

**PLAN TERRITORIAL DE SALUD  
“Bucaramanga Progresa”  
2020-2023**

Formulación bajo Metodología PASE a la Equidad en  
Salud

Juan Carlos Cárdenas Rey

Bucaramanga, 2020

**JUAN CARLOS CÁRDENAS REY**  
**ALCALDE MUNICIPIO DE BUCARAMANGA**

**NELSON HELÍ BALLESTEROS VERA**  
**SECRETARIO DE SALUD Y AMBIENTE**

<b>SUBSECRETARIOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y AMBIENTE</b>	
<b>SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA</b>	<b>SUBSECRETARIO DE MEDIO AMBIENTE</b>
<b>LIDYS PATRICIA MEJÍA RONDANO</b>	<b>HENRY ANDRES SARMIENTO SIERRA</b>

## TABLA DE CONTENIDO

1. FICHA TECNICA
2. INTRODUCCIÓN
3. METODOLOGÍA
4. ANTECEDENTES
5. MARCO NORMATIVO
6. ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD
7. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS O PROBLEMAS EN SALUD
8. PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EAPB
9. CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD
10. COMPONENTE ESTRATÉGICO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD – CADENA DE VALOR PÚBLICA EN SALUD
11. COMPONENTE OPERATIVO Y DEINVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD
12. ANEXOS
13. BIBLIOGRAFÍA

## 1. FICHA TECNICA

<b>DEPARTAMENTO: SANTANDER</b>	
<b>ENTIDAD TERRITORIAL:</b>	ALCALDIA DE BUCARAMANGA
<b>NIT:</b>	890201222-0
<b>SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE</b>	
<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	NELSON HELÍ BALLESTEROS VERA
<b>DEPENDENCIA/CARGO:</b>	SECRETARIO DE SALUD Y AMBIENTE
<b>DIRECCIÓN:</b>	CALLE 35 No. 10-43 Centro Administrativo, Edificio Fase 1, Alcaldía de Bucaramanga
<b>TELÉFONO: 6337000</b>	
<b>APROBACIÓN</b>	
<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA
<b>APROBADO POR:</b>	ACUERDO MUNICIPAL
<b>NÚMERO DE APROBACIÓN:</b>	No.
<b>FECHA DE APROBACIÓN:</b>	
<b>VISIÓN</b>	
En el año 2023 Bucaramanga será una ciudad de oportunidades para la infraestructura social, los equipamientos urbanos y los servicios necesarios para garantizar el derecho a la salud en condiciones dignas y promoviendo los estilos de vida saludables a la comunidad en general siempre de la mano de la ética, la ecología y la economía.	
<b>OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PTS</b>	
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. 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, rutas de atención integral en salud, atención humanizada, eliminación de barreras administrativas, asistenciales y geográficas, ampliación de coberturas que permitan la reducción significativa de la morbimortalidad de carácter evitable.	
3.- 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, protección específica y prevención de la Enfermedad.	

## 2. INTRODUCCIÓN

El Municipio de Bucaramanga a través de la Secretaría de Salud y Ambiente en cumplimiento de la 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, la Resolución 4834 de 2015, Ley 1751 de

2016, la Resolución 469 de 2016, Resolución 429 de 2016, Resolución 2626 de 2019 y demás normatividad sectorial, elaboró el Plan Territorial de Salud mediante la metodología PASE A LA EQUIDAD EN SALUD, en concordancia con el análisis de la situación de salud del Municipio (ASIS 2019) y el Plan Territorial de Salud 2016-2019 con el objetivo de contribuir al mejoramiento del estado de salud individual y colectivas.

La Secretaría de Salud y Ambiente participó activamente en la construcción participativa del Plan de Desarrollo Municipal “*Bucaramanga Progresa*” el cual contó con la vinculación de la comunidad, los líderes sociales y agentes que intervienen en los procesos de las comunas y que, siendo sensibles a cada uno de ellos, expusieron las necesidades y proyectos que el Municipio requiere, permitiendo un proceso transparente e influenciado por la comunidad.

La Estrategia PASE a la Equidad en Salud, plantea una secuencia lógica de momentos, pasos y actividades que permiten a las entidades territoriales avanzar exitosamente en la formulación de los Planes Territoriales de Salud. Además, siempre de la mano con la construcción del Plan de Desarrollo lo que permitió la visualización de escenarios reales que permiten visualizar una respuesta transformadora que inciden en el progreso del Municipio de Bucaramanga.

Las Metas programadas en el Plan Territorial de Salud se encuentran en el componente estratégico, dentro de la línea estratégica 1: Bucaramanga equitativa e incluyente: una ciudad de oportunidades para todos y todas.

### **3. METODOLOGÍA**

El Plan Territorial de Salud del Municipio de Bucaramanga desarrolló la Metodología establecida por el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, que desarrolla la Planeación Integral en Salud como proceso participativo a través del cual se identifican y visualizan tanto las transformaciones requeridas para hacer más equitativa la salud y el desarrollo humano, mejorar las condiciones de la misma y disminuir la carga de enfermedad, como las estrategias y los medios para alcanzarlas.

La Estrategia PASE a la Equidad en Salud es un conjunto de elementos normativos, conceptuales, metodológicos, técnicos y operativos que se entretajan de manera armónica para garantizar la formulación integral del Plan Territorial de Salud. Esta desarrolla una secuencia metodológica a través de Tres (3) Procesos: Alistamiento Institucional, Ruta lógica para la Planeación y Gestión Operativa. Dentro de cada uno de ellos se reconoce la salud 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.

<b>ESTRATEGIA PASE A LAEQUIDAD EN SALUD</b>	
<b>MOMENTO</b>	<b>PROCESO</b>
1. ALISTAMIENTO INSTITUCIONAL	ORGANIZAR
	DINAMIZAR
2. RUTA LÓGICA PARA LA FORMULACIÓN DE PLANES TERRITORIALES DE SALUD	IDENTIFICAR
	COMPRENDER
	RESPONDER
3. GESTIÓN OPERATIVA	PROGRAMAR

La información que resultó del proceso desarrollado es la contenida en el Plan Territorial de Salud, la cual busca generar acciones individuales y colectivas que garanticen la prestación del servicio de salud a la comunidad con equipamiento, calidad, y ética siguiendo las rutas de atención en salud, de tal forma que se generen cambios conductuales en la comunidad que disminuyan los factores de riesgo y hagan de ellos seres saludables con actitudes de autocuidado.

#### **4. ANTECEDENTES**

En cumplimiento a lo ordenado en la Resolución 1536 de 2015 la cual establece las disposiciones para la planeación en salud, donde definió el proceso para la formulación del Plan Territorial de Salud. En su artículo tercero definió tres insumos como son: Los Estratégicos, Los Operativos y los Financieros.

Insumos Estratégicos:

- Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: se realizó revisión del Plan Territorial de Salud 2016-2019 con el Plan Decenal de Salud Pública y se reformuló teniendo en cuenta la metodología PASE a la Equidad en Salud.
- El Plan Nacional de Desarrollo “Pacto por Colombia” 2018-2022.
- El análisis de las metas contenidas en el Plan de Desarrollo “El Gobierno de las Ciudadanas y los Ciudadanos” 2016-2019.
- El Plan de Ordenamiento Territorial – POT
- El Plan de Desarrollo “Bucaramanga Progresas” 2020-2023

Insumos Operativos:

- Plan Operativo Anual y de Inversiones – POAI
- Componente Operativo Anual y de Inversiones – COAI
- Plan de Acción en Salud – PAS
- Plan Indicativo

Insumos Financieros:

- Marco Fiscal de Mediano Plazo – MFMP

- Plan Financiero Territorial en Salud – PFTS
- Presupuesto y programa Anual Mensualizado de Caja – PAC
- Decreto 206 de 2019, donde fue aprobado el presupuesto Municipal para la vigencia 2020.

## **5. MARCO NORMATIVO**

Para la elaboración del Plan de Salud Territorial 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 contemplados por el artículo 342, y en general por el artículo 2 del Título XII de la constitución Política y demás normas constitucionales 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.
- Resolución 0425 de febrero 11 de 2008. Por la cual se define la Metodología para la Elaboración, Ejecución, Seguimiento, Evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las Entidades Territoriales ( Arts.1, 2,5,6 y 7)
- 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.
- Resolución 429 de 2016, del Ministerio de Salud y Protección Social, Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.
- Resolución 3202 de 2016, del Ministerio de Salud y Protección Social, Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS.
- Resolución 3280 de 2018, del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio del cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal.
- Resolución 276 de 2019, del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio del cual se modificaron algunos procedimientos de las intervenciones individuales de la Resolución 3280 de 2018.
- Resolución 2626 de 2019, del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio del cual modificó la política de atención integral en salud – PAIS y se adopta el Modelo de Atención Integral Territorial –MAITE.
- Resolución 507 de 2020, Por la cual se modifica transitoriamente el parágrafo 1 del artículo 20 de la Resolución 518 de 2015, en cuanto al uso de los recursos de salud pública del Sistema General de Participaciones, en el marco de la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19).

