

Secretaría de  
Salud y Ambiente

Abril a Junio 2012

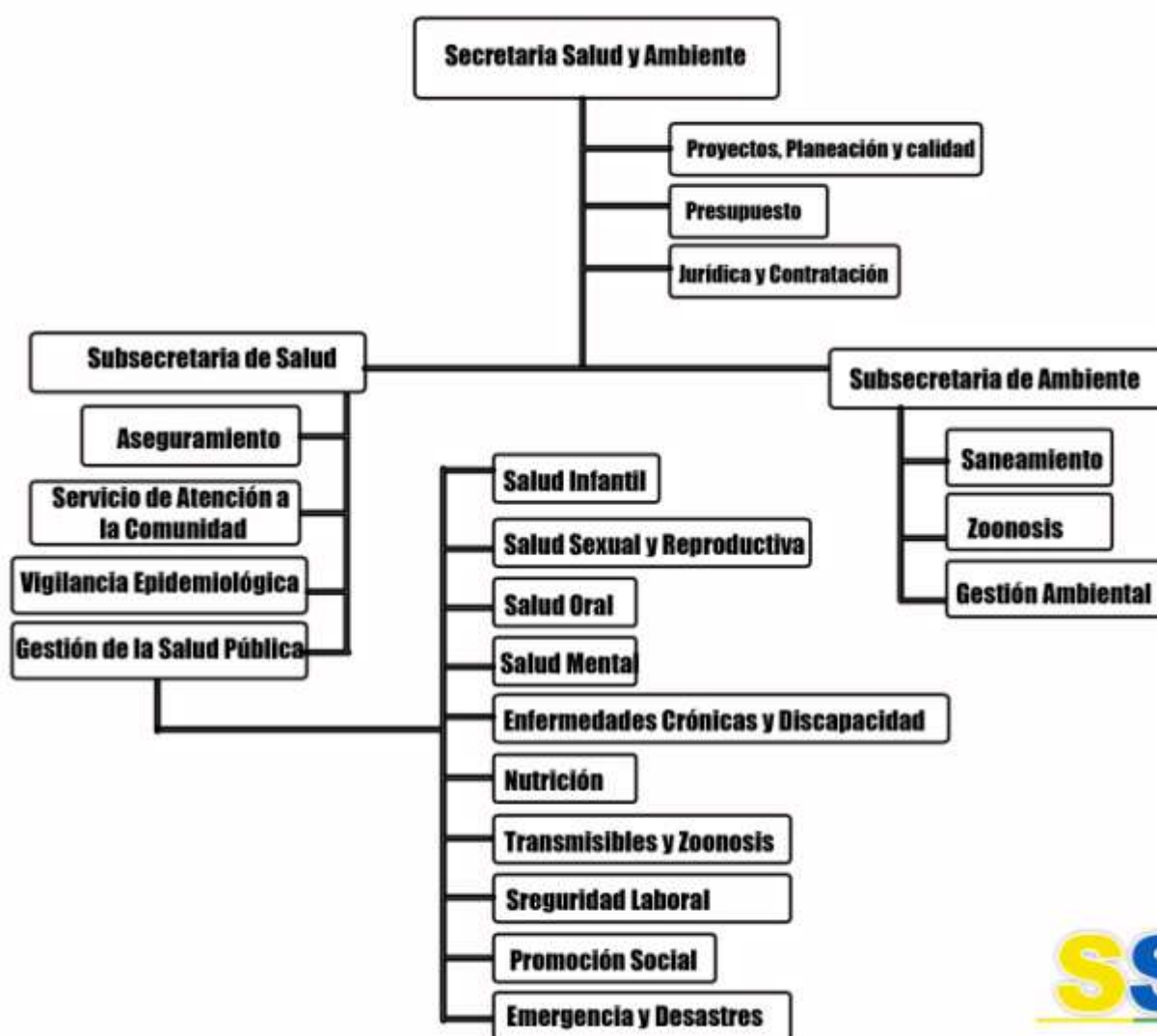
# INFORME DE GESTIÓN TRIMESTRAL



Del VIH nos cuidamos...

# TODOS

**ORGANIGRAMA**  
**SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE**



## INFORME DE GESTIÓN

ABRIL A JUNIO 2012  
SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE

1. Introducción
2. Indicadores Trazadores
3. Ejes Programáticos:
  - 3.1 Aseguramiento
  - 3.2 Programa de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA)
  - 3.3 Programas de Salud Pública
    - a. Salud Infantil
    - b. Salud Oral
    - c. Enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidad
    - d. Salud Sexual y Reproductiva
    - e. Salud Laboral
    - f. Promoción Social – COPACO
  - 3.4 Transmisibles y Zoonosis
  - 3.5 Programas de Saneamiento, Inspección – Vigilancia y Control
  - 3.6 Subsecretaria de Ambiente
4. PLUS
  - 4.1 Consultorios Rosados
  - 4.2 Acciones de mejora implementadas
5. Derechos de Petición, Tutelas y Acciones Populares

## 1. INTRODUCCIÓN

La Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, en el presente documento realiza un informe de la gestión adelantada durante el segundo trimestre del año, en algunas actividades se presentan datos consolidados, que permiten visualizar de una mejor manera los logros alcanzados. Otros indicadores son analizados anualmente y por lo tanto aún no existe dato disponible.

El equipo de trabajo ha venido trabajando en el ajuste de la línea base de indicadores, ya que al existir múltiples fuentes de información se hace difícil unificar el dato. Se ha decidido acoger la sugerencia del Ministerio de Salud, para trabajar sobre la metodología ASIS.

Se ha incluido en el informe apartes del boletín epidemiológico con corte a la semana 26, pese a que es extenso, contiene información clave para la toma de decisiones, y evalúa de manera objetiva el impacto de las medidas de salud pública que se han implementado.

Dentro de los lineamientos de política que se han venido trabajando vale la pena resaltar la importancia relevante que se ha dado a los factores determinantes de la salud para la reducción de la mortalidad, en los diferentes escenarios, se ha socializado como el estilo de vida que adoptemos es responsable del 43% de la mortalidad, 19% el ambiente, el 27% aspectos de la biología humana y tan solo el 11% de los sistemas de salud. Hemos fomentado el autocuidado e insistido sobre la corresponsabilidad que cada uno de nosotros como ciudadanos tenemos para asegurar nuestro mayor estado de salud.



