



ALCALDIA DE PEREIRA

INFORME DE GESTIÓN 30 DICIEMBRE

2017

**Alcaldía de Pereira
Vigencia 2017 – 30 Diciembre 2017**

**Juan Pablo Gallo Maya
Alcalde Municipal.**

**Luz Adriana Ángel Osorno
Secretaria de Salud y Seguridad Social**

Alcaldía de Pereira

Secretaría de Salud y Seguridad Social

INFORME DE GESTIÓN
Vigencia 2017 – 30 Diciembre

JUAN PABLO GALLO MAYA
Alcalde Municipal.
LUZ ADRIANA ANGEL OSORNO
Secretaria de Salud y Seguridad Social
SONIA BEATRIZ PARRA FIGEROA
Directora Operativa de Salud Pública
DIANA MILENA CASTAÑEDA
Directora Operativa Aseguramiento

LUZ ADRIANA GARCIA GOMEZ P Especializado Seguimiento y Evaluación
LINA MARIA TABARES P Especializado Dimensión Transversal primera Infancia, Infancia y Adolescencia (Nutrición, Salud Infantil, Atención Primaria en salud APS)
OLGA HELENA TRUJILLO P Universitario Fortalecimiento Institucional (Programa, prestación de servicios, Gestión del Riesgo, TB, VIH)
BIBIANA RESTREPO LIZCANO P Universitario Dimensión Convivencia Social y Salud Mental
CLAUDIA SANTANDER P Universitario Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres)
LAURA HENAO Contratista Dimensión Salud Ambiental (Agua y saneamiento, Consumo, Riesgo Laboral, Riesgo Químico y Entornos Saludables)
YENNY RIOS Contratista Dimensión Vida saludable y condiciones no transmisibles: Programas ampliado de Inmunización- PAI, Salud Sexual y Reproductiva, TB y lepra, VIH, Zoonosis, ETV
JENIFFER JOHANNA SINISTERRA BONILLA Contratista Dimensión Vida saludable y Enfermedades no Transmisibles (Crónicas, Diabetes /HTA, Cáncer, Nutrición, Salud Bucal, Salud Visual y Auditiva) **JORGE**
JORGE MARIO ESTRADA ALVAREZ Contratista Sistemas de Información de salud Pública
GLORIA PATRICIA ARICAPA Contratista Área Financiera- secretaria de salud

2017

INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2017 corte 30 Diciembre SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

“El Informe de gestión corte al 30 de diciembre del 2017 da cumplimiento a Plan de desarrollo “PEREIRA CAPITAL DEL EJE” 2016 - 2019. Y al Plan de acción vigencia 2017, a través de sus actividades programadas contribuyen a indicadores de producto y resultado.

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 de primer nivel de atención a nivel local, identificando los recursos y creando las condiciones que garanticen la cobertura y el acceso efectivo de los usuarios a los servicios de salud.

Además desarrolla acciones tendientes al mejoramiento de la calidad de vida, cuidado y mantenimiento 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 manera articulada 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 inspección, 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 y Prevención de la Enfermedad, así como de 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 considera 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 051 del año 2017 se adopta la estructura organizacional de la Secretaría de Salud pública 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, reconocimiento de los actores, armonización de acciones 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 Interna



DIRECCIÓN OPERATIVA DE ASEGURAMIENTO

Los programas y acciones de esta dirección; están enmarcados en el plan de desarrollo **PEREIRA CAPITAL DEL EJE” 2016 – 2019** programa **Todos con Aseguramiento en salud** en el subprograma **Todos asegurados con calidad y equidad** y en el plan Territorial de Salud Pública a través de los Ejes programáticos:

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

El programa Todos con aseguramiento en salud, está dirigido a garantizar el acceso universal a la salud, en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad, dando cumplimiento a la legislación existente a nivel local, departamental, nacional e internacional. Mejorar la cobertura en términos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, constituye el propósito principal de este programa

Subprograma 1.1. Todos asegurados con calidad y equidad

Con el fin de mantener la cobertura del régimen subsidiado y contributivo de la población pereirana, este subprograma traza acciones para garantizar el aseguramiento de los diferentes grupos poblacionales de interés para el Estado (población no afiliada, niños, niñas, adolescentes, víctimas del conflicto armado, personas en proceso de reintegración, mujeres, grupos étnicos, entre otras). A su vez, el subprograma responde al compromiso legal de vigilar el desempeño de las Empresas Prestadoras de Salud, con relación al aseguramiento, prestación de servicios, movilidad. El acompañamiento a los usuarios en la gestión de la garantía de sus derechos y deberes en salud con énfasis en participación social, se reconoce en este subprograma como un factor clave en el aseguramiento de una cobertura de calidad.

EJE ESTRATEGICO: DESARROLLO SOCIAL, PAZ Y RECONCILIACIÓN 2016- 2019

PROGRAMA: Todos con aseguramiento en salud

SUBPROGRAMA: Todos asegurados con calidad y equidad

1. Administración del aseguramiento en Salud al sistema de seguridad social en salud en el Municipio de Pereira. Proyecto 16710021

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. Y garantiza 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**.

Mediante el presente programa se le apunta a dar cumplimiento a las siguientes metas del Plan de Desarrollo

Tabla No 1. Meta Plan de Desarrollo 2016-2019

META	LINEA BASE	INDICADOR			
			Planeado 2017	Avance	/%Cump
Mantener en 100% el acceso de la población pobre no asegurada, al primer nivel de atención en salud	100%	% de población pobre con no asegurada con garantía de acceso al primer nivel de atención en salud	100%	100%	100%
Mantener el fortalecimiento institucional a 220 veeduría en salud	220	Número de veedurías en salud con fortalecimiento institucional	220	220	100%
Implementar y mantener de la estrategia Defensor de la Salud	0	Implementar la estrategia del Defensor de la Salud	1	100%	100%

Se observa un leve incremento en la cobertura de la población asegurada en salud del municipio pasando del 100.54% a diciembre de 2016 al 100,08% a 30 de noviembre del 2017 La población

asegurada al régimen subsidiado con corte al 30 de Noviembre aumento a 135.063 dando cumplimiento de esta manera con el objetivo trazado en el plan de desarrollo de elevar la cobertura del aseguramiento en salud.

Histórico de Afiliación 2012 – 2017



Fte. Programa de Aseguramiento Corte 30 diciembre 2017

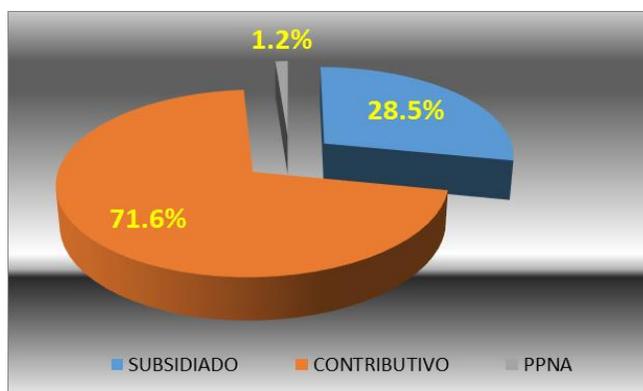
COMPORTAMIENTO HISTORICO DE LA AFILIACION AL REGIMEN SUBSIDIADO

AÑO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	P.P.N.A	DANE	% Cobertura
2012	301.779	136.978	25.772	462.209	94,93%
2013	303.908	135.608	21.476	464.719	94,58%
2014	312.959	141.323	16.006	467.185	97,24%
2015	317.466	149.634	12.194	469.644	99,46%
2016	340.134	134.432	11.026	472.023	100,54%
2017 (Nov 30)	339.656	135.063	5.756	474.356	100,08%

Fuente: BDUa a Diciembre 31 de 2008 a Nov/2017

COBERTURA DEL ASEGURAMIENTO. Usuarios Afiliados al R.S.

EPS	2014	2015	2016	Nov. 2017
ASMET SALUD	70.299	71.943	67.944	66.037
CAPRECOM	8.055	204	0	0
CAFESALUD	58.279	63.746	54.996	0
MEDIMAS				53.316
Con Movilidad	3.479	13.744	11.492	15.710
TOTALES	142.126	151.652	136.448	135.063



Corte a Noviembre 30 de 2017

Nombre	2012	2013	2014	2015	2016	2017 Nov. 30
Cobertura régimen subsidiado	29,64%	29,18%	30,25%	31,86%	28,48%	28,47%
Cobertura régimen contributivo	65,29%	65,40%	66,99%	67,60%	72,06%	71,60%
Cobertura TOTAL	94,93%	94,58%	97,24%	99,46%	100,54%	100,08%

En términos generales se obtiene una leve disminución en la cobertura en el aseguramiento de la población del Municipio de Pereira, tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado.

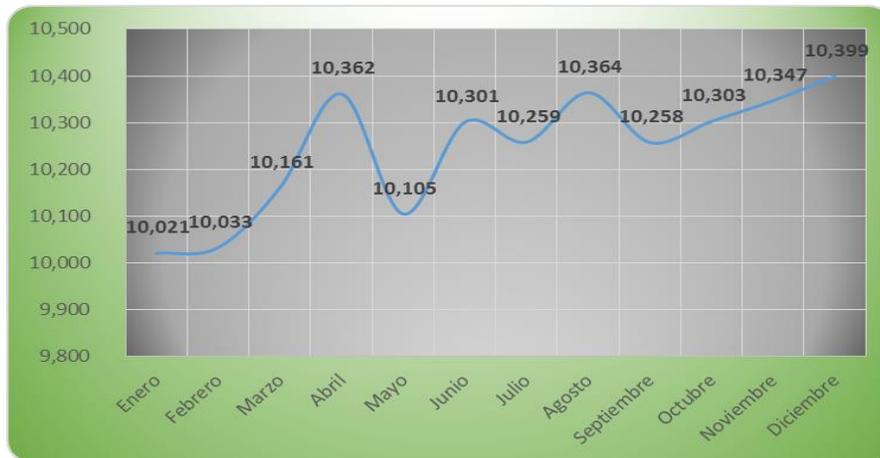
Se garantiza el financiamiento de la continuidad del aseguramiento de la población beneficiaria del régimen subsidiado y la unificación del POS para los usuarios de éste régimen.

