ALCALDIA DE PEREIRA

2012

INFORME DE GESTIÓN

Alcaldía de Pereira
Vigencia 2012 – 30 Junio 2012

Enrique Antonio Vásquez Zuleta
Alcalde Municipal.

Julián Mauricio Trejos Hernández
Secretario de Salud y Seguridad Social

Alcaldía de Pereira
Secretaría de Salud y Seguridad Social

INFORME DE GESTIÓN

Vigencia 2012 – 30 Junio. 2012

ENRIQUE ANTONIO VÁSQUEZ ZULETA
Alcalde Municipal.
JULIÁN MAURICIO TREJOS HERNÁNDEZ
Secretario de Salud y Seguridad Social
BLANCA ELVIRA CORTES
Directora Operativa Aseguramiento
LINA MARIA HINCAPIE MONTOYA
Director Operativo de salud Pública

LUZ ADRIANA GARCIA GOMEZ P Especializado Seguimiento y Evaluación
LINA MARIA TABARES P Especializado Coordinadora Mesa Materno Infantil
OLGA HELENA TRUJILLO P Universitario Coordinadora Área Prestación de Servicio
BIBIANA RESTREPO LISCANO P Universitario Coordinadora Mesa Estilos de Vida Saludable
CLAUDIA SANTANDER OCACIONES P Universitario Programa Emergencias y desastres

ANDRES CASTRILLON Contratista Coordinador Mesa Salud Ambiental
ERIKA GARCIA. Contratista Asesora Comunicaciones

2012

INFORME DE GESTIÓN

VIGENCIA 2012 – 30 Junio de 2012

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

La Secretaría de Salud y Seguridad Social del Municipio de Pereira tiene como misión direccionar, inspeccionar, vigilar y controlar el sistema general de seguridad social en salud a nivel local, identificando los recursos y creando las condiciones que garanticen la cobertura y el acceso de los usuarios a los servicios de salud.

Además desarrolla acciones tendientes al mejoramiento de la calidad de vida y cuidado de la salud, en el entorno de los individuos, las familias y las comunidades del municipio de Pereira mediante procesos orientados al reconocimiento y modificación de los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto, reducir la vulnerabilidad, mejorar la capacidad de respuesta y las condiciones del medio ambiente, en un contexto de construcción colectiva de una cultura de la salud y de control social.

Sus principales objetivos son:

- Aseguramiento de la población, identificando los recursos y creando las condiciones que garanticen la cobertura y el acceso de los usuarios a los servicios de salud, propiciando la participación social y comunitaria, la integración de la red de servicios y las acciones individuales y colectivas.

- La vigilancia y control de las instituciones del sector y de los factores de riesgo para la salud presentes en el ambiente y en el consumo, a través del Área de Salud Pública con acciones específicas de Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad y la administración del Fondo Local de Salud.

- Las acciones y actividades están enmarcadas en los lineamientos del Plan Local de Salud, el Plan de Desarrollo Municipal y la normatividad vigente a partir de la ley 100 de 1993, la ley 715 de 2001 y normas reglamentarias relacionadas con el sector salud, Ley 1122 de 2007 y decreto 3039 de 2007 (Plan Nacional de Salud Publica), resolución 3042 de 2007 (Manejo de Cuentas Maestras y Fondo Local De Salud); con el fin único de mejorar las condiciones de vida de la población de Pereira, principalmente aquella pobre y vulnerable.

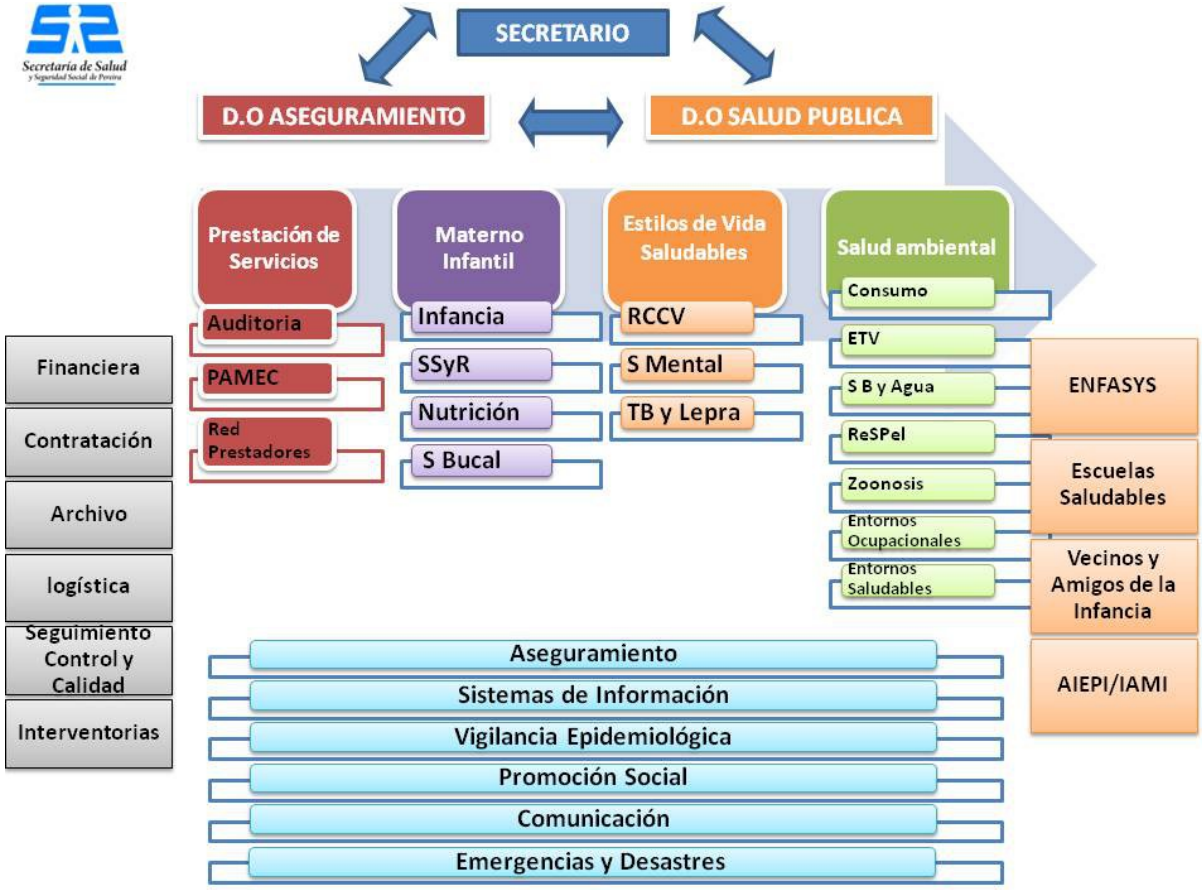
- Administra recursos del Sistema General de Participaciones (SGP), Recursos de destinación específica como: ETESA, Sorteo Extraordinario de Colombia, FOSYGA y Recursos Propios de Municipio destinados a la salud.

- Vigila, controla y previene la aparición de enfermedades de interés de salud pública en la población pereirana.

- Promociona estilos y comportamientos saludables, mejorando las condiciones de vida de la Población.

De acuerdo con el Decreto 563 del año 2006 la estructura de la Secretaría de Salud y Seguridad Social del Municipio de Pereira está conformada por dos direcciones operativas las cuales lideran los subprocesos misionales; sin embargo para dar mayor transversalización y funcionalidad de los procesos, se conformaron internamente cuatro mesas técnicas en las cuales confluyen las líneas estratégicas del Plan Territorial de Salud.

Figura 1. . Estructura Funcional de la Secretaría de Salud y Seguridad Social



DIRECCIÓN OPERATIVA DE ASEGURAMIENTO

Los programas y acciones de esta dirección para el 2012; están enmarcadas en el nuevo Plan de Desarrollo 2012 – 2015 "***PEREIRA PARA VIVIR MEJOR"*** programa ***Aseguramiento para todos*** y los subprogramas:

1. Servicios con Calidad Humana Por el derecho a la Salud
2. Aseguramiento con equidad
3. Hospital Seguro

Se aclara que el plan de desarrollo 2008 – 2011 se encontraba vigente hasta 30 de Junio de 2012, por lo que se observa en el informe el cumplimiento de las acciones mediante los siguientes programas y subprogramas que le apuntan a los indicadores de dicho plan.

PROGRAMA: GENTE SANA
SUBPROGRAMA: SALUD PARA TODOS

1. Administración del aseguramiento en Salud al sistema de seguridad social en salud en el Municipio de Pereira. Proyecto 710021

Este proyecto vigila, distribuye y controla el aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud con el fin de garantizar la atención en salud de la población.

Mediante el presente programa se le apunta a dar cumplimiento a la siguiente meta del Plan de Desarrollo que continúa vigente hasta la nueva aprobación del plan de desarrollo 2012 - 2015**:**

Tabla No 1. Meta Plan de Desarrollo 2008 – 2012 - Cobertura en aseguramiento

META	LINEA BASE	INDICADOR	AFILIADOS CARGADOS EN BDUA DICIEMBRE 31 DE 2011			DANE (Estimación y Proyección)	COBERTURA
			Contributivo	Subsidiado	Total general		
Más del 95% de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social	79,9 % de la población afiliada al sistema de seguridad social en salud	Cobertura en aseguramiento	302.785	135.275	438.060	459.667	95,30%
			AFILIADOS CARGADOS EN BDUA MAY0-JUNIO 2012				
			303.484	142.751	446.235,00	462.209	96,54%

Fuente: Secretaría de Salud Municipal - Dirección Operativa de Aseguramiento

Tabla No 2. Meta Plan de Desarrollo 2012 – 2015 - Cobertura en aseguramiento

META	LINEA BASE	INDICADOR	PROGRAMADO			
			VIGENCIA 2012	VIGENCIA 2013	VIGENCIA 2014	VIGENCIA 2015
Aseguramiento en el SGSSS	84% (datos 2011)	Cobertura en aseguramiento	90%	95%	95%	95%
Cobertura de población con POS unificado	40%	Afiliados al Régimen Subsidiado y contributivo con POS Unificado , de acuerdo a los grupos etáreos	50%	60%	80%	100%
Garantizar en un 100% la prestación de servicios de salud a la población pobre y vulnerable no asegurada	100%	Garantizar en un 100% la prestación de servicios de salud a la población pobre y vulnerable no asegurada	100%	100%	100%	100%
Mantener dos (2) unidades móviles para la atención primaria en salud	1	Una Unidad Móvil funcionando	1	1	0	0

Fuente: Secretaría de Salud Municipal - Dirección Operativa de Aseguramiento

De conformidad con la movilidad de la población entre los regímenes Contributivo, subsidiado, especiales y de excepción se denota que la población afiliada al régimen Contributivo en el primer semestre solo se incremento en 669 afiliados, de igual manera se establece que el municipio en su gestión de cupos del régimen subsidiado ha mantenido la tendencia del aseguramiento, incrementando en 7.476 afiliados-

Igualmente cabe recordar que la población que migra de un régimen a otro (del Contributivo al Subsidiado o viceversa) , por los procesos de cargue y depuración de las bases de datos de los Maestros de novedades y maestros de afiliados de las EPS del contributivo o del Subsidiado, se reflejan en el comportamiento de los afiliados afectando la cobertura general del municipio, por este fenómeno las personas que se retiran del régimen contributivo o subsidiado, o presentan alguna novedad (suspensión por morosidad-contributivo, inconsistencia en documento, entre otras) no migran de manera inmediata del régimen contributivo al Régimen subsidiado en salud, haciéndose necesario el proceso de depuración de base de datos, reporte de novedades por el Ente territorial, las EPS ya sean del contributivo o del subsidiado y el cargue efectivo de estas en la Base de Datos única de Afiliados (BDUA), en este proceso es de vital importancia la gestión, el seguimiento y control a las novedades de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), convirtiéndose en uno de los subprocesos del aseguramiento de vital importancia para el municipio ya que de esto no solo depende la cobertura , sino el reconocimiento de la UPC-S para el pago de la prestación de servicios brindados a esos usuarios por la Red publica de prestadores de servicios de salud en especial la ESE SALUD PEREIRA.

Tabla No 3. Número de Cupos disponibles del Régimen subsidiado Pereira 2011-2012

CUPOS DISPONIBLES	
2.011	2.012
57.858	27.006

Fuente: Secretaría de Salud Municipal - Dirección Operativa de Aseguramiento

La administración termino la vigencia **2011** con una cobertura asignada de **193.453** cupos del Régimen Subsidiado, cifra que contiene los cupos que estaban en continuidad 135.595 y los cupos disponibles (57.858) de los cuales se lograron asignar 24.000 cupos aproximadamente, cumpliendo así a lo establecido en la Ley 1438 de 2011 encaminada a lograr la universalización del aseguramiento.

Para la presente vigencia, se cuenta con recursos para una cobertura de 162.263 cupos, de los cuales son **27.006** cupos disponibles de asignación y garantizar la continuidad de 135.257 cupos , situación que permite ampliar el acceso al subsidio en salud y la prestación de servicios de salud para las personas con SISBEN metodología W3 en los niveles I y II, de los cuales la Secretaria de Salud en sus labor de asignación permanente ha expedido autorizaciones 7.415 para los cupos correspondientes en el primer semestre de la presente vigencia.

Como ya quedo establecido se garantizó la continuidad de los afiliados al régimen Subsidiado a través de la asignación de recursos a las EPS-Subsidiadas CAFESALUD, ASMET SALUD y CAPRECOM.

Tabla No 4. Gestión de cupos en el régimen subsidiado Pereira I semestre 2012.

	2012
Total asignado inicio vigencia	135.257
Total Validado FOSYGA	142.751
Autorizaciones	7.415

Fuente: Secretaría de Salud Municipal - Dirección Operativa de Aseguramiento

Una de las responsabilidades del municipio es garantizar la continuidad y ampliación de cobertura del Régimen Subsidiado en Salud, debiéndose diferenciar ésta de la validación de las afiliaciones que se hace ante el Consorcio FIDUFOSYGA hoy SAYP, a través del cargue de información a cargo de las EPS-S, ya que conforme a este cargue a partir de abril de 2010 es que se van reconociendo los recursos a las EPS-S y estos a su vez a las ESE'S que prestan servicios de salud, siendo por lo tanto, como ya se manifestó vital el correcto cargue de las novedades de afiliación para que se llegue a girar el 100% de los recursos asignados y garantizados por el Municipio de Pereira.

A partir del año 2010 con la nueva operación del Régimen Subsidiado, existen afiliaciones que se encuentran en lo que se denomina "En tránsito" correspondiendo a aquellas que están actualmente afiliadas en una de las EPSS inscritas en el municipio de Pereira, pero que presentan afiliación en otro municipio del País y no han surtido el trámite de traslado o por inconsistencias en la estructura de la información cargada por las EPS-S, motivo por el cual no han sido validadas y por tanto no se giran los recursos correspondientes, pero que una vez validadas por el Consorcio FIDUFOSYGA serán reconocidas a través de la liquidación mensual de afiliados mediante la figura de retroactividad y se van cancelando a medida que van cargando.

Durante el 2012 se han invertido sesenta y tres mil setecientos setenta y tres millones dieciséis mil pesos ($ 63.773.016.842.00) para garantizar tanto la ampliación de cobertura, como la continuidad del Régimen Subsidiado en el Municipio, en cumplimiento de la Ley 1438 de 2011 y demás normas concordantes.

Se le ha dado cumplimiento a la Ley 715 de 2001, la Ley 1122 de 2007, el Decreto 3039 de 2007, Ley 1438 de 2011, el Decreto 971 de 2011 y demás normas concordantes, en lo relacionado con las auditoria para efectuar el seguimiento, control y vigilancia permanentemente a las EPS-S habilitadas en el municipio, con el fin que cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios en la operación del Régimen Subsidiado en Salud, en los términos del Art. 14° del Decreto 971 de 2011**,** y en especial a la y prestación de servicios de salud y a la contratación de la prestación de servicios de salud a la población no asegurada, comúnmente conocida como "población Vinculada.

La Dirección Operativa de aseguramiento tiene Igualmente la responsabilidad de brindar Asistencia técnica a los actores responsables del aseguramiento dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Auditoria y Seguimiento a la programación de las Acciones de detección Temprana y Protección Específica de las EPS y al POA del Régimen Contributivo en Salud, en este sentido se revisaron los POA Plan Operativo Anual de las EPS del municipio consolidando el 2011 y analizando el primer trimestre del 2012 , con el fin de verificar la congruencia del plan de acción implementado por cada EPS con el Plan Territorial de Salud del municipio.

Servicio de Atención a la Comunidad- "SAC"

- En la oficina del Servicio de Atención a la Comunidad- "SAC", se han atendido durante el I semestre de esta administración **9.088** personas, a las cuales se les brindó orientación sobre diferentes temas como: requisitos para acceder al régimen subsidiado, recepción, tramite, solución y seguimiento de quejas por prestación de servicios de salud en las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, inconformidades con el acceso a los servicios en la ESE SALUD PEREIRA, inscripciones para las capacitaciones en manipulación de alimentos, solicitud de información y orientación en general en el sector salud y conexos.

Unidad Móvil

- Se brindo atención básica en salud a través de la Unidad móvil y se proyecto el convenio con la ESE SALUD PEREIRA para la operación de dos (2) unidades móviles de propiedad del municipio y otro vehículo de propiedad de la ESE SALUD PEREIRA con el fin de atender la demanda de servicios de baja complejidad extramuralmente.

Tabla No 5. ACTIVIDADES REALIZADAS PROGRAMA ADMINISTRACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. 710021.

ACTIVIDADES	EJECUTADO	
	2012	% Cump
Brindar asistencia técnica a los actores responsables en la operación del aseguramiento en el SGSSS (3 EPS subsidiada y la ESE SALUD PEREIRA) del municipio de Pereira	100%	100%
Realizar el seguimiento y vigilancia de las obligaciones a cargo de las EPS-S (3) en la operación del régimen subsidiado en salud.	100%	100%
Realizar vigilancia permanentemente al 100% de las 15 EPS en el cumplimiento de las obligaciones de las actividades de detección temprana y protección específica, así como el POA (PLAN OPERATIVO ANUAL) en el régimen Contributivo.	100%	100%
Desarrollo de estrategias masivas que fomenten la afiliación al SGSSS.	9	0%
Identificación de la población pobre y vulnerable no afiliada, y determinación de la población elegible priorizada, atendiendo las disposiciones que regulan el Régimen Subsidiado.	1	200%
Depuración permanente y adecuada de la base de datos única de afiliados del municipio	4	100%
Garantizar 100% de la asignación de recursos para la Continuidad de la Poblacion Afiliada al Régimen Subsidiado en Salud	100%	100%
Realizar actividades individuales y masivas de asignación de cupos de régimen subsidiado en salud de acuerdo a la priorización efectuada por el municipio	100%	50%
Desarrollar, fomentar y participar encuentros académicos dirigidos a los actores del SGSSS que participan en la operación del aseguramiento, con el fin de mejorar sus competencias y habilidades	100%	20%
Implementar para los afiliados del municipio la unificación de manera progresiva del Plan de beneficios de Salud entre el Régimen contributivo y el Régimen Subsidiado.	100%	50%
Realizar el seguimiento y vigilancia de las obligaciones a cargo de las ESE SALUD PEREIRA en la atención en salud a la poblacion pobre no asegurada (PPNA).	100%	100%
Garantizar a los usuarios del SGSSS el acceso al servicio de atención a la comunidad - SAC	100%	100%
Implementar la estrategia de prestación de servicios a las familias aseguradas al SGSSS de las zonas ENFASYS con enfoque de APS.	100%	
Garantizar la operación de las unidades móviles que permitan la atención en salud a la poblacion del municipio de Pereira con enfoque de APS	100%	50%

Fuente: Secretaría de Salud Municipal – dirección Operativa de aseguramiento.

PROGRAMA: GENTE SANA
SUBPROGRAMA: ATENCIÓN CON CALIDAD HUMANA

Tabla No 6. Meta Plan de Desarrollo 2008 – 2011
Atención Población Pobre y Vulnerable no Asegurada

META	LINEA BASE	INDICADORES	AVANCES			
			VIGENCIA 2008	VIGENCIA 2009	VIGENCIA 2010	VIGENCIA 2011
Atención a la población pobre y vulnerable no asegurada al SGSS	94.000 vinculados	Atender anualmente el 100% de la población pobre y vulnerable reconocida por el SISBEN no asegurada al SGSS, que demanda servicios de primer nivel de atención	100% de población pobre y vulnerable que demandó el Servicio a la Red Pública del Municipio.	100% de población pobre y vulnerable que demandó el Servicio a la Red Pública del Municipio.	100% de población pobre y vulnerable que demandó el Servicio a la Red Pública del Municipio.	se garantizo el 100% de población pobre y vulnerable que demandó el Servicio a la Red Pública del Municipio.

Fuente. Secretaría de Salud Municipal - División Operativa de aseguramiento

Nota: Tener en cuenta que la población vinculada va disminuyendo con las ampliaciones de cobertura.