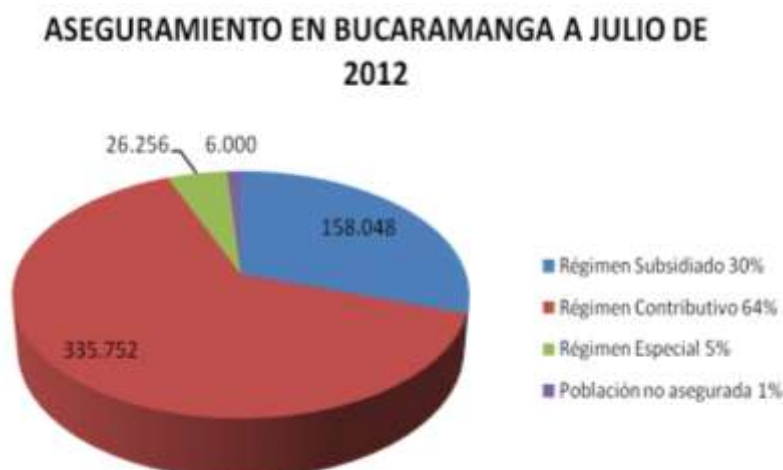
## 2. INDICADORES TRAZADORES

LINEA BASE	2011	ODM - 2015	2012
Mantener la cobertura de vacunación superior al 95% en todos los biológicos	100%	95%	Polio: 76,3 Difteria- Tetanos:76,3 Triple Viral:77,7
Mantener en cero los casos de rabia humana	0	0	0
Mantener por debajo de 0,2% la letalidad dengue	0,2	0,2	0
Reducir por debajo del 15% la proporción de madres adolescentes (10 a 19 años)	16,5	15	20,09
Reducir a 10 tasa de Mortalidad Infantil	13,3	16,68	3,9
Mantener por debajo de 50 la tasa de mortalidad materna (expresada por 100.000 nacidos vivos)	65,7	65	1 caso
Mantener por debajo de 0,2% la prevalencia de VIH SIDA en población entre 15 y 49 años	0,2	0,2	anual
Reducir a 10 la tasa de mortalidad en menores de 5 años	13,1	18.98	anual
Mantener cobertura total en salud de la población del municipio de Bucaramanga, con calidad en la atención y con acceso y oportunidad a las acciones de salud pública.	100%		96%
Mantener por debajo de 13.1 la tasa de muerte por cáncer de cuello uterino.	13.1		7,2
Lograr un índice de Cariados Obturados y Perdidos promedio menor a 2,3 a los 12 años de edad.	2,5		3,8
Lograr una tasa de curación del 85% de los casos con tuberculosis pulmonar, BK positivo.	85		anual
Mantener por debajo de 3.4 % la prevalencia en desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años.	3,4%		anual
Incrementar a 4.5 meses la mediana de duración de la lactancia materna exclusiva	4,2%		anual
Disminuir por debajo de 9 el índice aédico.	9,7	5	6.3
Mantener la cobertura universal en 100% de la población Bumanguesa.	100%		99%
Implementar y mantener un modelo de auditoría a las empresas promotoras de servicios de salud.	ND		100%
Mantener la asesoría al 100% de las IPS y EPS en la implementación de estrategias tales como: PAI, IAMI, AIEPI.	100%		100%

### 3. EJES PROGRAMÁTICOS

#### 3.1 Aseguramiento

##### Cobertura.



Fuente:

BDAU-FOSYGA- Sistemas Aseguramiento Secretaría de Salud de Bucaramanga a julio 2012.

- **RÉGIMEN SUBSIDIADO**

Las EPS del Régimen Subsidiado que actualmente operan en Bucaramanga son **SOLSALUD, CAPRECOM, ASMET SALUD, COOSALUD y SALUDVIDA.**

AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN BUCARAMANGA POR EPS-S A JULIO DE 2012	
EPS-S	AFILIADOS A JULIO 2012
SOLSALUD	59.598
CAPRECOM	40.322
ASMET SALUD	33.318
COOSALUD	22.978
SALUDVIDA	1.832
<b>TOTAL</b>	<b>158.048</b>

Fuente: BDAU-FOSYGA- Sistemas Aseguramiento Secretaría de Salud de Bucaramanga a julio 2012.

##### POBLACIÓN INSTITUCIONALIZADA

En Bucaramanga se encuentran activas en el listado censal 13.693 personas<sup>1</sup>, las cuales se encuentran distribuidas según la cobertura en salud, así:

POBLACIÓN DE LISTADOS CENSALES EN RÉGIMEN SUBSIDIADO POR EPS-S	
EPS-S	NÚMERO DE AFILIADOS
CAPRECOM	4.617
ASMETSALUD	1.214
SALUDVIDA	124
SOLSALUD	1.701
COOSALUD	680
<b>TOTAL</b>	<b>8.336</b>

Fuente: BDAU y Listados Censales Bucaramanga a julio 2012.

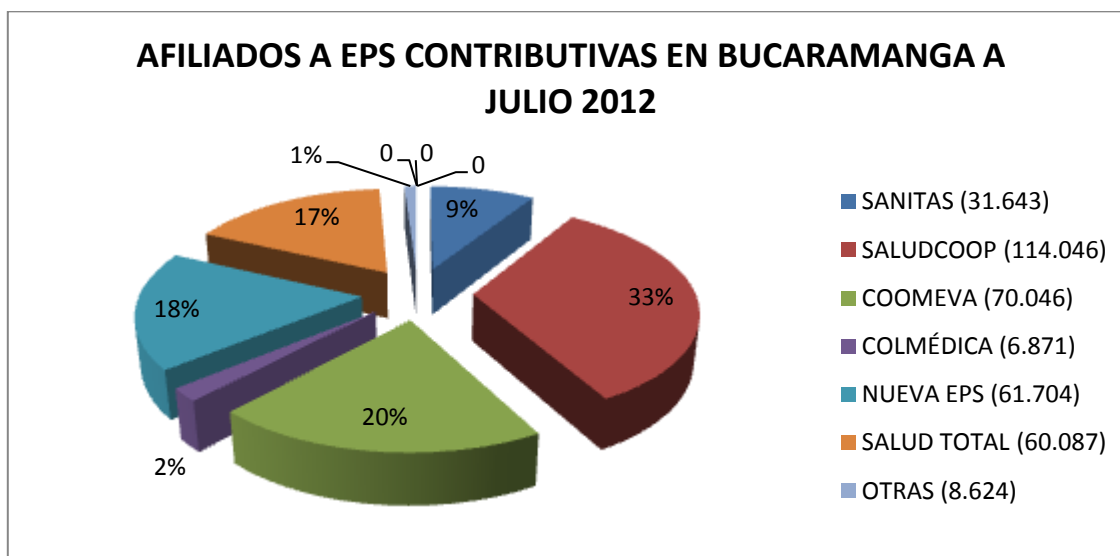
<sup>1</sup> El Acuerdo 415 de 2009 establece que mediante Listados Censales, la identificación de las poblaciones especiales definidas en éste podrán ser diligenciados por la entidad responsable, dentro de sus facultades legales y reglamentarias, sin que sea exigible la aplicación de la encuesta SISBEN.

POBLACIÓN ESPECIAL SEGÚN ACUERDO 415 DE 2009 EN RÉGIMEN SUBSIDIADO	
TIPO DE POBLACIÓN	AFILIADOS ACTIVOS A JULIO/12
Habitante Calle	4.191
Población Infantil ICBF	737
Madres Comunitarias	259
Gestor Cultural	9
Población Sisbenizada	133.714
Menores Desvinculados Conflicto Armado	58
Población Discapacitada	1.981
Población Desmovilizada	799
Población en Condiciones de Desplazamiento Forzado	8.640
Población Infantil diferentes a ICBF	1
Programa en Protección a Testigos	67
Población en Centros Psiquiátricos	25
Población Rural Migratorio	1
Población Reclusa	0
Población Rural no Migratoria	7.128
Población de la Tercera Edad en Protección ancianatos	30
Comunidades Indígenas	55
ROM (gitanos)	0
Negro(a) o Mulato(a) o Afro colombiano(a)	25
Raizal (Población de San Andrés y Providencia)	1
Palenquero de San Basilio	0
Población Carcelaria del INPEC	5
<b>TOTAL</b>	<b>157.726</b>

Fuente: BDU-A-FOSYGA- Sistemas Aseguramiento Secretaría de Salud de Bucaramanga a julio 2012.

#### ● RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

En el Régimen Contributivo la EPS-C **SALUDCOOP** tiene el mayor número de afiliados con un 33%, seguida de **COOMEVA** con un 20%, **SANITAS** con 18% y **SALUD TOTAL** con 17%.



