual de Inversión en CD (COAI) y Plan de Acción en Salud PAS 2016

## 11.- ANEXOS

Se anexan los siguientes Aplicativos en Excel, correspondientes a la Metodología PASE A LA EQUIDAD EN SALUD, PLANTILLA DE ALISTAMIENTO INSTITUCIONAL Y PLANTILLA DE RESPUESTA, así:

TABLA 2A RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE (POBLACIONAL)  
TABLA 2B RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE (ASE)  
TABLA 3 RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES BÁSICAS EN SALUD  
TABLA 4 IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE EN LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN.  
TABLA 5 Y 6 IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LAS TENSIONES Y PROYECCIÓN DE TENSIONES.  
TABLA 7 TRANSFORMACIÓN ESPERADA DE TENSIONES  
TABLA 8 OBJETIVOS Y METAS ESTRATÉGICAS  
TABLA 9 CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD  
TABLA 10 VINCULACIÓN DE LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP  
TABLA 11 DEFINICIÓN DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS DEL PTS  
TABLA 12 COMPONENTE DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PTS  
MAPAS (FÍSICO ESPACIAL, ESPACIALIZACIÓN DE TENSIONES, IDENTIFICACIÓN DE RACIMOS Y EJES ESTRUCTURANTES)  
COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIÓN EN CD (COAI) Y PLAN DE ACCIÓN EN SALUD PAS 2016