De acuerdo al cuadro anterior se observa que del 2008 al 2011 se garantizó la atención de los servicios de primer nivel de atención en salud al 100% de la población pobre y vulnerable reconocida por el SISBEN no asegurada al SGSS, que demandó servicios de salud; mediante un contrato celebrado con la ESE SALUD PEREIRA y el municipio de Pereira:

2008 por un valor $ 2.059.787.508; en el 2009 un valor de $2.561.085.167; en el 2010 por valor $ 2.704.461.846 y para el 2011 a diciembre 30, se ha ejecutado presupuestalmente el 75% de este contrato por valor $ 2.016.152.028

A través del siguiente programa se le apunta al cumplimiento a la meta del Plan de Desarrollo 2008 - 2015:

2. Mejoramiento de la prestación y desarrollo de los servicios de salud en el municipio de Pereira. Proyecto 810015

La mayor parte de los recursos e inversión de este programa son destinados para garantizar la atención de salud de la población pobre y vulnerable no asegurada; aquella que no se encuentra cubierta por ningún Plan Obligatorio de Salud, por lo que su atención es responsabilidad de la Dirección Local de Salud y para lo cual los servicios de primer nivel de atención en salud se contrataron por el municipio con la **Empresa Social del Estado ESE Salud Pereira.**

A partir del 30 de Junio del 2012 el programa, le apuntar a cumplir los siguiente indicadores; incluidos dentro del nuevo Plan de desarrollo **PEREIRA PARA VIVIR MEJOR 2012 – 2015**;

que se encuentra dentro programa Aseguramiento para todos y Subprograma **Servicios con Calidad Humana Por el derecho a la Salud**

Tabla No 7. Meta Plan de Desarrollo 2012 – 2015

META	LINEA BASE	INDICADORES	PROGRAMADO			
			VIGENCIA 2012	VIGENCIA 2013	VIGENCIA 2014	VIGENCIA 2015
Cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en IPS Públicas y Privadas	40%	Cumplimiento del SOGC	46%	64%	82%	100%

- Se ha garantizado la prestación de servicios de salud al 100% de la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con subsidios a la demanda que consultan a la ESE Salud Pereira, a través de los contratos de compraventa de servicios de salud suscritos con dicha entidad en la prestación de servicios de primer nivel de atención en salud en urgencias, hospitalización, consulta externa medica y odontológica, intra – extramural y rehabilitación, por valor de $ 1.981.748.684.00 con vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2012.

- Se realizaron **8** visitas de asistencia técnica, monitoreo y seguimiento a PAMEC a 8 puntos de atención de la ESE SALUD PEREIRA para un porcentaje de cumplimiento del 32%. Los Puntos de atención visitados fueron: Unidad Intermedia del centro; Centro de salud de Boston, Centro de salud San Nicolás, Centro de Salud Santa Teresita, Centro de Salud San Camilo, Puesto de Salud Crucero de Combia, Puesto de Salud Fonda Central y Puesto de Salud Pital de Combia.

- **8** visitas de asistencia técnica en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad a 8 puntos de atención de la Ese salud Pereira para un porcentaje de cumplimiento del 32%. Los Puntos de atención visitados fueron: Unidad Intermedia del centro; Centro de salud de Boston, Centro de salud San Nicolás, Centro de Salud Santa Teresita, Centro de Salud San Camilo, Puesto de Salud Crucero de Combia, Puesto de Salud Fonda Central y Puesto de Salud Pital de Combia

- **8** puntos de atención (Unidad Intermedia del centro; Centro de salud de Boston, Centro de salud San Nicolás, Centro de Salud Santa Teresita, Centro de Salud San Camilo, Puesto de Salud Crucero de Combia, Puesto de Salud Fonda Central y Puesto de Salud Pital de Combia) con la finalidad de hacer seguimiento a la adherencia al programa de maternidad segura, para lo cual se revisaron 44 historia clínicas de gestantes inscritas en el programa. Esta actividad tiene un porcentaje de cumplimiento del 32%.

- **8** Visitas de asistencia técnica y auditoria a entidades públicas (Red pública del primer nivel ESE SALUD PEREIRA) del municipio, en calidad y oportunidad del dato: se visitaron los siguientes puntos de atención (Unidad Intermedia del centro; Centro de salud de Boston, Centro de salud San Nicolás, Centro de Salud Santa Teresita, Centro de Salud San Camilo, Puesto de Salud Crucero de Combia, Puesto de Salud Fonda

Central y Puesto de Salud Pital de Combiacon) con la finalidad de hacer seguimiento a la calidad y oportunidad del dato. Esta actividad tiene un porcentaje de cumplimiento del 32%.

- Se visitaron **4** instituciones (Unidad Intermedia del Centro – Clínica Saludcoop – Clínica Los Rosales – Clínica Comfamiliar) con el fin de realizar asistencia técnica en el componente de gestante y recién nacido, para un cumplimiento del 40%. (Unidad Intermedia del Centro – Clínica Saludcoop – Clínica Los Rosales – Clínica Comfamiliar) con el fin de realizar asistencia técnica en el componente de gestante y recién nacido, para un cumplimiento del 40%.

- Visitas de auditoría al cumplimiento de las guías de atención a la gestante y el RN en la red pública de primer nivel y 5 instituciones públicas - privadas de mediana y alta complejidad priorizadas por la entidad territorial; esta actividad el cumplimiento es del 0%

  El funcionario que va a realizar esta actividad fue contratado a finales del mes de junio. A la fecha se construyeron los instrumentos que serán utilizados para la evaluación de la adherencia a la atención del parto, atención del recién nacido y gestantes que presentaron complicaciones como hemorragias y hipertensión asociados al embarazo.

- Se visitaron **16** IPS (Biotech – Coorporacion Medica salud para los Colombianos- APAES – Odontoestetic –Clínica los Rosales – Unidad Intermedia del Centro – Corporación IPS Saludcoop – Clínica Comfamiliar – CardioSalud – Bienestar Salud – SIAM – Vitalnet – Cree – Respiremos – Optilago Uno – Centro Diagnostico Audiológico) para realizar asistencia técnica en la implementación de la guía de seguridad del paciente para un cumplimiento del 32%.

- Se visitaron **16** IPS (Biotech – Coorporacion Medica salud para los Colombianos- APAES – Odontoestetic –Clínica los Rosales – Unidad Intermedia del Centro – Corporación IPS Saludcoop – Clínica Comfamiliar – CardioSalud – Bienestar Salud – SIAM – Vitalnet – Cree – Respiremos – Optilago Uno – Centro Diagnostico Audiológico) para realizar asistencia técnica, monitoreo y seguimiento en la gestión de eventos adversos para un cumplimiento del 32%.

OTRAS ACTIVIDADES:

- Seguimiento al Plan de Saneamiento Fiscal y Plan Mejoramiento a la ESE Salud Pereira.

- Se realizaron visitas de asistencia técnica en el componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad a las EPS (Salud Total – Humana Vivir- Coomeva- S.O.S – Asmet Salud – Sanitas – Saludcoop – SURA – Nueva EPS – Caprecom – Cafasalud Contributivo)

- La mesa de servicios participo en las unidades de análisis de 5 muertes maternas

- Se identifico el proceso de sistema de referencia y contrareferencia de la ESE Salud Pereira. Para realizar seguimiento a dicho proceso se priorizo la unidad intermedia del centro.

- Acompañamiento en la implementación del proceso de acreditación de la Secretaria de Salud y Seguridad Social, realizando reuniones con el profesional de apoyo encargado del proceso.

- Se realizaron jornadas de actualización en política de seguridad del paciente y gestión de eventos adversos a las mesas maternas infantiles y estilos de vida saludables.

- Actualización de las bases de datos de las IPS y EPS del municipio.

- Apoyo en la realización de monitoreos rápidos de cobertura de Sarampión – Rubeola.

- Apoyo a la ESE Salud Pereira en el análisis de la producción por cada punto de atención.

Tabla No 8. ACTIVIDADES REALIZADAS PROGRAMA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Proyecto 710015. Corte 30 Junio 2012.

ACTIVIDADES	EJECUTADO	
	2012	% Cump
Garantizar la prestación de servicios de salud al 100% de la Población Pobre y Vulnerable en lo no cubierto con subsidios a la Demanda	100%	100%
Realizar Visitas de asistencia técnica , monitoreo y seguimiento a PAMEC en 25 entidades públicas del municipio	8	32%
Realizar Visitas de asistencia técnica en el SOGC en 25 entidades públicas del municipio	8	32%
Realizar Visita de seguimiento a adherencia a programa de maternidad segura en 25 entidades públicas del municipio	8	32%
Realizar Visitas de asistencia técnica y auditoria en 25 entidades públicas del municipio, en calidad y oportunidad del dato	8	32%
Realizar Visitas de asistencia técnica, monitoreo y seguimiento a PAMEC en 5 instituciones públicas y privadas priorizadas por la entidad territorial	4	40%
Visitas de auditoría al cumplimiento de las guías de atención a la gestante y el RN en la red pública de primer nivel y 5 instituciones públicas - privadas de mediana y alta complejidad priorizadas por la entidad territorial	0	0%
Realizar Visitas de asistencia técnica para la implementación de la guía en 50 IPS públicas y privadas del municipio de Pereira	16	32%
Realizar Visitas de asistencia técnica, monitoreo y seguimiento para la evaluación de la gestión a eventos adversos en 50 IPS públicas y privadas del municipio de Pereira	16	32%

Fuente: Secretaría de Salud Municipal – Sistemas de Información

PROGRAMA: GENTE SANA
SUBPROGRAMA: ATENCIÓN CON CALIDAD HUMANA

Tabla No 9. Meta Plan de Desarrollo 2008 – 2011. Emergencias y Desastres

META	LINEA BASE	INDICADOR	AVANCES			
			VIGENCIA 2008	VIGENCIA 2009	VIGENCIA 2010	VIGENCIA 2011
10% de las IPS con Plan de Emergencia Funcionando	(85 IPS)	No de IPS con planes de emergencia funcionando	Se visitaron 2 IPS del municipio.	Se visitaron 30 IPS del municipio.	Se visitaron 60 IPS del municipio	Se visitaron 36 IPS del municipio

Fuente: Secretaría de Salud Municipal 2007

A través de este programa se le apunta al cumplimiento de esta meta del Plan de Desarrollo 2008 – 2011. Vigente hasta el 30 de Junio del 2012.

3. Mejoramiento en la atención de emergencias y desastres en el municipio de Pereira. Proyecto 810014

Su objetivo es responder de manera asertiva y oportuna ante eventuales emergencias sanitarias y hospitalarias en el Municipio de Pereira, por la presencia de hechos o eventos que amenacen riesgo para la población y para que actúe a través de alertas tempranas frente a factores de riesgo o condiciones que lo ameriten.

A partir del 30 de Junio del 2012 el programa, le apuntar a cumplir los siguiente indicadores; incluidos dentro del nuevo Plan de desarrollo **PEREIRA PARA VIVIR MEJOR 2012 – 2015**; que se encuentra dentro programa Aseguramiento para todos y Subprograma Hospital Seguro

Tabla No 10 Meta Plan de Desarrollo 2012 – 2015
PEREIRA PARA VIVIR MEJOR

META	LINEA BASE	INDICADOR	PROGRAMADO			
			VIGENCIA 2012	VIGENCIA 2013	VIGENCIA 2014	VIGENCIA 2015
Capacitar como primeros respondientes comunitarios en emergencias.	Por Construir	Número de personas capacitadas como primeros respondientes comunitarios en emergencias.	250	250	250	250
Implementación del protocolo Municipal de regulación del sistema de Atención Pre Hospitalaria	Fase 1 y Fase 2 ya implement adas	Implementación del protocolo Municipal de regulación del sistema de Atención Pre Hospitalaria	Fase 3	Fase 4	Fase 5 y 6	Fase 6
Intervención del Planeamiento	0	Intervención del Planeamiento	0	5	5	2

Hospitalario para desastres en su componente externo en la red hospitalaria del municipio de Pereira que cuente con servicio de urgencias		Hospitalario para desastres en su componente externo en la red hospitalaria del municipio de Pereira que cuente con servicio de urgencias				

Se ha realizado las siguientes acciones al 30 de Junio de 2012 que contribuyen al cumplimiento de la meta del plan de desarrollo 2008 - 2011:

- Se ha avanzado en un 60% en diseño de la Guía local de Planeamiento Hospitalario para Desastres. Esta guía se desarrolla en cuatro partes:

Parte I: Generalidades y marco conceptual.
Parte II: Conocimiento del riesgo.
Parte III: Reducción del Riesgo.
Parte IV: Manejo de Desastres.

Siendo la parte IV: la que genera el contenido más operativo para aplicación en la red hospitalaria y la consecuente generación de los Planes Hospitalarios para respuesta a emergencias internas y externas, se priorizó el desarrollo de esta la cual se encuentra diseñada y revisada. La parte I y II se encuentran en fase de elaboración.

La parte IV considera todos los preparativos hospitalarios para responder ante eventos que generen emergencias internas en la entidad de salud o emergencias externas en el municipio de Pereira, de tal manera que se optimicen los recursos y se garantice la máxima capacidad de atención a posibles víctimas.

El proceso se adelanta conjuntamente con la Secretaría de Salud Departamental, razón por la cual las fases revisadas quedan con aval de ambas Direcciones de Salud para su aplicación en las Instituciones de Salud Priorizadas.

- Se ha avanzado en un 10% en la revisión de las fases ya implementadas del protocolo de regulación de atención Prehospitalaria municipal: Fase 1 (Diseño del Protocolo versión 1) y Fase 2 (Socialización con involucrados y ajuste versión 2), Implementación Fase 3: a) Suscripción del Protocolo. b) Expedición de norma reglamentaria:

De acuerdo con la nueva normatividad nacional Ley 1438 de 2011, se debe implementar en el país a partir del año en curso el SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS con el propósito de responder de manera oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardio respiratorios que requieran atención médica de urgencias. Para tal efecto desde el Ministerio de Salud se está preparando el documento de reglamentación de cómo debe implementarse este modelo y se está revisando en los diferentes municipios. Mientras tanto Pereira adelanta gestiones con otros Centros Reguladores para definir el mejor modelo adaptado a las necesidades de la región, se estudian los perfiles de empresas que con idoneidad puedan implementar tecnologías para regulación de ambulancias, y se gestionan convenios departamentales para que una vez el Ministerio defina como debe ser

el modelo a aplicar, este se pueda articular para un Área Metropolitana (Pereira-Dosquebradas-Santa Rosa) que comparte los centros de referencia en salud de Pereira. De igual manera el municipio ha apropiado los recursos para asegurar la inversión inicial del modelo de emergencias médicas.

- **Se ha avanzado en un 10% en la revisión y actualización del documento de Plan de Emergencias Interno de la Dirección Local de Salud:**

El documento de Plan de Emergencias de la Secretaría de Salud ha sido actualizado para el año 2012, y se ha realizado el primer ejercicio del año de simulacro de evacuación por sismo. Adicionalmente se ha iniciado la generación de un boletín quincenal por medio del cual se socializarán los aspectos más importantes de los procedimientos de evacuación y de respuesta a eventos peligrosos.

Queda pendiente iniciar la socialización del Plan con el personal nuevo que está aún ingresando a la Secretaría, lo cual hace parte de sus procesos de inducción y reinducción. Se tiene proyectado también designar nuevos funcionarios para hacer parte de la brigada de emergencias que se capacita semanalmente con la Alcaldía. Finalmente se tiene diseñado el documento de funciones y responsabilidades del Equipo de Respuesta Inmediata de la Secretaría de Salud, y se iniciará en el próximo semestre la socialización del documento y la asignación oficial del personal a este equipo específico para respuesta a eventos biosanitarios

- Capacitar al personal operativo de las entidades relacionadas con Sanidad Portuaria del Aeropuerto Internacional Matecaña, para identificación y notificación de los eventos de interés en salud pública objeto del RSI (Migración, policía, aduana, ICA, operadores de vuelos, embarque, muelles de carga, despacho de mercancías). Tiene un cumplimiento del 0%.

  Lo anterior a que las actividades de formación y capacitación del personal relacionado con el Reglamento Sanitario Internacional en el Aeropuerto Internacional Matecaña de Pereira, deben seguir todos los lineamientos técnicos que desde el Ministerio de Salud se han emitido con el objetivo de “Fortalecer la seguridad sanitaria en zonas portuarias”, y para ello la nación ha destinado recursos específicos que desde el Departamento son transferidos al Municipio. Los convenios administrativos con el Departamento y con el Aeropuerto Internacional Matecaña para ejecución de estos recursos se encuentran en fase de aprobación.

  Sin embargo la Dirección Local de Salud cubre los aspectos de seguridad sanitaria en el Aeropuerto con la designación de tres funcionarios de planta, que en articulación con el personal médico del Aeropuerto y el Programa de Vigilancia Epidemiológica Municipal, mantienen constante vigilancia sobre los eventos de interés en salud pública originados en el Aeropuerto. En el proceso de vigilancia y control sanitario se han impartido capacitaciones y se realiza asesoría técnica a los sujetos de interés.

Tabla No 11. ACTIVIDADES REALIZADAS EMERGENCIAS Y DESASTRES
30 JUNIO DE 2012

ACTIVIDADES	EJECUTADO	
	2012	% Cump
Diseño de la Guía Local de Planeamiento Hospitalario para Desastres.	60%	60%
Revisión de las fases ya implementadas del protocolo: Fase 1 (Diseño del Protocolo versión 1) y Fase 2 (Socialización con involucrados y ajuste versión 2), Implementación Fase 3: a) Suscripción del Protocolo. b) Expedición de norma reglamentaria.	10%	10%
Revisar y actualizar el documento de Plan de Emergencias Interno de la DLS.	20%	20%
Capacitar al personal operativo de las entidades relacionadas con Sanidad Portuaria del Aeropuerto Internacional Matecaña, para identificación y notificación de los eventos de interés en salud pública objeto del RSI (Migración, policía, aduana, ICA, operadores de vuelos, embarque, muelles de carga, despacho de mercancías)	0	0%

Fuente: Secretaría de Salud Municipal – Área Emergencias Desastres

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA

Desde esta dirección, durante el 2012 se enfocaran las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en salud pública a través de los diferentes programas; implementando acciones y actividades de acuerdo con los lineamientos del Nuevo Plan Nacional de Salud Pública enmarcado en el Decreto 3039 de agosto de 2007 y el nuevo plan de desarrollo 2012 -2015 ***Pereira Para Vivir Mejor***

Las acciones se enfocaran a dar cumplimiento de las funciones esenciales de la salud pública en el municipio en inspección, vigilancia y control, y asistencia técnica; con el fin de recuperar la autoridad sanitaria. Igualmente a través de la dirección se fortalecieron acciones transversales a los programas de salud pública, entre las que se encuentran la participación social y comunitaria en el ámbito de la salud pública garantizando la movilización y el control social, la educación en salud y estilos de vida saludables fortaleciendo las competencias en el individuo en la comunidad y la vigilancia y control de factores de riesgo y enfermedades de interés en salud pública.

Las acciones de salud pública de esta dirección se desarrollan a través de los siguientes programas que están enmarcados en el nuevo Plan de Desarrollo 2012 – 2015 dentro del Programa Salud Publica para Vivir Mejor, Subprogramas:

1. Pereira Vive Saludable
2. Pereira en Alianza por la Mujer y la Infancia
3. Entornos Ambientales y laborales Seguros
4. Participar, un compromiso de todos

Se aclara que el plan de desarrollo 2008 – 2011 se encuentro vigente hasta 30 de Junio de 2012.

PROGRAMA: GENTE SANA
SUBPROGRAMA: PREVENIR ES CURAR

1. Control de las Enfermedades Inmunoprevenibles y Prevalentes en la infancia en el municipio de Pereira: proyecto 710100

Este programa propende por evitar, controlar y disminuir las enfermedades infectocontagiosas susceptibles de ser prevenidas a través de la vacunación, entre otras:

- Poliomielitis
- Sarampión
- Rubéola
- Tosferina
- Parotiditis (Paperas)
- Hepatitis B
- Tétanos
- Difteria
- Fiebre amarilla
- Meningitis por H. Influenzae
- Tuberculosis extra pulmonar

A través de este programa se le da cumplimiento a las siguientes metas del Plan de Desarrollo 2008 – 2011 y 2012 - 2015:

Tabla No. 12 Meta Plan de Desarrollo 2008 – 2011.
Mortalidad por enfermedades Inmunoprevenibles

META	LINEA BASE	INDICADORES	AVANCES			
			VIGENCIA 2008	VIGENCIA 2009	VIGENCIA 2010	VIGENCIA 2011
Tasa de mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles	0	Mantener en 0 las tasas de mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles en menores de cinco años	Tasa en 0	Tasa en 0	Tasa en 0	Tasa en 0

Fuente: Secretaría de Salud Municipal – Epidemiología

***Nota: Tasa de mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles**.*
Corresponde a las patologías asociadas que se controlan con la administración de vacunas establecidas en el PAI – Programa ampliado de Inmunizaciones, cuyas coberturas se han mantenido en niveles aceptables según parámetros del MPS. 87% de cobertura.

Las coberturas de vacunación en el último quinquenio han garantizado la no presencia de muertes por enfermedades objeto del PAI, manteniendo la tasa de mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles en CERO.

Tabla No. 13 Metas Plan de Desarrollo 2012 – 2015

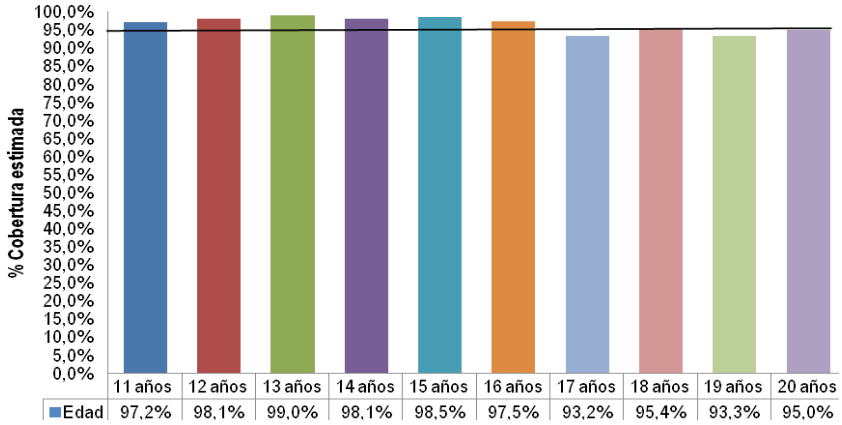
META	LINEA BASE	INDICADORES	PROGRAMADO			
			VIGENCIA 2012	VIGENCIA 2013	VIGENCIA 2014	VIGENCIA 2015
Tasa de mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles	0	Mantener en 0 las tasas de mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles en gestantes y menores de cinco años	Tasa en 0	Tasa en 0	Tasa en 0	Tasa en 0
Lograr cobertura del 95% en vacunación en los nacidos vivos	95%	cobertura del 95% en vacunación en los nacidos vivos	95%	95%	95%	95%

A través del programa de vacunación de la Secretaría de Salud ha realizado las siguientes acciones al 30 de Junio de 2012 que contribuyen a dar cumplimiento a las metas del Plan de Desarrollo 2008 – 2011 y lo planeado para el Plan de desarrollo 2012 - 2015:

- Coberturas útiles en Vacunación de **77.180** adolescentes y jóvenes entres 11 y 20 años de edad contra el sarampión y rubeola. Un cumplimiento del 98.3%

  En la evaluación de las coberturas de vacunación para Sarampión y Rubeola del 2012 en el grupo de 11 a 20 años de edad para la ciudad de Pereira se estimo en un 96.9%, lográndose coberturas útiles (>95%).