Fuente: Secretaría de Salud de Santander - Oficina de Sistemas - Agosto 2012

La Secretaría de Salud y Ambiente da respuesta en menos de 72 horas a los PQRS y se hace auditorías a las IPS y EPS para asegurar calidad en los servicios de salud.

### Peticiones, Quejas y Reclamos relacionadas con Aseguramiento:

CONSOLIDADO PQR A JUNIO 2012	
MOTIVO DE QUEJA	NÚMERO DE QUEJAS RECIBIDAS
Acceso. Negación en la autorización de consultas médicas (I, II, III y IV nivel)	2
Acceso. Negación en la atención del servicio de urgencias	1
Acceso. Negación en la prestación de servicios por carencia de contratos y convenios	1
Oportunidad. Demora en la entrega de autorizaciones	7
Oportunidad. Demora en la asignación de citas	4
Administrativo. Inconformidad por trámite de traslado de EPS	3
Administrativo. Cobros inapropiados (cuotas moderadoras, copagos, cuotas de recuperación)	2
Orientación. Derechos de usuarios	1
Calidad. Mal trato por parte de los funcionarios de salud a los usuarios	1
Otras.	1
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>

Fuente: Oficina SAC- Secretaría de Salud de Bucaramanga-

#### 3.1.1 AUDITORÍA

#### Análisis de indicadores EPS-S

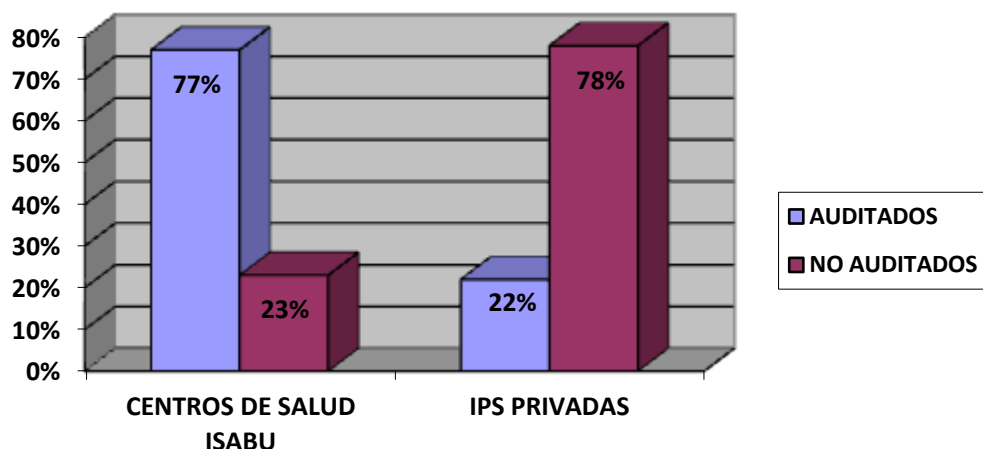
Durante el primer semestre de 2012 se realizaron Treinta y Siete (37) visitas de auditoría a las diferentes EPS-S que operan en Bucaramanga, donde se auditaron actividades como:

EPS-S	CUMPLIMIENTO DE PARÁMETROS DE AUDITORÍA
SOLSALUD	8
CAPRECOM	7
ASMET SALUD	10
COOSALUD	7
SALUDVIDA	6

ASPECTOS EVALUADOS ASEGURADOR
1. SEGUIMIENTO AL PROCESO DE AFILIACIÓN
2. REPORTE DE NOVEDADES
3. GARANTIA DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD
4. RED PRESTADORA
5. POLIZA DE ALTO COSTO Y PARAFISCALES
6. SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
7. PAGO A LA RED PRESTADORA
8. SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS
9. OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS
10. SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

**Análisis de indicadores IPS Públicas y Privadas:** Se realizaron visitas de auditoría a 20 Centros de Salud de la ESE ISABU, como son: La Joya, Comuneros, Pablo VI, Toledo plata, Campo hermoso, Libertad, IPC, Antonia Santos, Concordia, Gaitán, Morrórico, Mutis, Villa rosa, Girardot, Santander, San Rafael, Rosario, Kennedy, Somascos y Regaderos. Donde se evaluaron indicadores de calidad tales como la oportunidad en la asignación de citas, se realizaron encuestas de satisfacción al usuario, continuidad en la atención, accesibilidad geográfica, acceso a diferentes niveles de complejidad, barreras de acceso, Comités de I nivel y se establecieron Planes de mejoramiento para cada Zona.





CENTROS DE SALUD	ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN			
	Excelente	Buena	Regular	Mala
Los Comuneros	10%	70%	20%	0%
Campo Hermoso	20%	65%	15%	0%
Pablo VI	20%	60%	10%	10%
Toledo Plata	15%	75%	10%	0%
La Joya	20%	70%	7%	3%
IPC	20%	70%	7%	3%
Antonia Santos	50%	40%	10%	0%
Concordia	22%	48%	22%	8%
Gaitán	20%	60%	20%	0%
Morrórico	60%	30%	10%	0%
Mutis	23%	50%	23%	4%
La Libertad	0%	80%	0%	20%
Villa Rosa	50%	30%	20%	0%
Girardot	15%	55%	25%	5%
Santander	80%	20%	0%	0%
San Rafael	60%	40%	0%	0%
Rosario	80%	20%	0%	0%
Kennedy	15%	40%	25%	20%
Regaderos	30%	70%	0%	0%

- Los Centros de Salud mejores calificados fueron:**
1. Centro de Salud El Rosario
  2. Centro de Salud Santander
  3. Centro de Salud San Rafael
  4. Centro de Salud Morrórico
  5. Centro de Salud Antonia Santos

- Los Centros de Salud con baja calificación fueron:**
1. Centro de Salud La Libertad
  2. Centro de Salud Los Comuneros
  3. Centro de Salud Kennedy
  4. Centro de Salud Girardot
  5. Centro de Salud Toledo Plata

## 3.2 Vigilancia Epidemiológica

### COMPORTAMIENTO SEMESTRAL A TRAVÉS DE SIVIGILA

El reporte de notificación en el primer semestre del año 2012 recibida por la Secretaria de Salud y Ambiente Municipal, se mantiene en el 97%, proceso de notificación obligatoria óptimo teniendo en cuenta que la meta nacional para los municipios debe ser mayor al 83%. Las instituciones que más tienen dificultades para notificar oportunamente son CAJASAN, MEDIRED, CAPRUIS, CARCEL MODELO.

Es de resaltar el compromiso de las 75 UPGDs ( Unidades Primarias Generadoras de datos) restantes que gracias a su

esmerado trabajo en notificación han permitido que Bucaramanga de cumplimiento a su permanente Sistema de Vigilancia en Salud Pública, así como a la aplicación de mejoras en la calidad de la prestación de servicios a los usuarios.

Se continuará reforzando las capacitaciones al equipo de vigilancia para fortalecer la oportunidad en el cumplimiento de las acciones y la realización de la visita de campo y demás soportes de las mismas y mejorar así los indicadores de nuestro municipio de Bucaramanga.

