



ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA
ISABU

INFORME AL CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA

PAULO CESAR PEDRAZA GOMEZ
GERENTE

Bucaramanga, 03 de Abril de 2013



CUESTIONARIO PARA CITACIÓN AL CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA

1. Esta ISABU contratando personal por medio de cooperativas? Si es así relacionar cantidad, valor y objetos de contratos.
2. Cuantos convenios administrativos tiene con la Secretaria de Salud. Relacionar valor, objeto y nombre completo de cada uno de los contratos.
3. Con los convenios realizados que cobertura de población han intervenido. Especificar por Estrato.
4. EL PROGRAMA BUCARAMANGA CRECE CONTIGO ¿Cómo se ha desarrollado?
5. Que sucedió, cual fue la política trazada para tomar la medida respecto a que desapareciera, el horario de atención de 24 horas en los Centros de Salud?
6. El programa PIC (Plan de intervenciones colectivas) se está llevando a cabo en su totalidad?
7. Como está garantizando que toda la población este accediendo al programa de PyP (Promoción y Prevención).
8. Cuantas maternas tiene en el programa de Madre Segura y como garantizan la atención para control prenatal y cuál es la red de los servicios?
9. En qué Estado actual se encuentra la remodelación de los centros de salud y ¿Cuánto ha sido la inversión para cada uno de ellos?



INFORME AL CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA

CONTRATACIÓN DE PERSONAL

1. Esta ISABU contratando personal por medio de cooperativas? Si es así relacionar cantidad, valor y objetos de contratos

En la actualidad la ESE ISABU presta sus servicios a través del personal de planta vinculado a la entidad, de igual forma en situaciones excepcionales no permanentes se realizan contratos de prestación de servicios personales y profesionales cuando la necesidad del servicio lo amerite. Así mismo, hay ciertas necesidades asistenciales que la entidad ha contratado con un operador externo, que bajo la modalidad de IPS presta sus servicios a la ESE ISABU.

En este sentido la institución dentro de sus procesos contractuales no ha celebrado contrataciones para la vigencia 2013 con miras a contratar personal bajo la modalidad de Cooperativas de Trabajo Asociado.

CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS CELEBRADOS CON LA SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE DE BUCARAMANGA.

- 2. Cuantos convenios administrativos tiene con la Secretaria de Salud. Relacionar valor, objeto y nombre completo de cada uno de los contratos.**
- 3. Con los convenios realizados que cobertura de población han intervenido. Especificar por Estrato.**

**CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS CELEBRADOS CON LA
SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE DE BUCARAMANGA.**

VIGENCIA 2012

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N 007	NOMBRE BUCARAMANGA SANA
<p>OBJETO</p> <p>Prestar de manera eficiente y oportuna los servicios de urgencias y prioritarios a la población pobre No cubierta con subsidio a la demanda del municipio de Bucaramanga los servicios de salud ambulatorios de urgencias y hospitalización incluidos los medicamentos y las acciones de promoción y prevención del primer nivel de atención de complejidad de acuerdo al conglomerado de servicios y atención integral a las embarazadas y menores de cinco (5) años.</p>	<p>VALOR</p> <p>\$1.046.506.396. Mil cuarenta y seis millones quinientos seis mil trescientos noventa y seis pesos mcte. De los cuales \$221.620.151 corresponde a los recursos de salud prestación de servicios de salud y \$824.886.245 corresponde a aporte patronal sistema General de participaciones ley 715 del 2001.</p> <p>.</p> <p>COBERTURA</p> <p>Población general del Municipio de Bucaramanga sin aseguramiento (Vinculados, Institucionalizados, habitante de calle, ICBF, Trabajadoras sexuales)</p>

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 087	NOMBRE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
OBJETO Desarrollar actividades de campo relacionadas con la inspección, vigilancia y control epidemiológico de las enfermedades de interés en salud pública y factores de riesgo ambientales y búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y de piel, así como realizar los respectivos procesamientos y análisis de los diferentes informes de salud que se requieran, tales como rutas de Vida y otros.	VALOR. \$600.000.000 Seis cientos millones de pesos mcte. COBERTURA Población general del Municipio de Bucaramanga

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 190	NOMBRE BUCARAMANGA CRECE CONTIGO
OBJETO: Ejecutar el programa de atención a la población pobre y vulnerable del municipio de Bucaramanga en el marco de la estrategia de atención primaria en salud "Bucaramanga crece contigo"	VALOR. \$800.000.000 Ochocientos millones M.C. COBERTURA Comunas 1, 2 y 14 del municipio de Bucaramanga

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 197	NOMBRE PIC 2012 PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE SALUD PÚBLICA.
OBJETO : Desarrollar acciones del plan de Salud Pública de intervenciones colectivas 2012 en los	VALOR. \$458.500.000 Cuatrocientos cincuenta y ocho

<p>componentes de salud infantil, salud sexual y reproductiva, salud mental, enfermedades crónicas y discapacidad, mejoramientos de la situación y seguridad alimentaria y atención a víctimas del conflicto armado.</p>	<p>millones, quinientos mil pesos M/C.</p> <p>COBERTURA Población general del Municipio de Bucaramanga</p>
--	---

VIGENCIA 2013

<p>CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 039</p>	<p>NOMBRE BUCARAMANGA CRECE CONTIGO</p>
<p>OBJETO : Desarrollar el programa de atención a la población pobre y vulnerable de las comunas 1,2,14, corregimientos 1,2, y 3 del municipio de Bucaramanga en el marco de la estrategia de atención primaria en salud " Bucaramanga crece contigo"</p>	<p>VALOR: \$860.000.000 ochocientos sesenta millones DE PESOS m/c.</p> <p>COBERTURA las comunas 1,2,14, corregimientos 1,2, y 3 del municipio de Bucaramanga.</p>

<p>CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 040</p>	<p>NOMBRE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</p>
<p>OBJETO : Desarrollar las actividades de campo relacionadas con la inspección, vigilancia y control epidemiológico de las enfermedades de interés en salud pública y factores de riesgo</p>	<p>VALOR. El valor del presente contrato asciende a la suma de: \$685.000.000 seiscientos ochenta y cinco millones de pesos m/cte</p>

<p>ambientales y búsqueda activa comunitaria de sintomáticos respiratorios y de piel.</p>	<p>COBERTURA Población General del Municipio de Bucaramanga.</p>
---	---

<p>CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 051</p>	<p>NOMBRE BUCARAMANGA SANA</p>
<p>OBJETO : prestar de manera eficiente y oportuna los servicios de urgencias y prioritarios a la población pobre no cubierta con subsidio a la demanda del municipio de Bucaramanga los servicios de salud ambulatorios de urgencias y hospitalización incluidos los medicamentos y las acciones de promoción y prevención del primer nivel de atención de complejidad de acuerdo al conglomerado de servicios y atención integral a las embarazadas y menores de cinco (5) años.</p>	<p>VALOR. \$95,188,963 Noventa y cinco millones ciento ochenta y ocho novecientos sesenta y tres pesos M/C. COBERTURA Población general del Municipio de Bucaramanga sin aseguramiento (Vinculados, Institucionalizados, habitante de calle, ICBF, Trabajadoras sexuales)</p>

A continuación informamos las acciones realizadas con el contrato Interadministrativo No 007 del 2012 y el contrato interadministrativo No. 087 de 2012 celebrado con la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 007 DEL 2012 BUCARAMANGA SANA.