Grafico 1. Cobertura de vacunación Sarampión-Rubeola. Pereira.



- Se ha completado esquemas de vacunación a **2.716** niños menores de un año, con terceras dosis del biológico trazador POLIO. Un cumplimiento del 49.1%. Así mismo, se continúa con las acciones de promoción de la vacunación dirigidas a los cuidadores de la población objeto del PAI para contribuir con el logro de esquemas en vacunación completos en menores de cinco años.

- **33** Visitas al 100% de IPS Municipales que ofrecen vacunación para la verificación de PAI y AIPI.

- **33** visitas de asistencia técnica en las acciones de seguimiento a indicadores centinelas identificados a través del SISAP, SIVIGILA y reportes trimestrales.

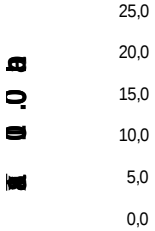
- Se ha realizado visitas de seguimiento al 100% de ESAVIS y casos sospechosos de inmunoprevenibles.

- Y promoción de prácticas claves y vacunación en el cuidado de la primera infancia en l 2.452 de familias intervenidas por la estrategia ENFASYS

Las poblaciones menores de un año asignadas por el DANE históricamente, han sido superiores a la población real de nacidos vivos certificada año tras año por estadísticas.

Grafica No. 2. Incidencia de Polio, Sarampión, Rubéola, Parotiditis
Pereira 2000 - 2012

Incidencia de enfermedades por VOP y Triple viral. Pereira 2000-2012



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Paralisis flacida	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,4	0,4	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
Rubeola	20,1	20,1	19,2	7,6	4,4	2,9	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
Rubeola congenita	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
Sarampion	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Parotiditis	11,3	7,7	2,7	3,0	2,4	1,3	1,2	3,8	5,9	4,6	10,9	8,2	2,1

Fuente: Secretaría de Salud Municipal. Epidemiología * Corte 30 Junio de 2012

Desde al año 2000 la tendencia en todas las patologías en mención ha sido a la baja, siendo este un indicador positivo en el Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Es de tener en cuenta que todavía en todos los grupos etarios se encuentra población vulnerable para sufrir la enfermedad, estando con mayor cobertura de vacunación la población menor de 5 años objeto del PAI

Tabla No. 14. ACTIVIDADES REALIZADAS VACUNACION 30 JUNIO DE 2012

ACTIVIDADES	EJECUTADO	
	2012	% Cump
Vacunación de 78.497 adolescentes y jóvenes entres 11 y 20 años de edad contra el sarampión y rubeola.	77.180	%
Completar esquemas de vacunación a más del 95% de los nacidos vivos (5.525) del municipio de Pereira	2.716	%
Realizar 132 Visitas al 100% de IPS Municipales que ofrezcan vacunación para la verificación de PAI y AIPI	33	%
Asistencia técnica en las acciones de seguimiento a indicadores centinelas identificados a través del SISAP, SIVIGILA y reportes trimestrales	33	%
Realizar visitas de seguimiento al 100% de ESAVIS y casos sospechosos de inmunoprevenibles	100	%
Realizar promoción de prácticas claves y vacunación en el cuidado de la primera infancia en el 100% de familias intervenidas por la estrategia ENFASYS	2452	%

Fuente: Secretaría de Salud Municipal. Sistemas de información

2. Mejoramiento de la Salud Infantil en el municipio de Pereira: Proyecto 710013

Con este proyecto se busca dar respuesta a la política de infancia mejorando las condiciones de salud de niñas, niños y adolescentes haciendo énfasis en el trabajo en escuelas saludables y el reforzamiento de la estimulación para el desarrollo en la primera infancia, promoviendo acciones de participación comunitaria y mejoramiento continuo a favor del sano proceso de crecimiento y desarrollo de la infancia.

Se hace énfasis en los componentes básicos:

- Mejoramiento del entorno escolar
- Estimulación adecuada y generación de competencias saludables en los escolares y primera infancia.
- Pedagogía del buen trato, prevención de la explotación laboral infantil y crianza humanizada para los cuidadores y/o adultos responsables.
- Detección de problemas del desarrollo de los niños de las escuelas.
- Identificación de riesgos en las escuelas y aportes desde la mirada de los escolares para su solución.
- Atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI.
- Detección e intervención de riesgos presentes en el ambiente físico, cognoscitivo y socio afectivo de la escuela, del hogar y, de las IPS.
- Seguimiento y asistencia técnica al programa de crecimiento y desarrollo.
- Participación activa y permanente en el proceso de formulación del Plan de Atención Integral a la Primera Infancia PAIPI.
- Impulso a la política pública de Infancia y Adolescencia en el municipio.

A través de este programa se contribuye a dar cumplimiento a la siguientes metas del plan de desarrollo 2008 -2011 y 2012 - 2015

Tabla No. 15. Meta Plan de Desarrollo 2008 – 2011. Mortalidad Infantil

META	LINEA BASE	INDICADORES	AVANCES			
			VIGENCIA 2008	VIGENCIA 2009	VIGENCIA 2010	VIGENCIA 2011
Tasas de mortalidad en menores de un año	13,6 * 1000 nacidos vivos	Mantener la tasa de mortalidad infantil a 13,7 *1000 nacidos vivos	**Tasa 2008:** 10.3 por cada 1000 nacidos vivos.	**Tasa 2009:** 9.7 por cada 1000 nacidos vivos	**Tasa 2010:** 9.1 por cada 1000 nacidos vivos.	**Tasa 2011:** 9.7 por cada 1000 nacidos vivos.

Fuente: Secretaría de Salud Oficina Epidemiología

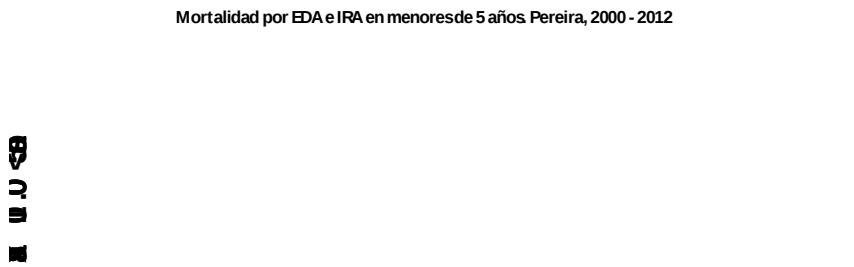
Tabla No. 16. Meta Plan de Desarrollo 2012 – 2015.

META	LINEA BASE	PROGRAMADO			
		VIGENCIA 2012	VIGENCIA 2013	VIGENCIA 2014	VIGENCIA 2015
Disminuir la tasa de mortalidad infantil Menores de un año	8.8	8.5	8.3	8.2	8.0
Disminuir la tasa de mortalidad en menores de cinco años	2	2	2	1.9	1.8

Las acciones realizadas por el programa al 30 de Junio de 2012:

- **En Estrategia AIEPI:** promoción de prácticas claves AIEPI **(Atención Integral para enfermedades prevalentes de la Infancia** para disminuir la morbimortalidad niñas menores de cinco años, por enfermedades prevalentes de la infancia; reducir la incidencia y gravedad de las enfermedades infecciosas y mejorar la calidad de la atención. Potenciar la estimulación integral que disminuyan el riesgo de presentación de Trastornos Selectivos del Desarrollo. A través de la participación de esta poblacion en acciones de DT (detección temprana) y PE (Protección específica) en crecimiento y desarrollo

Grafico 3. Mortalidad por EDA e IRA en menores de 5 años 2000 -2012



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
EDA	14,0	9,7	5,0	0,0	0,0	0,0	5,7	8,5	5,6	8,6	2,9	2,9	0,0
IRA	25,7	33,8	29,9	7,6	12,9	14,5	28,7	17,1	11,2	11,5	2,9	5,8	0,0

Fuente: Secretaría de Salud Municipal. Epidemiología *Corte al 30 Junio de 2012.

Se observa que durante el primer semestre del 2012, no se han presentado casos de mortalidad por EDA e IRA en menores de cinco años

- **Se ha implementó la Estrategia Escuelas Saludables por la Paz** en **24** comunidades educativas, entre ellas: Dorado, Leningrado, Hans Drew, Alfredo Gracia, Neriqu Millan Rubio, Jorge Eliecer Gaitan, Sam Isidro, Remigio Antonio Cañarte, Hernando Velez Marulanda, San Fernando, María Critina Gomez, Pablo Emilio Cardona, Gabriel Trujillo, Jaime Salazar entre otras, igualmente se realiza asesoría a los docentes para identificar los factores de riesgos relacionados con los trastornos de aprendizaje y del desarrollo.

- **Acciones de promoción de la estimulación integral del sano crecimiento y desarrollo de la primera infancia bajo la metodología de grupo focal**: se ha realizado **29** acciones en el ámbito comunitario a través de una estrategia que en alianza con infantes a la escuela tiene como población objeto la primera infancia. Esta se operativiza por medio de la conformación de grupos focales con padres de familia y cuidadores de la infancia. Se han trabajado actividades sobre estimulación

sensoperceptual, donde se incluyen a los hijos con el fin de detectar probables fallas en la percepción o discriminación. A su vez se ha fortalecido el tema de los signos de alarma en IRA y EDA, y las practicas claves AIEPI. Estas acciones de capacitación se realizaron bajo la metodología C3. Los otros grupos focales se conformaron en: El Remanso, IE manos unidas, IE el dorado, IE Hans Drews Arango, IE Carlos Castro Saavedra y la IE Caimalito.

Se capacito a madres Fami, madres comunitarias y a 2 grupos de estudiantes de la Institución Educativa Normal Superior de Risaralda, cada grupo estuvo conformado por 40 estudiantes, se trabajaron temas relacionados con Trastornos específicos del lenguaje y Trastornos de aprendizajes, ofreciendo alternativas pedagógicas para la superación de los mismos. Estas personas van a desempeñarse como docentes de la estrategia infantes a la escuela de la secretaria de educación. Se aplico un pretest y postest con el fin de evaluar los conocimientos previos

- **2.452** Familias ENFASYS con educación en signos de alarma IRA-EDA por medio de visitas familiares y festivales de la infancia a nivel comunitario.

- **30** profesionales de la salud capacitados sobre estimulación integral de la primera infancia e infancia.

- Se ha realizado visitas de vigilancia epidemiológico al 100% de casos de mortalidad infantil y en menores de cinco años: durante el primer semestre se presentaron dos muertes en menores de un año por causa distintas a EDA o IRA. Las muertes fueron causadas porbronco aspiración, de base problema deglutorio asociado a un déficit neurológico por asfixia perinatal severa en el parto y por malformaciones congénitas de base. Se realizó unidad de análisis con participación de EPS, IPS, Secretarias Departamental y Municipal de Salud

- **42** visitas de asistencia técnica para el mejoramiento del programa de Crecimiento y Desarrollo y el fortalecimiento en escala abreviada - AIEPI en 45 IPS del municipio donde se verifica la estimulación integral del sano crecimiento, normatividad y se realiza asesoría por parte de la fonoaudióloga y enfermeras quienes observan los controles de crecimiento y desarrollo y deja las recomendaciones pertinentes para posteriormente hacerle seguimiento al plan de mejora

Tabla No. 17. ACTIVIDADES REALIZADAS SALUD INFANTIL
30 JUNIO DEL 2012

ACTIVIDADES	EJECUTADO	
	2012	% Cump
Desarrollo de la estrategia escuelas saludables por la paz en 35 comunidades educativas para la promoción de estilos de vida saludables, habilidades para la vida y ambientes escolares sanos.	24	68.57%
Realizar 120 acciones de promoción de la estimulación integral del sano crecimiento y desarrollo de la primera infancia bajo la metodología de grupo focal	29	24.16%
15.000 Familias ENFASYS con educación en signos de alarma IRA-EDA por medio de visitas familiares y festivales de la infancia a nivel	2.452	16.34%

comunitario		
80 profesionales de la salud capacitados sobre estimulaciòn integral de la primera infancia e infancia.	30	37.5%
visitas de vigilancia epidemiológico al 100% de casos de mortalidad infantil y en menores de cinco años	100%	100%
Realizar visitas de asistencia técnico para el mejoramiento del programa de CyD con énfasis en escala abreviada - AIEPI en 45 IPS del municipio	42	100%

Fuente: Secretaría de Salud Municipal. Sistemas de Información

3. Mejoramiento de la Salud Sexual y Reproductiva: proyecto 710026

Este programa propende por mejorar el ejercicio de una sana, responsable y placentera sexualidad, durante el año se trabajara en los siguientes frentes:

- Prevención de Infecciones de Transmisión sexual y VIH SIDA
- Promoción de la sexualidad sana y responsable
- Promoción de la Planificación Familiar
- Mejoramiento de la atención a la gestante y al recién nacido
- Preparación para el embarazo y el parto
- Promoción de los deberes y derechos sexuales y reproductivos

A través de este programa se le da cumplimiento a la siguiente meta del Plan de Desarrollo

Tabla No. 18. Meta Plan de Desarrollo 2008 – 2011 Mortalidad Materna

META	LINEA BASE	INDICADORES	AVANCES			
			VIGENCIA 2008	VIGENCIA 2009	VIGENCIA 2010	VIGENCIA 2011
Tasa global de mortalidad materna	31,1* 1.000 nacidos vivos (45.7) ajustado	Mantener por debajo de 45.7* 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad materna (45.7) ajustado	**Tasa 2008:** 62.7 por cada 1.000 Nacidos vivos	**Tasa 2009:** 71.4 por cada 1.000 Nacidos vivos	**Tasa 2010:** 71.8 por cada 1.000 Nacidos vivos	**Tasa 2011:** 31.3 por cada 1.000 Nacidos vivos

NOTA : La línea de base es ajustada de acuerdo a los datos publicados oficialmente por el DANE, quienes permanentemente han ido ajustando las bases de datos de Defunción y Nacidos vivos dejando en firme las correspondientes a las vigencias 2007 y 2008, siendo susceptible de cambio las del 2009 al 2011.

El programa de salud sexual y reproductiva tiene como línea prioritaria el binomio madre-hijo, de tal forma que se pueda dar cabal cumplimiento con la disminución de la razón de mortalidad materna, y disminución de la sífilis congénita. Dos indicadores trazadores en la garantía de los servicios de atención primaria en salud y prestación de servicios en salud.

Consientes de que la salud sexual y reproductiva está directamente relacionada con el proyecto de vida, se realiza articulación con el sector educativo para participar de manera activa en los proyectos de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía. De

esta manera se brindará asistencia técnica a los docentes de 30 instituciones priorizadas para el desarrollo de este proyecto educativo.

Se realizaron las siguientes acciones al 30 de Junio de 2012 que contribuyen a la meta del Plan de Desarrollo:

- Se desarrollo 1 encuentro con docentes para la socialización de la estrategia y del plan de trabajo. A la fecha se han programado capacitaciones en los temas de diligenciamiento de la nueva ficha de notificación, atención en crisis, atención de casos urgentes, actualización de normatividad y competencias interinstitucionales que hacen parte del componente de la violencia Sexual en las siguiente fechas: 2, 3, 6, 8, 9, 10, 13 y 14 de agosto de 8:00am a 12:00m. Este tema fue uno de los priorizados por los miembros de las comunidades educativas.

- se han realizado 23 encuentros en las comunidades objeto de la Estrategia ENFASYS y con personal de salud y la policía; para la promoción de la protección y cuidado de la infancia.

- Seguimiento institucional para el aumento de cobertura del programa control prenatal minimo en el 92% de gestantes:

  En relación al indicador: Incrementar al 99% el porcentaje de mujeres con controles prenatales

Tabla No. 19. Gestantes en control prenatal 2007-2010

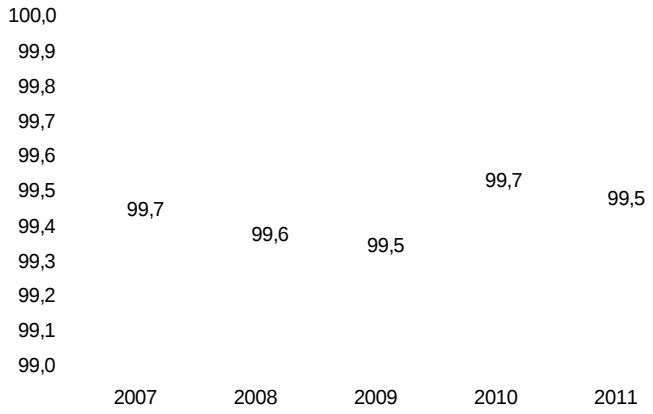
	2008	2009	2010
% de Gestantes con más de 4 controles prenatales	86,6%	87,0%	89,0%
Promedio Controles Prenatales	6,2	6,3	6,7

Fuente: Base de datos nacido Vivo del DANE

En el municipio el porcentaje de mujeres con más de 4 controles ha venido en aumento lo mismo que el promedio de controles prenatales en las gestantes, la Secretaría de Salud actualmente trabaja en fortalecer la asistencia técnica y las acciones de inspección y vigilancia, con el fin de que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud mejoren la captación y la calidad de controles por gestantes.

Indicador Porcentaje de parto institucionalizado

Grafico 4. Porcentaje de parto institucionalizado 2007 - 2011



- **Vigilancia epidemiológica al 100% de casos de Sífilis gestacional:**
  Se ha realizado el seguimiento de sífilis gestacional; hasta el momento se han notificado 57 casos, el 100% de ellos con investigación.

- **Visitas vigilancia epidemiológica al 100% Sìfilis congénita:** hasta el 30 de Junio que corresponde a la semana 26 se han presentado 34 casos sífilis congénita notificados, de los cuales 26 ingresaron a seguimiento clínico y serológico y se han logrando descartar un total de 10 casos de infección perinatal.

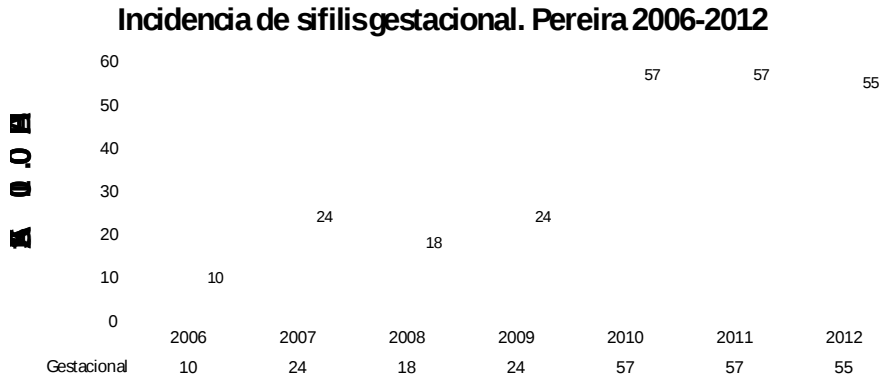
En las revisiones de cada caso se han encontrado situaciones como:

- Inicio tardío del control prenatal
- No se inicia a tiempo el tratamiento luego de que se conoce el resultado de serología.
- Se presenta demora en el resultado de la prueba confirmatoria
- No hay tratamiento a la pareja en muchos de los casos
- El tratamiento en algunos casos no se hace de manera supervisada o en la historia clínica no se evidencia registro de éste.
- No se evidencia suficiente educación sobre la patología y las consecuencias en los recién nacidos a las gestantes afectadas (algunas paciente se reinfectan)
  Múltiples parejas sexuales durante la gestación

De lo anterior se puede se puede concluir que la sífilis ha presentado un significativo aumento de casos desde los últimos meses tanto gestacional como congénita, estas investigaciones no se realizan únicamente para la vigencia 2012, pues los casos confirmados requieren un seguimiento hasta por 1 año a partir del diagnóstico que incluye la madre y el recién nacido, además semanalmente se notifican casos nuevos que requieren: visita de campo, seguimiento institucional que en la mayoría de los casos, no se limita a la UPGD sino también a la institución donde se realizaron los controles y/o el parto, además el seguimiento de algunos recién nacidos se debe realizar con participación de ICBF cuando han sido entregados en custodia (para casos de madres habitantes de calle es común).

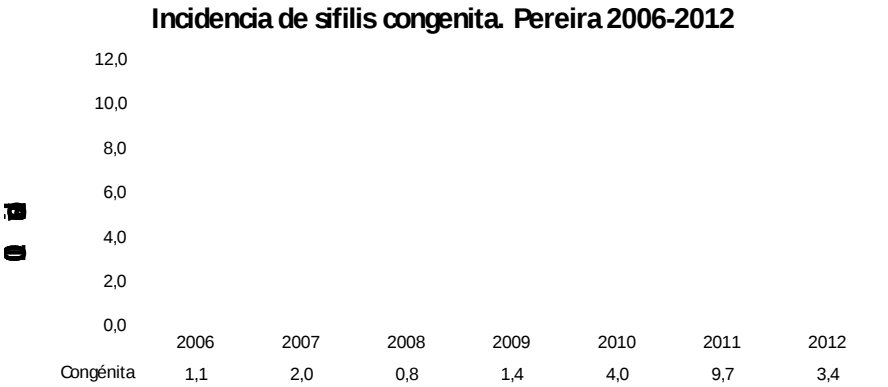
Las investigaciones requieren inversión de tiempo considerable para lograr el objetivo propuesto, que es reducir la transmisión perinatal de sífilis, reinfecciones de las gestantes y aumento en los casos de discapacidad y secuelas graves a los recién nacidos y a las mismas mujeres y sus parejas sexuales

Gráfico 5. Incidencia Sífilis Gestacional Pereira, 2006-2012



Fuente: Secretaría de Salud Municipal. Epidemiología *Corte al 30 Junio de 2012

Gráfico 6 . Incidencia Sífilis Congénita Pereira, 2006-2012



Fuente: Secretaría de Salud Municipal. Epidemiología *Corte al 30 Junio de 2012.