## **6. ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD**

En el Análisis de situación en Salud - ASIS del Municipio de Bucaramanga año 2019, registra la caracterización del contexto territorial y demográfico, tasas de mortalidad, morbilidad y determinantes sociales, descritas a continuación:

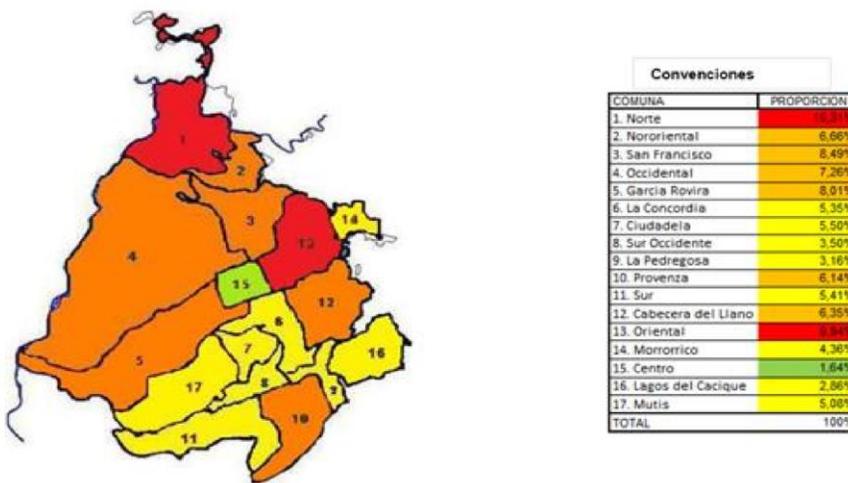
- Contexto territorial:

El municipio de Bucaramanga, capital de Santander, cuenta con una extensión territorial de 165 km<sup>2</sup>, distribuida en 21 comunas. Los municipios satélites son Girón, Piedecuesta y Floridablanca

Los escenarios de riesgos identificados, considerados de vulnerabilidad y amenaza, expresados en riesgos prioritarios para nuestro territorio, fueron: alta actividad sísmica debido a que es

atravesada por las fallas Bucaramanga - Santa Marta, y Río Suarez y por estar ubicada cerca al nudo sísmico de Los Santos; así mismo por la ubicación geográfica y las características climáticas propician la presentación de eventos naturales como sismos, deslizamientos de tierras, procesos erosivos, avalanchas, remociones en masa, incendios e inundaciones. Según su división política de Bucaramanga, el área rural está conformada por tres corregimientos, que agrupan 29 veredas y 14 asentamientos rurales, mientras el área urbana de la ciudad está conformada por 17 Comunas, compuestas por 219 barrios y 36 asentamientos. Cada comuna y cada corregimiento cuenta con una JAL y tiene siete ediles elegidos por voto popular, por el mismo periodo de gobierno del alcalde y del Concejo Municipal.

Mapa. División política administrativa y límites, municipio de Bucaramanga 2019.



**Fuente:** PDM Acuerdo 014 2012-2015

- Contexto Demográfico:

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE, la población total proyectada para Bucaramanga en el año 2020 es de 607.428 habitantes, equivalente al 1,2% del total nacional (DANE, 2018). De éstos, 597.316 (98,33%) habitan en la zona urbana mientras que 10.112 (1,67%) se ubican en la zona rural. Por otro lado, es preciso destacar que el 52,47% (318.724 hab.) corresponde al sexo femenino y el 47,53% restante (288.704 hab.) al masculino.

Los predios de la ciudad de Bucaramanga se dividen en zona urbana 191.071 y en zona rural 4.405. Con respecto a los hogares, el Municipio cuenta con un total de 175.107; de estos, 172.148 hogares pertenecientes a la cabecera municipal y 2.959 hogares a centros poblados y rurales dispersos.

Los ciclos vitales descritos en el Análisis de la situación de salud -ASIS, en concordancia con la normatividad, presenta como primera infancia a los menores de 5 años de edad, infantes a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas entre 12 a 18 años, jóvenes entre

19 a 26 años, adultos entre 27 a 59 años y persona mayor a los mayores de 60 años (Ministerio de Salud y Protección Social). La distribución de la población, según área de residencia, en el municipio corresponde al 98,8% en el área urbana.

En los grupos etarios donde hay mayor cantidad de población es en los jóvenes y adultos, representando una estructura de población madura sin llegar a ser aún una pirámide de población envejecida, pues a medida que se incrementa la edad aún se evidencia que disminuyen el número de personas del grupo poblacional vejez. Cabe mencionar que entre mayor sea la esperanza de vida en una población, mayor suele ser la desigualdad en la cúspide de la pirámide; por ejemplo, para Bucaramanga esta representación en la pirámide poblacional representa un mayor nivel de supervivencia en las mujeres, también el presente análisis evidencia una disminución consistente de los índices de dependencia infantil y el aumento del envejecimiento.

En cuanto a la afectación por el desplazamiento, la población principalmente victimizada son los hombres (51%), y el grupo de edad de 20 a 24 años (18%) representan la mayor proporción de personas en situación de desplazamiento. Respecto al fenómeno migratorio que se presenta en el país, el municipio de Bucaramanga continúa siendo un municipio receptor de dicho fenómeno, se identifica preliminarmente un comportamiento progresivo con una alta proporción de niños (0-9 años, con una marcada disminución en el grupo de 10 a 14 años, y un leve incremento en los adolescentes y jóvenes (15-29 años). El comportamiento a partir de los 30 años, hasta los 64 años, presenta un comportamiento similar a años anteriores, con tendencia a la disminución. Cabe resaltar que la pirámide presentada para la población extranjera, evidencia un mayor número en la población femenina.

- Análisis de Mortalidad:

En el municipio de Bucaramanga, las causas más frecuentes en las tasas ajustadas de mortalidad general fueron las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás enfermedades (donde se contempla la diabetes y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, entre otras) y las neoplasias.

Adicionalmente, la tendencia analizada de 2005 a 2017 para la mortalidad por enfermedades transmisibles, y del sistema circulatorio y las neoplasias se incrementó. Estas cifras se correlacionan tanto en la tasa ajustada como los años potenciales de vida perdidos, siendo importante resaltar el impacto que tienen en ambos sexos. Respecto a la mortalidad infantil y de la niñez, llama la atención que las 3 causas priorizadas presentan tendencia a la disminución o estables, mas no hacia el incremento, pese a que con respecto a Santander, Bucaramanga presenta indicadores más elevados. Para el caso de la mortalidad materno infantil, la mortalidad por IRA en menores de 5 años presenta un incremento, en el periodo evaluado.

- Análisis de Morbilidad:

La tendencia y magnitud de la morbilidad que se tiene de Bucaramanga, a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, para el periodo 2009 a 2018 es similar en los diferentes grupos de edad y sexo, como el caso de la morbilidad por enfermedades no transmisibles. Dentro de los eventos priorizados, por la carga de mortalidad que suponen para el

municipio, se encuentran la mortalidad por IRA en menores de 5 años, la mortalidad por enfermedades transmisibles, por cáncer de próstata. Como parte de los eventos no transmisibles se identifica a las neoplasias y las lesiones de causa externa (homicidios) con gran aporte a los AVPP, de la población de Bucaramanga.

Con respecto a la morbilidad, las enfermedades no transmisibles poseen una carga considerable en la población del municipio, al tomar en cuenta que es la causa con las mayores tasas, en todos los grupos de edad. Dentro del grupo de las lesiones, se encuentran los traumatismos y los envenenamientos, especialmente en hombres, mientras que para las mujeres el mayor aporte se debe a las condiciones maternas, seguido por los traumatismos. De forma general, parte de la carga de salud mental, en mayor medida, para la población, es debida a los trastornos mentales y del comportamiento, que afecta de forma similar a todos los grupos de edad, con el mayor incremento en la tasa reportada en 2018 en la primera infancia, al compararse con el reporte de 2017.

La morbilidad por eventos precursores muestra que la tendencia de la diabetes mellitus ha tenido un comportamiento variable en los últimos años con un ascenso en 2015, mientras que la tendencia de la hipertensión arterial ha mantenido un comportamiento ascendente sostenido, similar a la del nivel departamental.