CONTINUIDAD REGIMEN SUBSIDIADO VIGENCIA 2017

EAPB	ASIGNADO	Ejec. Dic.	%
ASMET SALUD	60.137.472.721	62.211.744.968	103,4%
CAFESALUD	29.213.248.910	29.016.163.492	99,3%
MEDIMAS	20.866.606.365	20.787.622.905	99,6%
Ortas Movilidad	10.746.008.482	10.895.816.668	101,4%
TOTALES	120.963.336.478	122.911.348.033	101,6%

Tabla No 02 GIROS REALIZADOS AL REGIMEN SUBSIDIADO VIGENCIA 2017

MES	VALOR
Enero	10.020.942.449
Febrero	10.032.903.574
Marzo	10.160.559.162
Abril	10.361.521.210
Mayo	10.105.002.869
Junio	10.301.057.235
Julio	10.258.531.424
Agosto	10.364.330.066
Septiembre	10.257.972.894
Octubre	10.302.734.108
Noviembre	10.347.189.423
Diciembre	10.398.603.620
TOTAL Giros	122.911.348.033

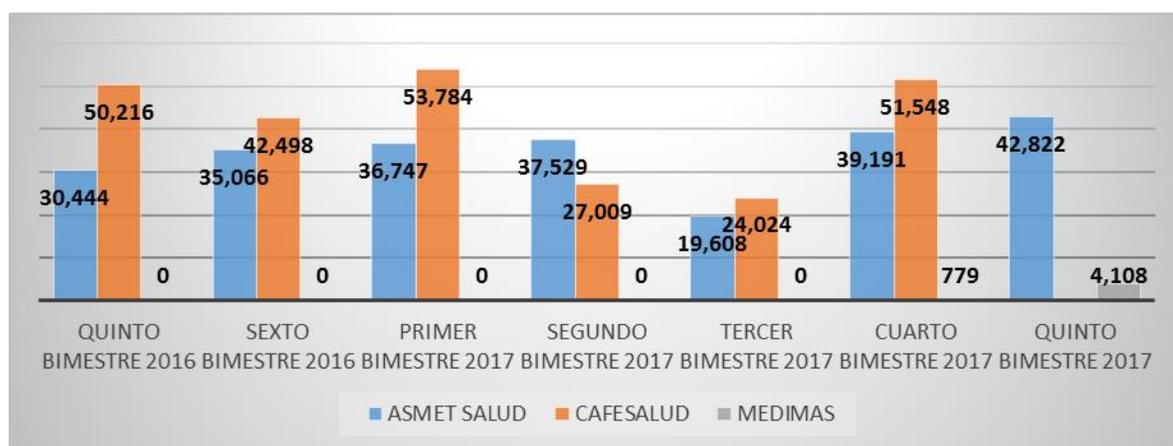


Valores en Millones de Pesos.

La ejecución presupuestal de giros a las EPS que operan el Régimen Subsidiado en Salud se registra acorde de acuerdo a la proyección y que corresponde a un 100% para un giro total de \$122.911 millones de pesos, giros hechos de manera anticipada y que en su mayor proporción se destina para la ESP Asmetsalud.

ESTADO DE CARTERA DE LAS EPS-S SEGÚN REPORTE DE LAS CLINICAS Y HOSPITALES

EPS-S	Quinto Bimestre 2016	Sexto Bimestre 2016	PRIMER Bimestre 2017	SEGUNDO Bimestre 2017	TERCER Bimestre 2017	CUARTO Bimestre 2017	QUINTO Bimestre 2017
ASMET SALUD	30.444	35.066	36.747	37.529	19.608	39.191	42.822
CAFESALUD	50.216	42.498	53.784	27.009	24.024	51.548	29.981
MEDIMAS						779	4.108
CAPRECOM	169	229	28	4	4	4	4
TOTAL Bimestre	80.829	77.794	90.559	64.542	43.637	91.523	76.915



Se desarrollaron las siguientes actividades a diciembre del 2017

- **Brindar asistencia técnica en la operación del aseguramiento en el SGSSS del municipio de Pereira:**

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
			2017
Asesoría y asistencia técnica a los actores responsables del aseguramiento	Asistencia técnica a las EPS (subsidiadas y con movilidad), actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y demás aliados estratégicos en las particularidades del aseguramiento.	Realizar 66 visitas de asistencia técnica a las EPS (subsidiadas y con movilidad), otros actores del Sistema General de Seguridad Social en salud y aliados estratégicos en las particularidades del aseguramiento.	81 (123%)

Se realizaron al 30 de diciembre 81 visitas de asistencia técnica a las EPS-S, a las EPS-S Asmet Salud, Cafesalud, sobre los procesos de afiliación, el reporte de novedades, la red contratada para la prestación de los servicios de salud, así como a las EPS-CM del Régimen Contributivo. Se establecieron los planes de mejora correspondiente para lograr el cumplimiento de las obligaciones a cargo de las aseguradoras de salud.

- **Realizar el seguimiento y vigilancia a planes de mejoramiento de las EPS**

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumpli 2017
Asesoría y asistencia técnica a los actores responsables del aseguramiento	Seguimiento a los planes de mejoramiento de las EPS del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Realizar visitas a las EPS, para hacer seguimiento a los planes de mejoramiento de acuerdo a la circular 006 del 2011	100%

Se realizaron 34 visitas de asistencia técnica a las EPS en cumplimiento del reporte de actividades de Detección Temprana y Protección Específica realizadas a la Población Pobre no Afiliada, según lo establecido en la Resolución 4505/2012. En cumplimiento a lo establecido mediante Resolución 4561 de 18 de Noviembre de 2014, donde se modifica el procedimiento de la evaluación bimestral de las obligaciones contraídas por las EPS-S, en concordancia con la circular externa 006 del 2011, se hizo notificación del cronograma año 2017, del mecanismo de seguimiento, evaluación y calificación, así como del grupo visitador, a las EPS-S.

- **Auditoría integral a las EPS (subsidiadas y con movilidad)**

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumpl 2017
Promoción de la Afiliación al SSSS	Auditoría a las EPS (subsidiadas y con movilidad) de acuerdo a los requerimientos de la Circular 006 del 2011	Realizar auditoría integral a las EPS (subsidiadas y con movilidad), con acompañamiento de la firma auditora externa con el fin de hacer vigilancia y seguimiento de las obligaciones a su cargo.	100%

Se adelantó proceso contractual de Concurso de Méritos para adjudicación de Contrato de Auditoría Externa, se seleccionó la firma MULTISER CTA en el mes de Junio. Y se dio inicio a desarrollo de la Auditoría, presentación plan de trabajo e inicio actividades. Presentación de informe de diagnóstico, primer bimestre enero-febrero, segundo bimestre marzo-abril, tercer bimestre mayo-junio, cuarto bimestre julio-agosto, quinto bimestre septiembre-octubre y el informe final.

- **Auditoría de Seguimiento a la programación de las Acciones de detección Temprana y Protección Específica y al POA de las EPS del municipio**

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% cumpl 2017
Asesoría y asistencia técnica a los actores responsables del aseguramiento	Seguimiento a la programación de las Acciones de Detección Temprana y Protección Específica de las EPS (subsidiadas y con movilidad), de acuerdo a los requerimientos de la resolución 4505 del 2012	Realizar vigilancia permanentemente al 100% de las EPS (subsidiadas y con movilidad) en el cumplimiento de las obligaciones de las actividades de detección temprana y protección específica	11 visitadas (100%)

Se realizaron 11 visitas de asistencia técnica a las EPS en cumplimiento del reporte de actividades de Detección Temprana y Protección Específica realizadas a la Población Pobre no Afiliada, según lo establecido en la Resolución 4505/2012.

Producto 5: Identificación de la población pobre y vulnerable no afiliada, y determinación de la población elegible priorizada, atendiendo las disposiciones que regulan el Régimen Subsidiado.

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumpli
			2017
Gestión y utilización eficiente de cupos en la afiliación al régimen subsidiado en salud	Mantener en un 100 % el Proceso de Identificación, Validación y Priorización de la Población elegible por parte de La Entidad Territorial	Depuración permanente y adecuada de la base de datos única de afiliados del municipio	4 (100%)

Según lo estipulado en la resolución 2353 de 2015, Se realizaron las actividades de cruces y depuración de bases de datos, (Subsidiados, Contributivos, SISBEN Certificada y fallecidos), envío de Novedades al FOSYGA. Revisión de Novedades físicas. Se realizaron cruces de bases de datos con su correspondiente cargue al aplicativo ftp del FOSYGA, donde se reportó las novedades encontradas dejando prueba digital de este proceso y a la vez se notificó a las EPSS, de los hallazgos. En la presente vigencia se logró realizar las cuatro (4) resoluciones previstas para la generación de igual número de listados de población elegible para el régimen subsidiado.

Número Acto Administrativo	Fecha Acto Administrativo	Número Usuarios
1068	17 de febrero de 2017	4.804
3396	7 de junio de 2017	4.012
5574	15 de septiembre de 2017	3.833
7690	12 de diciembre de 2017	5.756

Se está adelantando proceso de depuración de B.D, según directiva del Ministerio de Salud y Protección Social para validar usuarios con Régimen Subsidiado sin registro en SISBEN W1 y W2, para éste proceso ya se recibió la primera respuesta de parte de MEDIMAS y de otras EPS´s de Movilidad, pendiente respuesta de Asmetsalud, el proceso se debe continuar para el año 2018, lo cual requiere de personal técnico de apoyo.

Con el fin de acerca la administración a las nuevas tecnologías el listado de población elegible está siendo cargado en un código QR para que cualquier usuario pueda descargar este listado y verificar si se encuentra beneficiado en salud en el Municipio de Pereira, anexamos imagen QR de uno de los listados de población elegible.



CODIGO QR LISTADO POBLACION ELEGIBLE

Mensualmente se realiza el proceso de cargue de novedades, tomando la base de datos de fallecidos y cruce con la liquidación mensual de afiliados, esta también se debe cruzar los archivos del contributivo con los archivos del subsidiado. Para encontrar duplicidades entre estos, también se debe tener en cuenta los archivos glosados por el proceso de verificación de novedades. Este proceso se debe realizar durante el mes y notificarse al consorcio SAYP 2011 mediante oficio de certificación y su respectivo archivo validado en la malla proporcionada por el consorcio SAYP 2011, la segunda semana del mes correspondiente al ente territorial. A partir del mes de Agosto el reporte se hace al operador ADRES.

Producto 6: Asignar y comprometer el 100% de los recursos con los cuales se asume la continuidad de la afiliación al régimen subsidiado en salud de la población afiliada

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
			2017
Gestión y utilización eficiente de los recursos	Asignar y comprometer el 100% de los recursos en los cuales se asume la continuidad de la afiliación al régimen subsidiado en salud de la población afiliada.	Realizar en forma periódica el seguimiento, análisis, verificación y evaluación de la presupuestación, asignación y ejecución de los recursos del régimen subsidiado en salud.	10 (100%)

Al 30 de diciembre se realizó el seguimiento a la Matriz Financiera del Régimen Subsidiado, comparativos y proyecciones de pago, frente los valores de la Liquidación Mensual de afiliados, y facturación allegada por las diferentes EPSS, dando así cumplimiento a lo expuesto en el artículo 4º del decreto 971 de 2011, al asignar y comprometer todos los recursos que permiten dar continuidad al aseguramiento en Salud de la Población afiliada y no asegurada potencial beneficiaria a afiliarse a cargo del Municipio.

Seguimiento y verificación, para efectos de legalización presupuestal y control en la ejecución de los giros realizados por el Ministerio en nombre de la entidad territorial municipal de acuerdo a los montos definidos en la LMA LISTADO MAESTRO DE AFILIADOS de los recursos de SGP y los demás incorporados en el presupuesto general de la nación a las EPS que por disposición legal pueden administrar el régimen subsidiado. Seguimiento, control y gestión del giro de los recursos de esfuerzo propio municipal para el mismo intervalo de tiempo. Se verificó la información dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de su portal web y se realizaron distintos requerimientos pertinentes a las entidades que administran el régimen subsidiado en salud para que remitieran los soportes necesarios para legalizar y girar los recursos por los montos estipulados en la LMA. Se realizaron los ajustes correspondientes a la matriz de financiación de acuerdo a los lineamientos dados por el Ministerio de Salud.