El contrato Bucaramanga Sana tiene como objeto principal prestar de manera eficiente y oportuna los servicios de urgencias y prioritarios a la población pobre No cubierta con subsidio a la demanda del municipio de Bucaramanga los servicios de salud ambulatorios de urgencias y hospitalización incluidos los medicamentos y las acciones de promoción y prevención del primer nivel de atención de complejidad de acuerdo al conglomerado de servicios y atención integral a las embarazadas y menores de cinco (5) años. Dentro de los servicios prestados por la ESE ISABU a la Población del Municipio de Bucaramanga sin aseguramiento se encuentra: consulta externa por medicina general, consulta

externa por medicina especializada, odontología general enfermería, nutrición y dietética, psicología, urgencias por medicina general y odontología, medición de agudeza visual, hospitalizaciones , atención al recién

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 087 DEL 2012 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

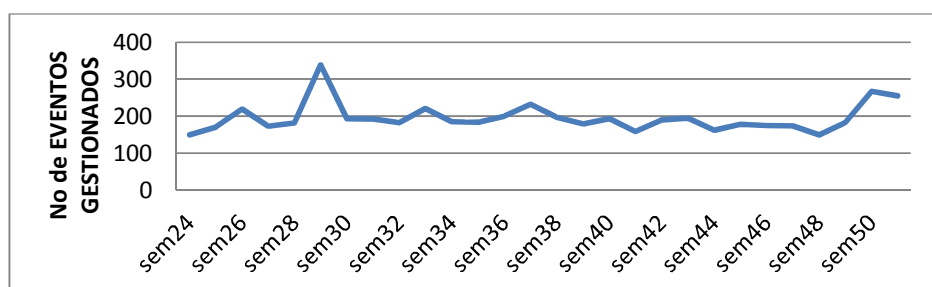
Desarrollo de actividades de campo relacionadas con la inspección, vigilancia y control epidemiológico de las enfermedades de interés en salud pública y factores de riesgo ambientales y búsqueda activa de asintomáticos respiratorios y de piel. Así como realizar los respectivos procesamientos y análisis de los diferentes informes de salud que se requieran.

ACTIVIDADES REALIZADAS SEGÚN OBLIGACIONES A DESARROLLAR:

- La ESE ISABU garantizó la idoneidad del recurso humano tanto Profesional especializado como Técnico para desarrollar las diferentes acciones de la contratación este contrato estuvo coordinado por una enfermera Mg en epidemiología.
- Se realizaron las investigaciones epidemiológicas de campo de los eventos que residan en el municipio, brotes y epidemias detectadas y notificadas por las Unidades primarias Generadoras de datos, según protocolos.

Durante el periodo del contrato se recibieron 5478 eventos, en promedio 196 por semana, durante la semana 24 se recibieron 196 eventos, siendo el reporte más bajo y en la semana 29 se recibieron 339 siendo la semana de mayor reporte. Ver figura 1.

Figura 1. Eventos gestionados 2012 – semana 24 – 52. Bucaramanga.



Para el caso de dengue se realiza la Investigación Epidemiológica de Campo al 20% según la alerta epidemiológica emitida. Durante el periodo reportado se recibieron 1253 casos de DENGUE, y por muestreo aleatorio simple se seleccionaron los casos a gestionar. (Ver tabla 1)

Tabla 1. Casos de Dengue semana 24 - 52 de 2012 Bucaramanga

TIPO DE VISITA DENGUE	No.	%
E_OM	14	1,1
EFFECTIVA	181	14,4
FALLIDA	34	2,7
NO MUESTRA 20%	1017	81,2
REPETIDA	7	0,6
TOTAL	1253	100,0

En los dengues graves la visita de campo se realizó al 100% de los casos notificados. En total se recibió 26 casos, los cuales fueron gestionados por cada auxiliar de enfermería encargada del evento.

Para los eventos de VIH son excluidos por manejo de confidencialidad, estos casos fueron el 2% del total de eventos. Se recibieron 134 casos de los cuales dos casos fueron de otros municipios.

Los casos de Hepatitis B y VPH fueron 20 durante el periodo reportado, de estas solo 4 fueron excluidas por corresponder al Régimen Contributivo, 1 perteneció a otro municipio.

Tabla 2. Eventos reportados por la Secretaria de Salud Municipal semana 24-52.

RECIBIDAS	TIPO DE VISITA	No.	%	total
EXCLUIDAS	Otro Municipio	263	4,8	1631
	No muestra 20%	1034	18,9	
	Repetida	210	3,8	
	Regimen Contributivo	4	0,1	
	Por confidencialidad	123	2,2	
GESTIONADAS	Efectivas	2460	44,9	3847
	Fallidas	383	7,0	
	Pendientes	2	0,0	
	Psicologia	999	18,2	
TOTAL				5478

* A la fecha (abril 1 de 2013) ya están realizadas las visitas pendientes como efectivas, las cuales corresponden a veredas

Se realizó el bloqueo, monitoreo rápido de coberturas de vacunación y la aplicación de tratamiento profiláctico a casos y contactos detectados de enfermedades inmunoprevenibles (coqueluchoide, tos ferina, sarampión-rubeola, parotiditis, PFA y demás). Ver tabla 3.

La investigación epidemiológica de campo de los eventos reportados como brote y epidemias se les realizó la investigación epidemiológica de campo dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del 100% de los casos sospechosos y reportados por la auxiliar de enfermería de la SSM, se estableció en cada uno de ellos:

- Fuente de infección
- Lugar de contagio
- Antecedentes de vacunación
- Antecedentes de contacto con otro caso
- Compromiso de los contactos y su respectivo seguimiento

Adicionalmente se realizaron las siguientes acciones colectivas

- Búsqueda activa de casos y contactos
- Se visitó el hogar, avisando previamente y buscando que las personas residentes se encuentren en la vivienda.
- Se verificó el cuadro clínico.
- Se relacionó todos los contactos domiciliarios y laborales en la tabla de censo domiciliario.

- Se realizó el seguimiento de contactos según protocolos con el fin de verificar la aparición o no de nuevos casos.
- Se verificó que se haya realizado la toma de muestras para realizar los exámenes de laboratorio requeridos y que éstas hayan sido remitidas al laboratorio de referencia.
- Se verificó la situación clínica de los contactos y la toma de muestras de sangre sólo de los nuevos casos sospechosos de sarampión o rubéola.
- Se verificó el estado vacunal del caso y de los contactos.
- Se dio información a la familia sobre los síntomas y la importancia de la consulta precoz.
- Se indagó en las viviendas situadas alrededor de la del caso y la aparición durante el mes anterior de casos febriles o exantemáticos.
- Se realizó monitoreo rápido de coberturas -MRC- como herramienta de evaluación de las intervenciones.
- Se realizó búsqueda activa comunitaria, enfatizando en visitar los centros preescolares, las guarderías y las escuelas para explorar la aparición de los cuadros reportados y para identificar otros casos y para confirmar o descartar la presencia de un brote.