Con respecto a los eventos de notificación obligatoria (ENO) reportados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica - SIVIGILA, en Bucaramanga, durante 2018, el mayor reporte de eventos corresponde a las enfermedades transmisibles, específicamente, la enfermedad chagásica y la Infección Respiratoria Aguda - IRAG. Asimismo, dentro de las micro bacterias se encuentra la tuberculosis extrapulmonar, la cual también evidencia tendencia al incremento.

Las principales causas de discapacidad que afectan a la población de Bucaramanga de manera acumulada hasta el año 2018 fueron la alteración del movimiento de cuerpo manos, brazos y piernas (25,5%), las alteraciones del sistema nervioso (21,2%) y las alteraciones de los ojos (14,3%).

- Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud – DDS:

El análisis descriptivo de las condiciones de vida se realizó de acuerdo a la estimación de la razón de proporciones, y sus intervalos de confianza al 95%. Se presentan los datos de zona urbana y de la zona rural. Es así que la cobertura de servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado, desagregado por la zona urbana y resto, en el municipio de Bucaramanga identifica alerta roja en la zona rural, específicamente en el déficit de en la cobertura de acueducto y alcantarillado.

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer se presenta así: para el municipio de Bucaramanga fue de 7,9, mayor que el valor del Departamento (7,5); sin embargo, al revisar el histórico, en comparación a los valores de los años 2015 y 2016, el valor de la vigencia 2018 disminuyó.

Al analizar la tasa de violencia intrafamiliar, se aprecia que el municipio de Bucaramanga tiene una tasa significativamente más alta que la del departamento de Santander. Hay que tener en

cuenta que frente al año 2014, en 2018 se presentó descenso de la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar. Respecto a la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, se evidencia una tendencia al incremento; lo anterior incluso con la implementación de la estrategia nacional, de denunciar y activar las rutas de atención que cada año se potencia y promueven para prevenir este tipo de violencia. Para el presente análisis, el municipio presenta un valor más alto (242,7) que el departamento (196,1).

En Bucaramanga, el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia, resulta similar a lo identificado en el Departamento, al tomar en cuenta que los estimadores no son estadísticamente diferentes (ver Tabla 44). Por el contrario, sí existen diferencias en el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, al ser comparado con Santander. Algo similar ocurre con las coberturas de salud perinatal. La Cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es superior al valor que toma el indicador del departamento, con 100% para Bucaramanga. Respecto a las coberturas de vacunación el municipio presenta déficit para las coberturas administrativas de vacunación con BCG, DPT, Polio y Triple viral, con valores que oscilan entre 80% y 83%), por debajo de las coberturas del Departamento.

En cuanto a indicadores de Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, en el municipio de Bucaramanga, se encuentran los servicios de cirugía (cardiovascular, cabeza y cuello, mano, mama, tórax, dermatológica, gastrointestinal, ginecológica, maxilofacial, neurología, oftálmica, endovascular, oncológica, ortopedia, otorrinolaringología, plástica, vascular y pediátrica), cardiología, servicios de rehabilitación, salud oral, cuidado intensivo (adultos, pediátricos y neonatal), cuidados intermedios (neonatal y pediátrico), enfermería, hematología, gastroenterología, endocrinología, hospitalización, medicina general, medicina interna, medicina nuclear, nefrología, optometría, ortodoncia, urología, vacunación y laboratorio clínico entre otros.

El porcentaje de hogares con analfabetismo del municipio de Bucaramanga es de 9%, para 2018, valor inferior en comparación con el Departamento de Santander.

Respecto a la tasa de cobertura bruta de educación primaria, secundaria y media, el Municipio de Bucaramanga está por encima del Departamento de Santander.

## 7. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS O PROBLEMAS EN SALUD

De acuerdo a los efectos de salud, identificados, se propone realizar la priorización en salud. Para esto, se realiza primero el reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes, en la población estudiada. Posteriormente, se verifican los indicadores del municipio y se comparan con los departamentales, para identificar aquellos que se encuentran en peor situación. Lo anterior, con relación en las baterías de indicadores estimados a través del documento por el método de los Índices de Necesidades en Salud –INS. Este análisis se realizará únicamente a nivel departamental.

**Tabla. Priorización de los problemas de salud del municipio de Bucaramanga, 2019**

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1. Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	000
	2. Cobertura de acueducto	000
	3. Cobertura de alcantarillado	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Mortalidad por Neoplasias	007
	2. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	001
	3. Mortalidad por causas externas: Agresiones (homicidios)	012
	4. Mortalidad por causas externas: Accidentes de transporte terrestre	012
	5. Mortalidad por tumor maligno de próstata	007
	6. Morbilidad por leucemia aguda pediátrica linfoide	007
	7. Morbilidad diabetes mellitus	001
	8. Morbilidad hipertensión arterial	001
3. Convivencia social y salud mental	1. Morbilidad por condiciones neuropsiquiátricas	004
	2. Violencia intrafamiliar	012
	3. Violencia contra la mujer	012
	4. Morbilidad por trastornos metales y del	



	comportamiento	004
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1. Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	003
	2. Bajo peso al nacer	008
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	008
	2. Mortalidad por condiciones originadas en el periodo perinatal	008
	3. Mortalidad materna	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Mortalidad por IRA en <5 años	009
	2. Letalidad por tuberculosis	009
	3. Letalidad por Chagas	009
	4. Morbilidad por IRA	009
	5. Morbilidad por Dengue	009
	6. Morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Riesgo fenómenos de origen hidrometeorológico: desbordamientos, inundaciones, avenidas torrenciales	000
	2. Riesgo fenómenos de origen geológico: erosión y remoción en masa, sismos	000
	3. Riesgo fenómenos de origen humano no intencional: eventos masivos en sitios abiertos y cerrados	000
	4. eventos colectivos: intoxicaciones por licor adulterado, alimentos en malas condiciones, brotes	000
8. Salud y Ámbito laboral	1. Trabajo informal	000
	2. Trabajo infantil	000
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Atenciones en salud población migrante: tratamiento para TB, VIH, sífilis congénita y gestacional	009

	2. Discapacidad: movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	000
	3. Morbilidad VIH en migrantes	009
	4. Morbilidad sífilis gestacional en migrantes	009
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Atenciones en salud población migrante: programas de promoción y prevención	000
	2. Articulación red prestación servicios de salud: continuidad en tratamientos, articulación EPS-IPS para ayudas diagnósticas: fragmentación de los servicios	000

## 8. PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EAPB

- Caracterización de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB:

En el Municipio de Bucaramanga operan 20 EAPB distribuidas así:

En el Régimen Subsidiado un total de 5 EAPB: Asmetsalud, Comparta, Coosalud, Medimas, Nuevaeps.

En el Régimen Contributivo un total de 9 EAPB: Coosalud, Coomeva, Famisanar, Nuevaeps, Medimas Sanitas, Saludtotal, Saludmia y Sura.

En el Régimen de Excepción un total de 5 EAPB: Policía Nacional, Fuerzas Militares, Ecopetrol, Ferrocarriles Nacionales de Colombia y Fondo Nacional del Magisterio.

En el Régimen Especial 1 EAPB: Uisalud

EAPB	RÉGIMEN
ASMETSALUD	Régimen Subsidiado
COOSALUD ESS EPS-S	Régimen Subsidiado y Contributivo
COMPARTA - COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA COMPARTA EPS S	Régimen Subsidiado
NUEVA EPS	Régimen Subsidiado y Contributivo
SALUD TOTAL - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	Régimen Contributivo
MEDIMAS	Régimen Subsidiado y Contributivo

COOMEVA EPS S A	Régimen Contributivo
SURA - COMPANIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD SA	Régimen Contributivo
EPS FAMISANAR LTDA	Régimen Contributivo
EPS SANITAS	Régimen Contributivo
SALUD MIA	Régimen Contributivo
UISALUD	Régimen Especial
ECOPETROL	REGIMEN DE EXCEPCIÓN
FONDO PASIVO FERROCARRILES	REGIMEN DE EXCEPCIÓN
FONDO NACIONAL DEL MAGISTERIO	REGIMEN DE EXCEPCIÓN
FUERZAS MILITARES	REGIMEN DE EXCEPCIÓN
POLICIA NACIONAL	REGIMEN DE EXCEPCIÓN

- Análisis del Componente Estratégico Operativo presentado por la EAPB:

La Caracterización de la Población que se realiza en las EAPB, la cual se basa en la experiencia obtenida con el proceso del ASIS, ya que permite:

- Describir y analizar la situación de salud de la población en términos de sus principales causas de morbilidad, mortalidad.
- Busca detectar poblaciones con riesgos específicos y el uso de los servicios de salud, bajo el enfoque de determinantes de la salud.
- Permite evaluar y ajustar los planes de intervención orientados a necesidades específicas de gestión del riesgo, costo/efectividad y equidad, entre otro.