**TABLA 4: IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD**

**DOCUMENTO DE TRABAJO - 2016**

**TABLA 4: IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1										
2										
3										
4										
5										





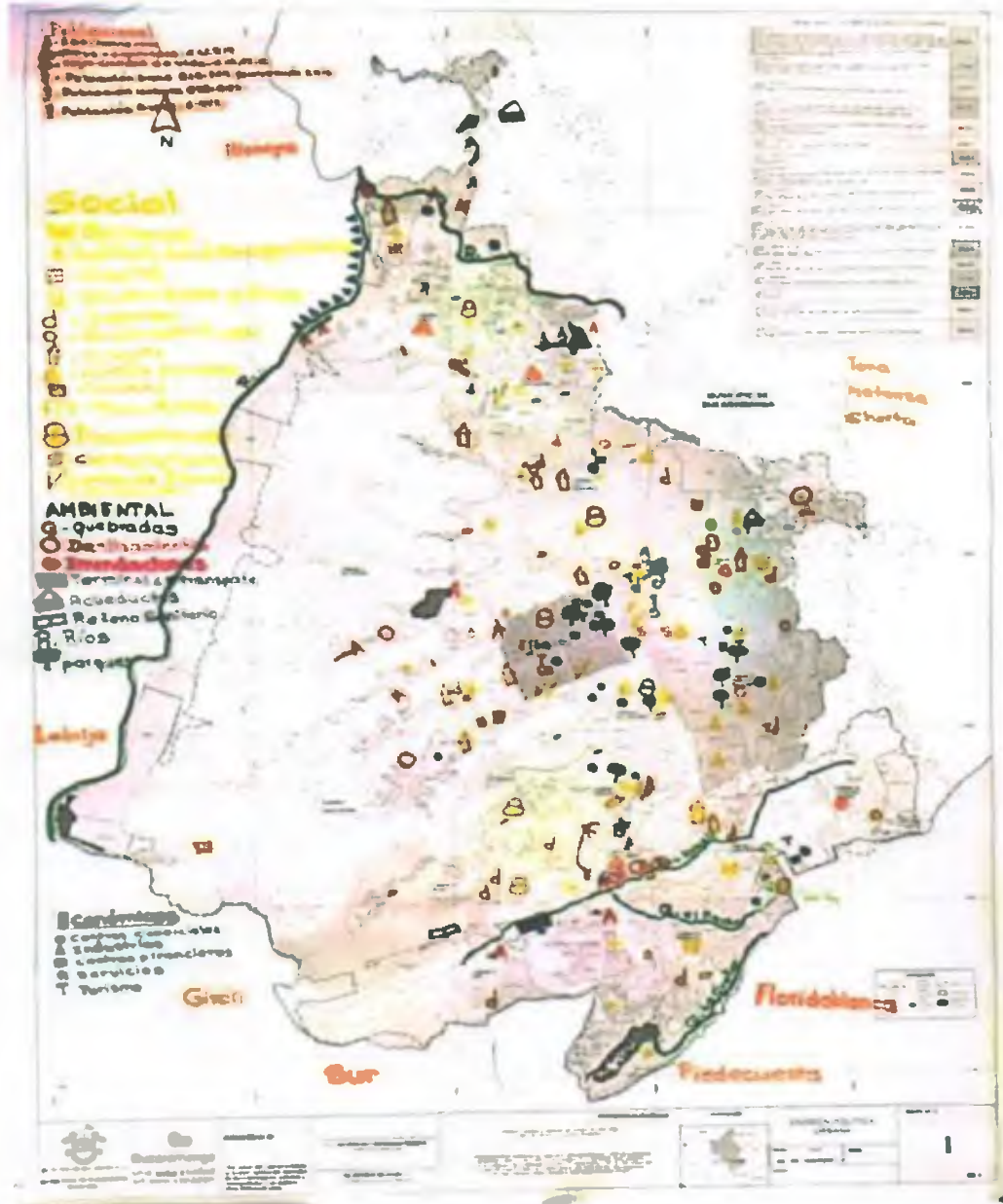






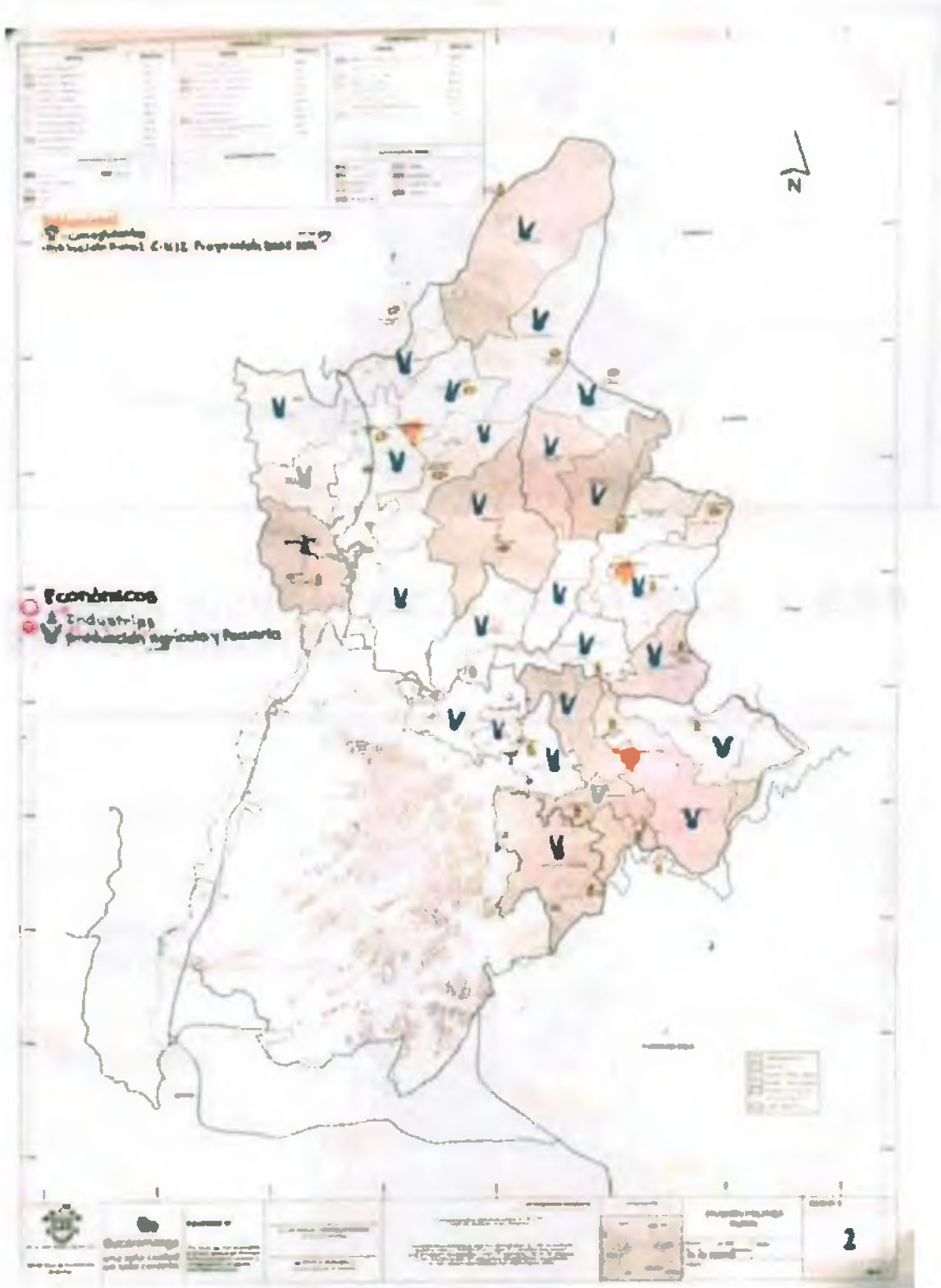
## MAPAS

### 1.- MAPA FÍSICO ESPACIAL AREA URBANA





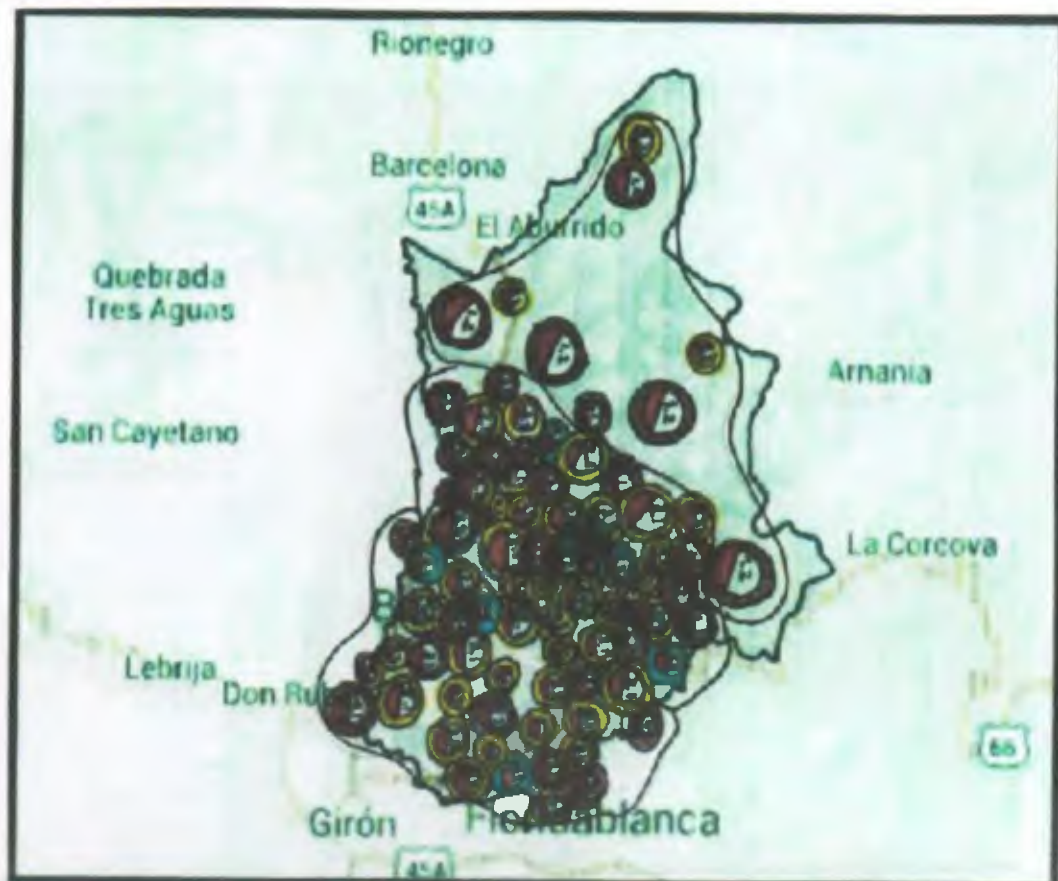
## 2.- MAPA FISICO ESPACIAL AREA RURAL



### 3. MAPA ESPACIALIZACIÓN DE TENSIONES

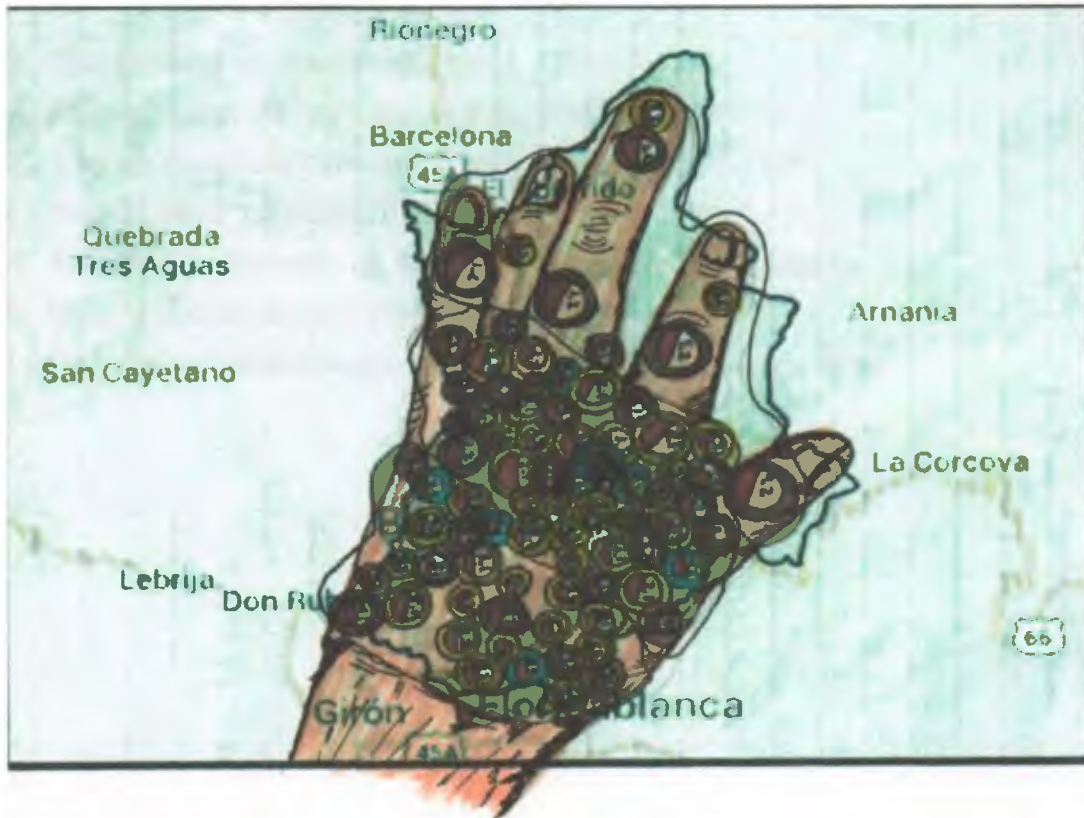