Las evidencias fueron entregadas a la secretaria de salud municipal quien lleva el archivo correspondiente.

Tabla 3. Eventos de notificación inmediata semana 24 - 52 de 2012 Bucaramanga

EVENTO	E_OM	EFFECTIVA	FALLIDA	REPETIDA	Total general
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)		1			1
PAROTIDITIS	4	40	7	8	59
RUBEOLA	1	2			3
SARAMPION		8		1	9
TOS FERINA	7	53	5	4	69
Total general	12	104	12	13	141
%	8,5	73,8	8,5	9,2	100,0

- Se realizó canalización hacia los servicios de atención y de acuerdo al régimen de afiliación y los casos que así lo ameriten realizando las acciones de seguimiento de los usuarios del régimen vinculado y del régimen subsidiado que lo cobije.

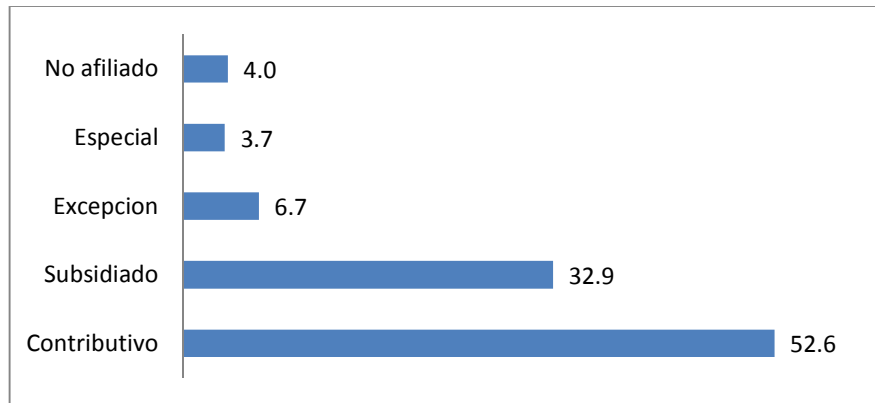
Se reportaron 110 remisiones en periodo comprendido entre la semana 24 - 52: de ellas el 30% son por agresión por animales potencialmente transmisores de rabia el 17% son por TB remisión a contactos. Ver tabla

Tabla 4. Eventos con remisión semana 24 - 52 de 2012 Bucaramanga

EVENTO	No.	%
AGRESIONES POR ANIMALES P. T.DE RABIA	33	30,0
TUBERCULOSIS PULMONAR	19	17,3
VARICELA INDIVIDUAL	16	14,5
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	10	9,1
BAJO PESO AL NACER	8	7,3
SIFILIS GESTACIONAL	7	6,4
HEPATITIS B	3	2,7
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIM	2	1,8
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	2	1,8
CHAGAS	1	0,9
DENGUE	1	0,9
HEPATITIS A	1	0,9
HIPOTIROIDISMO CONGENITO	1	0,9
INTOXICACION POR FARMACOS	1	0,9
LEPTOSPIROSIS	1	0,9
LESIONES POR POLVORA	1	0,9
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	1	0,9
PAROTIDITIS	1	0,9
TOS FERINA	1	0,9
Total general	110	100

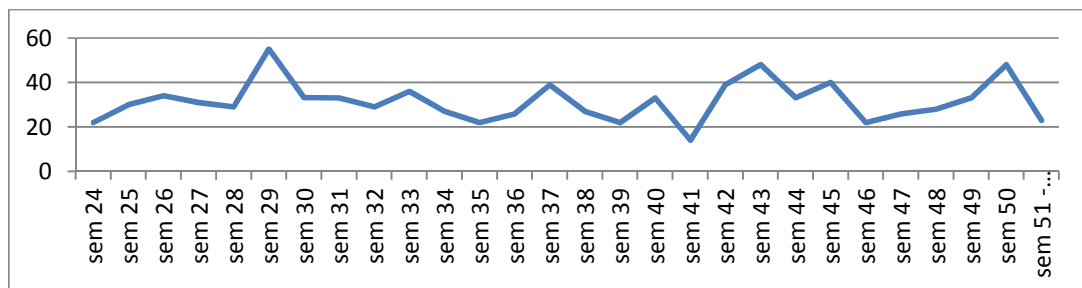
- Para los casos de agresiones por animal potencial transmisor de rabia en usuarios sin seguridad social se garantizó el tratamiento antirrábico según protocolo, se recibieron 776 casos. El 52.6% de los casos pertenecen al régimen contributivo ver figura 1.

Figura 1. Distribución porcentual según régimen de aseguramiento de eventos de casos de agresiones por animal potencial transmisor de rabia Semana 24 - 52 Bucaramanga.



- En los eventos de Violencia intrafamiliar y sexual reportados por el SIVIGILA se gestionó el 100% (882) de la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) inicial por la coordinación de Salud Mental, esta base de datos se entregada a la referente del programa Dra. Claudia Ariza para que realice los respectivos ajustes.

Figura 2. Comportamiento de eventos de violencia intrafamiliar y sexual reportados semana 24 - 52 de 2012



- Al termino del contrato ya se habian entregadas las evidencias de las evaluación de coberturas de vacunación ECV 1, 2 y 3 del municipio de Bucaramanga, para esquema completo en población objeto de 0, 1,2, y 5

años, y la información correspondiente a la ECV de Sarampión y Rubeola, el barrido documentado. Esta información también se envió al correo electrónico del Dr. Darwin Rincón de la Secretaría de Salud Departamental. En total la muestra por cada uno de las ECV fue de 840 niños menores de 5 años y 1180 entre 11 – 19 años.

- Se realizó el seguimiento al protocolo de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis para todos los usuarios atendidos y captados, para este evento hay una enfermera con experiencia en tuberculosis y una auxiliar de enfermería quienes realizan la coordinación del programa de tuberculosis y la búsqueda de pacientes, contactos y entrega de medicamentos domiciliarios y a los centros de salud. Adicionalmente se cuenta con dos auxiliares de enfermería quienes realizan las investigaciones de campo de los tres y seis meses, y se realiza la búsqueda de sintomático respiratorio. Ver tabla 5.
Llama la atención que la proporción de fallidas es mayor que la esperada del 10%, este aumento se asume a que los pacientes de TB son en su mayoría habitantes de la calle, no obstante se realizó el proceso de búsqueda y visita psicológica y coordinación con la SSAB para evitar que estas visitas fuesen fallidas.

Tabla 5. Eventos de TB semana 24 – 52

TIPO DE VISITA	No.	%
EXCLUIDA OTRO MUNICIPIO (E_OM)	14	8,0
EFFECTIVA	112	64,4
FALLIDA	28	16,1
REPETIDA	20	11,5
TOTAL	174	100,0

- La investigación de eventos de campo de mortalidad son realizadas en el 100% de los casos por profesional de la medicina quienes verifican los datos entre otros. Así mismo se realizaron las respectivas unidades de análisis de mortalidad de los usuarios que le correspondan. En el periodo reportado se recibieron 68 eventos. Ver tabla 6.