- **Visitas de vigilancia epidemiológica al 100% de mortalidad materna:**
  Se ha realizado seguimiento al 100% de casos de muerte materna, en total fueron cuatro muertes de Pereira, en el primer semestre, de las cuales dos fueron clasificadas como muertes tardías indirectas cuya causa fue neumonía-desnutrición, meningitis VIH. Las causas de las otras dos fue muerte temprana indirecta por neumonía VIH. Solo una muerte fue clasificada como temprana directa cuya causa fue Accidente cerebrovascular-preclampsia severa.

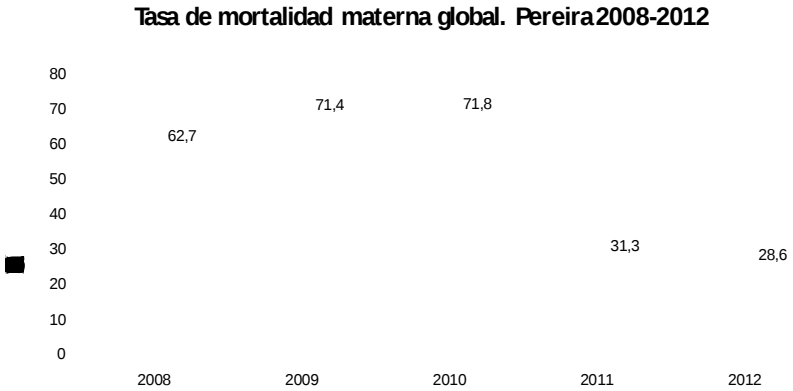
  Todas las muertes maternas ya se les realizó unidad de análisis integrando EPS, IPS Secretarias Municipal y Departamental de Salud.

Tabla No. 19. Comportamiento Mortalidad Materna 2008-2012

Mortalidad Materna	2008	2009	2010	2011	2012
Casos	4	5	5	2	2
Tasa	62,7	71.4	71.8	31.3	28.6
Nacidos vivos DANE	**6536**	**6148**	**6.991**	**6.391**	**7.000**

Fuente: Secretaría de Salud y Seguridad Social. Epidemiología

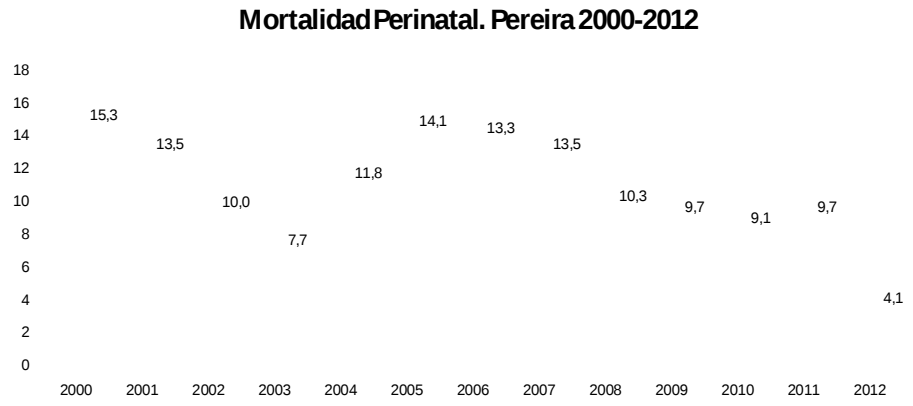
Grafico 7. Tasa de Mortalidad Materna Global 2008 -2012



Fuente: Secretaría de Salud Municipal. Epidemiología *Corte al 30 Junio de 2012.

En la anterior grafica se observa que el comportamiento de la mortalidad materna; ha disminuido en los dos últimos años; en relación a las causas atribuibles al embarazo, para el 2012 solo se ha presentado una muerte asociada a preclampsia severa.

Gráfico 8. Mortalidad Perinatal Pereira, 2006-2012



Fuente: Secretaría de Salud Municipal. Epidemiología *Corte al 30 Junio de 2012.

En relación a la mortalidad perinatal, durante el 2012 se han reportaron 31 casos de muerte perinatales, destacándose las causas no especificadas 45%, feto y recién nacido afectado por factores maternos 19%, Trastornos respiratorios y cardiovasculares 16%, las malformaciones congénitas 12% y trastornos relacionados con la duración de la gestacion 6.5%, para una tasa de mortalidad acumulada del 4.4 x 1000nv.

Tabla 20. Comportamiento de la mortalidad perinatal. Pereira 2012

Causa básica de muerte	Frecuencia
Otros trastornos del periodo perinatal	14
Feto y recien nacido afectado por factores maternos y complicacion del embarazo parto y puerperio	6
Trastornos respiratorios y cardiovasculares	5
Malformaciones congenitas	4
Trastornos relacionados con la duracion de la gestacion	2
Total	**31**

Fuente: SIVIGILA, RUAF

- **Vigilancia al 100% de los casos de adenocarcinoma, LEIAG, AGUS:**
  Con respecto al seguimiento de cáncer de cuello uterino se precisó que para disminuir la letalidad era necesario fortalecer acciones de adherencia a tratamiento al 100% de mujeres con Dx de Adenocarcinoma, LEIAG y Agus. Hasta el momento se han reportado 46 casos, el 100% de ellos con seguimiento y con adherencia la tratamiento

  Además se tiene dentro a plan de desarrollo 2012 – 2015 un indicador que apunta a disminuir la tasa de mortalidad por cáncer de cerviz:

- Disminuir la tasa de mortalidad por cáncer de cérvix a 8.8 muertes por 100.000 mujeres. Línea de base 8.8 para el año 2010.

Gráfico 9. Mortalidad por tumores malignos. Pereira, 1998 - 2012

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Cérvix	9,2	13,7	12,3	12,2	9,4	15,1	11,0	12,2	9,9	9,8	10,6	10,1	8,8	5,4	2,5
Próstata	9,1	6,7	7,1	7,6	9,5	9,0	11,8	12,2	12,1	15,3	15,7	12,4	15,1	17,8	6,4
Mama	8,8	15,6	14,1	9,0	11,2	14,6	11,8	12,2	12,5	12,4	14,9	11,4	11,7	10,0	6,2

Fuente: Secretaría de Salud Municipal. Epidemiología *Corte al 30 Junio de 2012.

Los tumores malignos constituyen un problema de gran relevancia en el perfil epidemiológico del municipio de Pereira, teniendo en cuenta que estos han ocupado el primer lugar en los dos últimos años como causa de mortalidad. Esta enfermedad representa para el 2008, el 19.2 % de todas las muertes en Pereira con un registro de 521 eventos, y con una tasa de 115.1 x 100.000 habitantes.

Grafico 10. Prevalencia y mortalidad del VIH/SIDA en Pereira 2011-2012.

Fuente: Secretaría de Salud Municipal. Epidemiología *Corte al 30 Junio de 2012.

- Se ha realizado 11 Visitas de asistencia técnica a IPS para el mejoramiento del programa de salud sexual y reproductiva; esta visitas se realizan de manera integral e incluyen cumplimiento de la norma para el control prenatal, atención del parto y del recién nacido. Además incluye el seguimiento en el manejo del programa de planificación familiar, cáncer de cuello uterino, VIH.

Tabla No. 21. ACTIVIDADES REALIZADAS SALUD SEXUAL 30 JUNIO DE 2012

ACTIVIDADES	EJECUTADO	
	2012	% Cump
Realizar encuentros de asesoría a 30 instituciones educativas para la implementación del proyecto educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía con especial énfasis en derechos sexuales y reproductivos orientados a equidad de género y diversidad sexual	0	0%
Realizar 200 encuentros en el ámbito comunitario y escolar en violencia sexual y doméstica en zonas priorizadas por la estrategia ENFASYS.	23	11.5%
Realizar seguimiento institucional para el aumento de cobertura del programa control prenatal mínimo en el 92% de gestantes	SD	SD
Realizar visitas de vigilancia epidemiológica al 100% de mortalidad materna	100%	100%
Realizar visitas de vigilancia epidemiológica al 50% de casos de mortalidad perinatal	67%	67%
Realizar visitas vigilancia epidemiológica al 100% de casos de sìfilis gestacional	91%	91%
Realizar visitas vigilancia epidemiológica al 100% sìfilis congènita	66.7%	102%
Garantizar cobertura del 100% de 45 IPS sobre la implementación del modelo de gestión programática para VIH-SIDA	11	24%
Realizar visitas de vigilancia al 100% de los casos de adenocarcinoma, LEIAG, AGUS	100%	100%
Realizar 135 visitas de asistencia técncia a IPS para el mejoramiento del programa de salud sexual y reproductiva	11	8.14%

Fuente: Secretaría de Salud Municipal. Programa de Salud Sexual y reproductiva

4. Prevención de la Violencia Familiar, Promoción de la Salud Mental y la Convivencia Pacífica: proyecto 10034

Tiene como objetivo Mejorar la Salud Mental, la convivencia pacífica y disminuir el consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Pereira, mediante acciones colectivas, integradas y planeadas orientadas hacia la consecución de competencias que le permitan a la comunidad intervenida identificar riesgos para su salud mental y adquirir habilidades para su vida.

A través de este programa se le da cumplimiento a las siguientes metas del Plan de Desarrollo 2008 – 2011 y 2012 - 2015

Tabla No. 22. Meta del Plan de Desarrollo 2008 – 2011. Disfuncionalidad Familiar

META	LINEA BASE	INDICADORES	AVANCES			
			VIGENCIA 2008	VIGENCIA 2009	VIGENCIA 2010	VIGENCIA 2011
Porcentaje de familias	Disfuncionalida d 5.524	Intervenir el 5% de las familias	1315 familias intervenidas	1328 familias intervenidas	1588 familias intervenidas	763 familias intervenidas

disfuncionales atendidas		con trastornos en la disfuncionalidad	para un total de 23,8% de las familias clasificadas con disfuncionalidad.	para un total de 24.1% de las familias clasificadas con disfuncionalidad	para un total de 28.7% de las familias clasificadas con disfuncionalidad	para un total de 8.6 % de las familias clasificadas con disfuncionalidad

Fuente: Secretaría de Salud Municipal. Salud Mental.

NOTA: *Se tomó como línea base para este indicador el APGAR FAMILIAR aplicado en el 2008, con los siguientes resultados.*

En el 2008: Se atendieron 20.000 familias a través de la estrategia ENFASYS de los sectores vulnerables del Municipio de Pereira, con acciones comunitarias de promoción y prevención. De los sectores Caimalito (Carbonera y Azufral), Villa Santana, comuna el Río, a las que se les aplico la ficha SICAPS y el APGAR (Ficha familiar) a 10.908, lo que nos permitió obtener la siguiente Línea de base.

Adecuado 5.384 el 49.3%
Disfuncionalidad leve 4.129 el 37.8%
Disfuncionalidad Moderado 830 el 7.61%
Disfuncionalidad severa 565 el 5.18%

A través del programa de Salud Mental se atendieron las familias con disfuncionalidad leve, moderada y severa mediante intervención de terapia familiar breve, logrando una cobertura que oscila entre el 23,8% y 28,7% de las familias intervenidas entre el año 2008 y 2011.

Tabla No. 23. Metas del Plan de Desarrollo 2012 – 2015.

META	LINEA BASE	INDICADORES	PROGRAMADO			
			VIGENCIA 2012	VIGENCIA 2013	VIGENCIA 2014	VIGENCIA 2015
Diagnostico de Salud Mental elaborado	0	Diagnostico elaborado	0	1	0	0
Intervir al 5% de las familias ENFASYS identificadas con diagnósticos de disfuncionalidad familiar	1588 familias intervenidas en el año 2010	Familias disfuncionales intervenidas/familias disfuncionales	276	276	276	276
Zonas de escucha operando.	0	Numero de zonas de escucha implementadas	4	2	2	2

Se han realizaron las siguientes acciones al 30 de Junio de 2012:

- Se intervinieron **138** familias de sectores ENFASYS en su ambiente cognoscitivo a través de generación de competencias en pautas de convivencia pacífica, buen trato y resolución de conflictos.

Este alcance responde a la identificación de familias de los sectores ENFASYS y de los Colegios Saludables que una vez son objeto del instrumento APGAR familiar, pueden describirse como familias con disfuncionalidad en un estado leve, moderado o grave. Ante esto los profesionales del Programa de Salud Mental realizan cuatro intervenciones breves, al cabo de las cuales se define si se ha superado la disfuncionalidad leve o moderada, en caso contrario y al igual que con las familias graves se remiten a su respectiva IPS.

- **Zonas de escucha en el municipio de Pereira implementadas en sus cuatro componentes**:

  La Estrategia Zonas de Escucha es una estrategia comunitaria que busca generar en la comunidad competencias para la identificación y resolución de situaciones que afecten su salud mental, como trastornos mentales (depresión, TAB, Esquizofrenia,etc), Suicidio, Violencias Evitables y Consumo de SPA. Hasta la fecha se han implementado **3** zonas de escucha en los sectores de villasantana, cuba y avenida del rio. A junio 30 de 2012, se han realizado 18 Tamizajes a población de zonas de escucha y 8 capacitaciones a equipos de base comunitaria.

- **Visitas de Asistencia técnica en los lineamientos de salud mental al 100% de las IPS priorizadas del municipio de Pereira.**

  Las visitas de Asistencia Técnica están dirigidas hacia la disminución de aspectos que debían mejorar de acuerdo a la aplicación de listas de chequeo realizadas el año pasado.
  Al junio 30 se han realizado **16** visitas en los componentes de Salud Mental, Violencias Evitables, Suicidio, Atención en SPA y Servicios de Salud Amigables para Jóvenes y Adolescentes. En 11 IPS entre ellas: Cafesalud, Caprecom, Coomeva, Asmet Salud, Saludcoop, SOS, Unidad Intermedia de Kennedy, Unidad Intermedia de Cuba, Unidad Intermedia del Centro, Instituto del Sistema Nervioso y el IPIS.

- **Capacitar al 25% de los profesionales y técnicos en el sistema de vigilancia de los eventos en salud mental y violencias evitables:**

  Este alcance del Plan de Acción se está abordando durante las visitas de asistencia técnica en cuanto a la capacitación sobre diligenciamiento de las fichas de vigilancia epidemiológica, así como la implementación de las fichas desde la plataforma de SIVIGILA. Esta capacitación se observo en la calidad del dato recibido en las fichas hasta el 30 de junio, se espera que desde el 1 de julio las IPS, diligencien juiciosamente las fichas y para ello también se han dando las indicaciones correspondientes.

- **Notificación oportuna de los eventos en salud mental y violencias evitables por parte de las IPS:**

  Se han recibido al 30 de Junio en la secretaria de salud **396** fichas de violencias evitables. El reporte de los eventos en salud mental ha estado acorde a los

lineamientos dados tanto por Secretaria Municipal como Departamental. Un cumplimiento hasta el momento en un 100%.

Tabla No. 24. ACTIVIDADES REALIZADAS SALUD MENTAL 30 JUNIO 2012

ACTIVIDADES	EJECUTADO	
	2012	% Cump
Instituciones educativas bajo la estrategia Colegios Saludables	0	0%
276 familias de sectores Enfasys intervenidos en su ambiente cognoscitivo a través de generación de competencias en pautas de convivencia pacífica, buen trato y resolución de conflictos, mediante visitas, por familia	35	12,68%
4 zonas de escucha en el municipio de Pereira implementadas en sus cuatro componentes	3	75%
Realizar 81 visitas de asistencia técnica en los lineamientos de salud mental al 100% de las IPS del municipio de Pereira (25 de las ESE y 2 IPS PRIVADA)	16	19.75%
Capacitar a 80 de los profesionales y técnicos en el sistema de vigilancia de los eventos en salud mental y violencias evitables de 27 IPS	16	20%
Notificación oportuna de los eventos en salud mental y violencias evitables por parte de las IPS	100%	100%
Capacitación a 7 IPS y 15 EPS en el modelo de atención en salud mental	0	0%

Fuente: Secretaría de Salud Sistemas de Información

NOTA ACLARATORIA : las siguientes metas no tienen cumplimiento por las siguientes razones

- **Instituciones educativas bajo la estrategia Colegios Saludables:**

Esta meta no tiene cumplimiento en el I semestre del 2012; dado que para implementar la Estrategia se trabajo en la planeación y elaboración del material que bajo la metodología C3 (concientización, contextualización, conceptualización) se pretende abordar con los jóvenes en cuanto a los temas de Trastornos mentales, Intención suicida, Suicidio, Violencias evitables y Habilidades para la vida. Para efectos de iniciar acciones concretas, se llevo la propuesta enfocada en realizar inicialmente una presentación de la Estrategia a los grados 6° a 9° de cada uno de los colegios saludables, los cuales en acuerdo con la Secretaria de Educación son:

- Jaime Salazar Robledo
- La Julita
- Alfredo García
- Hugo Ángel Jaramillo – Malaga
- Francisco de Paula Santander
- San Fernando
- Aquilino Bedoya
- El Dorado
- Carlos C. Saaveedra- Puerto Caldas
- Caimalito

De acuerdo a lo planteado, las acciones que se han venido efectuando hasta el momento, fue realizar un acercamiento a los diez colegios saludables, haciendo entrega de la circular de las actividades a desarrollar por los contratistas de la Secretaria de Salud y Seguridad Social, apoyado desde la Secretaría de Educación; definiendo los días de las presentaciones iniciales.

Los Colegios que se intervinieron con la presentación inicial hasta la fecha son:

- La julita
- San Fernando
- Alfredo García

Las demás entidades educativas de la estrategia colegios saludables, están destinadas para intervenir durante el mes de Julio, con el fin de iniciar las intervenciones con cada grupo de monitores, generando un proceso continuo y enfocado a la salud mental, física y nutricional.

- **Capacitación a 7 IPS y 15 EPS en el modelo de atención en salud mental:**

  Se espera que para el segundo semestre de 2012, se dé un cumplimiento del 100% a este alcance, teniendo en cuenta que dentro de las funciones del Comité Municipal de Salud Mental, esta la formulación o propuesta de un modelo de atención en salud mental, el cual será socializado a la Red Pública y Privada del municipio.

5. Mejoramiento de los Entornos Familiares Sociales y Saludables en el Municipio De Pereira. (Enfasys) Proyecto 710023.

ENFASYS, Entornos Familiares Saludables y Solidarios, es una estrategia inspirada en Atención Primaria en Salud que pretende mejorar las condiciones de vida medioambientales, sociales y comunitarias relacionadas con la salud en el ámbito familiar, al interior de la vivienda y de su entorno inmediato con el fin de identificar y controlar los factores de riesgo de la población pereirana mediante el mejoramiento de la salud con intervenciones en el entorno familiar y comunitario. Esta estrategia nació como uno de los principales proyectos propuestos en el Programa de Gobierno del señor Alcalde, Israel Alberto Londoño Londoño.

Esta es una estrategia que transversaliza los demás programas de la dirección Operativa Salud Pública y la Secretaría en general; al permitir la identificación oportuna de problemas de salud que facilita el trabajo multidisciplinario con la red de prestadores de servicios en salud del municipio y los funcionarios de la Secretaría de Salud y Seguridad Social.

Se han realizado las siguientes acciones al 30 de Junio de 2012:

- **Identificación y priorización de los factores de riesgo en el 90% de las familias de las zonas ENFASYS:**

Se ha dado el inicio al proceso realizando un análisis de las variables de las fichas familiares de ENFASYS, donde se logra determinar un factor de riesgo que permita hacer una priorización inicial, el cual ha sido la afiliación al sistema, seleccionando a las familias que no se encuentran dentro del SGSSS en las zonas de Villasantana y Caimalito. Con las familias seleccionadas se iniciaran los procesos de disminución de factores de riesgo, empezando por el binomio madre hijo. Al 30 de Junio se identificaron **2.500** familias

- **Implementación de procesos para la disminución de los factores de riesgo en el 25% de las familias priorizadas de las zonas ENFASYS:**
  Se han realizado **2.452** acciones tendientes a la disminución de factores de riesgo por medio de procesos de vacunación en todo el municipio de Pereira.

- **25% de las zonas ENFASYS cubiertas con estrategias de promoción de la salud y prevención de los riesgos de enfermedad:**
  Se ha iniciado el proceso de capacitación al personal de ENFASYS con el fin de establecer la forma como se va a realizar el proceso de promoción de la salud, que se encuentra basado en un plan de acción comunitario.

- Durante el 2012 se continuo con operativizacion de la unidad móvil en convenio con la ESE SALUD PEREIRA: con el fin de brindar atención extramural para facilitar el acceso a la comunidad de estos sectores más vulnerables a los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad como: detección de riesgo cardiovascular mediante toma de presión, educación en salud bucal, toma de citologías, consulta médica, vacunación y acciones de promoción de de la salud y prevención de la enfermedad (Control prenatal, control de crecimiento y desarrollo y control de diabetes)

  Al 30 de Junio se han visitado los sectores de: Caimalito, Morelia, la Palmilla, La florida, el Retiro, Pital de Combia, villasantana, Keneddy

Tabla No. 25. ACTIVIDADES REALIZADAS ESTRATEGIA ENTORNOS SALUDABLES Y SEGUROS (ENFASYS) 30 JUNIO DE 2012

ACTIVIDADES	EJECUTADO	
	2012	% Cump
Identificación y priorización de los factores de riesgo en el 90% de 15.000 las familias de 3 zonas ENFASYS, mediante revisión de la base de datos.	2.500	18%
Desarrollo de acciones de promoción y prevención que disminuyan los factores de	2.452	65%

riesgo, al 25% de 15.000 familias priorizadas		
3.750 familias de las 3 zonas ENFASYS cubiertas con estrategias de promoción de la salud y prevención de los riesgos de enfermedad.	1.920	65%
25% de 15.000 Familias de la zona ENFASYS con diagnostico familiar renovado.	0	0%
Realizar jornadas comunitarias de promoción y prevención en salud a los grupos comunitarias conformados a través de la estrategia de entornos familiares saludables y solidarios	17	25%

Fuente: Secretaría de Salud Sistemas de Información

NOTA ACLARATORIA:
La meta **25% de las familias de la zona ENFASYS con diagnostico familiar renovado** no tiene cumplimiento en el I semestre; dado que se está proceso de planeación el diagnostico a realizar, ya que el porcentaje de familias seleccionado debe ser acorde a las de mayor necesidad.

6. Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Degenerativas, y Prevención del cáncer y de interés epidemiológico: Proyecto 710038

Este programa propende por la promoción de estilos de vida saludables y disminución la enfermedad y la muerte generadas por las patologías asociadas al riesgo cardio cerebro vascular, patologías crónicas y de alto interés epidemiológico.

A través de este programa se le da cumplimiento a las siguientes metas del Plan de Desarrollo:

Tabla No. 26. Meta Plan de Desarrollo 2008 – 2011
Mortalidad por enfermedad cardiovascular en Menores de 60 años

META	LINEA BASE	INDICADOR	AVANCES			
			VIGENCIA 2008	VIGENCIA 2009	VIGENCIA 2010	VIGENCIA 2011
Tasa de mortalidad por enfermedad cardiovasculares en menores de 60 años	39,1 muertes x 100.000 menores de 60 años	Disminuir a 38,4 muertes x 100.000 menores de 60 años	**Tasa 2008:** 37.2 * 100.000 Personas menores de 60 años	**Tasa 2009:** 35,8 * 100.000 Personas menores de 60 años	**Tasa 2010:** 48,4 * 100.000 Personas menores de 60 años	La tasa de esta vigencia Se encuentra en análisis en el 2012.

Fuente: Secretaría de Salud Municipal. Epidemiología

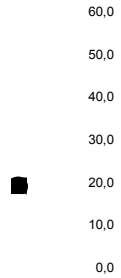
Tabla No 27. Meta Plan de Desarrollo 2012 -2015

META	LINEA BASE	INDICADOR	AVANCES			
			VIGENCIA 2012	VIGENCIA 2013	VIGENCIA 2014	VIGENCIA 2015
Disminuir la tasa de mortalidad por enfermedad hipertensiva en menores de 60 años	3.1 x 100.000 hab. menores de 60 años	Disminuir a 3 muertes x 100.000 hab. menores de 60 años	3	3	3	3
Levantamiento línea de base	SD	Registro de caracterizació	0%	20%	20%	40%

del estado de discapacidad de la población Pereirana		n y localización				

Grafica No. 11 Mortalidad cardiovascular en Menores de 60 años Pereira 1998 - 2010

Mortalidad por enfermedades cardiocerebrovasculares en menores de 60 años. Pereira 1998-2010



	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Enf. hipertensivas	3,4	3,4	3,4	3,0	1,1	3,3	2,2	2,5	1,4	1,1	1,4	1,4	3,1
Enf. Isquémica corazón	24,1	29,3	24,5	26,2	26,7	21,3	22,1	24,7	21,3	24,9	20,7	20,6	30,3
Infarto agudo miocardio	21,1	28,5	23,0	25,4	24,4	19,4	21,0	21,5	19,9	22,8	18,2	22,0	18,1
Insuficiencia cardiaca	3,8	5,7	2,6	3,0	2,6	2,9	2,5	3,2	1,1	1,8	2,1	3,1	2,7
Enf. cerebrovascular	14,9	13,3	17,4	15,7	7,8	12,1	10,1	8,6	12,4	11,2	13,0	10,7	12,3
Total	46,4	51,7	47,9	47,9	38,2	39,6	37,0	39,1	36,2	38,9	37,2	35,8	48,4

Fuente: RUAF – Certificados de Defunción DANE 1.988 - 2010

Es la tendencia del comportamiento de la mortalidad por enfermedades cardiocerebrovasculares en el período comprendido entre los años 1.998 al 2010. Se observa que hay un comportamiento con tendencia a la baja; en el 2010 según datos parciales del DANE se observa un incremento en estas patologías el cual se ajustará en el momento en que el DANE emita la base de datos final. Sin embargo las enfermedades cardiocerebrovasvulares ocupan la primera causa de mortalidad en el municipio de Pereira. Es de anotar que estas patologías están directamente asociadas a los determinantes sociales de la enfermedad y estilos de vida poco saludables.

Se han realizado las siguientes acciones al 30 de Junio de 2012 tendientes a disminuir las enfermedades cardiocerebrovasculares:

- **Implementar la estrategia CARMEN en 10 nodos comunitarios en el municipio de Pereira: Al 30 de Junio** se conformaron 10 nodos de la estrategia CARMEN en los sectores de parque Industrial sector A, Panorama, Perla del sur, San Gregorio (Kennedy), Galán, La casa del abuelo (cuba), La Albania (cuba), Las margaritas (villa santana), San Nicolás y Salón Claretiano.

- **Desarrollar la Estrategia de promoción de estilos de vida saludable (alimentación saludable, actividad física, mitigación y prevención del consumo de cigarrillo). En 10 "Colegios Saludables":** esta meta no tiene cumplimiento al I semestre del 2012.

Pero se ha realizado en colegios Saludables actividades de concertación, programación, solicitud de autorización a secretario de educación, construcción, elaboración y corrección de presentaciones, construcción y corrección de aplicación de propuesta de actividad de colegios saludables.

Los colegios seleccionados para el desarrollo de la estrategia son: Carlos Castro Saavedra puerto caldas, Gabriel Trujillo, Caimalito, Aqulino Bedoya, Francisco de Paula Santander, El Dorado, Alfredo García, San Fernando, Málaga, Jaime Salazar Robledo, La Julita.ç

- **Acciones de gestión integral para el diagnostico precoz de HTA y DM, mediante visitas a EPS (3) y ARP (1) del municipio**

  Al 30 de Junio de 2012; solo se ha realizado una intervención en una EPS del régimen subsidiado. Pero Se han hecho otras actividades como:

  Reunión con la enfermera jefe encargada de la EPS Caprecom, para hacer seguimiento al acuerdo 395 del 2008.

  Se realiza seguimiento del manejo de 22 pacientes hipertensos y diabéticos por medio de los RIPS.

  Se solicita base de datos del total de los pacientes hipertensos y diabéticos la cual es de 226 pacientes inscritos y se realiza una muestra aleatoria del 10% de los pacientes inscritos.

- **Visitas a ESE (25 puesto de salud), y (16) IPS priorizadas para impulsar el modelo de gestión programática en Enfermedades Crónicas y Degenerativas y la Guía de atención en ECNT el Municipio:**

  Se realizaron 18 visitas seguimiento donde se reviso los planes de mejoramiento de los programas de hipertensos y diabéticos, historias clínicas, donde se puede identificar aspectos tales como la realización del examen físico (perímetro abdominal e índice de masa corporal) a los pacientes paraclinicos de control, remisión a especialistas y la periodicidad de los controles por medico y enfermera según lo indicado en la norma.

  Las instituciones visitadas son: Unidad De Especialistas del Otún, Pasbisalud, Cosmitet Ltda, Corporación de Servicios Médicos, IPS Saludcoop Maraya Esquina, Pasbisalud y la ESE SALUD PEREIRA: Unidades Intermedias (Hospital Kennedy, Cuba, Centro) y los puestos de salud (Altagracia, Arabia, Caimalito, Puerto Caldas, Fonda Central, Morelia, La Palmilla

  - **Desarrollar la Estrategia de Espacios Libres de Humo en instituciones de salud (ESE 25 puestos), EPS (3), IPS (16), ARP (1) e instituciones de educación superior:**

Se han visitado 15 puestos de salud del municipio; para socialización de la ley antitabaco, la cual dice que las IPS, EPS deberán identificar el factor de riesgo dentro de su población e informar a esa población los riesgos para su salud por el hábito de consumir tabaco y brindarle al usuario los servicios del POS que le ayuden a manejar el factor de riesgo.

- Se deja documento ¨´guía de tabaquismo´´: el cual contiene el manejo de la persona fumadora.
- se deja compromiso de realización de caracterización de las personas fumadoras. (Se entrega formato).
- se deja compromiso de que la educación y manejo brindado a estos pacientes quede registrada.
- se deja afiche alusivo al tema.

Puestos de salud visitados: Palmilla, Morelia, Arabia, Altagracia, San Nicolás, Boston, San Camilo, Santa Teresita, La Bella, Villa Santana, Fonda, Crucero de Combia, Caimalito, Puerto Caldas, Perla del Otún

Realzar visitas de inspección, vigilancia seguimiento y acompañamiento a los CBA para el mejoramiento de sus condiciones de servicio: Se han realizado 13 visitas de asesoría y seguimiento a los planes de mejoramiento sobre los requerimientos pendientes del año 2011 al cumplimiento de los requisitos mínimos de funcionamiento que establece la ley 1315 del 2009a los siguientes centros: Centro Transitorio Cristo Rey – Urbano, Fundación Hogar del Anciano Desamparado, Fundación Nuestra Señora De Las Nieves, Fundación Santa María De Veracruz, Fundación Hogar Del Abuelo Divino Pastor, Fundación Social Apostar Hogar Adultos Mayores, Fundación Divina Misericordia Arca de Noe 1, Noe 2 y Noe 3, Hogar De Ancianos Villa María, Centro de Bienestar del Anciano San José, Centro día, Edad Dorada Comfamiliar, Hogar Para El Anciano Santa María

Tabla No 28. ACTIVIDADES REALIZADAS PROGRAMA CRONICAS
30 JUNIO DEL 2012

ACTIVIDADES	EJECUTADO	
	2012	% Cump
Implementar la estrategia CARMEN en 10 nodos comunitarios en el municipio de Pereira.	10	100%
Desarrollar la Estrategia de promoción de estilos de vida saludable (alimentación saludable, actividad física, mitigación y prevención del consumo de cigarrillo). En 10 “Colegios Saludables”	0	0%
Implementar la estrategia RBC en 5 nodos comunitarios en el municipio de Pereira.	5	100%
Acciones de gestión integral para el diagnostico precoz de HTA y DM, mediante visitas a EPS (3) y ARP (1) del municipio	1	25%
Realizar 41 Visitas a ESE (25 puesto de salud), y (16) IPS priorizadas para impulsar el modelo de gestión programática	18	44%

en Enfermedades Crónicas y Degenerativas y la Guía de atención en ECNT el Municipio		
Desarrollar la Estrategia de Espacios Libres de Humo en instituciones de salud (ESE 25 puestos), EPS (3), IPS (16), ARP (1) e instituciones de educación superior.	15	33%
Realzar visitas de inspección, vigilancia seguimiento y acompañamiento a los CBA para el mejoramiento de sus condiciones de servicio	13	54.16%

Fuente: Secretaría de Salud Municipal. Sistemas de información

6. Prevención y control de la tuberculosis y lepra en el Municipio de Pereira. Proyecto 810011

El programa tiene como objetivo, disminuir la incidencia de enfermedades de alto impacto social (tuberculosis y lepra) con el fin de mejorar la calidad de vida del municipio.

A través de este programa se le da cumplimiento a las siguientes metas del Plan de Desarrollo 2008 – 2011 y 2012- 2015

Tabla No.29. Meta Plan de Desarrollo 2008 – 2011 Mortalidad de Tuberculosis

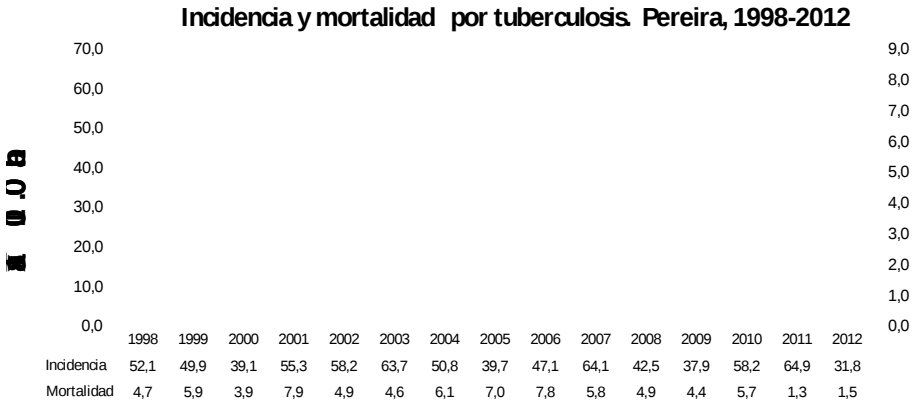
META	LINEA BASE	INDICADOR	AVANCES			
			VIGENCIA 2008	VIGENCIA 2009	VIGENCIA 2010	VIGENCIA 2011
Tasa de mortalidad por tuberculosis	7.0 * 100.000 habitantes	Mantener por debajo de 7.0 * 100.000 habitantes la Tasa de mortalidad por tuberculosis	Tasa 2008: 4.8 por cada 100.000	Tasa 2009: 5.1 por cada 100.000	Tasa 2010: 5.3 por cada 100.000	Tasa 2011: 1.3 por cada 100.000.

Fuente: Secretaría de Salud Municipal. Epidemiología

Tabla No.30 Meta Plan de Desarrollo 2012 – 2015

META	LINEA BASE	INDICADOR	PROGRAMADO			
			VIGENCIA 2012	VIGENCIA 2013	VIGENCIA 2014	VIGENCIA 2015
Tasa de mortalidad por tuberculosis	5.3 * 100.000 habitantes línea base 2010	Mantener por debajo de 5.3 * 100.000 habitantes la Tasa de mortalidad por tuberculosis	5.3	5.1	5.1	5.0

Gráfica No. 12. Incidencia y mortalidad por tuberculosis. Pereira, 1998 - 2011



Fuente: Secretaría de Salud Municipal. Epidemiología * Corte 30 Junio de 2012.

En la anterior gráfica se observa el comportamiento y la incidencia por tuberculosis en el período comprendido entre los años 1998 al 2011. Se observa que las tasas de la vigencia 2008 y 2009 presentaron un decremento de los eventos, sin embargo en la vigencia 2010 se presentó un incremento de la patología, la cual corresponde a una búsqueda activa que se ha implementado como parte de la estrategia "seguimiento a la cohorte" donde se han identificado casos que a pesar de recibir tratamiento no se habían registrado. La mortalidad, si viene presentando un decremento, acción benéfica dado que es una patología de control y que en la actualidad en el mundo se considera controlable y por ende prevenible. En el año 2010 se realizo una búsqueda de baciloscopias positivas en los laboratorios clínicos de la red pública y privada del municipio de Pereira, lo que permitió identificar oportunamente pacientes para ingresar al programa a través de la cohorte de seguimiento a pacientes.

Se realizaron las siguientes acciones al 30 de Junio de 2012 tendientes mantener las meta de los Planes de Desarrollo 2008 – 2011 y 2012 - 2015:

- **Desarrollo de visitas al 100% de los contactos del caso índice de TB y Lepra:**

Durante el I semestre del año se ejecutan **137** acciones de promoción y prevención con pacientes que tiene diagnostico de TB y/o Lepra y a sus contactos, con el fin de dar cumplimiento a la Circular 058 del 2009, diligenciando ficha de visita domiciliaria a cada uno de los contactos del caso índice en zona rural y urbana del Municipio de Pereira.

Esta actividad se realiza con el fin de mejorar la búsqueda de sintomáticos respiratorios, principalmente niños, remitirlos al laboratorio para su diagnostico oportuno, educando sobre factores protectores y los de riesgo que deben corregir, aclarar dudas, fortaleciendo la adherencia del caso índice al tratamiento antiTB y profilaxis de contactos, realizando seguimiento a las actividades pendientes, retroalimentando esta información con las IPS que corresponda, con el fin de dar una atención integral a estos usuarios.

Las comunas donde se realizaron estas actividades fueron: Comuna del café, Ferrocarril, Jardín, Centro, Universidad, Villa santana, Oriente, Poblado y Corregimiento Cerritos, Arabia, Altagracia, Combia alta, llegando a doscientos (200) beneficiarios.

- **Realizar búsqueda activa y pasiva a 11.500 sintomáticos respiratorios en el municipio con apoyo de los prestadores de servicios de salud.**

Al 30 de Junio se ha hecho búsqueda de **2.693** sintomáticos. Esta meta tiene un cumplimiento bajo por varias situaciones, entre ellas por que todas las IPS hacen solo búsqueda pasiva, es decir consultas medicas por el servicio de consulta externa o en el peor de los casos por los servicios de hospitalización o urgencias, es por donde son captados, no están realizando búsqueda activa y muchos de los casos que identifican como sintomático respiratorios no les realizan su baciloscopia de diagnostico en el momento y los pacientes no vuelven, cambian de domicilio, de datos de contacto, de ciudad etc. y se pierde la oportunidad, también el riesgo de propagación de la enfermedad.

La Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira, a través del programa de Prevención y Control de la Tuberculosis y La lepra, realiza asistencia técnica, seguimiento, vigilancia y control a las acciones de búsqueda y a las programaciones anuales de cada EPS/IPS con el fin de lograr las metas propuestas de acuerdo a la circular 058, en un llamado oficial a estas instituciones con copia al Ministerio de Salud Y Seguridad Social, se espera que planteen soluciones contundentes en la consecución de dicha captación.

- **Desarrollar visitas de asistencia técnica a 45 IPS priorizadas con pacientes en DOTS/TAS, para seguimiento de la cohorte.**

Esta actividad se realiza con el fin de hacer seguimiento a los casos de Tuberculosis y Lepra que reportan las IPS y que están bajo tratamiento acortado supervisado, con el fin de verificar las acciones que de acuerdo a la resolución 412, los trabajadores de la salud deben entregarle a los pacientes, se realiza revisión de medicamentos, dosis, realización de cultivos, pruebas de resistencia a fármacos antituberculosos, controles médicos, de enfermería, bacteriológicos, manejo casos especiales, se dejan planes de mejoramiento de los hallazgos encontrados a los que se les realizara seguimiento en la próxima visita.

Durante el semestre se han realizado **42** visitas a las IPS que presentan casos de TB, ESE Salud Pereira con centros y puestos de salud, Salud Coop, Salud Total, Coomeva, Cosmitet, Cafesalud, Sanidad Batallón, Sanidad Inpec, Sanidad Policia, Policlinico eje salud, Pasbisalud con sus diferentes sedes.

- **Seguimiento al Desarrollo del modelo de gestión programático adoptado en las 15 EPS del Municipio**

Esta actividad se realiza con el propósito de revisar el cumplimiento de los requerimientos mínimos de rendimiento de las EPS frente a las actividades de prevención y control de la Tuberculosis, que la red contratada realice actividades de captación, diagnostico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de pacientes con Tuberculosis, que realicen

auditoria a la red contratada o propia en el cumplimiento del Plan Nacional de control de la Tuberculosis y de la resolución 412, cumplimiento de la programación de sintomáticos respiratorios anuales de acuerdo al número de afiliados mayores de 15 años, el seguimiento a la cohorte de seguimiento del tratamiento de pacientes con Tb.

Durante el semestre se han visitado **5 EPS**: Sanidad Policia, Coomeva, Asmetsalud, Cafesalud; Caprecom.

- **Visitas de acompañamiento y asesoría en el manejo integral de la TB a 45 IPS del municipio.**

Al semestre van **15** IPS visitadas. Estas visitas se realizan con el fin realizar asistencia técnica de asesoría, vigilancia y control a las IPS con casos de Tuberculosis o Lepra, verificación de la aplicación de la norma, promoción de las políticas en salud para la implementación de las estrategias "Tratamiento Acortado Supervisado "DOTS/TAS", "Colombia Libre de Tuberculosis 2011-2015" y "Plan estratégico para aliviar la carga y sostener las actividades de control de Lepra 2010-2015" Circular 058 del 11 de septiembre de 2009.

Se aplica una lista de chequeo y de acuerdo a los hallazgos se desprende un plan de mejoramiento al que se le realizara seguimiento durante el año.

Tabla No.31. ACTIVIDADES REALIZADAS PROGRAMA TUBERCULOSIS 30 JUNIO 2012

ACTIVIDADES	EJECUTADO	
	2012	% Cump
Desarrollo de visitas al 100% de los contactos del caso índice de TB y Lepra	100%	100%
Realizar búsqueda activa y pasiva a 11.500 sintomáticos respiratorios en el municipio con apoyo de los prestadores de servicios de salud	2.693	23.41%
Desarrollar visitas de asistencia técnica a 45 IPS priorizadas con pacientes en DOTS/TAS, para seguimiento de la cohorte	42	93.33%
Seguimiento al Desarrollo del modelo de gestion programatico adoptado en las 15 EPS del municipio	5	33.33%
Visitas de acompañamiento y asesoria en el manejo integral de la TB a 45 IPS del municipio.	15	33.33%

Fuente: Secretaría de Salud Municipal Sistemas de información

7. Mejoramiento de las Condiciones Ambientales y Sanitarias en el Municipio de Pereira: Proyecto 710019

Las actividades que se realizaron tiene como objetivo contribuir a la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad propias de este programa con acciones de control sobre los factores de riesgo del ambiente, el consumo de alimentos, y todas las actividades comerciales que inciden en la salud de la población pereirana en particular sobre IRA, EDA, LEPTOSPIROSIS y ETA; estas se programan sobre establecimientos ya priorizados con base en el riesgo, que estos ofrecen para la salud pública.

Este programa realiza acciones de:

- Inspección Vigilancia y Control de la Calidad del agua para consumo humano y uso recreativo.

- Inspección Vigilancia y Control de la Establecimientos de riesgo para la salud de las personas: establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías, centros de bienestar al anciano, aeropuertos y terminales terrestres, transporte público, estadios, coliseos, gimnasios, bares, tabernas, supermercados, y similares, plazas de mercado y abasto público, entre otros.

- Prevención y control de Enfermedades transmitidas por vectores como malaria, dengue y leishmaniasis.

- Prevención y control de Enfermedades zoonóticas: Rabia, leptospirosis, cisticercosis, entre otras.