Producto 7: Vigilancia y Control de las Obligaciones a Cargo de los actores responsables del Aseguramiento

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
			2017
Vigilancia y Control de las Obligaciones a Cargo de los actores responsables del Aseguramiento	Garantizar el acceso a los servicios de salud a la población no asegurada (PPNA)	Garantizar el acceso a los servicios de salud de la población no asegurada (PPNA), a las EPS subsidiadas y a través del contrato celebrado con la ESE SALUD PEREIRA	18.516 usuarios atendidos
	Auditar los servicios de salud contratados para atender a la población no asegurada (PPNA)	Realizar el seguimiento y vigilancia de las obligaciones a cargo de la ESE SALUD PEREIRA en la atención en salud a la población pobre no asegurada (PPNA).	85.71%

En la presente vigencia se denota la sustancial reducción de la Población Pobre No Asegurada, y que se refleja en la disminución de usuarios que demandan los servicios de Salud en la ESE Salud Pereira y que con corte al mes de Noviembre presenta una cifra de 1.230 personas atendidas

Se dio cumplimiento a lo expuesto en la Ley 1122 de 2007 que establece en su Art. 20, la prestación de servicios de salud a la población en lo no cubierto por subsidios a la demanda. Las entidades territoriales contratará con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población en lo no cubierto por subsidios a la demanda, asignando y comprometiendo los recursos que permiten dar la prestación del servicios de Salud de la Población no asegurada y potencial beneficiaria a afiliarse a cargo del Municipio, mediante Contrato 2168 de 9 de Marzo de 2017, con un valor de \$2.405.712.435 y se adelantó todo el proceso precontractual y

contractual de Convenio de Apoyo Interadministrativo para el fortalecimiento de la gestión tecnológica y de infraestructura por valor de \$1.000.000.000. , convenio No. 3291 de junio 27 de 2017. Se adelantó proceso de liquidación del Contrato No. 1297 de 2016 y reconocimiento de excedentes de facturación de las vigencias 2015 y 2016 por valor \$331.127.782. Se está adelantando la adición de recursos para el Convenio 3291 de 2017 por valor de \$320.000.000, para la compra de unidad móvil extramural y fortalecimiento de la infraestructura de sistemas de la ESE Salud Pereira

Producto 8:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento 2017
Promoción de la salud	Acompañamiento a través de un equipo multidisciplinario en la atención, gestión, asesoría jurídica administrativa a los usuarios que requieran mediación con su EPS subsidiada y contributiva	Realizar acompañamiento a través de un equipo multidisciplinario en la atención, gestión, asesoría jurídica administrativa a los usuarios que requieran mediación con su EPS subsidiada y contributiva en cuanto a la calidad y prestación de los servicios de salud.	100%

Con el fin de procurar por la defensa de los derechos ciudadanos y evitar al máximo, posibles atropellos por parte de las instituciones prestadoras de los servicios de salud, se creó la estrategia DEFENSOR DE LA SALUD.

Se realizó acompañamiento y asistencia por parte del personal del Area de Aseguramiento con el Asesor Jurídico, el Médico del Area, la Técnica Jurídica, la Trabajadora Social encargada del proceso de participación comunitaria y los auxiliares del SAC, en los diferentes casos expuestos por la comunidad que ha demandado el servicio.

Producto 9:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento 2017
Promoción de la salud	Promocionar la afiliación de la población al SGSSS, a través de diferentes estrategias de comunicación y participación social.	Desarrollo de estrategias masivas comunicacionales que fomenten la afiliación, movilidad entre regímenes, deberes y derechos al SGSSS	100%

Durante el año se realizaron 75 acciones orientadas a desarrollar la estrategia masiva de comunicación que ha fomentado la afiliación, movilidad entre regímenes, promoción de deberes y derechos en salud, entre las acciones ejecutadas se encuentran:

Participación en 23 jornadas de promoción de afiliación al RS con el Programa más familias en acción en los sectores de: La Isla, Ciudad Boquía, Torres del Campo, Travesuras, Pereira, Salamanca, Miraflores y Leningrado III, Caimalito, Carbonera, Cortes, Villa Ligia, Estanquillo, Jazmín y Arabia.

Participación en dos jornadas para promoción de afiliación, portabilidad en la UPPV
Se realizaron 40 jornadas de promoción de deberes y derechos casa a casa en el conjunto residencial Torres del Campo, Arabia y en el Hospital de Kennedy, Hospital del Centro, Hospital de San Joaquín, Guayabal, Colegio INEM, Parque Guadalupe Cuba, Plazoleta sesquicentenario, Parque la Libertad, Caimalito. Se realizaron jornadas de promoción de deberes y derechos en salud a personas que participan en el Programa Más familias en acción, desarrollado en las tres Unidades Intermedias de la ESE Salud Pereira.

Presentación de oferta sobre rutas de aseguramiento a madres líderes del Programa más familias en acción.

Realización de cinco reuniones para la presentación de las rutas del Aseguramiento con Comité de Salud Sexual y reproductiva, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, EPSS, Instituciones que tienen a cargo población especial, estudiantes del SENA, funcionarios del programa CASA SANA. Realización de 4 actividades de capacitación a embarazadas de los Corregimientos de Galicia y Caimalito, sector Azufral sobre cuidados en el embarazo, planificación familiar, prevención de enfermedades de transmisión sexual y depresión post- parto.

Producto 10 y 11:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumpl
			2017
Promoción de la salud	Promocionar la afiliación de la población al SGSSS, a través de diferentes estrategias de comunicación y participación social.	Orientar al 100% de los usuarios que asisten al Servicio de Atención a la Comunidad SAC que solicitan afiliación y cumplen con requisitos, para que se vinculen al SGSSS que operan en el municipio de Pereira.	11.950 usuarios Mayor al 100%
		Generar cartas de autorización para la afiliación al régimen subsidiado en salud al 100% de las personas reportadas en listados censales que cumplen con requisitos	95% Se generaron 409 cartas de autorización a personas que cumplen requisitos para la afiliación y se generaron cartas de autorización

Servicio de Atención a la Comunidad- "SAC"

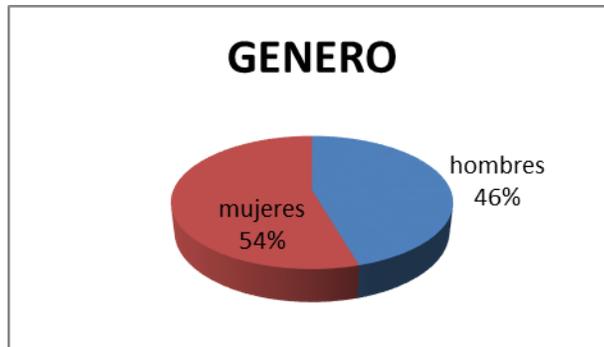
Durante este período se atendieron en el SAC un total de **11.950** personas, se encuentran registradas en el SISAP, personas solicitaron orientación sobre el SGSSS, (4.816) corresponde a personas que radicaron documentos y (3.554) solicitaron inscripción al curso de manipulación de alimentos 3580.



La orientación a los usuarios se da en relación a los siguientes temas: orientación sobre el Sistema General de Seguridad Social, solicitud de afiliación al régimen subsidiado en salud, traslados, portabilidad, orientación sobre movilidad, presentación de PQRSR por barreras en el acceso a la prestación de los servicios en las IPS, entre otros.

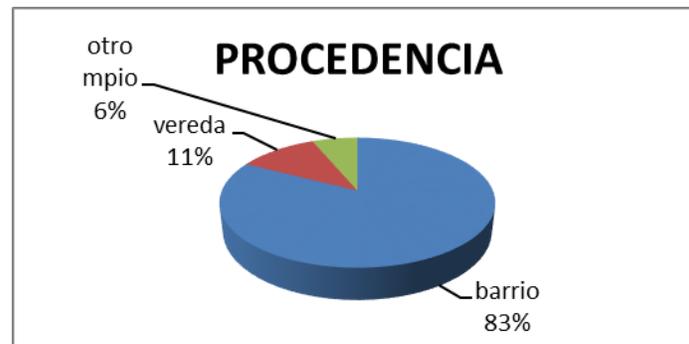
Con el fin de cualificar la atención en el SAC, se aplicaron durante el año 567 encuestas de satisfacción del servicio, A continuación se presenta el consolidado:

Hombres	Mujeres
258	309



Las personas encuestadas que mas hacen uso del servicio son las mujeres correspondiendo al 54% (309) y el 46% (309) son hombres.

Barrio	Vereda	Otro Mpio
468	63	36



El 83% (468) de las personas encuestadas que asisten al Servicio de Atención a la Comunidad viven en el àrea urbana, el 11%(63) viven en veredas y el 6%(36) viven en otros municipios.

Afiliación	Curso manipul	Radicación	Movilidad	Sisben	Portabilidad	Orientación	Traslado
128	116	156	22	73	42	31	5

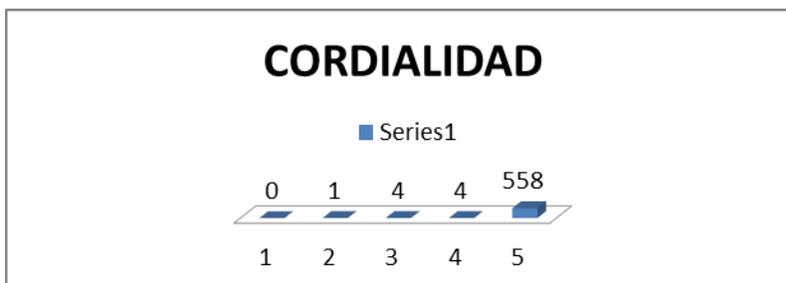


De 567 personas encuestadas, el servicio que mas requieren esta relacionado con: radicación de documentos el 27% (156), el 22%(128) solicitaron afiliación al régimen subsidiado en salud, el 20%(116) solicitaron inscripción al curso de manipulación de alimentos, el 13%(73) solicitaron

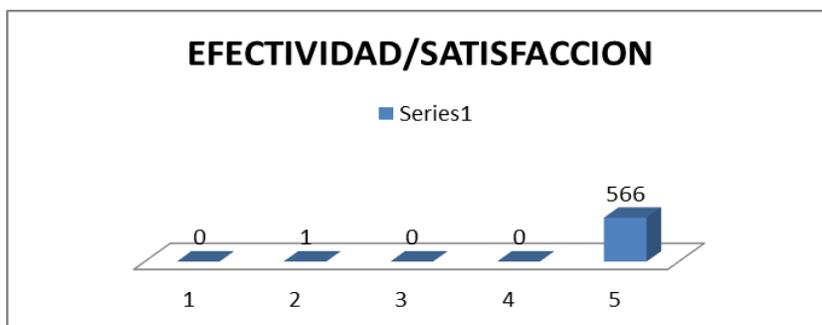
información acerca del SISBEN, el 7% solicitaron orientación sobre la portabilidad, el 6%(31) solicitaron orientación sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud, 4%(22) solicitaron información sobre como acceder a la movilidad.



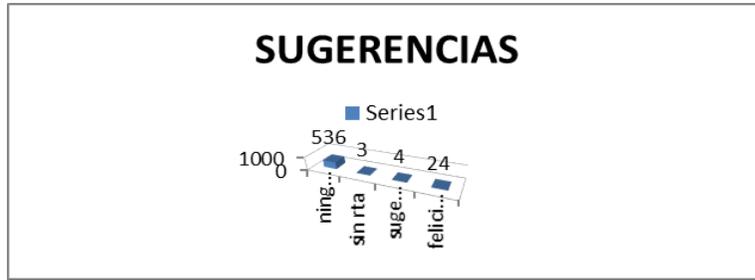
El 99% (562) de Las personas encuestadas califican la oportunidad con cinco puntos, el 0.7%(3) dieron una calificación de 4 puntos, el 0.3%(1) con tres y dos puntos respectivamente. Lo cual indica que el tiempo de espera para la atención esta entre menos de cinco minutos.