En la Resolución 1536 de 2015, además le ordena a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios:

- Elaborar la caracterización poblacional de toda la población a su cargo en los Municipios donde tenga población afiliada, cada año,
- Gestionar el riesgo de sus afiliados, trabajar y articularse con las IPS y las entidades territoriales concertando acciones conjuntas teniendo en cuenta la priorización territorial.
- Igualmente, conociendo que la información resultante de la caracterización debe integrarse al Análisis de la Situación de Salud territorial.
- Finalmente, la priorización de la caracterización de la población afiliada a las EAPB forma parte del proceso de formulación del Plan Territorial de Salud y a su vez es insumo para la priorización en salud pública que deben realizar las entidades territoriales utilizando la metodología de la "Estrategia PASE a la Equidad en Salud" del Plan Decenal de Salud Pública.

- Resultado del Análisis al Componente Estratégico Operativo presentado por la EAPB:

Para la Caracterización de la Población realizadas por las EAPB, cada una de ellas aplicó la metodología estandarizada y difundida a través de la "Guía Conceptual y Metodológica para la

caracterización poblacional de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)", establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo objetivo primordial es pautar los lineamientos conceptuales, técnicos y metodológicos aplicables al análisis de la información para la caracterización de la población afiliada a las EAPB con el fin de permitir a las EAPB identificar y priorizar los problemas, desagregados por departamento, distrito y municipio donde cuenten con población afiliada y enfocar la gestión del riesgo de sus afiliados en el marco de coordinación intersectorial y transectorial establecido por el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021.

### Cargue del Componente Estratégico Operativo por parte de las EAPB 2018-2019

Municipio	Régimen	Código EAPB	EAPB	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
BUCARAMANGA	CONTRIBUTIVO	ESSC62	ASMET Salud EPS SAS	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer
BUCARAMANGA	CONTRIBUTIVO	ESSC62	ASMET Salud EPS SAS	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
BUCARAMANGA	SUBSIDIADO	ESS062	ASMET Salud EPS SAS	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer
BUCARAMANGA	SUBSIDIADO	ESS062	ASMET Salud EPS SAS	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero

Municipio	Régimen	Código EAPB	EAPB	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
BUCARAMANGA	CONTRIBUTIVO	ESSC24	COOSALUD ESS EPS-S	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
BUCARAMANGA	CONTRIBUTIVO	ESSC24	COOSALUD ESS EPS-S	Población con riesgo o infecciones	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida
BUCARAMANGA	SUBSIDIADO	ESS024	COOSALUD ESS EPS-S	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
BUCARAMANGA	SUBSIDIADO	ESS024	COOSALUD ESS EPS-S	Población con riesgo o infecciones	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida

Municipio	Régimen	Código EAPB	EAPB	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
BUCARAMANGA	CONTRIBUTIVO	ESSC33	COMPARTA - COOPERATI	Población con riesgo o alteraciones cardio – cere	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio
BUCARAMANGA	CONTRIBUTIVO	ESSC33	COMPARTA - COOPERATI	Población con riesgo o infecciones	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles
BUCARAMANGA	SUBSIDIADO	ESS133	COMPARTA - COOPERATI	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
BUCARAMANGA	SUBSIDIADO	ESS133	COMPARTA - COOPERATI	Población con riesgo o alteraciones cardio – cere	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus

Municipio	Régimen	Código EAPB	EAPB	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
BUCARAMANGA	CONTRIBUTIVO	EPS037	NUEVA EPS	Sin Grupo de Riesgo Clasificado	Tasa de mortalidad infantil
BUCARAMANGA	CONTRIBUTIVO	EPS037	NUEVA EPS	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio
BUCARAMANGA	SUBSIDIADO	EPSS41	NUEVA EPS	Población con riesgo o infecciones	Tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis
BUCARAMANGA	SUBSIDIADO	EPSS41	NUEVA EPS	Población en condición materno –perinatal	Razón de mortalidad materna

Municipio	Régimen	Código EAPB	EAPB	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
BUCARAMANGA	CONTRIBUTIVO	EPS002	SALUD TOTAL - ENTIDAD	Población con riesgo o infecciones	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años
BUCARAMANGA	CONTRIBUTIVO	EPS002	SALUD TOTAL - ENTIDAD	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa de mortalidad por leucemia aguda en menores de 18 años
BUCARAMANGA	SUBSIDIADO	EPSS02	SALUD TOTAL - ENTIDAD	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Costo total para la EAPB por la primera patología de alto costo
BUCARAMANGA	SUBSIDIADO	EPSS02	SALUD TOTAL - ENTIDAD	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus

Municipio	Régimen	Código EAPB	EAPB	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
BUCARAMANGA	CONTRIBUTIVO	EPS044	Medimas EPS S.A.S	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años
BUCARAMANGA	CONTRIBUTIVO	EPS044	Medimas EPS S.A.S	Población con riesgo o infecciones	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida
BUCARAMANGA	SUBSIDIADO	EPSS45	Medimas EPS S.A.S	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años
BUCARAMANGA	SUBSIDIADO	EPSS45	Medimas EPS S.A.S	Población con riesgo o infecciones	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida

Municipio	Régimen	Código EAPB	EAPB	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
BUCARAMANGA	CONTRIBUTIVO	EPS016	COOMEVA EPS S A	Población en condición materno –perinatal	Razón de mortalidad materna
BUCARAMANGA	CONTRIBUTIVO	EPS016	COOMEVA EPS S A	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
BUCARAMANGA	SUBSIDIADO	EPSS16	COOMEVA EPS S A	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón
BUCARAMANGA	SUBSIDIADO	EPSS16	COOMEVA EPS S A	Población con riesgo o infecciones	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida

Municipio	Régimen	Código EAPB	EAPB	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
BUCARAMANGA	CONTRIBUTIVO	EPS010	SURA - COMPANIA SURA	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años
BUCARAMANGA	CONTRIBUTIVO	EPS010	SURA - COMPANIA SURA	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas
BUCARAMANGA	SUBSIDIADO	EPSS10	SURA - COMPANIA SURA	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años
BUCARAMANGA	SUBSIDIADO	EPSS10	SURA - COMPANIA SURA	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas

Municipio	Régimen	Código EAPB	EAPB	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
BUCARAMANGA	CONTRIBUTIVO	EPS017	EPS FAMILANAR LTDA	Población en condición materno –perinatal	Tasa de mortalidad perinatal
BUCARAMANGA	CONTRIBUTIVO	EPS017	EPS FAMILANAR LTDA	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años
BUCARAMANGA	SUBSIDIADO	EPSS17	EPS FAMILANAR LTDA	Población en condición materno –perinatal	Tasa de mortalidad perinatal
BUCARAMANGA	SUBSIDIADO	EPSS17	EPS FAMILANAR LTDA	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus

Municipio	Régimen	Código EAPB	EAPB	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
BUCARAMANGA	CONTRIBUTIVO	EPS005	EPS SANITAS	Población con riesgo o infecciones	Tasa ajustada de mortalidad por ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia
BUCARAMANGA	CONTRIBUTIVO	EPS005	EPS SANITAS	Población en condición materno –perinatal	Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
BUCARAMANGA	SUBSIDIADO	EPSS05	EPS SANITAS	Población con riesgo o infecciones	Tasa ajustada de mortalidad por ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia
BUCARAMANGA	SUBSIDIADO	EPSS05	EPS SANITAS	Población en condición materno –perinatal	Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Municipio	Régimen	Código EAPB	EAPB	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
BUCARAMANGA	CONTRIBUTIVO	EPS046	FUNDACION SALUD MIA EPS	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Número de personas en la EAPB afectadas por el segundo evento de alto costo
BUCARAMANGA	CONTRIBUTIVO	EPS046	FUNDACION SALUD MIA EPS	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Costo total para la EAPB por el primer evento de alto costo
BUCARAMANGA	SUBSIDIADO	EPSS46	FUNDACION SALUD MIA EPS	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Número de personas en la EAPB afectadas por el segundo evento de alto costo
BUCARAMANGA	SUBSIDIADO	EPSS46	FUNDACION SALUD MIA EPS	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Costo total para la EAPB por el primer evento de alto costo

