

38

<http://saia.pereira.gov>

Pereira, Noviembre 9 de 2.015

ALCALDIA DE PEREIRA
Radicalización No: **59443-2015**
Fecha: 09/11/2015-14:49:00
Recibido por: JOSE OYER BUITRAGO
Destino: Secretaria de Salud y Seguridad Social

Señores.

SECRETARIA DE SALUD DE PEREIRA- RISARALDA.

E.S.D.

Atento saludo.

Asunto: Derecho de petición:

De acuerdo a la problemática social conocida a nivel local y nacional, relacionada con la drogadicción, uso y abuso de sustancias psicoactivas y comorbilidades conexas, que afectan a nuestra población en general y que deben gozar de actividades de promoción y prevención, diagnóstico y tratamiento integral, de acuerdo a la ley 100, ley 1616 de 2.013 y a la ley 1620, Resolución 4545 y adicionales, solicito la siguiente información:

1. Cuantas actividades/hora/mensual de **promoción y prevención contra el uso y abuso de sustancias psicoactivas y comorbilidades**, dirigido a niños y jóvenes escolarizados, desescolarizados y adultos, han **planeado, contratado y ejecutadas** durante el 2.015?
2. De acuerdo a lo anterior cuantos profesionales necesitaron, copia de los contratos, tipo de especialidad, tiempo contratado, actividades a realizar, cronogramas de actividades?
3. De acuerdo a los profesionales que han contratado a fecha **15 de Noviembre de 2.015** cuantos niños y jóvenes escolarizados, desescolarizados y adultos, han sido beneficiados con las actividades de **promoción y prevención contra el uso y abuso de sustancias psicoactivas y comorbilidades**, detallar número de horas por estudiante, en que instituciones educativas y sitios se ejecutaron. Además si estos profesionales fueron suficientes o insuficientes y cuáles fueron las causas?
4. Para la realización de las actividades de **diagnóstico, contra el uso y abuso de sustancias psicoactivas y comorbilidades**, orientadas a niños y jóvenes escolarizados, desescolarizados y adultos, a cierre **15 de Noviembre de 2.015** especificar cuantos profesionales contrataron y cuánto costo. Además informar si estos profesionales fueron suficientes o insuficientes y cuáles fueron las causas, copia de los contratos, tipo de especialidad, tiempo contratado, actividades a realizar, cronogramas de actividades?

13. A que está expuesto, en nuestro medio, un niño, joven o adulto, a quien a fecha **15 de Noviembre de 2.015** no se le han realizado actividades de **tratamiento integral contra el uso y abuso de sustancias psicoactivas y comorbilidades**, en el municipio?
14. A cierre **15 de Noviembre de 2.015** cuales son las comorbilidades a las que está expuesto un niño, joven o adulto, que presenta uso y abuso de sustancias psicoactivas, en el municipio?
15. Que derechos constitucionales tiene un niño, joven o adulto que presenta uso y abuso de sustancias psicoactivas y comorbilidades, en el municipio?
16. Cuantos niños, jóvenes y Adultos han diagnosticado y le han brindado tratamiento integral, **contra el uso y abuso de sustancias psicoactivas y comorbilidades**, en el municipio?
17. Cuanto ha costado a fecha **15 de Noviembre de 2.015** el **tratamiento integral contra el uso y abuso de sustancias psicoactivas y comorbilidades**, de la población afectada en el municipio?
18. Durante los meses de Noviembre y Diciembre de 2.015 como va a garantizar las actividades de promoción y prevención, diagnóstico y tratamiento integral **contra el uso y abuso de sustancias psicoactivas y comorbilidades**, que beneficie al 100% de la población de niños, jóvenes y adultos?
19. En que consistió el **tratamiento integral contra el uso y abuso de sustancias psicoactivas y comorbilidades**, que implemento la Secretaria de Salud en los años **2.012-2.013-2.014 y 2.015?** Anexar soportes año por año?
20. Cuál fue el costo en que incurrió, la Secretaria de Salud, para brindar **tratamiento integral contra el uso y abuso de sustancias psicoactivas y comorbilidades**, durante los años 2.012-2.013-2.014 y 2.015 a la población de niños, jóvenes y adultos afectados? Anexar soportes año por año?
21. Señor Secretario de Salud, responder si usted fue informado o no, por su asesor en Salud Pública, Salud Mental, Epidemiología, que debía planificar, organizar, dirigir y revisar las actividades que debía implementar, debido al incremento de la población de niños, jóvenes y adultos afectados por el uso y abuso de sustancias psicoactivas y comorbilidades, y que se habían emitido leyes al respecto que debía beneficiar a la población afectada en actividades de promoción y prevención, diagnóstico y tratamiento integral y que este era un problema de salud pública, además debía establecer planes de mejoramiento periódicos?
22. Favor informar desde que usted, es Secretario de Salud, quienes han sido sus asesores en Salud Pública, Salud Mental y Epidemiología, aportando cronológicamente contratos, acta de inicio y terminación, informes, interventorías.?