El 98% (558) de las personas encuestadas califican la cordialidad en 5 puntos, el 0.70% (4) con 4 puntos y el 1.3%(5) lo calificaron con menos de tres puntos. La cordialidad entendida como la amabilidad con la que le atiende el funcionario (saludo, palabras cordiales) al usuario, se han realizado acciones correctivas de mejora en busca de una atención cordial al usuario.

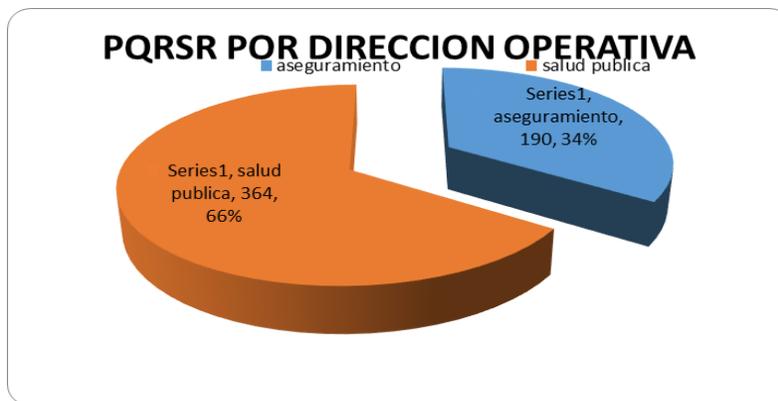


El 99.82% (566) de los encuestados califican la satisfacción efectividad con 5 puntos. Y el 0.18% (1) con 2 puntos. La efectividad en la información del servicio ha mejorado, debido a la capacitación permanente que se realiza al grupo de funcionarios del Servicio de Atención a la Comunidad

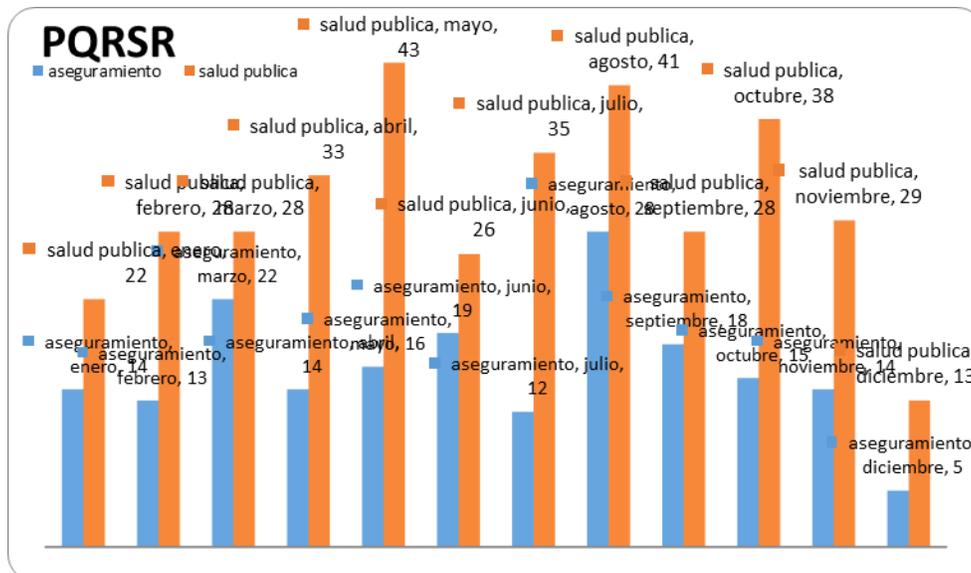


El 95%(536) de las personas encuestadas no realizaron ninguna sugerencia, el 4% (24) felicitaron al funcionario que les atendió y el 1% (4) realizaron sugerencias para mejorar el Servicio de Atención a la Comunidad.

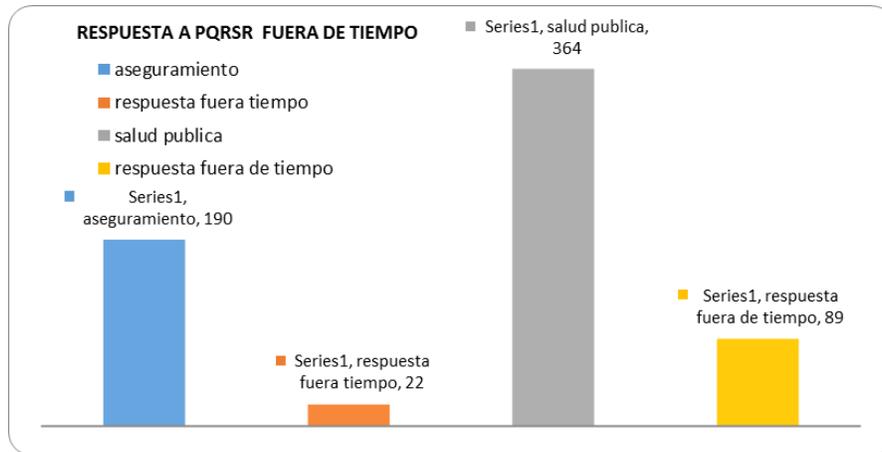
PROCESO DE Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes y Reconocimientos



Durante el período han ingresado un total de 554 PQRSR, distribuidas de la siguiente manera: 364 corresponden a la Dirección Operativa de Salud Pública y 190 a la Dirección Operativa de Vigilancia, Control y Aseguramiento.



El 66% de las PQRSR que fueron presentadas ante la Secretaria de Salud Pública y Seguridad Social corresponde a la Dirección Operativa de Salud Pública y el 34% a la Dirección Operativa de Vigilancia, Control y Aseguramiento.

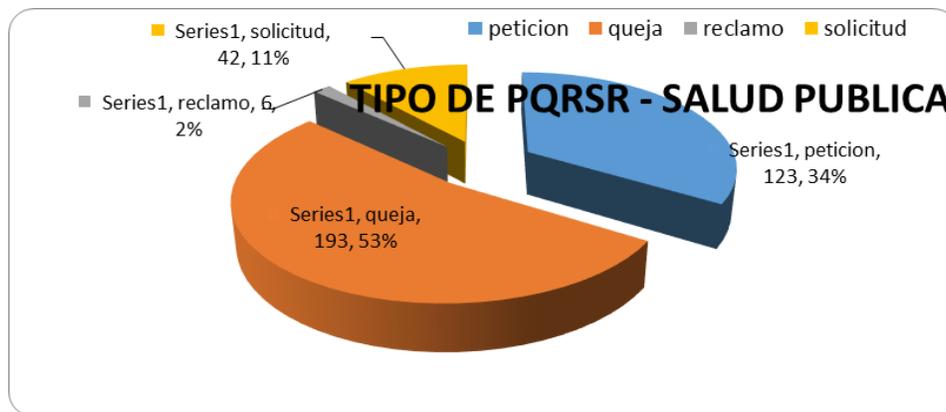


El 24% (89) de las PQRSR asignadas a la Dirección Operativa de Salud Pública se resolvieron fuera de tiempo y el 12% (22) corresponden a la Dirección Operativa de Vigilancia, Control y Aseguramiento

TIPO DE PQRSR

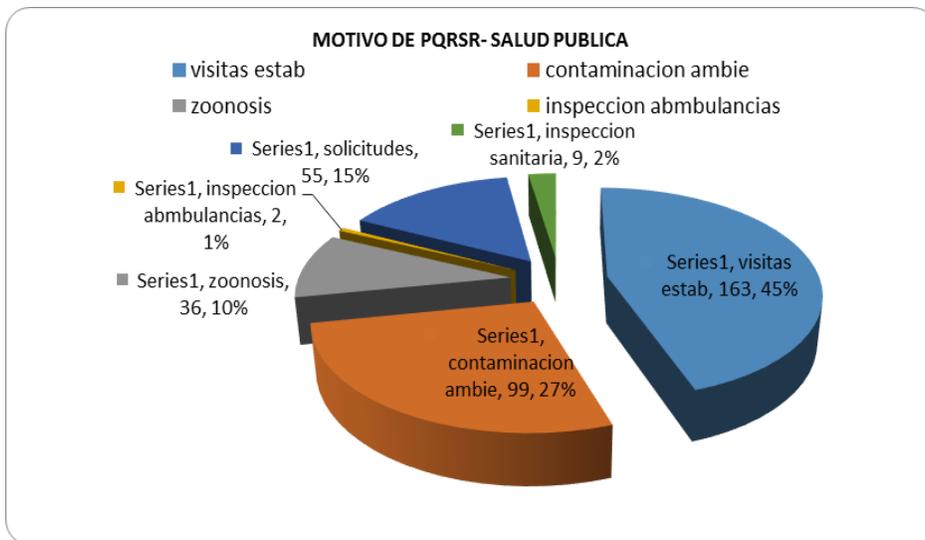
DIRECCION OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA

PETICIÓN	QUEJA	RECLAMO	SOLICITUD
123	193	6	42



De 364 PQRSR, el 53% (193) corresponden a quejas, 34% (123) corresponden a Derechos de Petición, el 11% (42) a solicitudes y 2%(6) son reclamos. El motivo de la PQRSR es el siguiente:

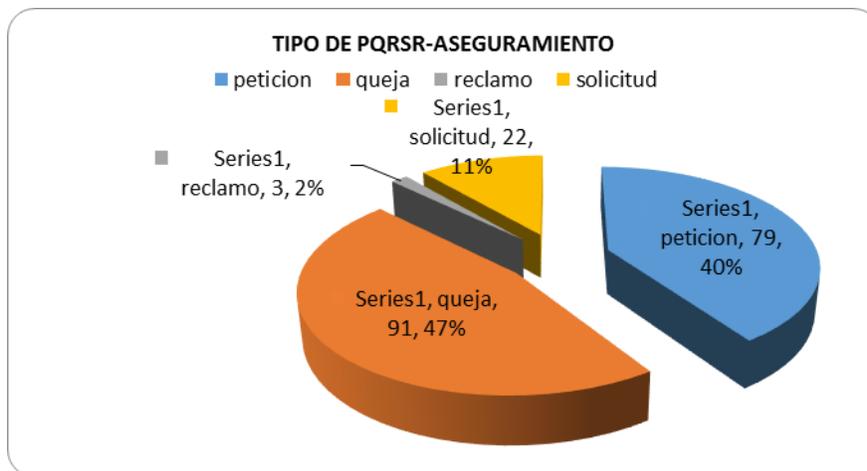
Visitas establecim	Contaminación ambiental	Zoonosis	Inspección ambulancias	Solicitudes	Inspección sanitaria
163	99	36	2	55	9



El 45% (163) corresponden a visitas a establecimientos, 27% (99) están relacionadas con la contaminación ambiental, el 15% (55) son solicitudes de información y el 10% (36) corresponden a animales.