Municipio	Régimen	Código EAPB	EAPB	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
BUCARAMANGA	EXCEPCION	RES006	CAJA DE PREVISIÓN SOCI	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años
BUCARAMANGA	EXCEPCION	RES006	CAJA DE PREVISIÓN SOCI	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años

Municipio	Régimen	Código EAPB	EAPB	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
BUCARAMANGA	EXCEPCION	RES002	ECOPETROL S.A.	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio
BUCARAMANGA	EXCEPCION	RES002	ECOPETROL S.A.	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio

Municipio	Régimen	Código EAPB	EAPB	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
BUCARAMANGA	EXCEPCION	RES001	DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	Sin Grupo de Riesgo Clasificado	Tasa ajustada de mortalidad por resto de enfermedades del sistema digestivo
BUCARAMANGA	EXCEPCION	RES001	DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio

Municipio	Régimen	Código EAPB	EAPB	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
BUCARAMANGA	EXCEPCION	RES003	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Sin Grupo de Riesgo Clasificado	Porcentaje de personas atendidas por signos y síntomas mal definidos por EAPB
BUCARAMANGA	EXCEPCION	RES003	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Población en condición materno –perinatal	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH a 18 meses

- Evaluación al contenido del Componente Estratégico Operativo presentado por las EAPB:

El 73,3 % (11) de las EAPB identificaron como primera prioridad eventos intervenidos desde la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles como son el cáncer y los eventos de riesgo cardio – cerebro - vasculares; el 26 % (4) de las EAPB identificaron como prioridad en eventos intervenidos en la dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles e igualmente el mismo porcentaje para unas EAPB que identificaron realizar intervenciones en los eventos de la dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables y el 20% (3) identificaron realizar intervenciones en la Dimensión sexualidad derechos sexuales y reproductivos.

- Propuesta desde Gestión del Aseguramiento para tener en cuenta por las EAPB en el ajuste al Componente Estratégico Operativo presentado:

La Secretaría de Salud y Ambiente en cumplimiento de las competencias otorgadas en la Ley 715 de 2001 en el ámbito territorial del sector salud, a los cuales corresponde: "Vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción", para lo cual nuestro despacho a través del programa garantía de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud, desarrollará todas y cada una de las acciones correspondientes que garanticen la prestación del servicio de salud a la comunidad con calidad, ética, buen trato tal y como lo contempla la Circular Externa 00001 del 9 de enero de 2020 expedida por la Supersalud.

En ese orden de ideas, nuestro despacho para el cumplimiento de las funciones de inspección, vigilancia y control, las EAPB realizará las respectiva auditoria al aseguramiento, la prestación de los servicios de salud y el deber de información a su cargo en los regímenes contributivo y subsidiado.

El proceso de auditoría será objetivo, sistemático y lógico para evaluar las evidencias relacionadas con los criterios, a fin de determinar la correspondencia de los hechos frente a las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El proceso de auditoría se desarrollará respetando las etapas como la planeación, ejecución y evaluación y análisis.

Igualmente se resalta que las EAPB deben, suministrar oportunamente la totalidad de la información requerida por las Entidades Territoriales de los diferentes niveles, en el ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control. Además, contar con los recursos humanos, técnicos y logísticos que permitan el desarrollo de la auditoria por parte de las entidades territoriales de los diferentes niveles, para lo cual deberán entregar la información a la autoridad que esté llevando a cabo la auditoria.

Finalmente, este despacho resalta que llevará a cabo la Auditoría a las EAPB aplicando la guía de Auditoria establecida por la Superintendencia Nacional de Salud como instrumento para cumplir con las funciones de inspección y Vigilancia respecto de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado. Igualmente recolectará y valorará las evidencias de acuerdo con la normatividad vigente aplicable a cada criterio a auditar, de manera que los hallazgos respondan a la realidad de la institución objeto de auditoria.

## 9. CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD

- Configuración Actual:

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 alto andino, 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.

Bucaramanga 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, sobre todo lo referente a las infecciones respiratorias agudas IRA.

Por otro lado, la gran 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 como dengue, y actualmente la presencia del Coronavirus COVID-19.

Aunado a lo anterior un 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 que necesitan mayor protección.

- Metáfora Actual:

“Bucaramanga hecha a mano con poca homogeneidad, que con el tiempo ha configurado 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, sobre todo lo referente a las Infecciones Respiratorias Agudas - IRA.

El segundo eje, la región metacarpiana representa la gran 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 como dengue, y actualmente la presencia del Coronavirus COVID-19.

El tercer eje, los dedos de la mano, un 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 que necesitan mayor protección

- Mapa de la configuración Actual:



- Configuración deseada:

Bucaramanga representada 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, lo que conlleva a disminución de las enfermedades respiratorias

Los árboles, sus ramas y sus frondosas hojas, que representa una ciudad organizada con un comercio formal establecido, territorio con aplicación de los normativos urbanísticos 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 todos tipo de violencia sin discriminación de género, con una excelente infraestructura de la red pública para la prestación de servicios de salud.

Finalmente, un árbol 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.

- **Metáfora 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 sido 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 encontramos: La licania tomentosa u Oiti, los guayacanes rosa y amarillo, los gallineros, los Sarrapios, la Palma Real, la Palma abanico, El Búcaro, EL Ficus, La Benjamina, La Palam 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 todos 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.

- **Ejes Estructurantes Deseados (Desafíos/Prioridades)**

Bucaramanga por su vocación comercial e industrial es receptora de población la cual se moviliza por distintos medios de transporte como son vehículos, motos, transporte masivo, provenientes en su mayoría del área Metropolitana, los cuales ingresan de manera organizada, plenamente identificados, bajo la dirección de la autoridad sanitaria ya que los cambios generados por el

ambiente construido disminuye la contaminación ambiental, auditiva; igualmente existe una buena movilidad vehicular, lo que eliminó el estrés, las enfermedades respiratorias en la población, también se observa una disminución en los accidentes de tránsito, resultado de la concientización de los conductores y peatones en la aplicación de las normas, cultura ciudadana, lo que incidió en el cumplimiento de los trabajadores en sus horarios laborales, y la satisfacción de sus necesidades básicas, mejorando la Salud Mental de la población y disminuyendo la carga de la contaminación ambiental.

El Municipio de Bucaramanga, capital del Departamento de Santander con clima cálido y numerosas zonas o áreas turísticas, quien aplicando las normas nacionales respecto al proceso de paz ha disminuido la recepción de población desplazada, ya que con la constante intervención de la autoridad sanitaria se logró la reubicación de las comunidades que se encontraban en zonas de alto riesgo, lo que otorgó condiciones adecuadas de saneamiento básico, formas adecuadas de aseo, higiene y servicios personales, disminución de pobreza extrema, aplicación de proyectos de salud que promocionan la educación sexual, lo que incide en la disminución de embarazos en adolescentes; Igualmente la autoridad Sanitaria realizó una reorganización de los vendedores incentivando la inclusión a la legalidad, lo que evidencia adecuada manipulación de alimentos, disminución de las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), vectores, enfermedades respiratorias, Coronavirus COVID-19 ya que la comunidad ha aplicado la educación a los buenos hábitos higiénicos, lo que disminuyó la Morbi-Mortalidad en la población en general.

Bucaramanga cuenta en el área rural con baja población, lo que no impide el ejercicio de la Autoridad Sanitaria, la cual con la aplicación de los proyectos establecidos en el Plan de Desarrollo, ha hecho posible el suministro de agua potable para el consumo humano; Igualmente ha mejorado las vías de acceso a las veredas lo que mejoró la movilidad de los productos agrícolas, accesibilidad a los servicios de salud, centros educativos adecuados con una excelente infraestructura y una buena ubicación, lo que inciden en la disminución de la deserción estudiantil; La población realiza actividad física y buenos estilos de vida saludable, generando disminución de las enfermedades crónicas no transmisibles en la comunidad en general.