Tabla 6. Mortalidad semana 24 – 52 de 2012

TIPO DE VISITA	MORTALIDAD MATERNA	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	MORTALIDAD POR DENGUE	MORTALIDAD POR IRA	TOTAL GENERAL
E_OM		5			5
EFFECTIVA	1	26	1	1	29
FALLIDA	1	29	1		26
REPETIDA		3			3
TOTAL GENERAL	2	63	2	1	68
%	2,9	92,6	2,9	1,5	100,0

- Los eventos de bajo peso al nacer se realizaron las investigaciones de campo según protocolo, en total se recibieron casos, se observa un alto porcentaje de fallido, por cuanto las madres no aceptan la visita porque no reconocen esta como problema. Se replanteara acciones de mejoras con el equipo de vigilancia epidemiológica para mejorar este porcentaje, esta observación es reiterativa en todo el tiempo, se sugiere que las IPS que notifican informen a las madres sobre esta visita de seguimiento de importancia para la salud del recién nacido.

Tabla 4. Relación de Bajo peso semana 24 - 52 de 2012

TIPO DE VISITA	No.	%
E_OM	15	18,5
EFFECTIVA	46	56,8
FALLIDA	18	22,2
REPETIDA	2	2,5
Total general	81	100,0

- Se participó a los comités técnicos programados por la Secretaria de Salud de Bucaramanga presentando las acciones de coordinación en Vigilancia Epidemiológica requeridas, así como el seguimiento realizado a los compromisos establecidos a las acciones implementadas.
- Se realizó asistencia técnica y científica para revisión de ASIS y se entregó un preliminar de ASIS DE BUCARAMANGA, así mismo se apoyó

en la elaboración de indicadores epidemiológicos para el municipio de Bucaramanga.

- De las actividades realizadas se generaron informes técnicos que fueron entregados en Vigilancia epidemiológica de la secretaria de salud municipal.
- Se realizó el Plan de Acción del presente convenio que incluyó cronograma de actividades por obligación y sus respectivos productos, siendo entregados oportunamente en su totalidad.

Tabla 8. Productos entregados diciembre 31 de 2012

PRODUCTO	ADJUNTO
Informes mensuales de ejecución contractual	En medio Físico y Magnético
Informe ASIS del Municipio	En medio Magnético
Base de datos pacientes específicos por evento	En medio Magnético
Fotocopia de los formatos de remisión	En medio Físico
Ficha de visita domiciliarias, según obligaciones.	En medio Físico
Reporte de casos y contactos en profilaxis detectados en inmunoprevenibles y reporte de biológicos administrados según matriz diseñada para tal fin	En medio Magnético
Base de TB e indicadores TOP 20	En medio Magnético
Actas de reuniones o comités	En medio Físico
Informe de auditoría Interna que garantiza la calidad en la ejecución del contrato y seguimiento a los planes de mejoramiento implementados	En medio físico
Unidades de Análisis con matriz por demoras de los usuarios que le corresponden.	En medio físico.

PROGRAMA BUCARAMANGA CRECE CONTIGO

4. EL PROGRAMA BUCARAMANGA CRECE CONTIGO ¿Cómo se ha desarrollado?

El objeto de este programa es atención a la población pobre y vulnerable de Bucaramanga en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud – APS.

DURANTE EL AÑO 2012

Convenio No. 190

Valor \$ 800.000.000

Atención en las comunas 1 , 2 y 14 del Municipio de B/manga

Duración: 28 de Septiembre y el 20 de diciembre de 2012

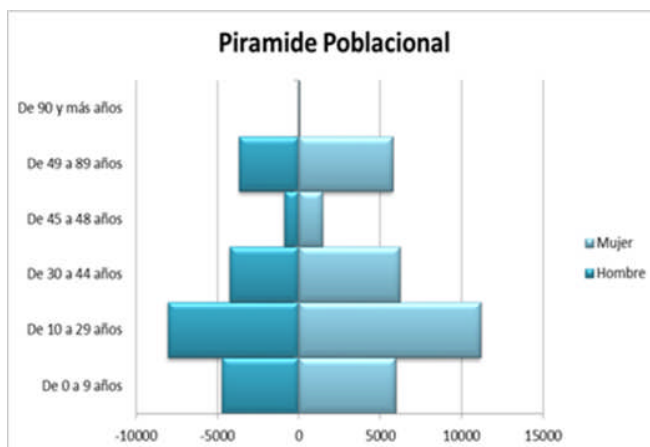
TALENTO HUMANO

Estuvo conformado por directora, enfermeras coordinadoras, enfermeras Operativas, Auxiliares de enfermería , Higienistas Orales, ing. de sistemas y epidemiólogo.

METODOLOGÍA

Inició con la identificación de las zonas vulnerables de Bucaramanga, las cuales se priorizaron por mayor reporte de eventos epidemiológicos y concentración de la población.

Se procedió a realizar intervenciones (demanda inducida) y actividades educativas en programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dando respuesta a las prioridades detectadas en la comunidad.



PIRÁMIDE POBLACIONAL - BUCARAMANGA CRECE CONTIGO

El grupo etario con mayor frecuencia en la población atendida correspondió a 10 a 29 años con un porcentaje del 36,7% de la población total. Seguido por el grupo entre 30 a 44 años con un 20,0%.

Variable	No.	%
Familias con SISBEN		
Si	14637	72,6
No	5379	26,7
Sin Datos	144	0,7
Ocupación de las viviendas		
Arriendo	11121	55,2
Propia	8189	40,6
Invasión	506	2,5
Inquilinato	344	1,7
Formación nuclear de las familias		
Nuclear Biparental	6960	34,5
Nuclear Simple	6617	32,8
Nuclear Monoparental	4160	20,6
Extensa Amplia	1230	6,1
Extensa Biparental	733	3,6
Extensa Monoparental	459	2,3
Sin Datos	1	0,0

Cuadro 1.
Descripción de las características socio-demográficas de los Hogares encuestados.

RESULTADOS DEMANDA INDUCIDA (Canalización a Programas de P y P)

Remitido	Sin Datos	1. Mujer	2. Hombre	Total general	%
Crecimiento y desarrollo	1	117	134	252	1.6
Adulto Joven	2	1012	944	1958	12.1
Adulto mayor		159	112	271	1.7
Control prenatal		13	0	13	0.1
Toma de citología		521	0	521	3.2
Servicios amigables para jóvenes	1	288	279	568	3.5
PAI	1	273	121	395	2.4
Salud Oral	4	980	928	1912	11.8
Red de Buen Trato		6	3	9	0.1
Planificación Familiar		188	140	328	2.0
Sintomáticos de Piel		3	2	5	0.0
Sintomáticos respiratorio		3	4	7	0.0
Agudeza Visual		226	206	432	2.7
Ninguna de las anteriores	4	5158	4378	9540	58.8
Total general	13	8947	7251	16211	100.0

CURSO DE LIDERES COMUNITARIO EN SALUD

En el 2012 se realizo el Curso de Lideres Comunitarios en salud con intensidad horaria de 25 horas a partir del 10 de Noviembre hasta el 01 de Diciembre 2012 el cual conto con la participación de 22 lideres de las diferentes comunas del municipio de Bucaramanga .