### COMPORTAMIENTO ESTADISTICAS VITALES CUADRO COMPARATIVO COMPORTAMIENTO PRIMER SEMESTRE AÑOS 2011 /2012 INFORMACION PLATAFORMA RUAF – Registro único de afiliados

EVENTOS MORTALIDAD FETAL	AÑO 2011 ( PRIMER SEMESTRE)	AÑO 2012 ( PRIMER SEMESTRE)
Abortos	120	110
Mortinatos	36	33
Mortalidad perinatal	37	37
Mortalidad precoz	1	4
Mortalidad neonatal	1	4
Mortalidad tardía	0	0
Mortalidad en menor de un año	2	7
Mortalidad de uno a cinco años	0	1
Ocurrencia de embarazos en edad fértil	0	0
De 12 a 19 años	580	665
De 20 a 30 años	1645	1561
31 a 35 años	453	452
36 en adelante	240	258
Bajo peso al nacer menor de 2500 gramos semanas 37 en adelante	75	69
<b>TOTAL</b>	<b>3190</b>	<b>3201</b>

Cuadro comparativo mortalidades fetales y no fetales base de información **RUAF** (Registro único de afiliación a corte junio 30 del 2011 y 2012 se toma como base para el año 2011 en Nacido vivo 2918 eventos, Defunciones 727 eventos y Bajo peso al nacer menor de 2500 gramos a partir de la semana 37 por MUNICIPIO DE RESIDENCIA del Municipio de Bucaramanga.

NACIDOS VIVO REPORTADOS EN LA PLATAFORMA RUAF AÑOS 2010-2011-2012				
INSTITUCIONES	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	TOTAL
Metropolitana	2	1209	509	
San Luis	2009	3621	1509	
H. Local norte	126	671	403	
UIMIST	126	619	249	
Hospital Universtario	980	2126	742	
Chicamocha	4	2328	1023	
Bucaramanga	187	195	78	
Saludcoop	508	1101	354	
Comfenalco	1	39		
HUB. Comuneros	2			
Dromedicos	7	100		
Policlínica	0		1	
<b>Total registros</b>	<b>3952</b>	<b>12010</b>	<b>4868</b>	<b>20.820</b>
Eventos confirmados	3851	11648	4373	19.872
Eventos registrados	101	362	495	958

## COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA A SEMANA 26 2012

### 1. PREVENIBLES POR VACUNACION

Dada la importancia de la Vigilancia de los Eventos Inmunoprevenibles y de su impacto en la disminución, eliminación y erradicación de las mismas en nuestro Municipio, nuestro Departamento y por ende en nuestro país, presentamos en este informe los indicadores de algunos de los eventos Inmunoprevenibles reportados al SIVIGILA entre las semanas 1 y 26 del año 2012.

#### 1.1. Parálisis Flácida Aguda

No se notificaron casos probables de PFA en el Municipio de Bucaramanga, en el primer semestre de 2012.

#### 1.2. Sarampión

Se registraron 5 casos sospechosos de sarampión con corte a semana epidemiológica N° 26. de los cuales todos se encuentran descartados por laboratorio. En lo que refiere al tipo de afiliación el 60% (3 casos) corresponde al Régimen Contributivo, y el 40% (2 casos) pertenecen al Régimen Subsidiado.

De los casos notificados la mayor incidencia la presentó el género femenino, 3 casos con un 60%, mientras que los restantes 2 corresponden al género masculino con un 40%.

#### 1.3. Rubéola

Se notificó 1 caso sospechoso de Rubéola, con corte a semana epidemiológica No. 26, procedente de la comuna 10, notificado por la Clínica Saludcoop de Bucaramanga, de sexo femenino y corresponde al rango de edad de 1 a 4 años (2 años).

#### 1.4. Síndrome de Rubéola Congénita

Se notificó 3 casos de Síndrome de Rubéola Congénita procedente de las Comunas 8. En lo referente a prevalencia por género, prevalece el género masculino con 3 casos (100%). Todos los casos se descartaron por laboratorio.

#### 1.5. Tétanos Neonatal y Tétanos Accidental

En el Municipio de Bucaramanga no se presentan casos de tétanos neonatal desde el año 2000, sin embargo se realizan actividades de fortalecimiento de la vigilancia de este evento máxime cuando

aun se evidencia en todo el territorio nacional problemas relacionados con la atención prenatal y de atención integral del parto, factores que pueden desencadenar en la aparición de nuevos casos.

#### **1.6. Tosferina**

En el Municipio de Bucaramanga se notificaron 34 casos probables de Tos Ferina de los cuales se tienen 20 casos descartados, 4 casos confirmados y 10 casos pendientes de ajuste.

De los 4 casos **POSITIVOS** corresponden a la Comunas 2, 8, 14 y 15. No se ha identificado ningún brote a la fecha en nuestro Municipio de Bucaramanga. Según el Grupo etario la mayoría de los casos corresponden al rango de edad de menores de 1 año con un 76% seguido de rango de edad de 1 a 4 años con 12%.

En lo que refiere al tipo de afiliación el 52.9% (18 casos) corresponde al Régimen Contributivo, el 38.2% (13 casos) pertenecen al Régimen Subsidiado, y el 8.8% (1 caso) corresponde al Régimen Especial.

De los casos notificados la mayor incidencia la presentó el género masculino con 20 casos con un 59%, mientras que los restantes 14 casos corresponden al género femenino con un 41%.

#### **1.7. Difteria**

En lo transcurrido del año 2012, el Municipio de Bucaramanga no ha reportado ningún caso de Difteria.

#### **1.8. Efecto Adverso a la Vacunación (ESAVI)**

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 26 del 2012, se recibió la notificación de 10 casos al SIVIGILA, de los cuales se han descartado 6 y están pendientes por ajuste 4.

Los casos notificados a semana 26 de 2012, según su tipo de aseguramiento se distribuyen como Régimen Contributivo con el mayor número de casos, 6 casos (60%), seguido por el Régimen Subsidiado con 3 casos (30%) y Régimen Especial con 1 caso (10%).

#### **1.9. Meningitis Bacterianas Agudas**

##### **1.9.1. Meningitis Meningococo**

Se notificaron 1 caso probable de este evento procedente de comuna 8, corresponde a género masculino, es de 45 años, pertenece al Régimen Contributivo y fue notificado por el Hospital Universitario de Bucaramanga Los Comuneros.

##### **1.9.2. Meningitis Haemophilus Influenza**

No se notificaron casos probables de este evento durante lo que se lleva del año 2012 semana 1-26.

##### **1.9.3. Meningitis Neumococo**

Se notificaron 4 casos probables de Meningitis Neumococo, procedentes de Floridablanca, Cerrito, Lebrija y Guaca, cada uno reportó un caso. De estos 2 casos están descartados y 2 pendientes por ajuste.

##### **1.9.4. Parotiditis**

El Sistema de Vigilancia ha recibido el reporte de 49 casos de parotiditis en el municipio de Bucaramanga correspondientes a las comunas 8 con 8 casos (16.3%), la comuna 4 con 6 casos (12.2%) y la comuna 10 con 5 casos (10.2%), el rango de edad donde más se presentaron casos es entre 15 a 44 casos con un 49%.

##### **1.9.5. Varicela**

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública ha recibido la notificación de 1274 casos de varicela siendo las Comunas que más aportan casos son: La comuna 8 con 141 casos (11%) la comuna 3 con 106 casos (8.3%), la comuna 1 con 102 casos (8%), la comuna 5 con 93 casos (7.3%) la comuna 14 con 90 casos (7%) y la comuna 4 con 74 casos con (5,8%).