### 4. MAPA IDENTIFICACIÓN DE RACIMOS Y EJES ESTRUCTURANTES

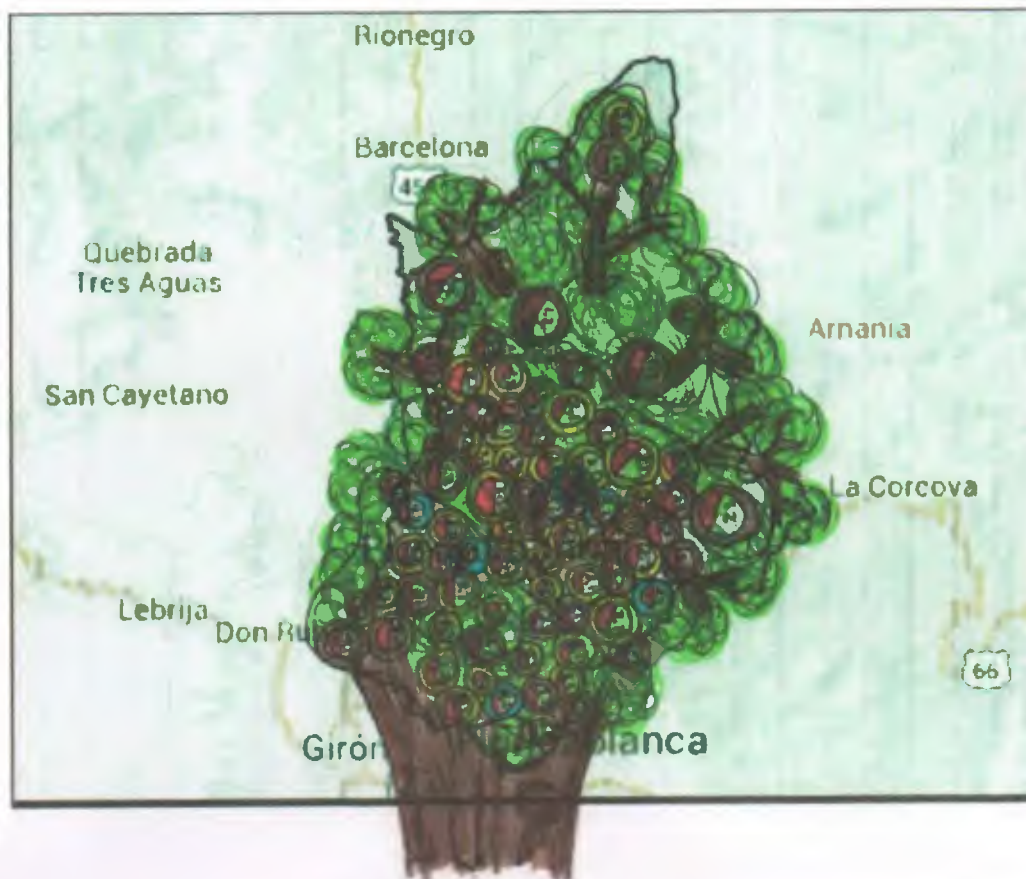




### MAPA DE LA CONFIGURACIÓN ACTUAL



### MAPA DE LA CONFIGURACIÓN DESEADA



## BIBLIOGRAFIA:

1. Plan Decenal de Salud Publica 2012 – 2021
2. Plan de Desarrollo Municipio de Bucaramanga 2012 – 2015
3. Plan de Desarrollo Municipio de Bucaramanga 2016 – 2019
4. Plan de Salud Territorial 2015
5. Análisis de la Situación de la Salud del Municipio Bucaramanga
6. Reporte y Análisis del SIVIGILA
7. Diagnostico Epidemiológico del Municipio de Bucaramanga 2014



## 11. anexos

- Tabla 2A Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE (poblacional)