OBJETIVOS DEL CURSO

- Capacitar a los representantes de la comunidad para lograr su participación activa en la difusión, vinculación y adherencia a los programas de promoción y prevención y servicios de la Alcaldía de Bucaramanga.
- Sensibilizar a los líderes comunitarios para que contribuyan con la socialización de estilos de vida saludable y el mejoramiento del medio ambiente, para el logro de una mejor calidad de vida.

Durante el año 2012 se cubrieron **20.160** familias, ubicados en los barrios pertenecientes a las comunas **1, 2 y 14** de la ciudad de Bucaramanga, con una razón de 1 familia por cada vivienda, un promedio de 3 personas por familia y un total de **52.389** personas visitadas.

AÑO 2013

Convenio No. 039

Valor: \$860.000.000

Fecha inicio: 5 de marzo 2013 – diciembre 2013

Población beneficiaria: 20.000 familias comunas 1,2, 14 y corregimiento 1, 2 y 3.

RETOS

Mejorar las condiciones de salud y bienestar de los bumangueses a través de la educación integrada y continua para fomentar en las familias y la comunidad prácticas de autocuidado y entornos saludables

mediante el uso efectivo de la demanda inducida y la oferta institucional de la alcaldía de Bucaramanga.

ESTRATEGIAS 2013

Promover la participación social comunitaria a través de herramientas educativas que fortalezca el liderazgo y la permanencia de los líderes comunitarios.

Educar integralmente a 20.000 familias de las comunas 1,2 y 14 y los 3 corregimientos para promover el autocuidado y mejorar las condiciones de salud y bienestar de las familias a través de 3 visitas anuales y entrega de material pedagógico.

MODELO DE ATENCIÓN



2012 : 1 visita

2013: 3 visitas, seguimiento telefónico, entrega de material psicoeducativo, guía de crecimiento familiar.

Promover acciones intersectoriales para facilitar el acceso a la oferta institucional de la administración municipal. Aliados estratégicos: Secretaria de Salud, Educación, Planeación, Interior, INDERBU, Desarrollo Social, IMEBU, INVISBU, IMCT, SENA, ICBF, Registraduría entre otros.

Diseñar un sistema de información que permita el análisis y seguimiento de los hallazgos encontrados en el abordaje de las familias de las comunas 1,2 y 14 y 3 corregimientos. Caracterización por familias.

TALENTO HUMANO



Modalidad contratación: CPS

ADMINISTRATIVOS

enfermeras coordinadoras
epidemiólogo
Gerente o directora.
Observatorio salud pública.

HORARIOS EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA ESE ISABU

5. Que sucedió, cual fue la política trazada para tomar la medida respecto a que desapareciera, el horario de atención de 24 horas en los Centros de Salud?

La decisión se tomó bajo 2 consideraciones, una de tipo técnico y una tipo económico, como explicaremos a continuación:

En primer lugar es importante destacar que los Centros de Salud que venían funcionando en horario de 24 horas, desarrollaban actividades en salud como consultas médicas por medicina general de carácter prioritario, es decir CONSULTAS PRIORITARIAS, entendidas éstas como aquellas consultas requeridas por usuarios que presentaban alteraciones en su estado de salud que impiden el desarrollo normal de sus actividades cotidianas, aunque sin constituirse en una urgencia, pues no estaba en riesgo la vida o la presencia de una grave amenaza a su estado de salud. Es decir, es una consulta intermedia entre la consulta médica que requiere cita médica y la consulta de urgencia. Desafortunadamente, en los horarios nocturnos y de días y jornadas no hábiles, estas consultas prioritarias estaban siendo utilizadas como CONSULTAS DE URGENCIAS, para lo cual ni la capacidad instalada ni la dotación de equipamiento médico, permitía la realización de dichas atenciones, poniendo en riesgo, no solo al mismo usuario, sino a la misma entidad, pues al mantener abiertos los centros de salud en horarios nocturnos se generaba en la comunidad una falsa garantía de atención de urgencias, que la ESE ISABU no puede brindar en estos centros de salud.

En segundo lugar, la decisión también se fundamentó en un análisis de costo – beneficio basados en el número de actividades desarrolladas (consultas médicas prioritarias) en los horarios nocturnos de los centros de salud frente a los gastos habituales generados en la disponibilidad de personal asistencial (médico, enfermera), personal de apoyo administrativo (vigilancia privada, facturador, cajero, entre otros), y en la que se determinó que la utilización de dichos servicios no era suficiente para garantizar su funcionamiento. Al respecto, es importante destacar que el funcionamiento de dichos Centros de Salud durante las 24 horas del día, fue financiado con presupuesto del ente municipal incluido en el Plan de Desarrollo de la vigencia 2008 a 2011, y no con



presupuesto propio de la ESE ISABU, y no obstante, a pesar de existir el interés de la actual administración municipal en garantizar su funcionamiento, se estableció que las condiciones de los centros de salud, y la demanda de servicios en los horarios nocturnos hace poco viable la financiación de los mismos.

Finalmente es de resaltar, que la ESE ISABU cuenta con 2 unidades de atención de urgencias que funcionan las 24 horas, siendo éstas el Hospital Local del Norte y la Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita UIMIST, que cuentan con la infraestructura necesaria y capacidad tecnológica para la atención de urgencias a los usuarios que requieran sus servicios y están habilitadas por la Secretaría de Salud Departamental para este tipo de servicio. Al igual, que al tratarse de atenciones de urgencias, las diferentes instituciones de salud tanto públicas como privadas, tienen la obligatoriedad de garantizar la atención inicial de urgencias, de conformidad con lo establecido en la Resolución 412 de 1.992, por lo que no corresponde exclusivamente a la ESE ISABU garantizar las atenciones de urgencias, pues las mismas pueden ser atendidas en otras entidades de salud de todo el territorio colombiano.

PROGRAMA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

6. El programa PIC (Plan de intervenciones colectivas) se está llevando a cabo en su totalidad?

Es importante resaltar que la ESE ISABU desarrolla el 60 % de las actividades programadas dentro del programa Plan de Intervenciones Colectivas, el porcentaje restante lo desarrolla la Secretaria de Salud y Ambiente del municipio de Bucaramanga.

NUMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	LOGROS
1.		
1.1.	<p>Programar, apoyar y ejecutar acciones correspondientes a jornadas de vacunación dentro de la propuesta de fortalecimiento del programa PAI, especialmente con prioridad en bilógicos que reportan coberturas de vacunación débiles.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación en lineamientos del programa PAI: Capacitación sobre lineamientos de las Jornadas a todas las IPS y ESE subsidiadas y contributivas del municipio de Bucaramanga. Se realizaron tres capacitaciones donde se dieron a conocer los lineamientos de las jornadas nacionales de vacunación, se trataron los temas de cumplimiento de esquema, red de frío, vacunación segura, y se realizaron ejercicios prácticos y lúdicos. En estas capacitaciones se realizaron evaluaciones orales y escritas del contenido 2. Veinticinco visitas técnicas a Unidades Operativas de la ESE ISABU en el programa PAI para reforzar conocimientos del programa PAI y dejar un registro sistematizado de cómo se encuentran los servicios de vacunación de la E.S.E ISABU con todas las fortalezas y debilidades del programa. 3. Gestión, organización y desarrollo de las 2 jornadas Nacionales de Vacunación. (Ver resultados de las jornadas de vacunación en el informe de cobertura PAI)
2.		
2.1.	<p>Ejecuta la propuesta de costo efectividad del tamizaje universal en VIH – SIDA en población vulnerable y</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uso de Instrumento diseñado por el Ministerio de protección social, aplicaron 300 encuestas 133 a población general y 167 a población vulnerable. 2. Resultado del estudio: Se determinó que

	general.	es más costo/efectivo aplicar pruebas en población vulnerable
2.2.	Realizar el análisis epidemiológico de carga de la enfermedad en población joven por eventos de Salud Sexual y Reproductiva y de evaluación del acceso y calidad de atención en Bucaramanga.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cálculo de avisas desagregados por edad y sexo, se hizo el estudio de carga de los 0 a 80 años, se aprecia desagregado para VIH y para Sífilis los grupos más vulnerables. 2. En la evaluación del acceso y calidad de atención se realizó un estudio no probabilístico, descriptivo, transversal. Se encuestó a 448 participantes, de 11 EPS del municipio de Bucaramanga. Se seleccionaron mujeres mayores de 18 años que se presentaron en cada uno de los centros para acudir a consulta de los programas de Ca de cérvix, Ca de mama, planificación familiar, adulto joven y control prenatal cuyo principal hallazgo podría resumirse en que: En los resultados obtenidos se encontró que la satisfacción de los usuarias en relación con la calidad de los servicios de SSR solo alcanzo el 81%, hecho que no tuvo una diferencia estadísticamente significativa por sexo, estado civil o régimen de seguridad social.
2.3.	Implementar la estrategia de “Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes”	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realización de capacitación en temáticas de servicios amigables para jóvenes a 53 Médicos y enfermeras de la ESE ISABU, con una intensidad de 18 horas cátedra con certificación de SSM. 2. Diseño y entrega de 17 pendones promocionales de los servicios amigables. 3. Diseño y entrega de 500 folletos para los servicios amigables. 4. Capacitación a un grupo de farmacéuticos del norte de la ciudad para refuerzo de remisiones de jóvenes a los servicios amigables

3		
3.1.	Ejecutar el fortalecimiento de la red del buen trato para la implementación y el seguimiento del Plan Municipal HAZ PAZ.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se hizo una caracterización institucional a 42 estamentos involucrados en trabajar temas de buen trato, 2. Se realizaron 3 reuniones de la red con una participación de 20 Instituciones en promedio, con el fin de encontrar sinergias y coordinar actividades efectivas entorno a la implementación de la política HAZ PAZ.
3.2.	Implementación de iniciativas de enfoque comunitario para la prevención de la violencia intrafamiliar en el marco de la estrategia Meterse al Rancho.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se capacitaron 200 familias con la estrategia meterse al rancho. En la comunas 1,2,4 y 5 Barrios Gaitán, Girardot, la Joya, María Paz, Kennedy y Villa Rosa.
3.3.	Prevención íntegra del uso y abuso de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes escolarizados de las comunas 3 y 4 de Bucaramanga	No se ejecutó.
3.4.	Implementación de la estrategia de Pactos por la vida para la prevención y mitigación del riesgo por uso indebido de alcohol.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se hizo seguimiento a 23 establecimientos comerciales con la implementación de la estrategia. 2. Se realizaron 6 talleres pedagógicos en asociación con tránsito con una asistencia de 80 personas. 3. Realización con tránsito de los operativos pedagógicos complementados con la entrega de 2000 vasos con la difusión de la estrategia.
4.		
4.1.	Realizar capacitación y seguimiento a 30 cafeterías y restaurantes escolares del municipio de Bucaramanga.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecimiento de los estilos de vida saludable de la población adolescente usuaria de las cafeterías y restaurantes escolares de 17 cafeterías y 7 restaurantes escolares de 20 instituciones educativas y 4 del ICBF 2. Documento de evaluación de cada cafetería y restaurante escolar con las respectivas recomendaciones de

		mejoramiento,
4.2	Continuar la implementación de la estrategia de comunicación para desestimular el hábito de fumar en 30 establecimientos.	1. Sensibilización en la estrategia libres de humo a 30 establecimientos comerciales del centro de Bucaramanga: 17 cafeterías, 4 restaurantes y 9 Billares y casinos, donde se fijaron los afiches reglamentarios con la prohibición explícita del consumo.
4.3	Fortalecer la estrategia de Instituciones Educativas Libres de humo en 20 Instituciones educativas	1. Sensibilización en la estrategia libres de humo a 20 Instituciones educativas: 10 de educación media, 3 de educación superior y 7 de educación primaria, capacitándose 922 alumnos y 23 docentes ,donde se fijaron los afiches reglamentarios con la prohibición explícita del consumo.
5.		
5.1.	Concertar intersectorialmente la ejecución y seguimiento del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el municipio de Bucaramanga.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuatro reuniones del Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional CONSA Bucaramanga. 2. Un taller de línea de Base de Seguridad Alimentaria y nutricional con instituciones CONSA. 3. Dos reuniones de asesoría con la Secretaría de Salud Departamental 4. Taller de línea de base de seguridad alimentaria con ediles de las comunes 1,6,10,11 y corregimiento 1 del municipio de Bucaramanga 5. Diseño del documento preliminar del Plan territorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012
5.2.	Desarrollar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social para la promoción de estilos de vida saludables, patrones alimentarios adecuados y fomento y protección de la Lactancia	1. Celebración del día mundial de la alimentación saludable con el "primer festival de Gastronomía en Bucaramanga: Rueda de prensa con 6 instituciones, degustación de preparaciones saludables en 13 stand, participaron 21 instituciones CONSA y restaurantes saludables y asistieron 300 escolares de los colegios Andrés Páez de Sotomayor, Camacho