## **2. ENFERMEDAD TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETAS)**

Se registraron 28 casos de Enfermedades Transmitidas por Alimentos con corte a semana epidemiológica N° 26. Las Comunas que más aportan casos son: La comuna 8 con 5 casos (17.9%), seguido por la comuna 13 con 4 casos (14.3%) y la comuna 3 y 7 con 3 casos cada una (10.7%), Según el grupo etario pertenecen con mayor incidencia en el rango de edad entre 14 a 44 años con un 78.5%. En lo que refiere al tipo de afiliación el 71.4 (20 casos) corresponde al Régimen Contributivo, y el 10.7% (3 casos) de cada uno correspondientes a Régimen Subsidiado y no afiliados y por último Régimen Especial con 2 casos (7.1%). De los casos notificados la mayor incidencia la presentó el género femenino con 15 casos con un 53.3%, mientras que los restantes 13 corresponden al género masculino con un 46.4%. Durante la semana 1 a la 26 no se notificaron brotes de ETAS.

## **3. INTOXICACIONES**

### **3.1. Intoxicación por Plaguicidas**

Se registraron 38 casos de Intoxicaciones por plaguicidas con corte a semana epidemiológica N° 26. Las Comunas que más aportan casos son: La comuna 8 con 7 casos (7.9%), seguido por las comunas 1, 3 y 13 cada una con 4 casos (10.5%). Según el grupo etario pertenecen con mayor incidencia en el rango de edad entre 15 a 44 años con un 60.5%. Según el sexo pertenece al género femenino 20 casos con (53%) y los restantes 18 con (48%) al género masculino.

En lo que refiere al tipo de afiliación el 50% (19 casos) corresponde al Régimen Subsidiado, y el 26% (10 casos) al Régimen Contributivo, el Régimen Especial y no afiliado cada uno con (4 casos) con 10% y por último Régimen de Excepción (1 caso) con un 4%.

### **3.2 Intoxicación por Solventes**

Se registraron 10 casos de Intoxicaciones por Solventes a semana epidemiológica N° 26. Las comunas que notificaron casos son la 1, 4, 9, 10, 11, 12, 14, 16 y 17 cada comuna reportó un solo caso. Según el grupo etario pertenecen con mayor incidencia en el rango de edad entre 15 a 44 años con un 70%.

En lo que refiere al tipo de afiliación el 40% (4 casos) corresponde al Régimen Subsidiado, y el 20% (2 casos) al Régimen Contributivo y no afiliado (3 casos) con 30% y por último Régimen de Excepción (1 caso) con un 10%. De los casos notificados la mayor incidencia la presentó el género masculino con 6 casos con un 60%, mientras que los restantes 4 corresponden al género femenino con un 40%.

### **3.3. Intoxicaciones por Fármacos**

En el periodo de la semana 1 a la 26 se reportaron 23 casos de Intoxicaciones por Fármacos de las cuales la comuna que mas notifica casos es la comuna 8 (7 casos) con un 30,4 %.

El rango de edad donde más se presentaron casos es entre 15 a 44 años con un 70%. Según el régimen de afiliación 13 casos corresponden a Régimen Subsidiado (56%), 8 casos a régimen Contributivo (35%) y Régimen Especial y de Excepción cada uno con 1 caso (4.5%).

### **3.4. Intoxicaciones por Sustancias Psicoactivas**

Se notificaron 4 casos a semana 26, procedentes de la comuna 1, 3, 4 y 8. Todos los casos pertenecen al género masculino y corresponden al rango de edad entre 15 a 44 años.

### **3.5. Intoxicaciones por otras Sustancias Químicas**

En el periodo de la semana 1 a la 26 se reportaron 8 casos de las cuales la comuna que mas notifica casos es la comuna 3 (2 casos) con un 25 %.El rango de edad donde más se presentaron casos es entre 15 a 44 años con un 62.5%. Según el régimen de afiliación 5 casos corresponden a Régimen Subsidiado (70%), 3 casos a Régimen Contributivo (30%) y pertenece al género femenino 5 casos y a género masculino 3 casos.

### **3.6. Intoxicación por Metanol**

Se notificaron 3 casos al SIVIGILA procedentes de las comunas 4, 12 y 15, pertenecen al rango de edad entre 14 a 44 años y fueron reportados por el Hospital universitario de Bucaramanga los Comuneros (2casos) y Dromédicas (1 caso).

#### **4. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR MICOBACTERIAS**

##### **5.1 TUBERCULOSIS**

A primer semestre de 2012 tenemos un acumulado de 106 de casos de Tuberculosis pertenecientes al municipio de Bucaramanga, el 89% ingresaron como confirmados por laboratorio y 11% confirmados por clínica. En cuanto al tipo de tuberculosis, siguiendo el comportamiento regular para el evento, el 71 % de los casos corresponde al tipo pulmonar y el 29% al tipo extrapulmonar.

El 49% de los casos notificados pertenecen al Régimen Subsidiado, el 41% al Régimen Contributivo, el 8% al Régimen Especial y 6% restante no asegurado. En cuanto al grupo etario más afectado con este tipo de patología es el 4 con un 54% del total de casos reportados; el promedio de edad está en los 38 años.

##### **4.2 LEPRO**

A primer semestre de 2012 tenemos un acumulado de 4 casos de Lepra; en cuanto al tipo sigue el comportamiento regular para el evento, 3 de los casos son multibacilares y 1 paucibacilar; en importante resaltar que 2 de los casos están presentes dentro del grupo etáreo 3 (5 a 14 años). Actualmente se capta 1 caso por cada cien mil habitantes.

#### **5. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES**

La confluencia de factores sociales, económicos, culturales y ambientales favorecen la presentación de casos de enfermedades transmitidas por vectores en el municipio de Bucaramanga. A pesar de las medidas de prevención implementadas por la a nivel local y departamental, durante el último año aumentó la frecuencia de presentación de casos, incluidas las formas graves de estas enfermedades, por lo tanto la posibilidad de mortalidad.

La enfermedad de Chagas, Dengue, Leishmaniasis y Malaria constituyen las enfermedades infecciosas más importantes en Colombia y por tanto se convierten en eventos cuya vigilancia, prevención y control revisten especial interés en salud pública

##### **5.1 DENGUE**

Durante el primer semestre del año 2012, se ha incrementado la frecuencia de casos en un 14%. El grupo etario más afectado sigue siendo el de 15-44 años y la distribución por género se destaca mayormente en el masculino. En cuanto al tipo de aseguramiento, el régimen contributivo es el más afectado, con rangos entre el 43% y 46%, de la población asegurada y afectada.

Durante el primer semestre del año 2011, las comunas menos afectadas por la frecuencia de Dengue, fueron la 9, 15 y 10. Las demás mostraron un comportamiento similar.

##### **5.2 DENGUE GRAVE**

En cuanto a la manifestación del Dengue Grave, la frecuencia de eventos durante el primer semestre de los años 2011 y 2012, no presentó modificaciones. Pero en cuanto a género se evidenciaron diferencias registradas en la Tabla No. 2. En cuanto al tipo de aseguramiento sigue siendo mayormente afectado el perteneciente al Contributivo.

##### **5.3 MORTALIDAD POR DENGUE**

Durante el año 2011, se presentó una mortalidad por Dengue en una niña de 10 años, perteneciente al Régimen Contributivo. En el Primer Semestre del Año 2012, no se han presentado muertes por esta causa.

#### 5.4 OTROS EVENTOS TRANSMITIDOS POR VECTORES

Durante el año 2011, se notificaron 5 Accidentes Ofídicos, de los cuales 4 corresponden a Otros Municipios. El que pertenece a Bucaramanga afectó a un hombre de 30 años de edad, residente en la Comuna 1. En todos los eventos, el grupo etáreo de mayor afectación es el 4 (15-44) años.

### 6. ZOONOTICAS

#### 6.1 AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA

Llama la atención el incremento del 65% en notificación de las Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, se investigará si obedece a razones como subregistro. Por lo demás el grupo etario mayormente afectado sigue siendo el 4.