A través de este programa se contribuye a la siguiente meta del Plan de Desarrollo

Tabla No 32. Meta Plan de Desarrollo 2008 – 2011
Índice de calidad del agua para consumo humano

META	LINEA BASE	INDICADOR	AVANCES			
			VIGENCIA 2008	VIGENCIA 2009	VIGENCIA 2010	VIGENCIA 2011
Sostener el Índice sin Riesgo, calificación: 0.5 Urbano	Calificación IRCA urbana (porcentaje de 0 – 5, sin riesgo, el agua cumple con todos los aspectos. Fuente: Contraloría Municipal de Pereira. Informe del estado de los recursos naturales y del medio ambiente; Año: 2007	Índice del Riesgo de la calidad del Agua (IRCA)	**Índice de riesgo de calidad del agua urbano**			
			0.0 Sin Riesgo	0.0 Sin Riesgo	0.09 Sin Riesgo	0.17 Sin riesgo
Calificación IRCA rural: riesgo medio bajo (%) calificación 5.1-31			**Índice de riesgo de calidad del agua municipal**			
	Calificación IRCA rural: riesgo medio y alto, (%) calificación 14, 1 – 80. (estaba en 70) (El estado actual aplica para acueductos que tienen como único sistema de		3.92 Sin Riesgo	5.14 Riesgo Bajo	10.45 Riesgo Bajo	6.83 Riesgo Bajo

	tratamiento, desinfección o sin ningún tratamiento)					

Fuente: Secretaria de desarrollo rural. Alcaldía de Pereira Año: 2008

NOTA: La calificación del IRCA depende de los análisis o muestreos al agua.

La responsabilidad de la Secretaría de Salud frente a este indicador es la inspección y vigilancia a los sistemas de abastecimiento de agua; se evalúan los sistemas que reciban o no desinfección con la aplicación de cloro, incluyendo los que no tienen desinfección por motivos de salud pública; esto se hace a través de toma de muestras donde se hace el análisis bacteriológico y físico -químico, en los diferentes sitios de la red de distribución; se notifica los resultados a las empresas prestadoras del servicio, si se requiere se brinda asesorías.

El control es responsabilidad de la Superintendencia Nacional de Servicios Públicos y el suministro de cloro le corresponde a otras entidades de su competencia.

Del cuadro anterior se aclara lo siguiente:

La calidad del agua del municipio de Pereira ha tenido un comportamiento de niveles aceptables lo que determina que es apta para el consumo humano.

Dado la implementación de la política de calidad e inocuidad del agua se estableció ampliar la vigilancia y muestreo al 100% de los acueductos rurales del municipio, situación que modifico el índice de riesgo de calidad del agua, donde según la tabla se observa un incremento dadas las condiciones de infraestructura, redes y dosificación de cloro.

En el 2012 se realizo la inspección sanitaria a los **58** sistemas de suministros, Inspección ocular a fuentes abastecedoras (micro cuencas para establecer el mapa de riesgo de calidad del agua), y concertación puntos de muestreo con personas prestadoras de acueductos. Se han emitido conceptos sanitarios para las personas prestadoras de servicio de acueducto, lo que incluye buenas prácticas sanitarias, IRABA (índice de riesgo por abastecimiento) y se realizado talleres a fontaneros, y juntas administradoras de acueductos comunitarios y rurales.

Tabla No.33. COBERTURA VIGILANCIA CALIDAD DEL AGUA SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO

AÑO	EXISTENTES	MUESTREADOS	COBERTURA (%)
2008	61	30	49
2009	57	43	75
2010	58	58	100
2011	58	58	100
2012	58	58	100

Fuente: Programa de saneamiento básico y agua potable

En el anterior cuadro se observa la cobertura de vigilancia de la calidad del agua a los sistemas de abastecimiento de agua para el consumo humano. Se resalta que el comportamiento en la cobertura de la vigilancia ha aumentado llegando al 100% en el año 2010; y para el primer semestre del 2012 ya se lleva el 100% de cobertura.

Estas coberturas se han logrado con un convenio interadministrativo con el laboratorio de salud pública departamental, que nos permite hacer el análisis de las muestras tomadas a cada uno de los acueductos.; identificando la calidad del agua a través del análisis del nivel de riesgo.

Al 30 de Junio de 2012 se realizaron las siguientes acciones que contribuyen a dar cumplimiento con la meta del Plan de Desarrollo 2012 - 2015:

7.1. Componente Saneamiento de las Condiciones ambientales

- Se han realizado Visitas de inspección, vigilancia y control a los 58 Sistemas de abastecimiento de Agua del municipio de Pereira (1 urbano y 57 rurales); dando una cobertura del 100%.

- 1.464 Toma de muestras de la calidad de agua en cantidad y frecuencia establecidas (IRCA), se realizan muestras semanales en el área urbana del municipio, donde se ha evidenciado que la prestación del servicio no representa riesgo para la salud de los usuarios; de igual forma se ha hecho el seguimiento a los prestadores de servicio del área rural, estableciendo los planes de mejoramiento.

- Se han realizado **160** Toma de muestra de calidad Agua del estanque (IRAPI); en los centros recreacionales y otras piscinas que representan riesgo para la salud de los usuarios. Esto permitió que en los estanques de piscinas de uso público se determinara el índice de riesgo de calidad de estanque en piscinas (IRAPI). Las cuales se analizan en el laboratorio de salud pública.

  Es importante tener en cuenta que en el 2011 se construyo la línea base para implementar el índice de riesgo de la calidad del agua en piscinas IRAPI. Se ha hecho visitas de inspección sanitarias a las piscinas públicas y semipúblicas y se determino el índice de más de 50 piscinas.

- **400** visitas de Inspección Sanitaria; en las piscinas de uso público, dando el concepto sanitario por el cual se vigilan las condiciones higiénico-sanitarias del establecimiento, lo que garantiza la protección de los usuarios que acceden a este servicio: como la villa olímpica, parque del café, Comfamiliar entre otros.

- **1000** visitas de inspección sanitaria a establecimientos generadores de riesgo sanitario y ambiental (Alojamiento, recuperadoras de material reciclable, relleno sanitario, biorgánicos del Otún, conjuntos Residenciales)**.** Los Sujetos que se han determinado para la inspección sanitaria se debe al riesgo que este representa para la salud de los usuarios. Las visitas están acompañadas de la asesoría técnica respectiva para que el

operador del establecimiento mejore las condiciones Higiénico-sanitarias y se actualice frente la normatividad vigente.

- **Se tiene planeado Elaborar 10 Mapas de Riesgo de la calidad de agua para consumo humano para los prestadores priorizados:** Se priorizaron para la presente vigencia 10 sistemas de distribución de agua para consumo, que serán objeto de elaboración de mapas de riesgo de calidad de agua, teniendo encuentra la cantidad de población a la cual prestan el servicio, de igual forma se notifico a las instituciones y entidades de la alcaldía y fuera de ella que están involucradas en el suministro de la información primaria y fundamental para la elaboración del instrumento MRCA. La Metodología para la elaboración de estos mapas se presento ante el Ministerio de Salud y protección social.

- **Inspección, Vigilancia y Control del manejo de los residuos hospitalarios y similares en las 27 IPS de la red pública y 60 de la red privada:**

  Se han realizado al 30 junio **15** visitas inspección, vigilancia y control en la gestión interna de los residuos hospitalarios a las 27 IPS de la red pública y 60 privadas La inspección sanitaria de estos sujetos se ha desarrollado con el propósito de implementar en estas instituciones la adecuada gestión de residuos hospitalarios y similares. Los resultados del primer barrido donde se inspecciono el 47% de la IPS. se estableció un plan de mejoramiento en la prestación de servicio en 9% IPS públicas y privadas en cuanto condiciones sanitarias se refiere.

- **Realizar visitas de inspección sanitaria a establecimientos generadores de residuos Hospitalarios y similares (peluquería, Centros de estética, Salas de belleza Droguerías Ópticas Tatuajes Consultorios Médicos, Odontológicos)**

  Al 30 de Junio se realizaron 133 visitas a las Peluquerías y los generadores de riesgo sanitarios lo que permite vigilar los generadores de residuos hospitalarios y similares. De igual forma en estos establecimientos Las visitas están acompañadas de la asesoría técnica respectiva para que el operador del establecimiento mejore las condiciones Higiénico-sanitarias y se actualice frente la normatividad vigente

VIGILANCIA Y CONTROL A ESTABLECIMIENTOS

- Se realizaron **37** visitas de Inspección y Vigilancia entre restaurantes, Kioscos, ventas ambulantes y tiendas escolares de colegios y universidades del municipio para garantizar la inocuidad, valor nutricional y garantizar un entorno educativo saludable.

- **1.012** visitas de Inspección y Vigilancia a restaurantes, panaderías y cafeterías garantizando la inocuidad de los alimentos

Tabla No. 34. ACTIVIDADES REALIZADAS PROGRAMA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL 2008 - 2011

ACTIVIDADES	EJECUTADO

	2012	% Cump
Realizar Búsqueda activa de casos de malaria en 5.000 viviendas	6.040	120.8%
Tratar 100 críaderos de Zancudo Anopheles	51	51%
Realizar 240 talleres comunitarios o poblacion estudiantil para mantener el control de las poblaciones de vectores y reservorios.	27	11.25%
Levantar el índice aédico en 18.000 viviendas.	8.759	48.66%
Realizar Abatización en depósitos a 2.500 viviendas.	1.287	51.48%
Fumigar 2.000 viviendas de los sectores vulnerables del municipio de Pereira para la prevención de enfermedades transmitidas por vectores	104	5.2%
Realizar Vacunación antirrábica de 36. 400 caninos y felinos.	3.580	9.8%
Esterilizar 3.640 caninos y felinos	0	0%
Brindar Asistencia tecnica anual para la adhesion al Protocolo de vigilancia y control de rabia en 12 IPS	0	0%
Brindar asistencia tecnica anual para la adherencia del Protocolo de vigilancia y control de Leptospirosis. en 12 IPS	0	0%
Brindar asistencia tecnica anual para la adherencia del Protocolo de vigilancia de accidente ofidico en 4 IPS	0	0%
Desratizar 15.000 viviendas	101	
Desinsectar 15.000 viviendas	0	0%
Capacitar 7.000 manipuladores de alimentos con el fin de garantizar la inocuidad de los mismos y aumentar la seguridad de alimentos preparados en el municipio de Pereira	1.630	23.28%
Inspección sanitaria a 58 los sistemas de suministro	19	32.75%
Toma de 1.530 muestras de la calidad de agua en cantidad y frecuencia establecidas (IRCA)	384	25.09%
Realizar 60 Toma de muestra de calidad Agua del estanque (IRAPI)	24	40%
Realizar 1.000 visitas de inspección sanitaria a establecimientos generadores de riesgo sanitario y ambiental (Alojamiento, recuperadoras de material reciclable, relleno sanitario, biorgánicos del Otún, conjuntos Residenciales)	146	14.6%
Realizar 1.200 visitas de inspección sanitaria a establecimientos generadores de residuos Hospitalarios y similares (peluquería, Centros de estética Salas de belleza, Droguerías, Ópticas,Tatuajes Consultorios Médicos Odontológicos)	133	11.08%
Realizar visitas de inspección, vigilancia y control en la gestión interna de los residuos hospitalarios a las 27 IPS de la red pública y 60 privadas	15	55.5%
Realizar 130 Visitas de Vigilancia a los puntos de servido de programa de seguridad alimentaria y nutricion	20	15.38%
Realizar 168 Visitas de Vigilancia y control a proveedores de alimentación que operen en el programa de seguridad alimentaria y nutricion	12	8.69%
Realizar 300 visitas de Inspección, Vigilancia y Control a expendios de alimentos de alto riesgo epidemiológico (carnes de bovinos , porcinos y derivados carnicos , aves, huevos pescado moluscosa y crustaseos , lacteos y derivados)	195	65%
Realizar 850 visitas de Inspección, Vigilancia y Control a los establecimientos de medio y bajo riesgo epidemiológico (tiendas naturistas, depósitos de alimentos, tiendas, griles, billares, cantinas, bares)	84	9.88%
Realizar 2.240 visitas de Inspección y Vigilancia a restaurantes panaderías y cafeterías	1.012	45.17%
Realizar visitas de Inspección y Vigilancia a Restaurantes, Kioscos, ventas ambulantes y tiendas escolares de 220 colegios y universidades del municipio	37	16.8%

Fuente Sistemas de Información Secretaría de Salud Municipal

7.3. Control y Prevención de las Enfermedades Transmitidas por Vectores y las enfermedades zoonóticas

El programa tiene como objetivo vigilancia y control de factores de riesgo, detectar y diagnosticar de manera oportuna los casos de enfermedades transmitidas por vectores y zoonóticas, para lo cual se desarrollaron actividades como levantamiento de índices aédicos, desratización y desinsectación de viviendas e instituciones municipales, vacunación de caninos y programa de tenencia responsable de animales de compañía.

7.3.1. PROGRAMA ETV:

A través de este programa se le da cumplimiento a la siguiente meta del Plan de Desarrollo que estaba vigente hasta el 30 de Junio de 2012; después de aprobado el nuevo Plan de desarrollo 2012 -2015

Tabla No.35. Meta Plan de Desarrollo 2008 – 201.
Mortalidad por Malaria en Pereira

META	LINEA BASE	INDICADORES	AVANCES			
			VIGENCIA 2008	VIGENCIA 2009	VIGENCIA 2010	VIGENCIA 2011
No de muertes por malaria	3 muertes por año	Reducir los casos de mortalidad por malaria a menos de 3 muertes por año	**Tasa 2008: 0 caso**	**Tasa 2009: 0 caso**	**Tasa 2010: 0 caso**	**Tasa 2011: 0 caso**

Fuente Sistemas de Información Secretaría de Salud Municipal

A partir del 30 de Junio del 2012 el programa ETV, le apuntara a cumplir los siguiente indicadores; incluidos dentro del nuevo Plan de desarrollo **PEREIRA PARA VIVIR MEJOR 2012 – 2015**; que se encuentra dentro del Subprograma Salud Publica para Vivir Mejor y Programa Entornos Ambientales y laborales Seguros

Tabla No.36 Meta Plan de Desarrollo 2012 – 2015.
PEREIRA PARA VIVIR MEJOR

META	LINEA BASE	INDICADORES	PROGRAMADO			
			VIGENCIA 2012	VIGENCIA 2013	VIGENCIA 2014	VIGENCIA 2015
Mantener igual o menor a dos (2) la letalidad por Dengue	0 muertes	Mantener igual o menor a dos (2) la letalidad por Dengue	Menor o igual <=2	Menor o igual <=2	Menor o igual <=2	Menor o igual <=2

Mantener en cero (0) la mortalidad por Malaria	0 muertes	Mantener en cero (0) la mortalidad por Malaria	**Tasa 2012: 0 caso**	**Tasa 2013: 0 caso**	**Tasa 2014: 0 caso**	**Tasa 2015: 0 caso**

MALARIA

Es importante aclarar que la incidencia de casos de malaria en el municipio de Pereira, está sujeto a cambios climáticos y a los desplazamientos de personas de zonas endémicas de malaria y a la poca intervención de su control en los departamentos vecinos como el Chocó.

De tal manera podemos observar que la mayoría de los casos que recibimos en Pereira son importados, queriendo decir con esto que su infección no fue en el municipio de Pereira**.**

Durante el año 2012 en la semana 26, se han presentado dos casos de malaria autóctona, el primer caso se presento en el barrio José Hilario López y el segundo en el corregimiento de Caimalito, se realizaron actividades de búsqueda activa de casos en el sector, capacitación a la comunidad y control químico del vector en la zona.

Se hace llamado a las instituciones de salud frente a la notificación inmediata de casos de malaria autóctona, es decir residentes de la ciudad de Pereira sin antecedentes de viaje a zonas endémicas de malarias en los últimos 15 días.

De los casos de malaria importados, reportados hasta la semana 26, en mayor proporcion estan los casos de malaria por plasmodium vivax 87.6%, seguido de falciparum 10.8% y 13.4% de formas mixtas.

Los sitios de procedencia de los casos estan distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 37. Tipos de plasmodium Vs Departamento de procedencia.

Procedencia	Vivax	Falciparum	Mixta	Total
Pueblo Rico (Rda)	34	6	2	42
Mistrato (Rda)	4	2	1	7
Pereira	2	0	0	2
Choco	77	7	2	86
Antioquia	1	0	0	1
Bolivar	2	0	0	2
Arauca	1	0	0	1
Nariño	4	0	0	4
Valle	1	0	0	1
total	**126**	**15**	**5**	**146**

Fuente: SIVIGILA

Los indicadores en su comportamiento son los siguientes:

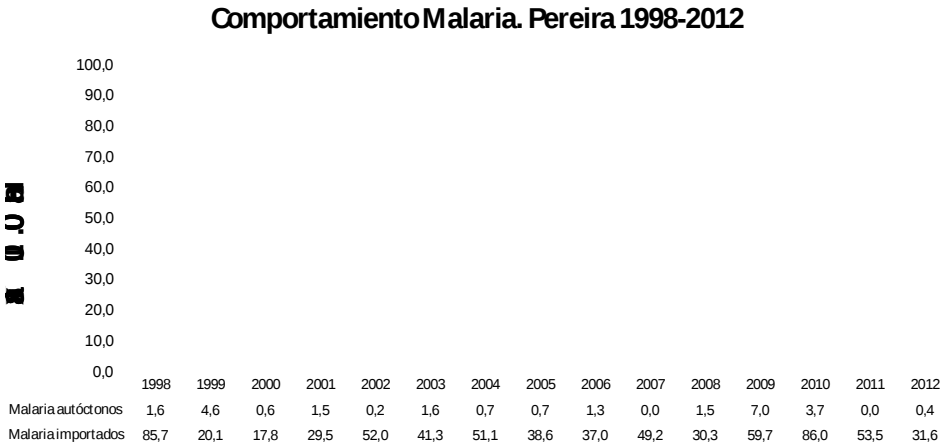
Tabla No 38. Indicadores de Malaria Pereira 2006 – 2011

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012 30 Junio.
Total casos malaria	144	310	405	204	131
Tasa de incidencia de malaria	1,1	7,0	3,7	0	0,4
No casos autóctonos malaria	5	32	17	0	2
Tasa de incidencia casos autóctonos malaria	1,1	7,0	3,7	0,0	0,4
No casos importados malaria	139	278	388	204	129
Tasa de incidencia casos importados	30,8	61,2	84,9	33,5	27,9
No de muertes por malaria	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad por malaria	0	0,0	0,0	0,0	0

Fuente Sistemas de Información Secretaría de Salud Municipal

Es importante recalcar que los casos de malaria autóctona han tenido un incremento importante desde el año 2008 (5), 2009 (32), 2010 (17) y 2011 (0). Para la vigencia 2012 (2) caso; debido a que las condiciones eco epidemiológicas son favorables para que se presenten estos casos en el municipio.

Grafico 13. Comportamiento Malaria en Pereira. 1998- 2012



Fuente: Secretaría de Salud Municipal. Epidemiología * Corte 30 Junio de 2012.

Sin embargo el programa de ETV de la Secretaría de Salud y Seguridad Social realiza permanentemente la búsqueda activa de casos de malaria en las zonas donde históricamente se ha presentado la patología en el municipio; el trabajo realizado por el grupo ha logrado mantener el control de la gravedad y la mortalidad por esta patología; y para evitar la transmisión en otros sectores de la comunidad.

Se han tomado 129 muestras, de las cuales 12 son positivas a P. Vivax y 5 a P. falciparum, provenientes de otros Municipios como Santa Cecilia, Mistrato en Risaralda y Guarato, Bagadó y Novita en el Chocó.

Georeferenciacion de criaderos anophelinos: El programa ETV, está realizando georeferenciación de la ubicación de los criaderos anophelinos en forma digital en el cual

podemos tomar acciones desde la fotografía del terreno a intervenir, de ésta manera llevaremos un histórico de los sitios intervenidos, acciones tomadas, y tratamientos con larvicidas, a la fecha se incluyeron los criaderos de Galicia, Vereda el Placer y El Poblado 1, hasta el Barrio el Dorado y Caimalito (La Carbonera, El Azufral, 20 de Julio, Barrio Nuevo) a la fecha se han tomado sitios de georeferenciación con GPS en el Barrio José Hilario López, y 20 de Julio en Caimalito

DENGUE

Tabla No 39. Indicadores De Dengue Pereira 2006 – 2011

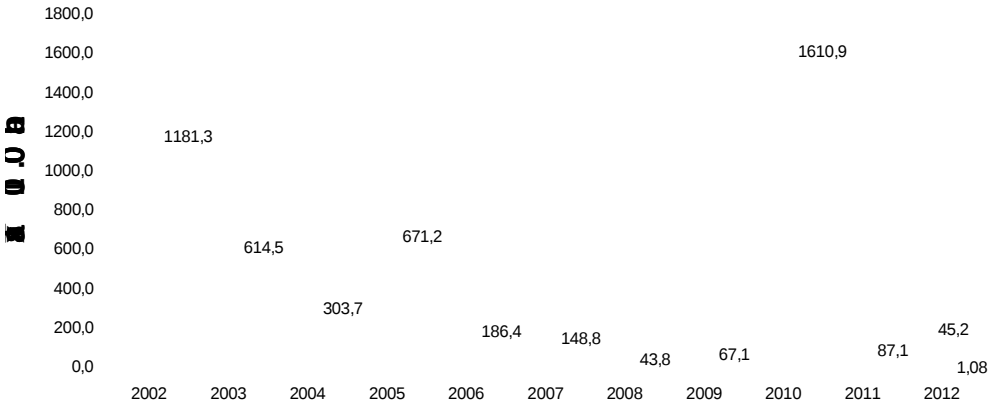
AÑO		2008	2009	2010	2011	2012 30 Junio
Dengue total	Casos	209	505	7649	349	205
	Tasa	46,3	111,1	1673,5	75,9	45
Dengue	Casos	191	467	7360	344	203
	Tasa	42,3	102,8	1610,2	74,8	44,3
Dengue Grave	Casos	18	38	289	5	2
	Tasa	3,98	8,36	63,23	1,09	0,4
Nº de Muertes		0,0	1,0	9,0	0,0	0,0
Tasa Mortalidad		0,00	0,22	2,0	0,0	0,0

Fuente: Secretaría de Salud Municipal – Programa ETV

Referente al dengue, el índice de infestación del municipio muestra un comportamiento con tendencia a la baja, presentándose una gran epidemia de dengue en el año 2010 que fue de orden nacional, Centro América y Latinoamérica; para dicho año se presentó una incidencia de 1.610.9 casos por cada 100.000 habitantes, cerca de 7.360 casos, de los cuales 289 casos de dengue grave para una incidencia de 1.610.9 por cada 100.000 habitantes y un total de 9 muertes para ese año.