	Materna.	<p>Carreño y Domingo Sabio así como 180 adultos para un total de 480 asistentes</p> <p>2. Diseño y entrega un recetario de preparaciones alimenticias saludables, 2000 unidades se entregaron.</p>
5.3.	Ejecutar la línea de base de seguridad alimentaria de Bucaramanga.	1. Ejecución por ejes de la seguridad alimentaria del municipio: disponibilidad de alimentos, acceso a los alimentos, consumo de alimentos, aprovechamiento biológico y la inocuidad de los alimentos.
5.4.	Realizar identificación, muestreo, registro y análisis de datos e informe de la situación nutricional para población menor de 12 años y gestantes en el municipio de Bucaramanga.	1. Realización del seguimiento al estado nutricional de los niños , niñas y gestantes del municipio de Bucaramanga en 24 instituciones educativas con muestras de 4218 escolares, 16 centros de salud del área publica, 470 niños y niñas menores de 5 años , 95 niños y niñas mayores de 2 años. De las IPS privadas 10 con 2341 niños y niñas menores de 5 años y 445 mayores de 5 años.
5.5.	Realizar la estrategia de prevención de los factores causantes de bulimia, anorexia y obesidad.	1. Se capacitaron 1336 adolescentes en 21 instituciones educativas, con entrega de material educativo
5.6.	Seguimiento a la prevalencia de la Lactancia Materna en menores de 6 meses en el municipio de Bucaramanga	<p>1. Se encuestaron 385 madres lactantes con infantes menores de 1 año en 16 centros de salud del área pública y 20 IPS privadas.</p> <p>2. Cuyos principales resultados: El 74.36% de los recién nacidos iniciaron lactancia materna en la primera hora de vida. La prevalencia de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses fue del 42.15%, lo cual muestra un leve aumento en esta proporción al compararla con el valor previo en Bucaramanga del 32.7%. Las razones más frecuentes por las cuales se abandona la lactancia son la escasa producción de leche (47.1%) y la ocupación de la madre (18.5%).</p>
6.		

6.1.	Articular acciones colectivas de salud pública de promoción de la salud y la calidad de vida donde se involucre a las personas en situación de discapacidad de poblaciones víctimas del conflicto armado	1. Realización de dos jornadas con actividades de salud pública a personas víctimas con discapacidad con una cobertura de 50 personas.
6.2.	Articular acciones colectivas de salud pública de promoción de la salud y la calidad de vida donde se involucre a las personas en situación de discapacidad de población adulto mayor y habitante de calle.	1. Realización de una jornada con discapacitados adultos mayores con asistencia de 41 personas y otra jornada para discapacitados habitantes de calle con una participación de 52 personas. Total de atendidos: 93 personas.
6.3.	Realizar detección y remisión del 100% de casos de desnutridos, detectados en población víctimas del conflicto armado.	1. Durante la ejecución de la estrategia de detección de desnutrición en el Barrio Café, Recrear del Norte y UAO se atendieron 53 niños y niñas con una remisión de 5 casos de desnutrición.
6.4.	Realizar detección y remisión del 100% de casos de VIH/SIDA detectados en población víctima del conflicto armado	1. Se han capacitado 300 personas en visitas familiares en la zona de Ciudadela Café Madrid, Barrio Café Madrid y el Barrio Claveriano. 2. Se ha realizaron 200 pruebas rápidas, todas con resultados negativos..
6.5.	Realizar detección y remisión del 100% de casos de trastornos mentales detectados en población víctima del conflicto armado.	1. Durante la ejecución de la estrategia de detección de trastornos mentales en el Barrio Café, Recrear del Norte y UAO Se realizaron 51 consultas de tamizaje de salud mental y se remitieron los cinco casos que requirieron manejo.

A continuación presentamos un resumen de los resultados del programa de Plan de Intervenciones colectivas desarrolladas en la vigencia del 2012.

PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCION

7. Como está garantizando que toda la población este accediendo al programa de PyP (Promoción y Prevención).

La ESE ISABU ofrece al individuo, familia y comunidad en todas las Unidades Operativas (Centros de Salud, Unidad Materno infantil, HLN, Móviles Rurales) y en los sectores en donde ha hecho presencia el Equipo extramural y la Estrategia de APS, los programas de Protección Específica y Detección Temprana definidos por la Resolución 412 de 2000 y las diferentes estrategias que fortalecen y acompañan la implementación de estos.

Programas y Estrategias:

Los programas y estrategias que la ESE ISABU está desarrollando son los siguientes:

- **Atención del Parto**
- **Atención del Recién Nacido.**
- **Programa Ampliado de Vacunación PAI:** Se garantiza la administración institucional de todos los biológicos del esquema regular del PAI en las diferentes unidades operativas, con las estrategias extramurales se coordina con las comunidades e instituciones educativas para la administración de biológicos a población susceptible. En coordinación con la Secretaria de Salud y del Ambiente y según prioridades para la administración de nuevos Biológicos se desarrollan estrategias y se administran según criterios y población objeto.
- **Salud Oral** Se garantiza la atención institucional de los usuarios según contratación en las 20 unidades operativas que se tienen consultorios odontológicos, se dispone de equipo extramural que coordina con instituciones educativas y con líderes comunitarios para el desarrollo de las actividades de salud oral.
- **Planificación Familiar:** Garantiza la atención institucional y la ejecución de las actividades, procedimientos y suministros de métodos a usuario (Mujeres y Hombres) de forma intra y extrainstitucional.

- **Detección temprana de alteraciones de la gestante:** La institución da prioridad en el tema de mujer a la difusión por diferentes medios de los programas que dispone, en especial al de gestante (seguimiento a pruebas positivas de embarazo, comunicación y educación a la comunidad, pagina web, emisoras radiales) y viene haciendo esfuerzos desde hace varios años para la captación temprana a toda mujer en gestación para vinculación temprana a programa y seguimiento a la misma. **(Se complementa con respuesta de maternidad segura)**
- **Detección temprana de alteraciones del menor de 10 años (Crecimiento y Desarrollo):** Se dispone de un procedimiento de vinculación al programa desde el momento de egreso de atención del recién nacido en el HLN Y en la UIMIST para que garantice la asignación de la cita en el centro de salud más cercano a su residencia.
- **Detección temprana de alteraciones del adulto joven. (10 a 29 años)**
- **Detección temprana de alteraciones del adulto mayor. (Mayor de 45 año cada quinquenio).**
- **Detección temprana de alteraciones para Cáncer Cervico Uterino y Cáncer de Mama.**
- **Detección Temprana de Alteraciones de la Agudeza Visual.**

Estos programas se realizan de manera institucional (centros de salud y Unidades Móviles Rurales) por demanda inducida (Call center, APS, Equipo extramurales, educación a comunidades, emisoras radiales) o por demanda espontánea de usuarios que asisten a los programas.

- **Programa de Riesgo cardiovascular (Hipertensión y Diabetes):**

Este es un programa que viene desarrollando la institución desde hace más o menos 4 años en el que ofrece la atención integral al adulto mayor de 45 años con patología de hipertensión arterial y diabetes detectados en consulta externa, urgencias, hospitalización o canalizados por las estrategias extramurales.

➤ **Vigilancia en Salud Pública (Vigilancia Epidemiológica):**

Se realiza sospecha, confirmación casos, visitas domiciliarias por Médicos, auxiliares de Enfermería, Psicólogas y Trabajadoras sociales con el fin de realizar seguimiento de casos y eventos epidemiológicos, derivando acciones de intervención o remitiendo a otros programas según hallazgos en los hogares visitados.

➤ **Programa de Tuberculosis y Lepra:**

Se realiza Búsqueda de sintomáticos respiratorios y de piel para detección temprana de las enfermedades, ingreso a programas, seguimiento domiciliarios y administración domiciliaria de tratamientos en casos especiales.