DIRECCION OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL Y ASEGURAMIENTO

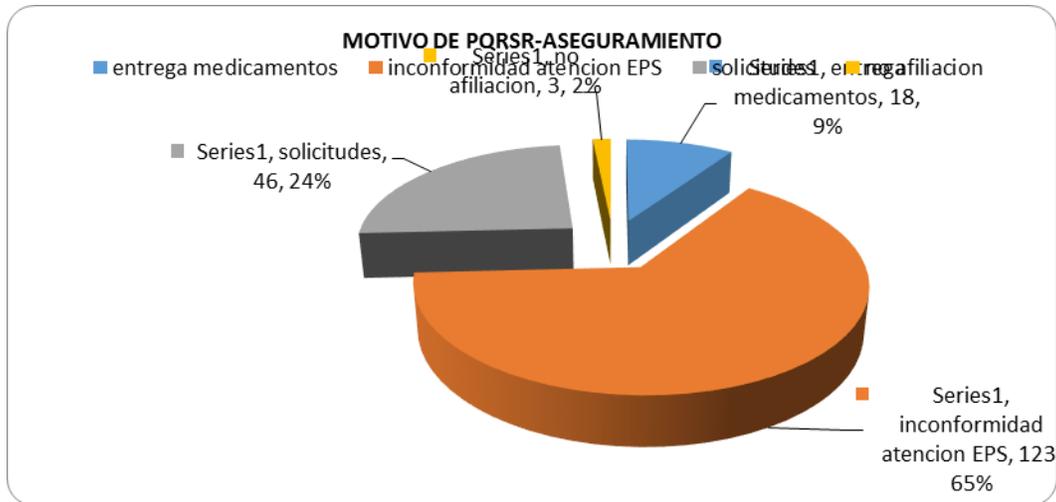
PETICIÓN	QUEJA	RECLAMO	SOLICITUD
79	91	3	22



De 190 PQRSR, el 47% (91) son quejas, 40% (79) son peticiones y el 11% (22) son solicitudes.

EL MOTIVO DE LAS PQRSR SON LOS SIGUIENTES:

Entrega Medicamentos	Inconformidad Atencion Eps	Solicitudes	No Afiliacion
18	123	46	3



El motivo de PQRSR está relacionado el 65%(123) con inconformidad por demora en la atención por parte de la EPS, el 24% (46) con solicitudes y el 9%(18) dificultad para acceder a la entrega por parte de la EPS de los medicamentos.

Es importante resaltar que la Secretaria de Salud Pública y Aseguramiento cuenta con el proceso de PQRSR, el cual ha permitido realizar seguimiento continuo y ajustes requeridos con el fin de resolver las PQRS presentadas por los ciudadanos Pereiranos.

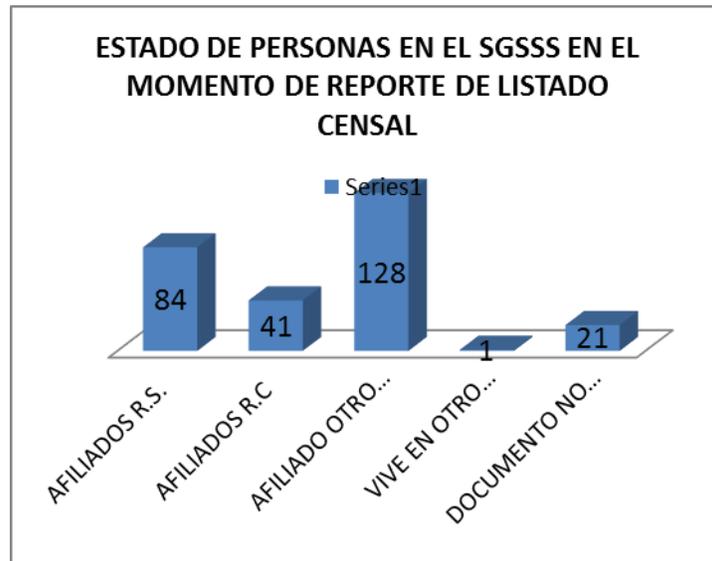
Producto 12:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento 2017
Promoción de la salud	afiliación de la población especial al SGSSS,	Generar cartas de autorización para la afiliación al régimen subsidiado en salud al 100% de las personas reportadas en listados censales que cumplen con requisitos	100% Se generaron 171 cartas de autorización a personas que cumplen requisitos para la afiliación y se generaron cartas de autorización

NO CUMPLE REQUISITOS	278
CUMPLE REQUISITOS	171



Durante el período se han reportado un total de 449 personas identificadas a través de listados censales, al ser verificados en la página nacional ADRES se encontró que el 62% de las personas se encuentran vinculadas al sistema y el 38% (171) cumplen con requisitos para su ingreso.



84 de las personas identificadas como población al ingresar a la institución se encontraban afiliados al régimen subsidiado en salud en el municipio de Pereira, 128 están afiliados en otros municipios de Colombia, 41 de las personas aparecen como afiliados al régimen contributivo, 21 de las personas reportadas el tipo de documento no corresponde a la edad.

CARTAS AUTORIZACION PARA AFILIACION	171
PERSONAS AFILIADAS	114



Producto 13:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento 2017
Promoción de la salud	Promocionar la afiliación de la población al SGSSS, a través de diferentes estrategias de comunicación y participación social.	Conformar y legalizar una veeduría en salud ante la Personería municipal que tenga representación de las comunas y corregimientos donde existen las 220 veedurías del municipio	1 (100)%
		Capacitar a veedurías en salud, COPACO municipal, Asociaciones de Usuarios, grupos del Plan de Renovación sobre la ruta para la afiliación al régimen subsidiado en salud, movilidad, derechos en salud, mecanismos para exigencia de derechos en salud y prácticas comunitarias.	125 acciones educativas: 72 capacitaciones a 110 veedurías, 9 reuniones COPACO y 13 actividades asociaciones de usuarios 100%
		Realizar 100 acciones de mantenimiento a 20 grupos del Plan de Renovación (pre Adolescentes y adolescentes) existentes en las Comunas de Villasantana, Consota, Río Otún y la implementación del plan de renovación de veedurías en el corregimiento de Caimalito	144 Actividades (mayor al 100%)

En el mes de mayo del 2017 se realizó reunión con funcionario de Personería Municipal para definir la estrategia y se consideró que por ser 220 veeduría era muy dispendiosa su legalización por lo cual se propone tener una sola legalizada ante la Personería que represente las 220.

Se realizó la constitución de veeduría ciudadana el 17 de junio y se hizo la presentación ante la personería municipal el 23 de junio. Esta veeduría tiene representantes de las comunas y corregimientos del municipio de Pereira.

Producto 14. Capacitar a veedurías en salud, COPACO municipal, Asociaciones de Usuarios, grupos del Plan de Renovación sobre la ruta para la afiliación al régimen subsidiado en salud, movilidad, derechos en salud, mecanismos para exigencia de derechos en salud y prácticas comunitarias.

Se realizaron 125 acciones educativas a las veedurías en salud, integrantes del COPACO municipal y Asociaciones de Usuarios en Salud, distribuidas de la siguiente manera: 97 capacitaciones a integrantes de veedurías en salud sobre contrato para la atención de PPNA, manejo de medicamentos, Resolución 1268, salud mental, deberes y derechos en salud y conversatorio en salud. 11 reuniones con COPACO municipal. una capacitación sobre prevención del dengue y una actividad de integración en parque Ukumari. 15 actividades con asociaciones de usuarios del municipio y la federación de asociaciones de usuarios en salud

Las capacitaciones a veedurías en salud de los sectores de Belalcázar, Tribunales, La Bananera, Parque Industrial, Río Otún, Ferrocarril, Perla del Otún, Caimalito, Puerto Caldas, Samaria, Zea, San Nicolás, Arabia, Altagracia, San Camilo, Galicia, Kennedy, Corocito, Boston, Brisas, Consota, Cuba Rural, Crucero de Cuba y Cuba.

Producto 15: Realizar acciones de mantenimiento a 20 grupos del Plan de Renovación (pre adolescentes y adolescentes) existentes en las comunas de Villa Santana, Consota y Río Otún y la implementación del plan de renovación de veedurías en el corregimiento de Caimalito.

Se realizaron 144 actividades (capacitaciones, prácticas comunitarias) sobre prevención del dengue, captación de embarazadas y autoestima en los sectores de: Tokio 4, Tokio 2; Danubio, La Isla, Nuevo Plan, Bellavista, Veracruz, el Restrepo, Caimalito, Centro, Barrio Nuevo, Carbonera, Paso

nivel azufral, galicia, salamanca, corocito, tribunas, el dorado, nogales, padre valencia, panorama I, panorama II.

Tabla No 3. ACTIVIDADES REALIZADAS PROGRAMA ADMINISTRACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. 16710021.

ACTIVIDAD	EJECUTADO	%
	2017	Cump
Realizar visitas de asistencia técnica a las EPS (subsidiadas y con movilidad), otros actores del Sistema General de Seguridad Social en salud y aliados estratégicos en las particularidades del aseguramiento.	81	Mayor al 100%
Realizar visitas a las EPS, para hacer seguimiento a los planes de mejoramiento de acuerdo a la circular 006 del 2011	100%	100%
Realizar auditoría integral a las EPS (subsidiadas y con movilidad), con acompañamiento de la firma auditora externa con el fin de hacer vigilancia y seguimiento de las obligaciones a su cargo.	6	100%
Realizar 9 vigilancia permanentemente al 100% de las EPS (subsidiadas y con movilidad) en el cumplimiento de las obligaciones de las actividades de detección temprana y protección específica	9	100%
Depuración permanente y adecuada de la base de datos única de afiliados del municipio (4)	4	100%
Realizar en forma periódica el seguimiento, análisis, verificación y evaluación de la presupuestación, asignación y ejecución de los recursos del régimen subsidiado en salud.(12)	12	100%
Garantizar el acceso a los servicios de salud de la población no asegurada 21.600 (PPNA), mediante el contrato celebrado con la ESE SALUD PEREIRA	18.516	85,72%
Realizar 21 seguimiento y vigilancia de las obligaciones a cargo de la ESE SALUD PEREIRA en la atención en salud a la población pobre no asegurada (PPNA).	21	100%
Realizar acompañamiento a través de un equipo multidisciplinario en la atención, gestión, asesoría jurídica administrativa a los usuarios que requieran mediación con su EPS subsidiada y contributiva en cuanto a la calidad y prestación de los servicios de salud.	100%	100%
Desarrollo de estrategias masivas comunicacionales que fomenten la afiliación, movilidad entre regímenes, deberes y derechos al SGSSS	100%	95%
Orientar al 10.000 de los usuarios que asisten al Servicio de Atención a la Comunidad SAC que solicitan afiliación y cumplen con requisitos, para que se vinculen al SGSSS que operan en el municipio de Pereira.	11,198	Mayor al 100%
Generar cartas de autorización para la afiliación al régimen subsidiado en salud al 100% de las personas reportadas en listados censales que cumplen con requisitos	95%	100%
Población especial institucionalizada afiliada al régimen subsidiado en salud identificada través de(listados censales) que cumple con requisitos para la afiliación	100%	100%
Capacitar a veedurías en salud, COPACO municipal, Asociaciones de Usuarios, grupos del Plan de Renovación sobre la ruta para la afiliación al régimen subsidiado en salud, movilidad, derechos en salud, mecanismos para exigencia de derechos en salud y prácticas comunitarias.	100%	100%
Conformar y legalizar una veeduría en salud ante la Personería municipal que tenga representación de las comunas y corregimientos donde existen las 220 veedurías del municipio	1	100%
Realizar 100 acciones de mantenimiento a 20 grupos del Plan de Renovación (pre Adolescentes y adolescentes) existentes en las Comunas de Villasantana, Consota, Río Otún y la implementación del plan de renovación de veedurías en el corregimiento de Caimalito	144	Mayor al 100%

Fuente: Secretaría de Salud Municipal – Dirección Operativa de Aseguramiento.