- Transformación de Tensiones + Calificación:

Descripción de las Tensiones cuando hayan sido superadas	Cuando la tensión haya sido superada en el futuro ¿cuáles serán sus valores?				Balanc e esper ado
	I. Intensidad	C. (Cronicidad) Duración	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad social e	(I+C+Ip+Ig) ÷ 4
Bucaramanga concentra el mayor número de población del área Metropolitana, siendo capital del Departamento de Santander recibe un gran número de vehículos y motorizados los cuales se desplazan por vías amplias, con gran espacio entre los carriles. Igualmente se evidencia una cultura ciudadana la cual hace que se eliminen los pitos, se incentiva la utilización de medios de transporte limpios como son el uso de la bicicleta, vehículos eléctricos, los cuales disminuyen la contaminación ambiental y esto a su vez disminuye el riesgo de enfermar por problemas respiratorios.	1	1	1	1	1
El Municipio de Bucaramanga cuenta con baja congestión vehicular en todas las comunas, lo cual radica en el buen estado de las vías, adecuados servicios de transporte público, utilizados al máximo por la población. La población evidencia respeto por las normas de tránsito, una excelente educación vial, tanto por los peatones y los conductores lo que genera pocos casos de accidentalidad con lesiones y víctimas fatales.		1	1	1	1
La cobertura de agua potable para consumo humano, ha alcanzado el 100%, lo que reduce el riesgo para la población de enfermar por ETA o por EDA. Las viviendas rurales cuentan con conexiones a servicios públicos eficientes, debido a que la Administración Municipal ha adelantado la gestión para proveer a sus zonas rurales de Sistemas de abastecimiento de agua potable acorde con las necesidades e sus habitantes.		1	1	1	1
Bucaramanga debido a la intervención de la Administración Municipal y a los cambios adoptados por la población en el autocuidado de su salud, se ve reflejado en buenos hábitos y estilos de vida saludables, lo que resulta con la disminución de la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles incluida la salud bucal, visual y auditiva. El Municipio ha aplicado los programas y estrategias para la prevención den enfermedades crónicas no transmisibles promoviendo un adecuado estilo de vida saludable dentro del Plan de Intervenciones colectivas, igualmente realiza las acciones de inspección, vigilancia y control a las EAPB en lo relacionado a la prevención de este tipo de enfermedades.		1	1	1	1
La Población de la zona urbana de Bucaramanga ha adoptado cambios en los estilos de vida saludable aumentando el consumo de alimentos saludables, bajos en grasa, azúcar, carbohidratos lo que ha resultado con la disminución de las enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo de obesidad, sedentarismo, tabaquismo y alcoholismo. Igualmente la Secretaría de Salud y ambiente continúa con la inspección, vigilancia y control a los alimentos servidos en las Instituciones educativas de la ciudad y control del peso en los estudiantes de las mimas.		1	1	1	1



Descripción de las Tensiones cuando hayan sido superadas	Cuando la tensión haya sido superada en el futuro ¿cuáles serán sus valores?				Balace esperado
	I. Intensidad	C. (Cronicidad) Duración	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad social e	(I+C+Ip+Ig) ÷ 4
La Salud Oral ha mejorado en la población de la ciudad, como resultado de los programas de promoción y prevención a través de las charlas educativas a la comunidad desde la primera infancia hasta padres de familia. Igualmente las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas han aumentado las consultas de odontología por toda la población dado que con el mejoramiento de su infraestructura física, y talento humano que ha incidido en las visitas de toda la población incluyendo las personas con discapacidad, lo que finalmente resulta en la disminución de los indicadores de enfermedades bucodentales.	1	1	1	1	1
Implementación de programas de promoción y prevención de hábitos saludables basados en el respeto, la solidaridad, el sentido de pertenencia, el reconocimiento de la diferencia del entorno familiar asociado al fortalecimiento de los factores protectores de generación de entorno educativos, público, familiares y ámbito laboral, estableciendo procesos de sana convivencia, mejoramiento de la salud mental, disminución de todo tipo de violencia, muertes y lesiones personales.	1	1	1	1	1
Aplicación de estrategias de promoción de la Salud Mental y prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol, tendencias suicidas, dirigidas a la comunidad en general con resultados exitosos en la disminución de los indicadores de violencias, suicidios, consumo de sustancias psicoactivas, y afectaciones de la salud Mental.	1	1	1	1	1
Se inicia la reducción de la inseguridad alimentaria, dado que se incentivó el aumento de los cultivos en la población rural en la búsqueda de la reducción de una cadena de intermediación dado que hay mayor producción local, mejorando el aprovechamiento de la tierra, aumentando el retorno del campesino a sus tierras, favoreciéndolo en programa de tecnificación agrícola y realizando un mayor control en el ingreso de los alimentos a las centrales de acopio y los precios a los alimentos.	2	1	1	1	1,25
Implementación de programas de promoción y prevención de adopción de adecuados hábitos alimentarios en la población, lo que genera cambios en los procesos alimenticios, disminución de la ingestión de grasas y carbohidratos, que dan como resultado una disminución de los indicadores de malnutrición.	1	1	1	1	1
La Secretaría de Salud y Ambiente aumentó las visitas a los establecimientos de comercio manipuladores de alimentos formales e informales, realizando inspección, vigilancia y control a los procesos, educándolos en las buenas practicas de manufactura, de tal forma que se disminuyeron los casos reportados por enfermedades transmitidas por alimentos durante la vigencia. Igualmente se educa a la comunidad sobre la importancia de exigir una adecuada manipulación de los alimentos que compra e ingiere.	1	1	1	1	1
Difusión a la comunidad en general de la Ruta Intersectorial de Atención integral a la población sobre derecho sexuales y reproductivos, con personal calificado en este tipo de atenciones, lo que incide en la disminución de infecciones de transmisión sexual, VIH, discapacidad, muertes por casos evitables, transmisión materno infantil de ITS.-VIH y pérdida de la capacidad laboral en población productiva.	1	1	1	1	1
Inspección, vigilancia y control a las EAPB e IPS en la aplicación de los programas de atención a jóvenes y adolescentes y mujeres en edad fértil en lo relacionado con la educación sexual y reproductiva, la sexualidad responsable libre de riesgos, garantizando una adecuada calidad en la atención integral a mujeres en edad fértil, y disminución de la mortalidad materna.	1	1	1	1	1

Descripción de las Tensiones cuando hayan sido superadas	Cuando la tensión haya sido superada en el futuro ¿cuáles serán sus valores?				Balanc e esper ado
	I. Intensidad	C. (Cronicidad) Duración	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad social e	(I+C+Ip+Ig) ÷ 4
Inspección, vigilancia y control a las EAPB contributivas y subsidiadas y su red contratada en lo referente a la promoción de los servicios amigables dirigido a adolescentes y jóvenes, contribuyendo con una educación sexual con toma de decisiones oportunas, sexualidad responsable, libre de riesgos, disminución de los embarazos no deseados, y así disminuir los casos de deserción escolar, disminución de la pobreza, asistencia a controles prenatales, utilización de métodos anticonceptivos, logrando la sensibilización deseada a los jóvenes y adolescentes haciendo de su cuerpo un instrumento para una sexualidad responsable.	1	1	1	1	1
Disminución de los casos de tuberculosis con relación al año anterior, teniendo en cuenta que se realiza búsqueda activa y programas de prevención dirigidos a la comunidad y educación acerca del contagio y tratamiento, lo que evidencia un diagnóstico oportuno, aumento de la demanda inducida, identificación de los síntomas por parte de la comunidad, aumento de la captación de sintomáticos respiratorios y detección de los casos.	1	1	1	1	1
Aumento en la cobertura de vacunación contra la Difteria, Tosferina y tétano (DPT), triple viral y Bacilo de Calmette-Guerin (BCG), al 99% de cumplimiento, con estricta vigilancia y control a las IPS de las EAPB contratadas, e igualmente seguimiento a las madres que no cumplan con la obligación de vacunar a sus hijos.	1	1	1	1	1
Aplicación de estrategias de educación y sensibilización a la comunidad en general sobre los buenos hábitos diarios de la vida, encaminados a la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores y así disminuir los casos y las muertes ocurridas por este tipo de vectores, logrando cambiar la percepción sobre la fumigación contra el vector.	1	1	1	1	1
El Municipio de Bucaramanga ha aumentado los controles sobre las zonas protegidas de tal forma que se encuentren fuera de riesgo. Igualmente se han mejorado las condiciones de vida de los habitantes víctimas del conflicto armado lo cual ha mejorado el índice de necesidades básicas insatisfechas. Finalmente se han desarrollado y socializado a la comunidad, IPS, EAPB los planes de contingencia y simulacros a los mismos en caso de eventos naturales.	1	1	1	1	1
Bucaramanga cuenta con un comité de gestión del riesgo, el cual se encuentra en constante reuniones y análisis de las situaciones ambientales, lo que ha hecho que exista una coordinación entre los organismos de control y de respuesta ante emergencias y desastres y su respuesta inmediata por excelentes canales de comunicación socializados y conocidos por todas las instituciones participantes en el proceso de respuesta.	1	1	1	1	1