➤ **Estrategia de atención primaria en salud (APS).**

La ESE ISABU, desde hace más de 4 años viene desarrollando la estrategia de atención primaria en salud APS con el concurso de la Secretaria de Salud y del Ambiente en el que su énfasis es la de promover la vinculación y adherencia a los programas de Detección Temprana y Protección Específica. Incluye estrategias de sostenimiento con capacitación a líderes de comunidad, participación de instituciones formadoras de equipo de salud, entre otras. **(Se complementa con respuesta de Bucaramanga Crece Contigo)**

➤ **Estrategia de Atención Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI):**

➤ **Estrategia de Lactancia Materna Integral (IAMI)**

➤ **Estrategia de Servicios Amigables para Jóvenes (SAAJ).**

AIEPI, IAMI, Servicios Amigables Para Jóvenes: Son estrategias que la ESE ISABU ha adoptado y cuenta con el apoyo de la Secretaria de Salud y del Ambiente para su implementación y fortalecimiento. En la ejecución se ha requerido capacitación y acompañamiento que se ha dado con recursos propios y de proyectos PIC.

➤ **Estrategia de Demanda Inducida: (Canalización a programas y estrategias)**

Se realizan con el concurso del equipo de salud de las diferentes **unidades operativas intra y extramural, de otros medios como los radiales, del Call center**(desarrollo de guiones y textos que motivan y orientan a la vinculación de los usuarios a los diferentes programas ofertados, al igual que seguimiento de inasistentes y casos especiales) y la participación de líderes comunitarios.

PROGRAMA MADRE SEGURA

8. Cuantas maternas tiene en el programa de Madre Segura y como garantizan la atención para control prenatal y cuál es la red de los servicios?

La ESE ISABU actualmente es reconocida en el sector de la salud de la ciudad de Bucaramanga, como una institución que ha ido disminuyendo en los últimos 3 años los casos de mortalidad materna perinatal, y a su vez se logra consolidar en el año 2012 como unidad notificadora que lleva una adecuada vigilancia, notificación y manejo de medidas correctivas de los casos incidente y así prevenir la ocurrencia de nuevos casos.

Lo anterior se ha logrado con la prestación de la atención a las **1130 gestantes** en el primer 1º nivel y 2º nivel de complejidad en los centros de salud, en el Hospital Local del Norte y en la Uimist. Caracterizado por ser un servicio de calidad tecnico-cientifico y con calor humano. “haciendo de una gestante el ser que nos brinda esperanza de vida.”

ATENCION PRENATAL.

Teniendo en cuenta que la ESE ISABU en cumplimiento con la normatividad legal vigente garantiza la atención: sin barreras, para toda gestante con ó sin aseguramiento de la ciudad de Bucaramanga, sin obstáculos, en el manejo terapéutico y seguimiento de los eventos de sífilis, VIH gestacional y congénito; lo que se busca con estas directrices es reducir los factores de riesgo modificables que puedan afectar la salud materno fetal y nos garantice una maternidad segura a nivel institucional.

Por lo tanto se tienen acciones que garantizan el ingreso temprano al programa de control prenatal como:

- Elaboración y ejecución de un plan de acción maternidad segura de acuerdo a la circular 005 de la procuraduría general de la nación 2012.
- Calidad en la atención, identificando los riesgos de la gestación, signos de alarma parto y postparto, clasificación de caso con una remisión oportuna a otro nivel.
- La oferta de prestación de los servicios preferencial a toda gestante, por medio de asignación de citas médicas telefónicas, tramites de autorizaciones con las Eps-s, visitas domiciliarias con acompañamiento psicológico a casos como (habitantes de calle, farmacodependientes, gestantes víctimas de abuso sexual, embarazos no deseados por problemas biopsicosociales, sífilis y VIH gestacional).
- Existencia de personal disponible y capacitado para la atención (médicos generales, enfermeras, ginecoobstetras, neonatologo y pediatras).
- Variedad de programas de promoción y prevención (vacunación, salud oral, cursos de preparación para la maternidad y paternidad, planificación familiar etc).
- Realización de evaluación y cumplimiento de protocolos de control prenatal, eventos adversos de la atención materna perinatal. mediante auditorias, capacitaciones e inducciones al personal de salud.
- Adecuada dotación de equipos y apoyos diagnósticos (exámenes de laboratorios, ecografías).
- Entrega inmediata de los multivitamínicos ambulatorios de las gestantes, posterior al control prenatal, sin previa autorización a la Eps-s.
- Conformación del comité de morbimortalidad materna perinatal en la Uimist y en el Hospital Local del Norte.

INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS DE SALUD.

9. En qué Estado actual se encuentra la remodelación de los centros de salud y ¿Cuánto ha sido la inversión para cada uno de ellos?

Actualmente la ESE ISABU presta sus servicios a través de 24 Centros de Salud y 2 unidades hospitalarias la Unidad Materno Infantil Santa Teresita UIMIST Y el Hospital Local del Norte, de estos 24 Centros de Salud 10 son propiedad del Municipio y los 14 restantes se encuentran en el proceso de titulación ya que o pertenecen a un consorcio, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al acueducto de Bucaramanga, a Juntas de Acción Comunal o se encuentran en arriendo.

Respecto a la inversión, nos permitimos informar que una vez la Curaduría expide las licencias de construcción, es la Secretaria de Infraestructura la encargada de actualizar los respectivos presupuestos e iniciar los procesos de contratación.

- **PROYECTO DE REMODELACION AMPLIACION Y CONSTRUCCION DEL HOSPITAL LOCAL DEL NORTE** Este proyecto está siendo adelantado por la Secretaria de Infraestructura del municipio de Bucaramanga.
- **PROYECTO DE REMODELACION Y AMPLIACION DEL CENTRO DE SALUD EL MUTIS.** Actualmente se encuentra en proceso licitatorio adelantado por la Secretaria de Infraestructura del municipio de Bucaramanga.
- **PROYECTO REMODELACION Y AMPLIACION DE 3 CENTROS DE SALUD RADICADOS EN LA CURADURIA UNO: ROSARIO, GIRARDOT Y LA JOYA**
Durante el año 2012 se cumplió con todos los requerimientos exigidos por la Curaduría Uno como lo fueron ajustes arquitectónicos y estructurales, compensación de parqueaderos entre otros, para el otorgamiento de las respectivas Licencias de demolición y construcción. .
- **PROYECTO REMODELACION Y AMPLIACION DE 6 CENTROS DE SALUD RADICADOS EN LA CURADURIA DOS: SAN RAFAEL, KENNEDY, GAITAN, BUCARAMANGA, CAMPO HERMOSO Y LA LIBERTAD**
Actualmente se están realizando la reformulación de los proyectos ya que estos fueron radicados en la modalidad de Ampliacion-Adecuacion y actualmente se solicita la modalidad de Reconocimiento, Modificación y Ampliación, por lo cual se están realizando los ajustes solicitados por la



Curaduría Dos para el otorgamiento de las respectivas Licencias de Construcción.

Sin embargo la ESE ISABU, ha realizado esfuerzos para mantener todos los centros habilitados, para la prestación de los servicios, de acuerdo a sus recursos, garantizando la continuidad de la atención de primer nivel a la población de Bucaramanga, es así que en el 2012 invirtió en el mejoramiento y adecuación \$ 92.921.691