- Tabla 2B Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE (ASE)
- Tabla 3 Reconocimiento de las condiciones básicas en Salud
- Tabla 4 Implicaciones de las dinámicas PASE en las condiciones de salud de la población.
- Tabla 5 y 6 Identificación y valoración de las tensiones y proyección de tensiones.
- Tabla 7 Transformación esperada de tensiones
- Tabla 8 Objetivos y metas estratégicas
- Tabla 9 Cadena de valor público en salud
- Tabla 10 Vinculación de las metas y estrategias del PTS con las metas y estrategias del PDSP
- Tabla 11 Definición de programas y subprogramas del PTS
- Tabla 12 Componente de inversión plurianual del PTS
- Mapas (físico espacial, especialización de tensiones, identificación de racimos y ejes estructurantes)

## BIBLIOGRAFIA:

1. Plan Decenal de Salud Publica 2012 – 2021
2. Plan de Desarrollo Municipio de Bucaramanga 2012 – 2015
3. Plan de Desarrollo Municipio de Bucaramanga 2016 – 2019
4. Plan de Salud Territorial 2015
5. Análisis de la Situación de la Salud del Municipio Bucaramanga
6. Reporte y Análisis del SIVIGILA
7. Diagnostico Epidemiológico del Municipio de Bucaramanga 2014