Descripción de las Tensiones cuando hayan sido superadas	Cuando la tensión haya sido superada en el futuro ¿cuáles serán sus valores?				Balan ce esper ado
	I. Intensidad	C. (Cronicidad) Duración	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad social e	(I+C+Ip+Ig) ÷ 4
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 y normativos urbanísticos y sobretodo con equidad social,	1	1	1	1	1
Vigilancia continua a los eventos inmunoprevenibles, con su respectivo reporte, el proceso de ajuste al caso y los indicadores; igualmente todo lo relacionado con la recolección de la información necesaria para las unidades de análisis y acciones que conlleven a tratar en forma oportuna cada caso en especial.	1	1	1	1	1
Implementación de programas dirigidos a la población adulta mayor con el fin de mantener su independencia en el desarrollo de las actividades de la vida diaria, y trato digno hacia ellos por parte de sus familias y cuidadores. Igualmente programas que verifiquen las condiciones de salud de las instituciones que atienden al adulto mayor como centros vida y hogares de paso, para que protejan al adulto mayor como ser humano que ya sirvió a la comunidad y necesita un lugar de descanso u finalización de su vida en condiciones dignas.	1	1	1	1	1
Implementación de un estudio dirigido a la población femenina con el fin de conocer las condiciones de vida de las mujeres y su situación en el Municipio en el ámbito familiar, laboral, discriminatoria.	1	1	1	1	1
Programas encaminados a fortalecer la identidad cultural a través de la coherencia y superación de la discriminación,	1	1	1	1	1
El 80% de la población con discapacidad se encuentra caracterizada y registrada en la base de datos nacional, de tal forma se priorizaron ayudas Municipales para la asignación de herramientas técnicas, tecnológicas e informáticas a las personas que las soliciten atendiendo las necesidades específicas de este tipo de población según el tipo de discapacidad que presenta.	1	1	1	1	1
Se da inicio a la implementación del PAPSIVI a las personas víctimas del conflicto armado se encuentran registradas en el Municipio, programa que se encuentra incluido como meta del Plan de Desarrollo, logrando una atención integral en salud y garantizar la calidad de vida de las personas y su integración al entorno familiar y social . La totalidad de la población victima del conflicto armado que se encuentra en la ciudad de Bucaramanga cuenta con cobertura de salud y educación.	1	1	1	1	1
Estricta vigilancia y capacitaciones a las UPGD con el fin de mantener un reporte oportuno y eficiente con el fin de prevenir brotes que conlleven a consecuencias graves para la Ciudad.	1	1	1	1	1
Estrategia de aseguramiento a la población pobre no asegurada del Municipio de Bucaramanga de tal forma que se tenga cobertura universal en el Régimen Subsidiado sin excepción.	1	1	1	1	1

- Ventajas y Oportunidades

VENTAJAS	OPORTUNIDADES
Infraestructura vial, accesos importantes a la ciudad en proceso de ampliación	La Apertura de los Tratados de Libre Comercio en Colombia, importante tratado de utilización para los empresarios de Bucaramanga.
Zonas productoras del recurso hídrico, la cual es suficiente para el suministro a la Ciudad de Bucaramanga y Municipios del Área Metropolitana	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.
Central de Abastos con diversidad de alimentos permanentes	Proyectos de vivienda del Gobierno Nacional encaminados a la superación de la pobreza extrema.
Red de veedurías activas	Plan de Desarrollo 2020-2023 busca adelantar acciones para crear una ciudad vivible, sostenible y vibrante, una ciudad en la que sus habitantes sean felices, educados y se encuentren satisfechos con la oferta de bienes y servicios puesta a su disposición. Una ciudad inteligente que cuente con datos precisos, georreferenciados y recogidos en tiempo real, para tomar las mejores decisiones en términos de localización de infraestructura, seguridad, ubicación de equipamientos y dispositivos que ayuden a consolidar espacios seguros, en donde la gente pueda transitar libremente y desarrollar actividades lúdicas, deportivas y recreativas, aumentando así el disfrute de la ciudad. Una ciudad con una infraestructura tecnológica que permita tomar decisiones acertadas y así, focalizar acciones para atender a la población más necesitada de la ciudad. Una Bucaramanga en donde sus habitantes progresen y se quieran quedar.
Servicio de acueducto y alcantarillado en la zona urbana	Aprobación del Honorable Consejo Municipal del proyecto estratégico Inicio Feliz "Una nueva infraestructura educativa": 4 centros de desarrollo infantil y/o ludotecas.
Oferta Educativa de Nivel Técnico y Superior	Promocionar a Bucaramanga como una Ciudad que alberga Universidades de buen prestigio y con proyección de investigación.
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	Meta del Plan de Desarrollo "Bucaramanga Progresa" de construir y desarrollar el equipamiento necesario para la atención en salud de la población.
Clínicas habilitadas y en servicio	Meta del Plan de Desarrollo "Bucaramanga Progresa" de construir y desarrollar el equipamiento necesario para la atención en salud de la población.
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.	

## 10. COMPONENTE ESTRATÉGICO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD – CADENA DE VALOR PÚBLICA EN SALUD

La Secretaría de Salud y Ambiente desarrollará sus metas de producto con el fin de buscar un resultado específico, el cual se registran a continuación:

<b>METAS DE BIENESTAR</b>	<b>LÍNEA BASE</b>	<b>META2023</b>
Reducir a 195 la tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares.	203	195
Reducir a 40 la tasa de mortalidad en enfermedades transmisibles.	44	40
Lograr coberturas útiles de vacunación del 95% en menores de 6 años.	86%	95%
Reducir y mantener por debajo de 7,80% los nacidos vivos con bajo peso al nacer.	7,88%	7,80%
Reducir y mantener por debajo de 10,6 la razón de mortalidad materna relacionada con embarazo, parto y puerperio.	10,71	10,60
Reducir y mantener por debajo de 13,56% la proporción de mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o están en embarazo.	13,57%	13,56%
Mantener por debajo de 6 la tasa de mortalidad en menores de 5 años.	6	6
Mantener en 0 la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años.	0	0
Reducir a 10,22 la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años.	11,90	10,22
Mantener en cero los casos de mortalidad por rabia humana.	0	0
Garantizar la atención del 100% de los eventos prehospitalarios reportados al sistema de emergencias Médica del Municipio.	0%	100%

- Metas de Producto por Plan Decenal de Salud Pública

A continuación, se registran los programas con sus respectivos objetivos y las metas de producto que se propone cumplir:

Programa: GARANTÍA DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD

Objetivo: Garantizar una adecuada prestación de servicios integrales con enfoque de riesgos, en el marco de las rutas de atención integral en salud, a través de una intervención en la inspección, vigilancia y control.

METAS DE PRODUCTO	LÍNEA BASE	META 2023
Lograr y mantener el 100% de la población afiliada al Régimen Subsidiado.	99,7%	100%
Mantener la auditoría al 100% de las EAPB contributivas que maneje población subsidiada, EAPB subsidiada e IPS públicas y privadas que presten servicios de salud a los usuarios del Régimen	100%	100%
Mantener el 100% de inspección, vigilancia y control a las IPS que presten servicios de salud de urgencias de la red pública y privada que atienda a la población del Régimen Subsidiado.	100%	100%
Mantener la realización del 100% las acciones de Gestión de la Salud Pública contenidas en el Plan de Acción de Salud.	100%	100%
Implementar la política pública de participación social en salud.	0	1
Mantener el seguimiento al 100% de los eventos en vigilancia en salud pública.	100%	100%
Construir, mejorar y/o reponer la infraestructura física de 4 centros y/o unidades de salud.	0%	20%
Adquirir 2 unidades móviles para el área rural.	0	2
Mantener la estrategia de atención primaria en salud.	1	1

**Programa: MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES NO TRANSMISIBLES**

Objetivo: Generar en la comunidad conciencia sobre las enfermedades crónicas no trasmisibles, enfatizando en sus causas y estableciendo acciones que modifiquen el estilo de vida de las personas.

<b>METAS DE PRODUCTO</b>	<b>LÍNEA BASE</b>	<b>META 2023</b>
Realizar actividad física en 100 parques de la ciudad para promover estilos de vida saludable y prevenir enfermedades cónicas no transmisibles.	18	100
Mantener el monitoreo de las acciones desarrolladas por las EAPB e IPS en 4 enfermedades crónicas no transmisibles.	2	4

**Programa: VIDA SALUDABLE Y LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

Objetivo: Garantizar el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del ciclo de vida y modos, condiciones y estilos de vida saludables en personas, familias y comunidades, promoviendo el acceso a una atención integral ante situaciones, condiciones y eventos relacionados con enfermedades transmisibles.