Grafico 14. Comportamiento Dengue en Pereira. 2001- 2012

Comportamiento del Dengue. Pereira 2001 - 2012



Fuente: Secretaría de Salud Municipal. Epidemiología * Corte 30 Junio de 2012.

Durante el 2012 el comportamiento del dengue ha tenido una tendencia estable.

La letalidad por dengue ha permanecido hasta el momento y desde el año 2011 en 0%.

A nivel nacional el canal endémico de dengue se encuentra en zona epidemia con tendencia al aumento, aunado a ello el IDEAM notificó un aumento del 65% en probabilidades de ocurrencia del fenómeno del niño, comenzando a finales de julio y aumentando su pico máximo a finales del año. Considerando que estas condiciones hidroclimáticas pueden favorecer la aparición de enfermedades tropicales como dengue y malaria, por lo tanto es necesario que tanto EPS como IPS intensifiquen las acciones de vigilancia de estos eventos y activen los planes de contingencia.

El programa de Control de las enfermedades transmitidas por vectores ha realizado acciones educativas encaminadas al control del vector

Igualmente este programa ha realizado las siguientes acciones al 30 de Junio de 2012 tendientes a disminuir las enfermedades transmitidas por vectores (DENGUE Y MALARIA) y al cumplimiento de la meta del Plan de Desarrollo:

- Promedio por año se realizan **18.000** levantamientos de Índices Aédicos a los sectores considerados de alto riesgo para dengue, y sectores donde se dan reportes de pacientes positivos, con el fin de determinar la cantidad de infestación por zancudos aedes mellitus

Tabla 40 Visitas De Índices Aédicos Pereira 2008 -2011

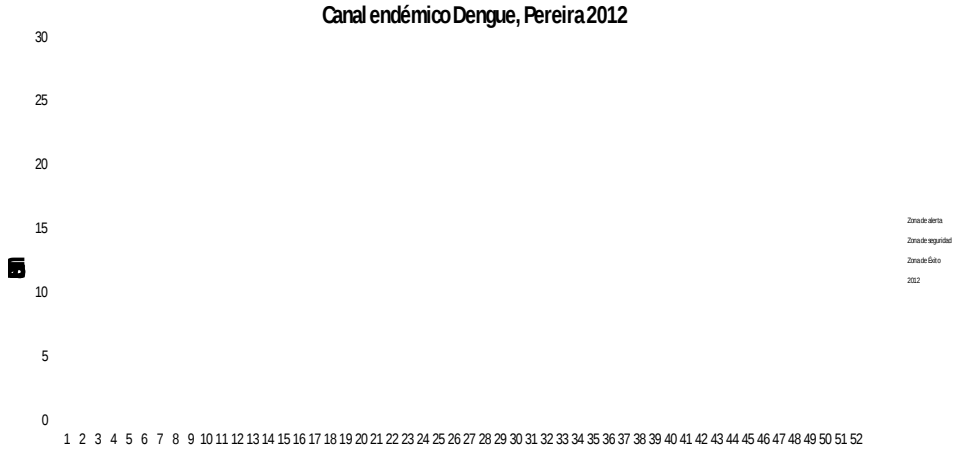
	2008	2009	2010	2011	2012

Total Viviendas Visitadas en indicies Aédicos	18.465	15.845	18.330.	18.740	8.759
Cobertura	18.2%.	15.6	18.1%	18.6%	48,6%

Fuente Sistemas de Información Secretaría de Salud Municipal

En la tabla anterior se observa que en el 2009 disminuye el número de visitas, debido a que para ese año las acciones del programa se enfocaron al control de malaria.

Gráfica No. 15. Canal Endémico Dengue Pereira 2012 (semanas 1 a la 26)



Fuente: Secretaría de Salud Municipal. Epidemiología * Corte semana 26 – 30 Junio de 2012

En el 2012 el comportamiento del dengue continua estable, a pesar de contar con unas condiciones climáticas variables que favorecen la no presencia de focos del mosquito transmisor; además el programa inicia el control oportuno a los casos que se presentan de manera aislada en el municipio, disminuyendo el riego de aumento de casos.

Se han realizado 159 visitas de investigación de campo a pacientes confirmados y probables del Municipio para eliminar factores de riesgo que puedan incidir en la población conviviente.

En cuanto a la aparición de nuevos vectores transmisores de Dengue, se hace vigilancia permanente en el aeropuerto Internacional Matecaña con la instalación de Larvitrampas para la detección de Aédes Albopictus, vector de dengue en países sur americanos.

Se está terminando el mapa entomológico del Municipio, para determinar, factores de riesgo en las comunas y barrios de la ciudad

Las acciones que realizó el programa para el control de vectores son las siguientes:

- Levantamiento de índice aédico en **8.759** viviendas; en los sectores del Danubio, Tokio, america, San Jorge, Zea, Colinas del triunfo, la Laguna, el Dorado, Los Nogales, el Plumón; José Hilario López, Crucero de Cuba, Guayacan, laureles, Comfamiliar Cuba, puerto caldas y Caimalito.

- En total se han realizado, **47** talleres comunitarios o poblacion estudiantil para mantener el control de las poblaciones de vectores y reservorios.

- Búsqueda activa de casos de malaria en **6.040** viviendas. Ésta actividad se ha intensificado debido a la aparición de 2 casos de malaria autóctona en el Municipio, en los sectores de José Hilario López y La Carbonera en Caimalito; superando la meta programada en el año de 5.000. viviendas Un cumplimiento del 120,8%

- Se han Tratado **51** criaderos permanentes y temporales para el control en la proliferación del vector en los sectores donde históricamente se ha presentado casos de malaria; con el fin de controlar el mosquito anofeles transmisor de malaria en: caimalito, veredas la corbenera, el azufral, barrio nuevo, combia y Galicia.

- Al 30 de Junio no se ha realizado la capacitación y actualización del Recurso Humano en Salud de **12** IPS del municipio de Pereira para mejorar el manejo, la vigilancia, prevención y atención la malaria y dengue. Se empieza con la programación en IPS´s a partir del 17 de julio hasta el mes de Septiembre para dar un cumplimiento del 100% de las programadas.

- Se fumigaron **104** casas, en los sectores de José Hilario López y la carbonera en caimalito. Sectores donde se presentaron los casos autoctonos para realizar corte de transmisión vectorial y hacer prevención para evitar la aprición de nuevoas casos en el Municipio

- Se hicieron **3.744** visitas a laboratorios clínicos de la ciudad, buscando pruebas de gota gruesa positiva, para la investigación de casos de malaria y dengue y se realizaron visitas de control, y se tomaron 551 controles para malaria. Y se leyeron **2.128** muestras de personas febriles y de control.

- Se han capacitado en abatización **4.283** personas en prevención y control del mosquito aedes - aegypti en control de dengue. Y se ha realizado abatizacion **1.287** viviendas en los sectores de: Puerto caldas, Galicia alta, baja y villegas

7.3.2. PROGRAMA ZOONOSIS:

- se han vacunado **3.580** animales, manteniendo en cero (0) los casos de rabia humana transmitida por perros y gatos. La cobertura de vacunación ha tenido tropiezos por falta de insumos y cadena de frío, pero se espera un cumplimiento del 100% al 30 de Diciembre

- Durante el primer semestre no se ha capacitado y actualizado el Recurso Humano en Salud de **12** IPS del municipio de Pereira sobre leptospira y rabia. Se inicio el proceso en el mes de Julio y se espera el cumplimiento del 100% al 30 de Diciembre del presente año.

- En cuanto a exposiciones rábicas investigadas (489 Casos hasta la semana epidemiológica 26 de 2012) Las características presentadas en estas exposiciones fueron: el 91% corresponde a mordeduras, 8,5% a arañazos, en cuanto al animal involucrado 86.3% fueron perros, 11.5% gatos, 0.2% murciélagos, 0.2 mico y 2% animales silvestres y domésticos; el 54% de las agresiones fueron provocadas y el 42.5% se presentó en menores de 15 años. El 35% (171 casos) fueron clasificadas con No exposición, 55% (272) exposición leve y el 46% restante exposición grave.

Grafico 16. Exposiciones rábicas 2012

Fuente: Secretaría de Salud Municipal. Epidemiología * Corte 30 Junio de 2012.

- El censo el censo canino y felino que se inicio en el 2011, para la vigencia 2012, se está actualizando en la zona rural y urbana; para mejorar la cobertura de vacunación con el fin de tener la línea base para confrontar la cobertura de vacunación antirrábica; identificando los sectores de la ciudad con mayor población canina y felina para dirigir las acciones de prevención de la transmisión de la rabia animal y sensibilizar a través de capacitación a la población en riesgo sobre la convivencia responsable con animales de compañía.

8. Mejoramiento de la Gestión Integral en Salud Pública en el Municipio de Pereira. Proyecto 710032.

Con este programa se fortalece las competencias para liderar, planear, ejecutar y evaluar las políticas en salud y sus estrategias a través de las siguientes acciones:

- Seguimiento a las políticas de salud nacionales y departamentales.
- Visitas de asistencia técnica y promoción del control social a las EPS del municipio de Pereira, en relación con la normatividad vigente, en salud pública ordenados desde el Ministerio de la Protección Social.

- Visitas de diagnóstico para determinar situación de programas de detección temprana y protección específica a las IPS y acompañamiento en el seguimiento a planes de mejoramiento, de sus acciones.
- Mejoramiento de las competencias del talento humano de la Secretaría de Salud, en áreas de interés en salud pública.
- Vigilancia epidemiológica de eventos de interés en salud publica
- Actualización de la información sobre el estado de salud de la población Pereirana.

A través de este programa se le da cumplimiento a la anterior la siguiente meta del Plan de Desarrollo:

Tabla No.41. ACTIVIDADES REALIZADAS GESTIÓN INSTITUCIONAL

ACTIVIDADES	2012	% Cump
Actualizar y Socializar el Perfil Epidemiológico (mortalidad, morbilidad, nacimientos, enfermedades transmisibles y egresos hospitalarios) de la vigencia anterior.	30%	30%
Investigar el 100% de (1.780) de los eventos que son objeto del SIVIGILA	1.164	65.39%
Realizar 68 visitas de asistencia tècnica a las UPGD	68	100%
Realizar visitas de asesoría a las IPS públicas y privadas del Municipio	97	100%
Socialización al 100% de las 68 IPS públicas y privadas del Municipio de Pereira los lineamientos establecidos por el INS para la vigencia a través de medios WEB	68	100%
Realizar el 100% de la Fase de planeación del programa de vigilancia epidemiologica de plaguicidas organofosforados y carbamatos	100	100%
Realizar y socializar la situación de los eventos de interés de salud pública del municipio de Pereira a través de los COVES municipales	2	50%
Desarrollar 4 estrategias IEC (productos comunicacionales)	1	25%
Implementar de forma efectiva las fases de la estrategia de escuelas saludables en 30 centros educativos de básica primaria y 5 secundaria	24	68.5%
Mejorar las competencias en 50 integrantes de las formas de participación social (veedurías, COPACO y liga de usuarios) por medio de capacitaciones en salud pública	0	0%
Fortalecer la estrategia de 10 Nodos para la conformación de la Red de apoyo a la salud pública, por medio de grupos.	4	40%
Fortalecer las acciones de Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud en familias Victima de Conflicto Armado.	0	0%
Socializar en indígenas las acciones de Promoción de deberes y derechos en salud	12	24%
Implementación de procesos de acompañamiento Psicosocial por medio de visitas a víctimas del conflicto armado.	80	26.6%

Fuente: Secretaria Salud Municipal. Sistemas de Información

- Se han investigado al 30 de junio del 2012, **1.164** eventos de interés en salud pública que se presentaron en el municipio y que son objeto del SIVIGILA y de notificación obligatoria: casos de dengue, malaria, tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, VIH sida, Hepatitis B y A, intoxicaciones por plaguicidas, intoxicaciones alimentarias, mortalidad materna y perinatal, Sífilis gestacional y congénita, mortalidad en menores de 5 años por IRA y EDA, tosferina, sarampión, rubéola, varicela y otros eventos como accidentes

ofídicos, exposiciones rábicas. En las visitas de investigación de los casos se revisan las acciones realizadas en historias clínicas y se orientan a los responsables de la vigilancia epidemiológica en cada institución.

- Se diseño 1 estrategia de Información, Educación y Comunicación para el programa ETV.

- Se encuentra en proceso la actualización del Perfil Epidemiológico (mortalidad, morbilidad, nacimientos, enfermedades transmisibles y egresos hospitalarios) de la vigencia 2011.

- **Implementar de forma efectiva las fases de la estrategia de escuelas saludables en 5 centros educativos de básica primaria y secundaria:**

- El objetivo principal fue la aplicación de un instrumento de línea de base al interior de las instituciones Educativas (35) para detectar e intervenir factores de riesgo, partiendo de la caracterización de la comunidad educativa desde diferentes ambientes (físico, cognoscitivo y socio afectivo) para favorecer el desarrollo integral de los niños y niñas de la institución.

Los tres ambientes evaluados con la línea base fueron:

Ambiente físico: Es el conjunto de espacios donde se llevan a cabo actividades propias para el desarrollo del pensamiento, el diálogo, la recreación, la alimentación, higiene y resolución de necesidades fisiológicas
Ambiente cognoscitivo: Es la propuesta académica de la institución a través de la cual se promueve el proceso de enseñanza-aprendizaje
Ambiente Socio afectivo: Es el contexto de relaciones humanas en que se mueven los niños y las niñas.

Para la caracterización de la institución como Escuela saludable se indagaron las diferentes percepciones del personal docente y de los estudiantes, por medio de una metodología participativa, generando así procesos activos en los diagnósticos. A continuación se condensan los principales hallazgos de la línea base:

a. Se evalúa el nivel de conocimiento que tienen los docentes sobre temas relacionados con el componente de salud en la infancia y adolescencia, derechos,
Violencia sexual y violencia intrafamiliar y los procesos pedagógicos con las diferentes poblaciones estudiantiles.

b. Se observa un significativo desconocimiento en aspectos relacionados con porcentaje bajo en conocimientos relacionados con Necesidades Educativas Especiales (físicas, cognitivas, sensoriales, excepcionales) presentes en el aula de clase.
c. Se evidencia que en algunas instituciones educativas el PEI está articulado a la estrategia Escuelas Saludables, sin embargo, se registra la importancia de recibir asistencia técnica para fortalecer la promoción de estilos de vida saludables. Además del apoyo interdisciplinar

en los diferentes proyectos institucionales como son los Proyectos de Educación Sexual y Construcción de Ciudadanía, Proyecto de Democracia, Proyecto Ambiental Escolar, Plan escolar prevención y atención de desastres, Proyecto de Uso del Tiempo Libre y Proyecto de Emprendimiento.

d. La asistencia técnica además requiere orientación en los proyectos de Aula y de asignatura en temas relacionados con: Habilidades para la vida, Higiene y autocuidado, Nutrición balanceada, Prevención consumo de drogas, Prevención de trabajo infantil, Prevención de violencia sexual, Salud ambiental, Salud bucal, Salud mental, Salud sexual, Comunicación asertiva, Relaciones interpersonales, Toma de decisiones, Solución de problemas y conflictos, Pensamiento creativo y Manejo de emociones y sentimientos.

e. El diagnostico también refleja la importancia de formar los niños y las niñas desde el "SER", para el desarrollo de habilidades que favorecen la aceptación personal, el pensamiento crítico, creativo, las habilidades comunicativas y la capacidad resolutiva.
f. Los docentes refieren que las principales causas de ausentismo y de deserción escolar son cambio de domicilio, dificultades económicas, los niños no quieren asistir más a la escuela. Además de diversas variables que afectan el desempeño académico de los estudiantes como son: dificultades del habla, dificultades de lectura y escritura y en atención y concentración.

g. No todas las instituciones educativas cuentan con espacios de esparcimiento y recreación que contribuyan al desarrollo físico, creativo, personal y social de los niños.
h. Se recomienda fortalecer el componente educativo hacia los padres de familia, logrando que este disminuya el ausentismo y la apatía escolar mejorando los vínculos afectivos en los núcleos familiares.

i. De igual forma de sugiere velar por la implementación de metodologías que de manera continua busquen un ambiente agradable y se adecuen a las expectativas del niño. Un aprendizaje saludable parte de un diseño que se logre articular con programas que beneficien y estimulen los sentidos, el lenguaje, las posibilidades de asociación, generalización, ya que todos los niños y niñas sin excepción deben recibir reconocimientos y correctivos que los cualifiquen y favorezcan su autoestima y su desarrollo personal, social y psicológico.

la estrategia se está implementando en (24) Instituciones Educativas del Municipio de Pereira. Se viene trabajando en los siguientes aspectos.

1. Socialización de la Estrategia de Escuelas Saludables (Presentación Oficial), antecedentes y desarrollos en Colombia, Componentes y líneas de acción, como opera la Estrategia (Concertación interinstitucional, levantamiento línea de base, elaboración del plan de acción, conformación de comité de escuelas saludables, Ejecución, seguimiento y monitoreo, asistencia técnica y evaluación).

2. Se enfatizo en la importancia de realizar Asistencia técnica al Proyecto Educativo Institucional (PEI), para fortalecer en componente de salud en los planes de área, de aula

y Proyectos pedagógicos, haciendo de la estrategia parte fundamental de los currículos académicos de cada una de las instituciones.

3. Se han socializado los avances de la estrategia, en especial los relacionados con la instauración de la Mesa Municipal de Escuelas Saludables, la articulación con Secretaria de Educación Municipal y con otros sectores que tienen encargo social con la población escolar a intervenir.

4. En cada una de las Instituciones Saludables (24) se ha comenzado el proceso de conformación de los comités de Escuelas Saludables, integrados por un representante de cada uno de los Proyectos Pedagógicos y directivos docentes, con los cuales se viene realizando Asistenta técnica (asesoría, acompañamiento y capacitación) para el desarrollo de unidades didácticas, en donde el docente es quien debe asumir una posición activa, critica y analítica frente a la construcción de las mismas.

5. En cuanto a la Escuela de lideres saludables, se ha empezado a desarrollar la Hora Saludable con los estudiantes de cada institución educativa (la primera hora de la jornada escolar) operativizando las unidades didácticas (Estilos de vida saludables, habilidades comunicativas, actividad física, Habilidades para la vida, etc.) De igual forma se han realizado dentro del plan de acción de la estrategia, la Escuela de Padres y el Encuentro de Salud mental con Docentes, en cada una de las Instituciones priorizadas.

6. Se han socializado los Diagnósticos de línea base 2011 de Escuelas Saludables, denotando su importancia para la elaboración del Plan de Acción y los ejes de intervención de la estrategia.

7. El equipo de Escuelas Saludables actualmente esta conformado por (Fonoaudióloga, Pedagoga, psicóloga y profesional del deporte) los alcances del contrato con la ESE se han desagrado de la siguiente manera:

ASISTENCIA TECNICA AL PEI	AT COMITÉ DE ESCUELAS SALUDABLES	HORA SALUDABLE	ESCUELA DE PADRES	REUNION DE EQUIPO	TOTAL
12	6	17	6	4	**45**
12	6	17	6	4	**45**
6	6	9	6	4	**27**

8. Se han realizado 2 encuentros de capacitación con docentes, en donde en Proyectos Pedagógicos.

- **Fortalecer la estrategia de 10 Nodos para la conformación de la Red de apoyo a la salud pública, por medio de grupos:**

El objetivo de la conformación de nodos de red es fortalecer la participación comunitaria mediante el acompañamiento a los comités de salud de las juntas de acción comunal elegidas para este periodo.
Mediante coordinación con La oficina de Gestión Comunitaria de la Secretaria de Desarrollo social se realizo un primer acercamiento el cual consistió en capacitar al equipo de gestores

comunitarios en la parte misional de la institución, igualmente , se acordó el apoyo para la convocatoria y socialización de la propuesta de trabajo con los comités de salud de las Juntas Administradoras Locales.

Los sectores priorizados para la conformación de los nodos son el corregimiento de Caimalito y la comuna de Villa santana pertenecientes a la zona ENFASYS.
Hasta el momento se han conformado 4 nodos en los barrios: Caimalito Centro, Barrio Nuevo, Veinte de Julio, Primero de Mayo lo que equivale a un 40% de cumplimiento.
El fortalecimiento de los nodos implica la formulación y ejecución de un plan de acción que responda a los riesgos detectados a través de la cartografía social .En el caso de los nodos conformados en el corregimiento de Caimalito se priorizo como factor de riesgo la malaria por considerarse zona endémica, por lo tanto ,los comités de salud están en un proceso de capacitación sobre dicho tema para posteriormente desarrollar estrategias participativas que lleven a la comunidad a empoderarse de dicho problema y ejercer control sobre el mismo.

- **Fortalecer las acciones de Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud en familias Victima de Conflicto:**

Esta actividad se está desarrollando mediante un proceso de identificación y priorización de los factores de riesgo en el ambiente psicológico de la ficha Enfasys en lo relacionado con resolución de conflictos, aspectos del apgar familiar, relación con los vecinos y pautas de crianza.
La población hacia la cual se dirigen las intervenciones corresponde a las familias víctimas del conflicto armado y que viven el sector de Villasanta.
No se tiene un nivel de avance en vista de que se está revisando la base datos con el fin de determinar las acciones a seguir de acuerdo a los riesgos detectados priorizando las familias que requieran mayor acompañamiento.

- **Socializar en indígenas las acciones de Promoción de deberes y derechos en salud:**

Con la población indígena se viene desarrollando un trabajo coordinado con el comité municipal de asuntos étnicos y con las autoridades indígenas en la ejecución del plan de vida indígena.
Se está diseñando un producto comunicacional con participación de la comunidad indígena para fomentar las practicas AIEPI.
Se incorporo al equipo de promoción social un enlace indígena que va a contribuir a disminuir las barreras de interacción con la comunidad.
Se planteo como meta la promoción deberes y derechos en salud en 50 familias indígenas , se lleva un porcentaje de cumplimiento del 24%.