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA Y SOCIAL

Este programa tiene como centro al ser humano, enmarcado en las dimensiones del desarrollo que apuntan de manera sinérgica a transformar la dinámica de salud-enfermedad, incidiendo favorablemente en las determinantes sociales de la salud.

Se trata de un programa acorde con la meta principal del Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021 del país, dirigida a: "alcanzar y equidad y el desarrollo humano sostenible, afectando positivamente los determinantes sociales de la salud y mitigando los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida saludables". A su vez tributa de manera directa a los objetivos específicos de este Plan Decenal, relativos a: 1) "avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud"; 2) "cero tolerancia con la mortalidad y discapacidad evitable" y; 3) "mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes".¹

1. República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social (2012). Plan Decenal de Salud Pública, 2012-2021.

Este programa se desarrolla a través de la dirección operativa de salud pública, a través de los diferentes programas; implementando acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y actividades de acuerdo con los lineamientos del Plan Nacional de Salud Pública enmarcado en el Decreto 3039 de agosto de 2007 y el nuevo plan de desarrollo 2016 -2019 ***Pereira Capital del Eje***

Las acciones se enfocan 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.

A través de esta dirección se están desarrollando las siguientes acciones con el fin de dar cumplimiento a los Indicadores de producto y resultado Plan de desarrollo "PEREIRA CAPITAL DEL EJE" 2016 - 2019. Y al Plan de acción vigencia 2017.

Los siguientes subprogramas que están enmarcados dentro del Programa Salud Pública y Social:

1. Vida saludable Para todos
2. Un inicio para la vida
3. Instituciones y Hogares saludables
4. Todos por un ambiente saludable

LINEA ESTRATEGICA: DLLO SOCIAL, PAZ Y RECONCILIACIÓN 2016 - 2019

PROGRAMA: Salud pública y social

SUBPROGRAMA: Instituciones y Hogares saludables

¹ República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social (2012). Plan Decenal de Salud Pública, 2012-2021. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia. Documento electrónico. Pág. 38.

En plan de desarrollo **PEREIRA CAPITAL DEL EJE” 2016 – 2019** el programa Salud Pública y Social y subprograma Instituciones y Hogares saludables lo conforman:

1. **Programa Prestación de Servicios**
2. **Programa Emergencias y Desastres**
3. **Estrategia APS**
4. **Programa gestión de la Salud Pública (Sistemas de Información, Epidemiología)**

EJE PROGRAMATICO PRESTACION DE SERVICIOS:

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

Este programa tiene como objetivo Fortalecer, verificar y acompañar a las EPS e IPS públicas y privadas del municipio de Pereira en el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad

El programa, le apunta a cumplir el siguiente indicador incluidos en el Plan de desarrollo vigente **PEREIRA CAPITAL DEL EJE” 2016 – 2019** en el subprograma **Instituciones y Hogares saludables**

Tabla No 4. Meta Plan Desarrollo 2016 – 2019

META	LINEA BASE	INDICADOR	Programado / Ejecutado	
			Meta 2017	Avance /%Cump
100% de IPS con seguimiento al cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad	29% IPS (74 IPS)	Porcentaje de Cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad en las IPS públicas y privadas	50%	86% (Corresponde a 133 IPS)

Para 2016 – 2019 se tiene como universo: 265 IPS, en el año 2.016 se priorizaron 67 IPS y para los años 2.017 – 2.018 – 2.019 se priorizaron 66 IPS nuevas de la red pública y privada del municipio de Pereira, las cuales están conformadas por las 3 ESEs públicas (Ese Salud Pereira con sus 26 sedes – Hospital Universitario San Jorge – Hospital Mental de Risaralda) y 237 IPS privadas.

Para el año 2.017, se programó aumentar cobertura con 67 IPS más para un total de 133 IPS públicas y privadas para un porcentaje de cobertura del 50%. las cuales tiene un porcentaje de cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad del 86%.

AREA SUBPROGRAMATICO	METAS DE PRODUCTO ANUAL	DESCRIPCION ESTRATEGIA O ACTIVIDAD DEL PROYECTO	PROGRAMADO 2017	% CUMPLIMIENTO
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Realizar asistencia técnica para el fortalecimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad a IPS	Realizar Visitas de asistencia técnica a la ESE Salud Pereira en el componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad SOGC - 21 sedes (21 SEDES)	21 SEDES	21 sedes visitadas 100%

Se realizaron 21 vistas de asistencia técnica a 10 sedes pudiéndose evidenciar un porcentaje de cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad del 65%.

A continuación se describen cada sede con su respectivo porcentaje de cumplimiento:

#	SEDE	% DE CUMPLIMIENTO DICIEMBRE 31 -2017
1	CENTRO DE SALUD VILLA CONSOTA	67
2	CENTRO DE SALUD PERLA DEL OTÚN	67
3	PUESTO DE SALUD ALTAGRACIA	33
4	PUESTO DE SALUD PITAL DE COMBIA	67
5	PUESTO DE SALUD CRUCERO DE COMBIA	67
6	PUESTO DE SALUD CAIMALITO	67
7	CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA	67
8	CENTRO DE SALUD SAN CAMILO	67
9	PUESTO DE SALUD LA BELLA	67
10	PUERTO CALDAS	67
11	PUESTO DE SALUD DE ARABIA	67
12	PUESTO DE SALUD DE MORELIA	67
13	CENTRO DE SALUD EL REMANSO	100
14	CENTRO DE SALUD SAN NICOLAS	33
15	CENTRO DE SALUD BOSTON	67
16	CENTRO DE SALUD VILLA SANTANA	67
17	HOSPITAL DEL CENTRO	67
18	HOSPITAL SAN JOAQUIN	67
19	HOSPITAL DE KENNEDY	67
20	PUESTO DE SALUD CASA DEL ABUELO	67
21	PUESTO DE SALUD LA FLORIDA	67

ASPECTOS POSITIVOS

- Se evidencia mejoramiento en la limpieza y desinfección de todos los puestos, el proceso con la empresa NACE se observa ajustado.
- Las auxiliares se encuentran adheridas a los procesos de lavado de manos y cuentan con claridad en los temas de seguridad del paciente
- La intervención de la infraestructura en todas las sedes visitadas es evidente
- Los distintivos de habilitación se encuentran expuestos a la comunidad
- Se observa mayor adherencia en los aspectos de seguridad del paciente
- Los servicios prestados son los servicios habilitados

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Ampliar el horario de los controles de P y P en las diferentes sedes
- Realizar modificaciones en la organización de las diferentes sedes que permitan el cumplimiento de la normatividad, ejemplo: servicios de procedimientos y citologías en el mismo ambiente, servicios de odontología que pueden ser reubicados con mayor y mejor infraestructura, ubicación de cuartos sucios. Etc
- Mejorar el archivo y custodia de las historias clínicas según la Resolución 1995 de 1999 en algunas sedes.
- Reemplazar las auxiliares de enfermería por profesionales en enfermería certificadas para toma de citologías

- Reemplazar las auxiliares de enfermería por profesionales en enfermería certificadas para toma de citologías.
- Los cuartos de residuos deben ser ajustados según la resolución 1164 de 2002.
- En la mayoría de los puestos no cuenta con baño para discapacitados o sólo un baño
- En la mayoría de las sedes no se observa dispensadores de toallas de papel
- Arreglar la infraestructura física de algunos puestos y centros que se encuentran muy deteriorados y que ocasionan riesgo para los usuarios
Contar con cronograma de mantenimiento de las instalaciones físicas permanente que permita conservar en buen estado los puestos y centros intervenidos
- Mejorar el almacenamiento de los dispositivos médicos, clasificación y medición de la humedad y temperatura de la zona de almacenamiento
- Incluir en las capacitaciones permanentemente al personal médico y demás profesionales de la salud en temas como: bioseguridad, limpieza y desinfección, buenas prácticas en la seguridad del paciente.
- Mejorar los registros de las historias clínicas manuales, la letra es ilegible con gran dificultad la que dificulta su lectura
- Hacer seguimiento permanente a los contratistas encargados de la recolección de los residuos y del aseo con el fin de realizar ajustes a las desviaciones de los procesos oportunamente
- Disminuir las barreras de acceso en la infraestructura para los usuarios con discapacidad
- Dotar con los elementos necesarios para el adecuado lavado de manos

OBSERVACIONES

En el Registro Especial de Prestadores en Salud se evidencia el cierre de las siguientes sedes:

- Puesto de Salud de Mundo nuevo
- Puesto de Salud de Montelargo
- Puesto de Salud Guayabal
- Puesto de Salud La palmilla
- Puesto de Salud Fonda central

Algunas de estas sedes se prestan servicios en modalidad extramural

AREA SUBPROGRAMATICO	METAS DE PRODUCTO ANUAL	DESCRIPCION ESTRATEGIA O ACTIVIDAD DEL PROYECTO	PROGRAMA DO 2017	% CUMPL
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Realizar asistencia técnica para el fortalecimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad a IPS	Realizar Visitas de asistencia técnica a la ESE Salud Pereira (21) sedes en Implementación Seguridad del paciente	21	21 visitas 81%

Se han realizado 21 vistas de asistencia técnica a 21 sedes, pudiéndose evidenciar un porcentaje de cumplimiento en la implementación del programa de seguridad del paciente del 87%.

A continuación se describen cada sede con su respectivo porcentaje de cumplimiento:

#	SEDE	% DE CUMPLIMIENTO DICIEMBRE 31 – 2017
1	CENTRO DE SALUD VILLA CONSOTA	100
2	CENTRO DE SALUD PERLA DEL OTÚN	100
3	PUESTO DE SALUD ALTAGRACIA	67
4	PUESTO DE SALUD PITAL DE COMBIA	67
5	PUESTO DE SALUD CRUCERO DE COMBIA	67
6	PUESTO DE SALUD CAIMALITO	67
7	CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA	67
8	CENTRO DE SALUD SAN CAMILO	100
9	PUESTO DE SALUD LA BELLA	67
10	PUERTO CALDAS	67
11	PUESTO DE SALUD DE ARABIA	100
12	PUESTO DE SALUD DE MORELIA	100
13	CENTRO DE SALUD EL REMANSO	100
14	CENTRO DE SALUD SAN NICOLAS	100
15	CENTRO DE SALUD BOSTON	100
16	CENTRO DE SALUD VILLA SANTANA	100
17	HOSPITAL DEL CENTRO	100
18	HOSPITAL SAN JOAQUIN	100
19	HOSPITAL DE KENNEDY	67
20	PUESTO DE SALUD CASA DEL ABUELO	100
21	PUESTO DE SALUD LA FLORIDA	100

ASPECTOS POSITIVOS

- Cuentan con el Programa de seguridad del paciente
- Cuentan con referente de Seguridad del paciente
- Realizan comité de seguridad del paciente
- Cuentan con implementación de protocolos con base en las guías de buenas prácticas
- Se realizan análisis de los eventos adversos
- Cuentan con la evidencia de las evaluaciones el personal capacitado
- Cuentan con el protocolo de lavado de manos visible en las diferentes áreas de la institución
- Auxiliares de enfermería adherida a los procesos de seguridad del paciente
- Cuentan con facilidad para el acceso a los protocolos institucionales

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Fortalecer la implementación del protocolo del lavado de manos en todos los profesionales de la salud de la institución.
- Realizar auditoria de adherencia al protocolo de lavado de manos
- Implementar las rondas de seguridad
- Fortalecer la cultura de reporte de incidentes y eventos adversos
- Registrar los eventos adversos en la historia clínica de los pacientes
- Implementar estrategias de marcación de los medicamentos con apariencia parecida o presentación parecida
- Dotar de insumos para el lavado de manos (toallas) en las diferentes sedes
- Almacenar adecuadamente los dispositivos médicos en las diferentes sedes
- Realizar mediciones periódicas de las estrategias de buenas prácticas
- Realizar plan de capacitaciones contemplando las acciones a seguir con los funcionarios resistentes o poco adheridos a los procesos de calidad de la institución

- Mejorar el proceso de inducción y reinducción del personal en las buenas prácticas de la seguridad del paciente
- Mejorar el proceso de residuos hospitalarios y RESPEL en las diferentes unidades
- Implementar la medición de la temperatura y humedad de los medicamentos y dispositivos médicos en las diferentes sedes

Es importante aclarar que el cierre de estas 5 sedes hace que la meta no sean 26 vistas sino 21 vistas.