<b>METAS DE PRODUCTO</b>	<b>LÍNEA BASE</b>	<b>META 2023</b>
Mantener 2 estrategias de gestión integral para prevención y control de enfermedades endemoepidémicas y emergentes, reemergentes y desatendidas.	2	2
Lograr y mantener el 95% de cobertura de vacunación en niños y niñas menores de 5 años.	85%	95%

**Programa: SALUD MENTAL**

Objetivo: Abordar integralmente la atención en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, violencias (violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar, violencia contra los niños, niñas y adolescentes, entre otros) y suicidios, para contribuir al bienestar y al desarrollo humano a lo largo del curso de vida.

<b>METAS DE PRODUCTO</b>	<b>LÍNEA BASE</b>	<b>2023</b>
Formular e implementar el plan de acción de salud mental de acuerdo a la Política Nacional.	0	1

Programa: SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Objetivo: Reducir y prevenir la malnutrición, el control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos, gestionando de forma intersectorial la seguridad alimentaria y nutricional con perspectiva territorial, para garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad en el curso de la vida.

METAS DE PRODUCTO	LÍNEA BASE	META 2023
Mantener el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional.	1	1
Mantener 1 estrategia de seguimiento a bajo peso al nacer, desnutrición aguda, IAMI y lactancia materna.	1	1

Programa: DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, SEXUALIDAD SEGURA

Objetivo: Fomentar el reconocimiento de que todas las personas son dueñas de su cuerpo, sexualidad y que tienen la capacidad de decidir sobre su vida sexual y reproductiva sin presiones ni coerciones.

METAS DE PRODUCTO	LÍNEA BASE	META 2023
Implementar el Modelo de abordaje comunitario para acciones de promoción, prevención y de acceso al diagnóstico de VIH en la población priorizada para la ampliación de la respuesta Nacional al VIH.	1	1
Formular e implementar 1 estrategia de atención integral en salud para la población LGBTIQ+ que garantice el trato digno.	0	1
Mantener 1 estrategia de información, educación y comunicación para fortalecer valores en derechos sexuales y reproductivos.	1	1
Mantener y fortalecer la estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes.	1	1
Mantener la verificación al 100% de las EAPB e IPS el cumplimiento de la Ruta de Atención Materno-Perinatal.	100%	100%

Programa: GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES

Objetivo: 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 armado, fomentando

buenas prácticas de gestión y desarrollo de capacidades que favorezcan la movilización social de todos los sectores.

<b>METAS DE PRODUCTO</b>	<b>LÍNEA BASE</b>	<b>META 2023</b>
Formular e implementar la estrategia de atención integral en primera infancia "En Bucaramanga es haciendo para un inicio feliz".	0	1
Mantener el Plan de acción intersectorial de entornos saludables PAIE con población víctima del conflicto interno armado.	1	1
Mantener la verificación al 100% de los centros vida y centros día para personas mayores en cumplimiento de la Resolución 055 de 2018.	100%	100%
Mantener la estrategia AIEPI en las IPS y en la Comunidad.	1	1
Mantener en funcionamiento 5 salas ERA en IPS públicas para niños y niñas menores de 6 años.	5	5
Mantener el Plan Municipal de Discapacidad.	1	1
Formular e implementar 1 estrategia de información, educación y comunicación para promover la formación de familias democráticas, respetuosas e incluyentes que reconozca sus derechos, sus responsabilidades y su papel en el fortalecimiento de la comunidad.	0	1
Formular e implementar 1 estrategia educativa encaminada a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigida a poblaciones étnicas.	0	1

Programa: SALUD AMBIENTAL

Objetivo: Garantizar la inspección, vigilancia y control a los factores físicos, químicos, biológicos y sociales que se encuentran en el medio ambiente, realizando visitas periódicas a los establecimientos de comercio y lugares determinados, con el fin de proteger la salud individual y colectiva. Lo anterior busca minimizar los riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso de consumo de bienes y servicios.

METAS DE PRODUCTO	LÍNEA BASE	META2023
Realizar la identificación y el censo de los individuos caninos y felinos.	0	0
Realizar la vacunación antirrábica de 100.000 individuos entre caninos y felinos.	12.502	15.000
Realizar 20.000 esterilizaciones de caninos y felinos.	10.021	5.000
Realizar visitas de inspección, vigilancia y control a 40.000 establecimientos de alto y bajo riesgo sanitario.	6.865	11.000
Mantener la estrategia de entorno saludable en la zona urbana y rural.	1	1
Adecuar la infraestructura física del centro de Zoonosis.	0%	100%

Programa: SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Objetivo: Promover la gestión del riesgo de desastres como una práctica sistemática, con el fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y el ambiente, para educar, prevenir, enfrentar y manejar situaciones de urgencia, de emergencia o de desastres. Así como, aumentar la capacidad de resiliencia y recuperación de las comunidades, aportando a la seguridad sanitaria y al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población.

METAS DE PRODUCTO	LÍNEA BASE	META 2023
Mantener el Programa de Hospitales Seguros y el Plan Familiar de Emergencias.	2	2
Implementar y mantener el Sistema de Emergencias Médicas.	0	1

Programa: OPORTUNIDAD PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DENTRO DE SU AMBIENTE LABORAL

Objetivo: Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y medio ambiente de trabajo en el Municipio, mediante la prevención de los riesgos laborales y ocupacionales, que puedan afectar negativamente el estado de bienestar y salud, contribuyendo y apoyando a las empresas

en la implementación de los sistemas de seguridad y salud en el trabajo en el Municipio de Bucaramanga.

METAS DE PRODUCTO	LÍNEA BASE	META 2023
Mantener el 100% de acciones de promoción y prevención de los riesgos laborales en la población formal e informal.	100%	100%

### 11. COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

El aplicativo correspondiente al componente operativo y de inversión plurianual, se evidencia en el momento de respuesta del proceso de la ruta lógica de la estrategia PASE A LA EQUIDAD EN SALUD. Igualmente se encuentran incluidos dentro del punto de la financiación del Plan de Desarrollo.

Es importante resaltar que la Secretaría de Salud Municipal, de acuerdo con la necesidad y las prioridades en los eventos de salud pública, ha participado en la elaboración del Plan de Acción para Coronavirus COVID-19, e igualmente el Plan Territorial de Salud continuará con las acciones siguiendo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**NOTA:** El Plan Territorial de Salud de Bucaramanga 2020-2023, se cargará al Portal Web SISPRO para la Planeación Estratégica y Operativa en el marco de la Estrategia PASE a la Equidad en salud. (Fecha límite: 30/06/2020)

### 12. ANEXOS

- Plantilla respuesta Bucaramanga 2020 – 2023.
- Plantilla PASE a la equidad 2001 – 2020.
- ASIS 2019

### 13. BIBLIOGRAFÍA

- Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga (2019). Análisis de Situación de Salud - ASIS con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud municipio de Bucaramanga.
- Secretaría de Salud de Santander (2019). Análisis de Situación de Salud - ASIS con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud departamento de Santander.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Análisis de Situación de Salud - ASIS con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud Colombia. Bogotá D.C.
- Departamento Nacional De Planeación. (2018). “Plan nacional de desarrollo 2008-2022, “Pacto por la Paz”. Bogotá D.C.
- Gobernación de Santander (2020). Página Web: <http://plandesarrollo.santander.gov.co>
- Ministerio De Salud y Protección Social. (2019). Plantillas de reporte mensual PAI, Bogotá D.C.

- Ministerio De Salud y Protección Social. (2020). Plan decenal de salud pública 2012 – 2021.
- Congreso de la República (2011). Ley 1438. *“Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud”*.
- Ministerio De Salud y Protección Social (2015). Resolución 1536 de 2015 establece las disposiciones para el proceso de Planeación Integral para la Salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal como de las instituciones del Gobierno Nacional.
- Ministerio De Salud y Protección Social. Lineamientos Metodológicos, Técnicos y Operativos. Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 Estrategia PASE a la Equidad en Salud.
- Ministerio De Salud y Protección Social. Portal Web SISPRO para la Planeación Estratégica y Operativa en el marco de la Estrategia PASE a la Equidad en salud.
- Instituto Nacional de Salud-SIVICAP - Sistema de Información de la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano.
- Ministerio De Salud y Protección Social (2019). Sistema Integrado de la Protección Social – SISPRO.
- Aplicativo CEO – Componente Estratégico y Operativo de las EAPB – 2019.
- Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud 2019 – Santander.
- Lineamientos y Directrices de Ordenamiento Territorial del Departamento de Santander – 2015.