TABLA . Comparación de frecuencia de Agresiones por Animales potencialmente transmisores de Rabia, por Género y Grupo Etario Primer Semestre años 2011-2012

PRIMER TRIMESTRE						SEGUNDO TRIMESTRE					
AÑO	No. DE CASOS	PORCENTAJE DISTRIBUCION POR GENERO		GRUPO ETAREO MAYORMENTE AFECTADO		No. DE CASOS	PORCENTAJE DISTRIBUCION POR GENERO		GRUPO ETAREO MAYORMENTE AFECTADO		
		M	F	No. GE	%		M	F	No. G.E.	%	
2011	66	54%	46%	4	37%	48	44%	56%	4	45%	
2012	182	45%	55%	4	40%	150	58%	42%	4	33%	

Fuente: SIVIGILA

### 7. ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES

#### 7.1 BAJO PESO AL NACER

Durante el primer semestre del 2012 se notificaron 38 casos de recién nacidos con bajo peso, la comuna 5 fue la que más casos aportó con 6 casos que representa 15,79% del total de casos, seguidos de la comuna 13 con 5 casos que representa el 13,15%, comuna 3 con 4 casos para un 10,52%. Las comunas 1, 4, 10, 12, 17 cada una con 3 casos que representarían 23,68%.

#### 7.2 ANOMALIAS CONGENITAS

Se notificaron 21 casos de Anomalías Congénitas en las diferentes comunas del Municipio, siendo la comuna 3 la que más casos presentó con 4 casos que representan el 19,04%; las comunas 12 y 17 con 3 casos cada una, que representa un 29,12%; en la comuna 11 se presentaron 2 casos (9,5%); 8 casos se presentaron en las comunas 1, 2, 4, 5, 7, 8, 14,16. Del total de casos 3 son atendidos por seguridad social del Régimen Subsidiado y 18 atendidos por el Régimen Contributivo.

Del total de casos notificados, en el primer semestre del año, 7 pertenecen al género femenino (33,33%) y 14 al masculino (66,66%)

### **7.3 FLUOROSIS**

En el primer semestre del 2012 se presentaron 2 casos de niños con fluorosis, en las comunas 10 y 12. Los casos fueron atendidos por el régimen contributivo de seguridad social, los 2 casos son del género femenino.

### **7.4 LEUCEMIAS AGUDAS PEDIÁTRICAS**

Las leucemias en niños constituyen una enfermedad rara. Sin embargo, a nivel mundial se estima que corresponden a cerca de 30% de las neoplasias malignas que se presentan en niños y de éstas más de 75% son leucemias linfoides agudas (LLA).

En el continente americano, comparado con los demás continentes, los niños presentan un riesgo incrementado de presentar una leucemia. En Suramérica, Colombia tiene junto con Ecuador las tasas de incidencia más altas con 6 casos nuevos por 100.000 menores de 15 años (tasas ajustadas por edad) en niños y 5,6 casos nuevos por 100.000 menores de 15 años en niñas.

En el año 2011 en el primer semestre del año se notificaron 4 casos de Leucemias Agudas Pediátricas, (fuente, [www.asis.saludsantander.gov.co](http://www.asis.saludsantander.gov.co)) en el primer semestre del 2012 se han confirmado 3 casos de Leucemias Agudas Pediátricas en el municipio de Bucaramanga, 2 de tipo Linfóide y una Mieloide; localizadas en las comunas 13 y 16 respectivamente. Los tres casos cuentan con seguridad social del régimen contributivo.

### **7.5 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y VIOLENCIA SEXUAL**

En el primer semestre se han notificado 509 casos de Violencia Intrafamiliar y Violencia Sexual en las diferentes comunas del municipio, siendo la comuna 1 la que más casos aporta a este evento con un porcentaje de 16,34%, seguida de las comunas 5 con un porcentaje 13,84%, la comuna 4 con 12,88%, la comuna 3 con 9,03%, la comuna 2 con 7,5%

### **7.6 ENFERMEDAD SIMILAR A LA INFLUENZA- VIGILANCIA CENTINELA (ESI IRAG)**

En el primer semestre del año se notificaron 93 casos de ESI IRAG Vigilancia Centinela en el Hospital Local del Norte. La comuna en la que más casos se presentaron fue la comuna 1 con 39 casos (41,93%), seguida de la comuna 2 (24,73%). En el grupo etareo que más casos presentó fue el comprendido de 1 a 4 años con 20 casos que representa el 21,50%.

### **7.8 MORBILIDAD POR IRA**

Para este semestre se notificaron 30961 casos de morbilidad por IRA. Los rangos de edad con mayor número de casos fueron: 5 a 19 años con 6259, 20 a 39 años con 8612 casos y 40 A 59 años con 5959 casos respectivamente según cuadro

## **8. MORBILIDAD MATERNA**

En el primer semestre del año 2012 se reportaron 18 casos; los cuales se distribuyeron con picos de 2 casos para las semanas 3, 5, 17, 21, 22, 24 y 26, teniendo las demás semanas un caso respectivamente, en comparación al 2011 en donde se registraron X casos para el mismo periodo, lo cual se atribuye a las indicaciones dadas a las UPGD respecto a cuáles son los criterios de inclusión y la importancia de captar cada uno de estos;

La procedencia de los casos de Morbilidad Materna fue para el 2012 en mayor número de la comuna 1 con 3 casos, seguidos de las comunas 3 y 10 con dos casos cada uno; a su vez se dio ubicación del grupo etario, encontrando que todos los 18 casos correspondían al grupo de los 14 a 44 años respectivamente.

Con relación a la distribución por edad se pudo encontrar que la edad en que más se registraron casos en el primer semestre del año 2012 fue a los 18 años con 3 casos, seguido de los 25 y 28 años con 2 casos; y en las demás edades seguidos de un caso respectivamente.



De acuerdo a la distribución por seguridad social, se pudo observar que en el primer semestre del año 2012 un mayor número de casos correspondió al régimen contributivo con 14 casos, que equivalen al 78%, seguido del régimen subsidiado con 4 casos equivalentes al 22% respectivamente.

### **9. MORTALIDAD MATERNA**

Para el primer semestre del año 2012 se reportó una muerte materna proveniente del Departamento de Córdoba; la cual fue estudiada por el equipo de Vigilancia Epidemiológica del municipio, y desarrollada su unidad de análisis y estudio respectivo; pero de la cual ha definido el DANE ser cargada a Bucaramanga. En comparación con el primer semestre del año 2011 donde para el mismo periodo se registraron 3 Muertes Maternas en las semanas 1, 2 y 14 respectivamente.

Estos resultados se atribuyen a la implementación de la estrategia de Vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema (VMME) para el municipio, donde se ha trabajado los contenidos teóricos para la detección e inclusión de casos y actualización de protocolos de manejo, así como capacitación al personal médico y de vigilancia epidemiológica por parte de la SSA.

### **10. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

#### **10.1 VIH SIDA**

Se puede concluir que de acuerdo a los casos notificados en la ciudad de Bucaramanga por la infección VIH/SIDA durante lo transcurrido en el primer semestre del año 2012 hasta la semana Epidemiológica No. 26 que grupo etáreo de mayor afectación fue de los 15 a 44 años de edad con un 58.8 % de un total de 107 casos , localizados en los sectores de las comunas 3, 5 y 13 principalmente donde están la mayor concentración de pacientes con la infección , de igual manera la población más afectada es de sexo masculino con un 72.8% correspondiente a 78 casos, en lo referente al aseguramiento el mayor número de casos fue de 53 casos del régimen contributivo con el 49.5% que va casi a la par del régimen subsidiado con 48 casos para un 44.8% , con cinco (05 ) pacientes fallecidos en lo transcurrido a la S.E. 26 del año 2012 .