5. Favor informar de acuerdo a las actividades de **promoción y prevención contra el uso y abuso de sustancias psicoactivas y comorbilidades** realizadas a cierre **15 de Noviembre de 2.015** que población de niños y jóvenes escolarizados, desescolarizados y adultos, se han beneficiado en términos de porcentajes, de acuerdo al censo de niños y jóvenes escolarizados, desescolarizados y población adulta?
6. Favor informar cual es el porcentaje faltante de población de niños y jóvenes escolarizados, desescolarizados y adultos, que **NO** han sido beneficiados con las actividades de **promoción y prevención contra el uso y abuso de sustancias psicoactivas y comorbilidades** en términos de riesgo biopsicosocial y que podría ocurrirles en su integridad física y mental?
7. Los niños y jóvenes escolarizados, desescolarizados y adultos, que **NO** han sido beneficiados con las actividades de **promoción y prevención contra el uso y abuso de sustancias psicoactivas y comorbilidades**, podrían incurrir en **uso y abuso de sustancias psicoactivas y comorbilidades y morir**?
8. Para la realización de las actividades de **tratamiento integral, contra el uso y abuso de sustancias psicoactivas y comorbilidades**, a niños y jóvenes escolarizados, desescolarizados y adultos, especificar cuantos profesionales **contrato**, a cierre **15 de Noviembre de 2.015** y cuánto costo. Además informar si estos profesionales fueron suficientes o insuficientes y cuáles fueron las causas, copia de los contratos, tipo de especialidad, tiempo contratado, actividades a realizar, cronogramas de actividades?
9. Favor dar copia del **marco teórico seleccionado**, relacionado con las actividades de **promoción y prevención, diagnóstico y tratamiento integral contra el uso y abuso de sustancias psicoactivas y comorbilidades**, dirigido a niños y jóvenes escolarizados, desescolarizados y adultos, que han aplicado a fecha **15 de Noviembre de 2.015** ?
10. Dar copia de los costos de la **SECRETARIA DE SALUD**, a cierre **15 de Noviembre de 2.015** y detallar el presupuesto por ejecutar y la contratación pendiente planeada en Noviembre y Diciembre de 2.015?
11. A que está expuesto, en nuestro medio, un niño, joven o adulto, a quien a fecha **15 de Noviembre de 2.015** no se le ha realizado actividades de **promoción y prevención contra el uso y abuso de sustancias psicoactivas y comorbilidades**, en el municipio?
12. A que está expuesto, en nuestro medio, un niño, joven o adulto, a quien a fecha **15 de Noviembre de 2.015** no se le han realizado actividades de **diagnóstico en el uso y abuso de sustancias psicoactivas y comorbilidades**, en el municipio?

23. Favor dar copia, con todos los soportes, de los documentos de ley, con los cuales, se posesiono como Secretario de Salud.
24. Favor dar copia de toda la correspondencia emitida y recibida, por la Secretaria de Salud, desde que usted, es Secretario de Salud, entre ellas: la Secretaria Departamental de Salud, Ministerio de Salud, Superintendencia Nacional de Salud, EPSs, IPSs, INS, Centros de Reeduación, Instituciones Educativas, Procuraduría General de la Nación, Personería, Defensoría del Pueblo y otras, relacionados con la **SALUD MENTAL** de la población de niños, jóvenes y adultos, víctimas del uso y abuso de sustancias psicoactivas y comorbilidades.
25. Con relación a la **promoción y prevención, diagnóstico y tratamiento, contra el uso y abuso de sustancias psicoactivas y comorbilidades**, dirigido a niños y jóvenes escolarizados, desescolarizados y adultos, cuáles son las **competencias** de la Secretaria de Salud Municipal.
26. Favor informar cual fue el acompañamiento que les realizaron durante los años 2.012-2.013-2.014-2.015 desde las entidades Departamentales y Nacionales en Salud, tendientes a mitigar el flagelo de la drogadicción en sus Municipios. Favor anexar soportes. Año tras año.

Agradeciendo de antemano la atención a la presente.

Atentamente.

Diana Carmona Lopez c.
CC-42162972

DIANA CARMENZA LOPEZ CLAVIJO.

CC. 42.162.972

VEEDURIA DEPARTAMENTAL EN SALUD

**Dirección: Carrera 8 No 20-67 Oficina 404 Edificio Banco Unión Colombiano.
Pereira.**

Celular: 314.6275588



Clasificación	Petición ó Tutela		
Fecha de radicación:	09 de noviembre de 2015	Número de radicado:	59443
Tipo de documento:	DERECHOS DE PETICION	Fecha de oficio entrante:	
Número de oficio entrante:			
Persona natural o jurídica:	DIANA CARMENZA LOPEZ CLAVIJO		
Descripción o asunto:	DERECHO DE PETICION	Tiempo de respuesta (dias):	
Anexos físicos:		Descripción de anexos físicos:	
Anexos digitales:			
Destino:	LUZ STELLA CARDONA - Obrero	Copia a:	-