- **Implementación de procesos de acompañamiento Psicosocial por medio de visitas a víctimas del conflicto armado:**

Esta meta se desarrolla a partir de la aplicación de una prueba tamiz que permite identificar el riesgo psicosocial en el que se encuentran las familias víctimas del conflicto armado y a

partir de allí se desarrolla un proceso de acompañamiento psicosocial que busca la adaptación de las familias su nueva condición.

Participación Social:

Su objetivo es fortalecer la participación comunitaria en el ámbito de la salud pública garantizando la movilización y el control social.

A través de esta estrategia se apoyan los diferentes programas de la Secretaría de Salud, mediante acciones en cada una de las comunidades de participación social del programa de aseguramiento.

Veedurías de Control Social:

- Se trabajó en mantener activas las 212 veedurías por año y se reestructuraran aquellas veedurías en los sectores de la ciudad donde se requiere. Se entiende por veeduría activa la asistencia a actividades de capacitación, orientación a las comunidades, realización de convocatorias en los sectores para la afiliación al régimen subsidiado, el reporte de las novedades de personas afiliadas y la participación en el desarrollo de los diferentes programas de salud pública y aseguramiento de esta dependencia.

  La reestructuración de las veedurías se realiza debido a la deserción de sus líderes, a: cambios de domicilio, muerte y otras ocupaciones de estos

9. Mejoramiento de la salud Bucal el Municipio de Pereira. Proyecto 810013:

El programa tiene como Objetivo General, disminuir el índice de patologías de los dientes y sus anexos en la población del Municipio de Pereira.

A través de este programa se le da cumplimiento a la siguiente meta del Plan de Desarrollo

Tabla No.42. Meta Plan de Desarrollo 2008 – 2011- Índice COP

META	LINEA BASE	INDICADORES	AVANCES
			VIGENCIA 2008 al 2011
(Dientes cariados, obturados y perdidos) Bajar el índice COP : a 2 dientes cariados obturados y perdidos	Índice COP: 2.3	Índice COP (dientes cariados, obturados y perdidos),	2

Fuente: Secretaría de Salud -2007

Se toma la línea base, nacional actual que es del 2.3 porque no hay un estudio técnico municipal que permita tener dato en el año 2007.

La periodicidad para medir esta meta debe ser al cumplimiento del cuatrienio.

Tabla No.43. Meta Plan de Desarrollo 2012 – 2015

META	LINEA BASE	INDICADORES	PROGRAMADO			
			VIGENCIA 2012	VIGENCIA 2013	VIGENCIA 2014	VIGENCIA 2015
Mantener en 2 el índice COP entre los 10 y 12 años de edad	Índice COP: 2	Índice COP (dientes cariados, obturados y perdidos),	2	2	2	2

Se realizaron las siguientes acciones al 30 de Junio de 2012 que contribuyen a esta meta:

- Capacitación y promoción de hábitos de higiene oral a **2.452** Familias de la estrategia ENFASYS, por año.

  Se han realizado **110** actividades de promoción a 400 Hogares comunitarios y 12 jardines infantiles del ICBF , sobre factores protectores en la salud bucal mediante la capacitación a padres - madres y/o cuidadores de Villa Santana y Cuba. En este componente se ha dado instrucción en hábitos de higiene saludables tanto a cuidadores como a los niños, mediante la presentación de películas y juegos didácticos que muestran la importancia de mantener los dientes sanos y favorecer de esta manera una mejor salud oral. Se ha incentivado el uso de herramientas de higiene oral tales como el cepillo, la crema y el enjuague. Durante la asistencia se supervisa por inspección directa las técnicas usadas por los niños para así poder retroalimentar de manera grupal e individual los progresos en este tema. El porcentaje de cumplimiento de esta actividad es 26%, la cual al finalizar el año se cumple sin dificultad.

- **1** visita de primera vez a las EPS (15) y a las IPS (25) (que desarrollan actividades de protección específica y detección temprana para detectar fallas y generar planes de mejoramiento y su respectivo seguimiento) para la verificación de norma técnica para la salud bucal. Esta meta lleva un bajo cumplimiento; dado que esta acción apenas inicia tiene una duración de dos días por IPS. Hasta el momento se ha visitado la unidad odontológica de COMFAMILIAR unidad obrero, Villa Santana, y Kennedy. El objetivo de las visitas es hacer un análisis conjunto de la prestación del servicio buscando oportunidades de mejora a los programas implementados conforme a la normativa vigente

  Se han realizado **9.203** actividades de promoción de hábitos higiénicos en salud bucal, a niños y niñas de escuelas, guarderías y hogares de bienestar familiar. Estas actividades se realizaron en las instituciones educativas de los sectores San Fernando, Alta gracia, Byron Gaviria, el jardín, Boston, zona del centro, Técnico superior y ciudadela cuba.

Tabla No.44. ACTIVIDADES REALIZADAS SALUD BUCAL
30 JUNIO 2012

ACTIVIDADES	2012	% Cump
Hacer capacitación y promoción en hábitos de higiene oral a 15.000 Familias pobres y vulnerables del municipio de Pereira	**2.452**	16.34%
Realizar actividades de promoción a 400 Hogares comunitarios y 12 jardines infantiles del ICBF , sobre factores protectores en la salud bucal mediante la capacitación a padres - madres y/o cuidadores	**110**	26.69%
Promoción de hábitos higiénicos en salud bucal a 50.000 niños y niñas de instituciones educativas	**9.203**	18.40%
Realizar 60 visitas de asistencia técnica a 25 IPS a 15 EPS verificando el cumplimiento de la norma	1	1.6%

Fuente: Secretaria Salud Municipal. Sistemas de Información

PROGRAMA: GENTE SANA
SUBPROGRAMA: PLAN ANUAL DE NUTRICIÓN PAN

Tabla No.45. Meta Plan de Desarrollo 2008 – 2011. Desnutrición Global

META	LINEA BASE	INDICADOR	AVANCES	
			VIGENCIA 2008	VIGENCIA 2009 - 2011
Disminución en 2 puntos porcentuales la desnutrición de la tasa global respecto a la línea base construida.	Tasa de desnutrición global menores de 10 años 30.1	Tasa de desnutrición Global	30.1	**22.7**

Fuente: Estudio de prevalencia de manutención en menores de 18 años y madres del municipio de Pereira -2005

Tabla 46. Comparativo de Desnutrición por indicadores en población menor de 10 años en Pereira, 2001, 2008 y 2012.

Tipo de Desnutrición			
Año	**Global (%)**	**Aguda (%)**	**Crónica (%)**
2001	32,5	17,7	41,1
2008	30,1	22,8	27,4
2012	22,7	15,4	32,7

10. Mejoramiento de la Salud y Seguridad Alimentaria: Proyecto 710024

Este programa realiza la evaluación, seguimiento y atención en salud a la población beneficiaria del programa de seguridad alimentaría de la Alcaldía de Pereira, lo mismo que vela por la calidad y la inocuidad de los alimentos y raciones entregadas

A su vez garantiza la atención a **16.300** usuarios (niños, gestantes, lactantes y abuelos) siendo las principales acciones las siguientes:

ACTIVIDADES EDUCATIVAS:

- Capacitar a población general mediante actividades de promoción en relación con buenos hábitos en la nutrición y alimentación mediante la modalidad de talleres grupales y la utilización de ayudas didácticas con el fin de inducir a cambios de hábitos. Se realizó un total de **6.159** capacitaciones grupales.

- **240** escolares capacitados en hábitos seguros para el consumo de alimentos y lavado de manos en articulación con la estrategia escuela saludable.

- De 30 instituciones educativas hasta el 30 de junio se visitaron **8** tiendas escolares. Esta actividad que realiza el programa en articulación con la estrategia escuelas saludables, es contar con una tienda que promueva la nutrición saludable y desestimule el consumo de productos catalogados como comida chatarra, es un punto que mejoraría el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños y de las niñas, especialmente aquellos en riesgo de obesidad u obeso

- Se ha realizado **41** acciones de promoción de la lactancia materna: Estas actividades se cumplirán a cabalidad entendiendo que la prioridad de este primer semestre fue la valoración de la población objeto del programa: "Soy lo que me alimentas". Con la temática de Lactancia materna y alimentación complementaria se beneficiaron 1.041 personas, en diferentes comunidades del municipio, se está realizando la conformación de Grupos Focales en lactancia Materna con población General, como organizaciones de apoyo para la promoción de esta práctica saludable.

- **lactancia materna y Alimentación complementaria:**

  En un estudio realizado por la secretaria de salud en el primer semestre del 2012; en la población menor de 2 años se evaluó la lactancia materna y alimentación complementaria por el método de interrogatorio por status quo y por recordatorio a las madres.

  Para la lactancia materna exclusiva se observó que de los lactantes evaluados con edades menores a 3 meses, 36% estaban recibiéndola, 29% estaban recibiendo lactancia materna parcial, 29% lactancia materna artificial y 7% lactancia materna predominante. En los menores 3 meses ninguno (0%) estaba recibiendo cualquier otro tipo de lactancia y/o alimentación complementaria (Figura 3). En los menores de 3 meses se observó que en aquellos del sexo masculino 20% estaban recibiendo lactancia materna exclusiva, en tanto que en el sexo femenino 50% la estaban recibiendo. En relación a la procedencia, en dicho grupo de edad, se observó que en aquellos de la zona urbana 36,4% estaban recibiendo lactancia materna exclusiva, en tanto que en aquellos de zona rural 50% la estaban recibiendo.

En el grupo de lactantes de 3 a 6 meses de edad se observó que 22% estaban recibiendo lactancia materna exclusiva, seguido por 16% lactancia materna parcial, 15% lactancia materna, lactancia artificial y alimentación complementaria, 13% lactancia artificial y alimentación complementaria, 12% lactancia artificial, 9% lactancia materna y alimentación complementaria, 8% lactancia materna predominante y 4% alimentación complementaria (Figura 3). En el grupo de lactantes de 3 a 6 meses se observó que en aquellos del sexo masculino 44,8% estaban recibiendo lactancia materna exclusiva, en tanto que en el sexo femenino 31% la estaban recibiendo. En relación a la procedencia, en dicho grupo de edad, se observó que en aquellos de la zona urbana 38,6% estaban recibiendo lactancia materna exclusiva, en tanto que en aquellos de zona rural 0% la estaban recibiendo.

Al evaluar en todo el grupo de menores de 2 años con las madres hasta que edades recibieron lactancia materna exclusiva aquellos que ya recibían otras formas de alimentación se encontró que esta la recibieron en promedio de 3,36 meses (± 2,47 meses) (con un mínimo de menos de 1 mes, hasta un máximo de 12 meses).

En la Figura 4 se describen los tiempos promedio y sus desviaciones estándar para todas las formas de alimentación evaluadas por recordatorio en las madres de los menores de 2 años.

Grafico 17. Comportamiento de la lactancia materna y alimentación complementaria en menores de 2 años en Pereira, 2012.

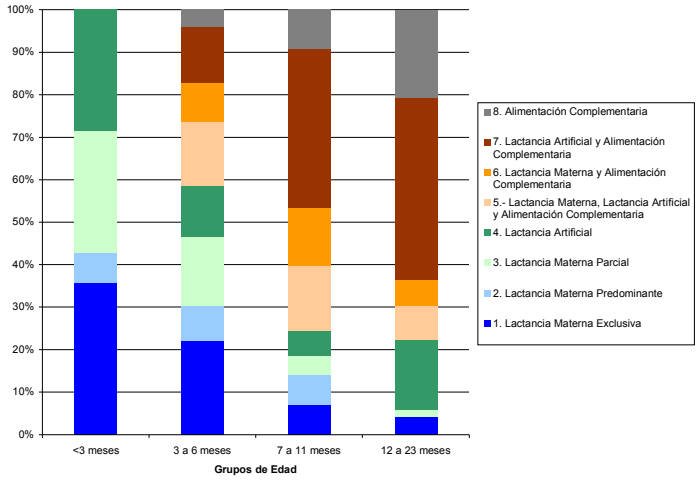
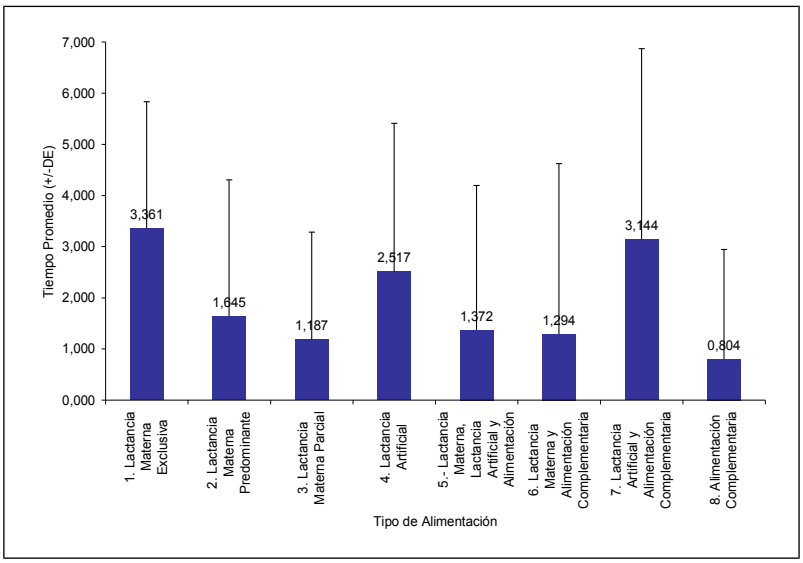


Grafico 18. Tiempo promedio (± DE) (en meses) en cada forma de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de 2 años en Pereira, 2012.



Al evaluar estos tiempos de acuerdo al sexo, no se observaron diferencias significativas, tal como se observa en el cuadro 44. Al comparar de acuerdo a la procedencia geográfica se observaron algunas diferencias en los mencionados tiempos de acuerdo a la forma de lactancia materna y alimentación (Cuadro 45).

Se estimó (tomando en cuenta en todas las edades) que la prevalencia de lactancia materna exclusiva fue de 17%.

- **Realizar al 100% de niños y niñas a término con bajo peso al nacer visita de investigación de campo de acuerdo a lineamientos del protocolo del Instituto nacional de salud.**

- **Realizar visitas de seguimiento a 15 EPS del 100% de los nacidos vivos con bajo peso al nacer de acuerdo al protocolo del Instituto Nacional de Salud.**

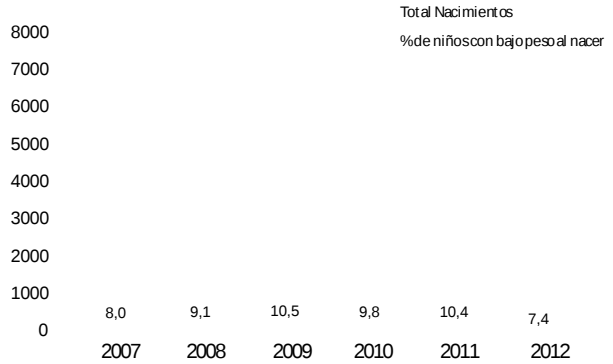
  El Instituto Nacional de Salud determina que el seguimiento del bajo peso al nacer es de carácter obligatorio para todos los territorios. En este orden de ideas la Secretaría de Salud ha tenido cabal cumplimiento con la aplicación de dicho protocolo, realizando proceso de vigilancia epidemiológica al 100% niños y niñas nacidos a término, que durante el primer semestre fueron 24 casos a investigar.

  En el 2012 se han reportado 66 casos de bajo peso al nacer, el 52% del sexo femenino, con un peso promedio de 2289 g, con talla promedio de 46cm y un promedio de edad gestacional de 38 semanas.

  El programa viene realizando las investigaciones de campo y el seguimiento de todos los casos reportados con bajo peso al nacer menor o igual a 2000gr o si la madre del niño es menor de 20 años de edad (independiente el peso del niño) dado que estos casos tienen mayor riesgo de morbimortalidad y dificultades para el amamantamiento.

En la siguiente grafica se observa el porcentaje del bajo peso a nacer

Grafico 19. Porcentaje Bajo peso al nacer, Pereira 2007 – 2012
Peso Inferior a 2500 gr



Fuente: Secretaría de Salud Municipal. Epidemiología * Corte semana 26 – 30 Junio de 2012

EVALUACIÒN DEL ESTADO NUTRICIONAL

A través de esta actividad se realizó un Dx inicial de la condición nutricional de los usuarios del programa del municipio“ SOY LO QUE ME ALIMENTAS” y a su vez se realiza seguimiento a la población beneficiaria. Durante el I semestre del 2012 se han realizado **10.500** valoraciones iniciales y seguimiento cliniconutricionales a la poblacion infantil incluida en el programa.

Estos mismos escolares se valorarán en el segundo semestre para verificar mejoría en su estado nutricional. Para ello la Secretaría de Desarrollo Social debe garantizar estricto seguimiento con el equipo de apoyo psicosocial para disminuir porcentaje de deserción del programa y para poder medir de manera sistemática el indicador de Porcentaje de ingesta (concentración de consumo de raciones). De lo contrario la Secretaria de Salud solo podría invertir su esfuerzo operativo en valoración de niños nuevos o de primera vez de manera permanente sin poder hacer el seguimiento debido

VIGILANCIA Y CONTROL A OPERADORES

Se basa en la vigilancia y control de la calidad y la cantidad de los alimentos servidos por los diferentes proveedores en las comunidades. En el I semestre se han visitado **13** centros de producción realizando la inspección, vigilancia y control de las buenas prácticas de manufacturas para verificar la calidad de los insumos verificando la calidad y cantidad. Los informes se reportan con frecuencia semanal a la Secretaría de Desarrollo Social.

VIGILANCIA Y CONTROL A COMEDORES SERVIDOS

Se realizan visitas permanentes a los diferentes comedores ubicados en los núcleos educativos de la zona rural y urbana realizando las respectivas recomendaciones desde la parte técnica para el cumplimiento de los requerimientos tanto sanitarios como en el

cumplimiento de la minuta. Un total de **41** visitas realizadas en la instituciones educativas , para verificar características organolépticas del producto terminado donde opera el programa de seguridad alimentaria.

VIGILANCIA Y CONTROL A IPS

- Se visitaron **45** IPS con el fin de realizar asesoría técnica en cuanto al diagnóstico precoz de desnutrición, seguimiento y manejo bajo peso al nacer.

Tabla No 47. ACTIVIDADES REALIZADAS PROGRAMA DE NUTRICION

ACTIVIDADES	2012	% Cumpl
Realizar 700 acciones de promoción de la lactancia materna	41	5.8%
Realizar 375 actividades que promuevan el aprovechamiento de los alimentos de la canasta básica familiar en relación con buenos hábitos en la nutrición y alimentación en población general, incluye metodología C3	58	15.46%
Educar a 3.500 escolares en hábitos seguros para el consumo de alimentos y lavado de manos en articulación con la estrategia escuela saludable	240	6.85%
Realizar 18.600 acciones de valoración y seguimiento cliniconutricional a la poblacion infantil incluida en el programa de seguridad alimentaria del municipio	10.500	56.45%
Realizar al 100% de niños y niñas a término con bajo peso al nacer visita de investigación de campo de acuerdo a lineamientos del protocolo del Instituto nacional de salud.	100	100%
Realizar visitas de seguimiento a 15 EPS del 100% de los nacidos vivos con bajo peso al nacer de acuerdo al protocolo del Instituto Nacional de Salud..	100%	100%
Realizar visitas de vigilancia y control a 172 puntos de servido para verificar características organolépticas del producto terminado	41	23.83%
Realizar visitas de vigilancia y control al 100% de los 15 operadores del programa de seguridad alimentaria del municipio para verificar la calidad del menù y los insumos verificando calidad y cantidad.	13	86.66%

Fuente Sistemas de Información Secretaria Salud Municipal

11. Mejoramiento en la seguridad laboral y riesgos profesionales de la población trabajadora en el municipio de Pereira. Proyecto 810012

Apunta a reducir los riesgos ocupacionales de la población Pereirana, que se encuentra en los diferentes establecimientos industriales, comerciales, textileras, cooperativas, temporales entre otros haciendo énfasis en la población más vulnerable: Población en informalidad laboral.

Se realizaron las siguientes acciones 30 de Junio de 2012:

Tabla No 48. ACTIVIDADES REALIZADAS SEGURIDAD LABORAL 2008 - 2011

ACTIVIDADES	EJECUTADO	
	2012	% Cump

Realizar el inventario de las empresas encargadas de la comercialización de plaguicidas con contenido de organofosforados y carbanatos	100%	100%
Realizar el censo de trabajadores que usan y manejan plaguicidas organofosforados y carbamatos en las empresas y sector agrícola priorizado.	81	100%
Realizar el listado de los cultivos y predios donde se aplican los plaguicidas con contenido de organofosforados y carbamatos	83	-
Determinar la actividad de la acetilcolinesterasa en sangre en los aplicadores de la zona priorizada, mediante toma de muestras	0	100%
Determinar indirectamente los residuos de plaguicidas organofosforados y carbamatos en aguas de la zona priorizada; mediante toma de muestras	0	71%
Realizar la linea base de las mujeres pertenecientes a la economía informal localizadas en un (1) area priorizada del municipio de Pereira	0	100%
Realizar visitas para Identificar los riesgos fisicos del trabajo en el sector priorizado	6	101%

Fuente Sistemas de Información Secretaria Salud Municipal

JULIAN MAURICIO TREJOS HERNANDEZ
Secretario de Salud y Seguridad Social

BLANCA ELVIRA CORTES
Directora Operativa Aseguramiento

LINA MARIA HINCAPIE MONTOYA
Director Operativo de salud Pública

LINA MARIA TABARES
Profesional Especializado
Coordinadora Mesa Materno Infantil

LUZ ADRIANA GARCIA GOMEZ
Profesional Especializado
Seguimiento y Evaluación

OLGA HELENA TRUJILLO
Profesional Universitario
Coordinadora Área Prestación de Servicios

BIBIANA RESTREPO LIZCANO
Profesional Universitario
Coordinadora Mesa Estilos de Vida Saludable

ANDRES CASTRILLON
Contratista
Coordinador Mesa Salud Ambiental

CLAUDIA SANTANDER OCACIONES
Profesional Universitario
Programa Emergencias y desastres

Elaboró y Proyectó: Luz A. García – Profesional Especializado