#### **10.2 HEPATITIS B**

Se puede concluir que de acuerdo a los casos notificados en la ciudad de Bucaramanga de infección por HEPATITIS B durante lo transcurrido en el primer semestre del año 2012 hasta la semana Epidemiológica No. 26 que el grupo etario de mayor afectación fue de los 15 a 44 años de edad con 20 casos para un 74% de un total de 27 casos , localizados en los sectores de las comunas 3-4-5-10 principalmente donde se presento la mayoría de los casos, la población más afectada fue de sexo masculino con el 55% correspondiente a 20 casos, en lo referente al aseguramiento el mayor número de casos correspondió al régimen contributivo con 16 casos para un el 59.2%.

#### **10.3 SIFILIS CONGENITA**

Se puede concluir que de acuerdo a los casos notificados en la ciudad de Bucaramanga de SIFILIS CONGENITA durante lo transcurrido en el primer semestre del año 2012 hasta la semana Epidemiológica No. 26 que grupo etario de mayor afectación fue de los menores de 1 año con 66.6 % de un total de 6 casos , localizados en los sectores de las comunas 1, 2, 3, 5 con igual incidencia en el sexo masculino y femenino con un 508% correspondiente a 03 casos cada uno, en lo referente al aseguramiento el mayor número de casos fue para el régimen subsidiado con el 66.6% .

### 3.3 Programas de Salud Pública

#### a. Salud Infantil

COBERTURAS DE VACUNACIÓN BUCARAMANGA	
VACUNAS	PORCENTAJE
Vacuna oral poliomielitis trivalente – 1as	74,5
VOP 2as	77,4
VOP 3as	76,3
DPT 1ras (Difteria, Tos ferina, Tétanos)	74,9
DPT 2das	77,6
DPT 3ras	76,3
B.C.G (Tuberculosis) en Recién Nacidos	88,6
HB - Hepatitis B menor de un año	76,7
Hib - Haemophilus influenzae B	76,3
Rota - Rotavirus 1ras	73,5
Rota 2das	81,6
FLU – Influenza 2da	8,7
Triple viral al año de edad	77,7
Fiebre amarilla	77,9
Neumo – Neumoco 1ras	79,6
Neumoco 2das	87,7
Neumoco 3ras	41,8
VOP 1 Ref	60,9
DPT 1 Ref	59,9
VOP 5 años	54,3
DPT 5 años	54,8
SRT (sarampión, rubeola y parotiditis)	58,3



<b>UTIL</b>	>= 63,4%
<b>BAJO RIESGO</b>	53,4% - 63,3%
<b>ALTO RIESGO</b>	33,3% - 53,3%
<b>CRITICA</b>	<= 33,2%

#### b. Salud Oral

##### Salud Oral

##### ESTRATEGIAS

1. Fomento de hábitos bucales saludables y Diagnósticos
2. Carta dental en niños y niñas de Jardines y Hogares de bienestar Familiar
3. Seguimiento a las IPS. Índice COP
4. Fomento de hábitos bucales saludables en Empresas.

#### CARTAS DENTALES REALIZADAS EN HOGARES ICBF

HOGARES	# DE NIÑOS	# DE CARTAS DENTALES HECHAS	# DE NIÑOS CON CARIES	% DE CARIES
Pequeños Genios	77	77	30	39%
Jardincito Alegre	92	92	32	35%
Pertetuo Socorro	153	153	38	25%
Gasparin	111	111	30	27%
Jose Raquel Mercado	109	109	32	29%
Asociación plaza bonita (16 hogares)	213	126	29	23%
<b>TOTAL</b>	<b>2718</b>	<b>668</b>	<b>191</b>	<b>29%</b>

*c. Enfermedades Crónicas No Transmisibles Y Discapacidad*

**Enfermedades crónicas**

**ESTRATEGIAS**

1. promoción de la actividad física
2. alimentación saludable (CARMEN)
3. Eestrategia de comunicación para desestimular el habito de fumar
4. Capacitación y seguimiento a las cafeterías y restaurantes escolares

**PROGRAMA CARMEN**

La meta principal del Programa CARMEN es duplicar el número de personas participantes de este programa y así promover la actividad física en gran parte del territorio metropolitano de la ciudad de Bucaramanga, en este sentido se ha realizado:

Actividad	Número de participantes
Grupo de Tercera Edad	830 personas
Instituciones educativas	1623 personas
Grupos Laborales	61 personas
<b>TOTAL</b>	<b>2514</b>



*d. Salud Sexual y Reproductiva*

**MECANISMO COORDINADOR MUNICIPAL - MCM**



**El Mecanismo Coordinador Municipal es convocado y dirigido por la Secretaria de Salud y Ambiente se realizaron 2 encuentros**

**PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Las capacitaciones desarrolladas con la población vulnerable en el marco de la educación sexual y reproductiva y promoción de los derechos humanos, sexuales y reproductivos es la siguiente:

N.	TEMA	LUGAR	PARTICIPANTES
3	Deberes y derechos sexuales y reproductivos, postura del condón, Prevención de ITS.	UAO	87 personas población en conflicto armado
6	Prevención de ITS, Género y postura del condón	Colegio Politécnico	290 estudiantes de 9º y 10º
2	Conceptos de sexualidad y postura adecuada del condón.	Casa de Justicia	190 estudiantes
2	Violencia intrafamiliar, pautas de crianza y sexualidad en niños.	Jardín Infantil Lourdes	50 padres de familia
2	Prevención de ITS, VIH SIDA, Derechos sexuales y humanos	Discoteca Gay Club 69	50 hombres y mujeres,- comunidad LGTBI
15	<b>TOTAL</b>		<b>757</b>



Encuentro educomunicativo con Trabajadoras Sexuales

*e. Salud Laboral*

**COMITÉ DE SALUD OCUPACIONAL**

**Salud Laboral**

**ESTRATEGIAS**

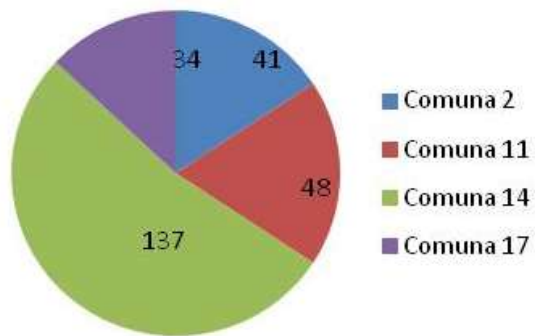
1. Capacitación en normas de seguridad en el trabajo
2. Reducción de la enfermedad profesional
3. Aseguramiento en riesgos profesionales



Número de personas capacitadas por comuna



CAPACITACIONES RIESGOS LABORALES EN OFICIOS DOMÉSTICOS



### Temas tratados en las capacitaciones

- Divulgación de la Política Pública para entornos de trabajo saludables
- Promoción de la salud y la calidad de vida a la población trabajadora formal e informal.
- Prevención de enfermedades y accidentes laborales en todos los sectores económicos
- Estilos de vida saludables
- Pausas activas para cada jornada laboral

#### f. Promoción Social

El 30 de mayo se realizó la primera reunión del comité y se expuso la norma que lo reglamentaba y las funciones del COPACO. La segunda sesión se realizó el 30 de julio con la presencia de algunas EPS del régimen subsidiado y contributivo, en este comité se eligieron los dos delegados del COPACO ante el Comité de Ética Hospitalaria del ISABU y el representante ante el consejo territorial de planeación. Este comité se reúne trimestralmente.