AREA SUBPROGRAMATICO	METAS DE PRODUCTO ANUAL	DESCRIPCION ESTRATEGIA O ACTIVIDAD DEL PROYECTO	% CUMPL
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Realizar asistencia técnica para el fortalecimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad a IPS	Realizar Visitas de asistencia técnica a las IPS (66) públicas y privadas en el componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad SOGC	66 (100%)

Se han realizado 66 vistas de asistencia técnica a 66 IPS públicas y privadas, pudiéndose evidenciar un porcentaje de cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad del 93%.

A continuación se describen con su respectivo porcentaje de cumplimiento:

#	IPS	% CUMPLIMIENTO SOGC DICIEMBRE 31 – 2017
1	RADIOLOGOS ASOCIADOS - CENTRO MEDICO PARA EL CORAZON	100%
2	RADIOLOGOS ASOCIADOS - CLINICA COMFAMILIAR	100%
3	RADIOLOGOS ASOCIADOS – MEGACENTRO PINARES	100%
4	UNIDAD OFTALMOLOGICA LASER S.A	51%
5	RESTREPO Y MEJIA – CIMDER	97%
6	IDIME- INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO CENTRO	97%
7	IDIME –INSTITUTO DE DIAGNOSTICO AV CIRCUNVALAR – TOMA DE MUESTRAS	97%
8	IDIME –INSTITUTO DE DIAGNOSTICO AV CIRCUNVALAR – TOMA DE MUESTRAS	97%
9	COMFAMILIAR – CENTRO DE VACUNACION	100%
10	COMFAMILIAR – CENTRO MEDICO Y ODONTOLOGGICO	100%
11	COMFAMILIAR - CLINICA ODONTOLOGICA LUIS EDUARDO BAENA	100%
12	DIAGNOSTICO OFTALMOLOGICO S.A.S	97%
13	LABORATORIO CLINICO PATOLOGICO LOPEZ CORREA MEGACENTRO PINARES	100%
14	LABORATORIO CLINICO PATOLOGICO LOPEZ CORREA SAN FERNANDO CUBA	100%
15	INSTITUTO PATOLOGICO DE OCCIDENTE	92%
16	RADIOLOGOS ASOCIADOS CLINICA LOS ROSALES	100%

17	DIAGNOSTICO OFTALMOLOGICO CONSULTORIO	97%
18	UNIDAD CARDIOLOGICA LTDA	96%
19	INSTITUTO DE AUDIOLOGIA INTEGRAL SEDE PRINCIPAL	93%
20	INSTITUTO DE AUDIOLOGIA INTEGRAL CLINICA RISARALDA	93%
21	UNIDAD DE DIAGNOSTICO MAXILOFACIAL S.A.S	77%
22	CEMES PEREIRA	77%
23	CRUZ ROJA SECCIONAL RISARALDA	100%
24	CENTRO OPTICO INTERNACIONAL LTDA	92%
25	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA	100%
26	RIESGO DE FRACTURA S.A	100%
27	INVERSIONES DENTALES LTDA - CLINICA ODONTOLOGICA MULTIDENT	92%
28	INSTITUTO DE AUDIOLOGIA INTEGRAL SEDE PRINCIPAL	93%
29	INSTITUTO DE AUDIOLOGIA INTEGRAL CONSULTORIO CLINICA RISARALA	93%
30	OPTICA COLSANITAS	78%
31	INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE RISARALDA S.A	100%
32	FAMIPARAISO	90%
33	A&A PROTECCION INTEGRAL S.A.S.	97%
34	KINETIKA REHABILITACIÓN DEL MOVIMIENTO S.A.S.	89%
35	KINETIKA REHABILITACIÓN DEL MOVIMIENTO S.A.S.	89%
36	SOCIEDAD ORTOCENTRO S.A.S	85%
37	CUIDARTE TU SALUD SAS	85%
38	QUIROFANO CASALUD SAS	89%
39	ORTHOIMAGEN SAS	58%
40	SOCIEDAD CENTRO RADIOLOGICO ESPECIALIZADO S.A.S. ORTHODIAGNOSTICAR PINARES	80%
41	SOCIEDAD CENTRO RADIOLOGICO ESPECIALIZADO S.A.S. ORTHODIAGNOSTICAR	92%
42	UNIDAD EJE VISUAL S.A.	96%
43	RTS S.A.S	100%
44	OPTICA SALUDCOOP S.A.	77%
45	CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR	100%
46	ATENCION PREHOSPITALARIA DE PEREIRA	77%
47	ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE SA	100%
48	UNIVER	100%
49	CALCULASER	100%
50	CALCULASER CONSULTORIO 1	100%
51	CALCULASER CONSULTORIO 2	100%
52	FRESENIUS	100%
53	CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR	100%
54	ANGELES AL LLAMADO	100%

55	CINDES	62%
56	DUQUE URREA	100%
57	UNIDAD DE HEMODINAMIA DEL CAFE SA	100%
58	IPS BIENESTAR DIGESTIVO SAS	100%
59	CENTRO DE DIAGNOSTICO EN CITOPATOLOGIA PEREIRA LTDA	100%
60	INSTITUTO DE EPILEPSIA Y PARKINSON DEL EJE CAFETERO S.A	93%
61	CEDICAF	78%
62	SALUD TOTAL EPS-S S.A.	100%
63	SALUD TOTAL EPS-S S.A.	100%
64	SALUD TOTAL EPS-S S.A.	100%
65	PASBISALUD IPS SAS	97%
66	CLINICA LOS ROSALES	100%

ASPECTOS POSITIVOS

- Ubicación de los distintivos de habilitación visibles a la comunidad
- Cuentan con Registro de prestadores de salud vigente
- Realizan autoevaluación anual
- Realizaron autoevaluación con la metodología y formatos recomendados por el ministerio
- Cuentan con el documento de PAMEC
- Realizan medición y análisis de los indicadores
- Realizan plan de mejoramiento de los indicadores que no se encuentran en metas

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Realizar el reporte de los indicadores de la Resolución 265 de 2.016 según las fechas establecidas
- Realizar análisis y planes de mejoramiento de los indicadores reportados
- Realizar la implementación y despliegue del documento PAMEC
- Realizar los planes de mejoramiento del PAMEC y sus respectivo seguimiento
- Firmas las actas de los comités por los funcionarios asistentes a la reunión
- Hacer cronograma de capacitaciones al recurso humano
- Ajustar documento PAMEC con los pasos de la ruta critica
- Realizar un seguimiento más exhaustivo de las tareas pendientes a ejecutar en los comités
- Construcción de documento de adopción de guías
- Intensificar el seguimiento del PAMEC con periodicidad mínima de 3 meses

OBSERVACIONES

Durante este periodo se notificaron a la Secretaria de Salud departamental 6 IPS por incumplimiento

AREA SUBPROGRAMATICO	METAS DE PRODUCTO ANUAL	DESCRIPCION ESTRATEGIA O ACTIVIDAD DEL PROYECTO	% CUMPL
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Realizar asistencia técnica para el fortalecimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad a IPS	Realizar Visitas de asistencia técnica a las IPS (66) públicas y privadas en Implementación Seguridad del paciente	66 (100%)

Se realizaron 66 vistas de asistencia técnica a 66 IPS públicas y privadas, pudiéndose evidenciar un porcentaje de cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad del 90%.

A continuación se describen con su respectivo porcentaje de cumplimiento:

#	IPS	% CUMPLIMIENTO IMPLEMENTACION PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DIC 31 - 2017
1	RADIOLOGOS ASOCIADOS - CENTRO MEDICO PARA EL CORAZON	100%
2	RADIOLOGOS ASOCIADOS - CLINICA COMFAMILIAR	100%
3	RADIOLOGOS ASOCIADOS – MEGACENTRO PINARES	100%
4	UNIDAD OFTALMOLOGICA LASER S.A	54%
5	RESTREPO Y MEJIA – CIMDER	81%
6	IDIME- INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO CENTRO	100%
7	IDIME –INSTITUTO DE DIAGNOSTICO AV CIRCUNVALAR – TOMA DE MUESTRAS	100%
8	IDIME –INSTITUTO DE DIAGNOSTICO AV CIRCUNVALAR – TOMA DE MUESTRAS	100%
9	COMFAMILIAR – CENTRO DE VACUNACION	100%
10	COMFAMILIAR – CENTRO MEDICO Y ODONTOLOGICO	100%
11	COMFAMILIAR - CLINICA ODONTOLOGICA LUIS EDUARDO BAENA	100%
12	DIAGNOSTICO OFTALMOLOGICO S.A.S	89%
13	LABORATORIO CLINICO PATOLOGICO LOPEZ CORREA MEGACENTRO PINARES	100%
14	LABORATORIO CLINICO PATOLOGICO LOPEZ CORREA SAN FERNANDO CUBA	100%
15	INSTITUTO PATOLOGICO DE OCCIDENTE	62%
16	RADIOLOGOS ASOCIADOS CLINICA LOS ROSALES	100%
17	DIAGNOSTICO OFTALMOLOGICO CONSULTORIO	89%
18	UNIDAD CARDIOLOGICA LTDA	77%
19	INSTITUTO DE AUDIOLOGIA INTEGRAL SEDE PRINCIPAL	89%
20	INSTITUTO DE AUDIOLOGIA INTEGRAL CLINICA RISARALDA	89%
21	UNIDAD DE DIAGNOSTICO MAXILOFACIAL S.A.S	81%
22	CEMES PEREIRA	94%
23	CRUZ ROJA SECCIONAL RISARALDA	95%
24	CENTRO OPTICO INTERNACIONAL LTDA	82%
25	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA	100%
26	RIESGO DE FRACTURA S.A	100%
27	INVERSIONES DENTALES LTDA - CLINICA ODONTOLOGICA MULTIDENT	81%