### 3.4 Transmisibles y Zoonosis

#### Zoonosis

##### ESTRATEGIAS

1. Vacunación antirrábica
2. Esterilización Canina
3. Capacitación en tenencia responsable de mascotas.
4. Entrega voluntaria de caninos y felinos en el centro de Zoonosis.
5. Adopciones



ACCIONES REALIZADAS	NÚMERO	%F
Vacunas aplicadas	2082	100%
Animales ingresados Centro de Zoonosis	117	98%
Observación Medico Veterinaria	401	100%
Adopciones	39	97%
Operativos de Recolección	0	0
Sacrificios Humanitarios	44	100%
Cremaciones	47	100%
Vigilancia Activa en Rabia	9	100%
Actividades Relacionadas con Bienestar Animal	563	100%
Personas capacitadas en tenencia responsable de mascotas (Ley 746 de 2002)	539	100%
Visitas relacionadas por quejas	50	54%
Otras actividades	34	79%
<b>TOTAL</b>	<b>3925</b>	

F: Favorable

## TRANSMISIBLES

Transmisibles

**ESTRATEGIAS**

1. Control químico y /o biológico de alcantarillas para la prevención del dengue.
2. Caracterización de la población y seguimiento de casos de dengue.
3. Análisis de casos

Los parámetros del Ministerio es que el índice no debe sobrepasar el 5%, por lo que considera de alto riesgo

Índice Aédico	1	2	3	4	5	6	7	8
	8,69	3,37	14,52	6	6,68	9,40	3,35	0,35

Índice Aédico	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	3,90	4,65	1,33	3,36	6,33	14,5	8,66	8,16	5

### 3.5 PROGRAMAS DE SANEAMIENTO, INSPECCIÓN – VIGILANCIA Y

#### a. Vigilancia y Control de Calidad Sanitaria de Alimentos



NÚMERO DE VISITAS		CONCEPTO			MEDIDA DE SEGURIDAD APLICADA		
Planeadas	Ejecutadas	%F	%C	%D	SELLOS	DECOMISOS	OTROS
4.264	4.264	64%	34%	2%	10	14	0

#### b. Inspección, vigilancia y control - IVC - de la calidad del Agua, consumo Humano y uso Recreativo



NÚMERO DE VISITAS		CONCEPTO			MEDIDA DE SEGURIDAD APLICADA		
Planeadas	Ejecutadas	%F	%C	%D	SELLOS	DECOMISOS	OTROS
102	102	83%	17%	0	0	0	0

**c. IVC de IPS, residuos peligrosos y Actividades Forenses**



NÚMERO DE VISITAS		CONCEPTO			MEDIDA DE SEGURIDAD APLICADA		
Planeadas	Ejecutadas	%F	%C	%D	SELLOS	DECOMISOS	OTROS
292	292	79%	21%	1%	0	0	0

**d. IVC de Ruido en Fuentes Moviles y Fijas**



NÚMERO DE VISITAS		CONCEPTO			MEDIDA DE SEGURIDAD APLICADA		
Planeadas	Ejecutadas	%F	%C	%D	SELLOS	DECOMISOS	OTROS
1.035	1.035	92%	3%	4%	22	0	0

**e. IVC de la Publicidad Exterior Visual**

NÚMERO DE VISITAS		CONCEPTO			MEDIDA DE SEGURIDAD APLICADA		
Planeadas	Ejecutadas	%F	%C	%D	SELLOS	DECOMISOS	OTROS
91	91	88%	3%	9%	0	15	7

**f. IVC control de Vectores**



NÚMERO DE VISITAS		CONCEPTO			MEDIDA DE SEGURIDAD APLICADA		
Planeadas	Ejecutadas	%F	%C	%D	SELLOS	DECOMISOS	OTROS
263	263	79%	21%	0	0	0	0



**g. Inspeccion, Vigilancia, Control Sanitario de Establecimientos Comerciales**

NÚMERO DE VISITAS		CONCEPTO			MEDIDA DE SEGURIDAD APLICADA		
Planeadas	Ejecutadas	%F	%C	%D	SELLOS	DECOMISOS	OTROS
1.721	1.721	88%	10%	2%	21	1	0

F: FAVORABLE C: CONDICIONADO D: DESFAVORABLE

### 3.6 Subsecretaria de Ambiente

TEMAS DE CAPACITACIÓN	PARTICIPANTES
Capacitación Cuidado Ambiental	2800 estudiantes (36 Colegios)
Capacitación Principios y valores ambientales	1134 estudiantes
Impacto de la producción de residuos sólidos, beneficios del reciclaje y política Municipal de Reciclaje.	6 dirigentes
Promoción Cultura del Reciclaje (2 campañas puerta a puerta)	1500 ciudadanos
Educación Ambiental Ley 1259 de 2008	80 infractores de Comparendo Ambiental



Celebración del Día Mundial del Ambiente y el Día Sin Carro en el Municipio de Bucaramanga - 5 de Junio



Implementación de la Estrategia Vivienda Saludable dirigida a la población vulnerable.



## 4. PLUS

### 4.1 Consultorios Rosados



Gestión ante la empresa Privada para lograr la adecuación. Los consultorios Rosados son un espacio especial que ofrece confort a las mujeres que allí se atienden, de forma que cada una de las usuarias se convierta en multiplicadora e invite a otras mujeres a acudir.

Es una iniciativa de inducción a la consulta de mama, citología cervico-uterina y consejería en el uso de métodos de planificación familiar.



En este momento están funcionando seis consultorios rosados, que están ubicados en la Uimist, Centro de Salud Toledo Plata, Centro de Salud IPC, Hospital del Norte y Centro de salud El Rosario, Girardot.

En los consultorios rosados solo se prestará atención a mujeres del régimen subsidiado que hagan parte de población vulnerable o que no tengan seguridad social.

**Consultorio Rosado Hospital Local del Norte**

### 4.2 Acciones de Mejora implementadas

No	Acciones de Mejora	Descripción
1	AIEPI Clínico	Certificación de médicos generales y pediatras en la Estrategia AIEPI. La capacitación se realizó virtualmente. Se certificaron 72 profesionales en Bucaramanga. Cada curso tiene un costo de \$ 2.000.000, que para el municipio represento cero pesos, gracias a la gestión realizada ante la Universidad de Caldas y la OPS.
2	Audiencias Comunitarias específicas en salud.	Se implementaron audiencias comunales de salud, presentando el perfil epidemiológico por comuna, y socializando el portafolio de servicios, como estrategia de demanda inducida, y de participación ciudadana.
3	Boletines Epidemiológicos	Implementación de boletines epidemiológicos semanales, los cuales son enviados por correo electrónico a las UPGD (Unidades Primarias Generadoras de datos) que son las IPS, a las EPS y a los integrantes del equipo SSA.
4	Estrategias de Comunicación	Implementación de estrategias comunicativas tales como Grupo Primario, Correo electrónico de la Secretaría, la Creación de redes sociales, las reuniones de primer anillo, los boletines informativos y la cartelera de anuncios.

5	Plan A	Implementación y promoción de la estrategia “vida saludable” en la secretaría de salud y ambiente por medio de boletines, grupo primario, cartelera, etc.
---	--------	---

### 5. *Derechos de Petición, Tutelas y Acciones Populares*

Recibidos y contestados

ACCIÓN	NÚMERO
Derechos de Petición	175
Acciones de tutela	47
Acción Popular	11