28	INSTITUTO DE AUDIOLOGIA INTEGRAL SEDE PRINCIPAL	89%
29	INSTITUTO DE AUDIOLOGIA INTEGRAL CONSULTORIO CLINICA RISARALA	89%
30	OPTICA COLSANITAS	88%
31	INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE RISARALDA S.A	82%
32	FAMIPARAISO	96%
33	A&A PROTECCION INTEGRAL S.A.S.	95%
34	KINETIKA REHABILITACIÓN DEL MOVIMIENTO S.A.S.	94%
35	KINETIKA REHABILITACIÓN DEL MOVIMIENTO S.A.S.	94%
36	SOCIEDAD ORTOCENTRO S.A.S	82%
37	CUIDARTE TU SALUD SAS	96%
38	ORTHOIMAGEN SAS	60%
39	QUIROFANO CASALUD SAS	88%
40	SOCIEDAD CENTRO RADIOLOGICO ESPECIALIZADO S.A.S. ORTHODIAGNOSTICAR PINARES	92%
41	SOCIEDAD CENTRO RADIOLOGICO ESPECIALIZADO S.A.S. ORTHODIAGNOSTICAR	92%
42	UNIDAD EJE VISUAL S.A.	100%
43	RTS S.A.S	100%
44	OPTICA SALUDCOOP S.A.	26%
45	CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR	100%
46	ATENCION PREHOSPITALARIA DE PEREIRA	94%
47	ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE SA	100%
48	UNIVER	94%
49	CALCULASER	96%
50	CALCULASER CONSULTORIO 1	96%
51	CALCULASER CONSULTORIO 2	96%
52	FRESENIUS	96%
53	CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR	100%
54	ANGELES AL LLAMADO	95%
55	CINDES	80%
56	DUQUE URREA	92%
57	UNIDAD DE HEMODINAMIA DEL CAFE SA	97%
58	IPS BIENESTAR DIGESTIVO SAS	82%
59	CENTRO DE DIAGNOSTICO EN CITOPATOLOGIA PEREIRA LTDA	69%
60	INSTITUTO DE EPILEPSIA Y PARKINSON DEL EJE CAFETERO S.A	95%
61	CEDICAF	94%
62	SALUD TOTAL EPS-S S.A.	88%
63	SALUD TOTAL EPS-S S.A.	88%
64	SALUD TOTAL EPS-S S.A.	88%
65	PASBISALUD IPS SAS	95%
66	CLINICA LOS ROSALES	100%

ASPECTOS POSITIVOS

- Cuentan con el Programa de seguridad del paciente
- Realizan comité de seguridad del paciente
- Cuentan con implementación de protocolos con base en las guías de buenas practicas
- Se realizan análisis de los eventos adversos
- Cuentan con la evidencia de las evaluaciones el personal capacitado
- Cuentan con el protocolo de lavado de manos en los baños de usuarios

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Fortalecer la implementación del protocolo del lavado de manos
- Realizar auditoria de adherencia al protocolo de lavado de manos
- Realizar protocolo de caídas
- Dejar evidencia de las evaluaciones de las capacitaciones
- Realizar evaluación de la adherencia a los protocolos
- Firmas las actas de los comités por los funcionarios asistentes a la reunión
- Hacer cronograma de capacitaciones al recurso humano
- Realizar evaluación de la adherencia al protocolo de los correctos en la aplicación de medicamentos
- Realizar rondas de seguridad
- Fortalecer la cultura de reporte de incidentes y eventos adversos
- Registrar los eventos adversos en la historia clínica de los pacientes

AREA SUBPROGRAMATICO	METAS DE PRODUCTO ANUAL	DESCRIPCION ESTRATEGIA O ACTIVIDAD DEL PROYECTO	% CUMPL
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Realizar seguimiento y acompañamiento al 100% de IPS de los componentes de habilitación, PAMEC, sistemas de información para la calidad, acreditación y levantamiento de oportunidades de mejora	Realizar Visitas de asistencia técnica a las 12 EAPB públicas y privadas en la Implementación del programa de Seguridad del paciente	13 (108%)

Se realizaron 13 vistas de asistencia técnica a 13 EAPB pudiéndose evidenciar un porcentaje de cumplimiento en la Implementación del Programa de Seguridad del Paciente del 85%.

Al I semestre la EAPB Cafesalud subsidiada y contributiva fueron liquidadas y comienza a funcionar la EAPB Medimas A continuación se describen con su respectivo porcentaje de cumplimiento:

#	EAPB – SEGURIDAD DEL PACIENTE	% CUMPL DIC 30 - 2017
1	ASMET SALUD EPS-S	82%
2	SANIDAD POLICÍA	92%
3	NUEVA EPS	92%
4	SURA EPS	71%
5	SANITAS EPS	79%
6	COSMITET EPS	80%
7	COOMEVA EPS	100%
8	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	69%
9	CAFESALUD SUBSIDIADO (Liquidada)	77%
10	SALUD TOTAL	100%
11	CAFESALUD CONTRIBUTIVO	80%

	(Liquidada)	
12	BATALLON	80%
13	MEDIMAS	85%

ASPECTOS POSITIVOS

- Las EAPB conocen la normatividad que reglamenta la Política de seguridad del paciente
- Cuentan con auditores concurrentes en las IPS contratadas
-

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Ajustar la política de seguridad del paciente a la EAPB
- Construir cronograma de reuniones periódicas con las IPS para verificar cumplimiento de la política de seguridad del paciente
- Implementar estrategias de vigilancia a las IPS para verificar la Política de seguridad del paciente

AREA SUBPROGRAMATICO	METAS DE PRODUCTO ANUAL	DESCRIPCION ESTRATEGIA O ACTIVIDAD DEL PROYECTO	AVANCE 2017	% Cumplim
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Realizar seguimiento y acompañamiento al 100% de IPS de los componentes de habilitación, PAMEC, sistemas de información para la calidad, acreditación y levantamiento de oportunidades de mejora	Realizar 10 visitas de asistencia técnica a las IPS (5) públicas y privadas en el componente binomio madre - hijo	9	92%

Se realizaron 9 vistas de asistencia técnica a 5 IPS públicas y privadas, pudiéndose evidenciar un porcentaje de cumplimiento en el componente de binomio madre – hijo 92%. No se cumplió con el 100% dado que en el II semestre del año la IPS ESIMED hizo cierre del servicio e Ginecología por tal motivo no pudo realizarse la visita de seguimiento

A continuación se describen con su respectivo porcentaje de cumplimiento:

#	IPS	% CUMPLIMIENTO BIMONIO MADRE – HIJO DICIEMBRE 30 – 2017
1	ESE SALUD PEREIRA	91%
2	CLINICA ESIMED	100%
3	HOSPITAL SAN JORGE	91%
4	CLINICA COMFAMILIAR	80%
5	CLINICA LOS ROSALES	100%

ASPECTOS POSITIVOS

- Cuentan con personal entrenado en atención materno perinatal
- Cuentan con software que les permite tener trazabilidad de la información de comités, eventos adversos y gestión de casos dentro de la clínica
- Buena cultura del reporte
- Realizan análisis oportuno de los eventos adversos que se presentan
- Cuentan con listas de chequeo para el monitoreo continuo post parto

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Documentar acto administrativo de la adopción de guías de Atención del Parto y puerperio

- Realizar seguimiento a la adherencia de las guías de práctica clínica implementadas en la institución
- Aplicar la vitamina K al recién nacido posterior a la toma del peso

AREA SUBPROGRAMATICO	METAS DE PRODUCTO ANUAL	DESCRIPCION ESTRATEGIA O ACTIVIDAD DEL PROYECTO	AVANCE	% Cumplim
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	evaluación de adherencia a los protocolos y/o guías de atención	Realizar evaluación de adherencia a los protocolos y/o guías de atención de los 10 eventos de interés priorizados en las IPS públicas y privadas	5	50%

La Secretaria de Salud Pública y Seguridad Social priorizo para los años 2.016 – 2.019, 10 eventos de interés en salud pública (Dengue – Leptospirosis – Malaria – Rabia – Depresión – Hipertensión Arterial - Cáncer de Mama – Cáncer de Cérvix – Atención del Parto y Atención del Recién Nacido) a los cuales se les realizara la evaluación de adherencia a la guía y/o protocolo por parte de las IPS públicas y privadas del municipio que hayan reportado este tipo de eventos por el SIVIGILA y Estadísticas Vitales (nacidos vivos).

Se evaluaron en el año la adherencia a 10 guías y/o protocolos de eventos de interés en salud Con un total de 934 historias clínicas

se relaciona el número IPS evaluadas y historias clínicas auditadas por evento:

EVENTO DE INTERES	# IPS	# HISTORIAS CLINICAS
Atención del parto	4	200
Atención del recién Nacido	4	200
Hipertensión Arterial	25	175
Depresión	2	140
Rabia	8	79
Dengue	8	67
Cáncer de mama	3	34
Malaria	2	15
Leptospirosis	3	14
Cáncer de cérvix	3	10
TOTAL		934

Se describen el porcentaje de adherencia por parte de las IPS públicas y privadas de los 10 eventos de interés en salud pública:

No	INDICADOR	LINEA DE BASE 2.015	META 2016 – 2.019	% CUMPL 2.016	%CUMPL DIC 31 - 2.017
1	Porcentaje de adherencia guías y/o protocolo Atención del parto	70%	80%	65%	94%
2	Porcentaje de adherencia guías y/o protocolo Atención del recién nacido	70%	80%	72%	94%
3	Porcentaje de adherencia guías y/o protocolo Dengue	70%	80%	87%	85%

4	Porcentaje de adherencia guías y/o protocolo Malaria	70%	80%	96%	90%
5	Porcentaje de adherencia guías y/o protocolo Depresión	SD	80%	69%	64%
6	Porcentaje de adherencia guías y/o protocolo Leptospirosis	70%	80%	91%	86%
7	Porcentaje de adherencia guías y/o protocolo Rabia (Exposición rábica)	70%	80%	91%	90
8	Porcentaje de adherencia guías y/o protocolo cáncer de cérvix	SD	80%	No se evaluó en el año 2.016	89%
9	Porcentaje de adherencia guías y/o protocolo cáncer de mama	SD	80%	No se evaluó en el año 2.016	84%
10	Porcentaje de adherencia guías y/o protocolo Hipertensión Arterial	SD	80%	72%	69%

Se observa en los resultado del % de adherencia por parte de las IPS en los 10 eventos de interés en salud pública priorizados, que se hace necesario realizar un seguimiento continuo e implementar estrategias para el cumplimiento efectivo de las Guías de práctica clínica y/o protocolos en especial con el de Hipertensión Arterial y Depresión las cuales tiene un % de cumplimiento por debajo del 70%.

En los eventos de interés de Malaria, Dengue, Lesptospirosis y Rabia se evidencia que el % de cumplimiento está por encima del 80%, comparándolos con los resultados del año 2016 se observa una disminución de los mismos

1. CANCER DE MAMA

Se evaluaron 3 IPS con un total de 34 historia clínica auditadas, las cuales tiene un % de cumplimiento en la adherencia al protocolo y/o guía de Cáncer de Mama del 84%.

Se relaciona el % de cumplimiento por cada IPS:

#	IPS	% ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE CANCER DE MAMA DICIEMBRE 31 – 2017
1	CLINICA COMFAMILIAR	87%
2	LIGA CONTRA EL CANCER	78%
3	ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE	87%
	TOTAL CUMPLIMIENTO	84%

ASPECTOS POSITIVOS

- Se evidencio coherencia entre la anamnesis, el examen físico y el tratamiento ordenado en todas las historias clínicas auditadas
- Se evidencia aplicación de las guías de manejo en todos los casos

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Registrar en todas historias clínicas los antecedentes personales y familiares.
- Realizar seguimiento a todas las usuarias que están en proceso diagnóstico o en tratamiento de cáncer de mama
- Reportar a las EAPB los casos de abandono del proceso diagnóstico o del tratamiento por parte de las usuarias
- Mejorar la oportunidad en la autorización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos por parte de las EAPB

2. CANCER DE CERVIX

se relaciona el % de cumplimiento por cada IPS:

#	IPS	% ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE CANCER DE CERVIX DICIEMBRE 31 – 2017
1	CLINICA COMFAMILIAR	85%
2	HOSPITAL SAN JORGE	100%
3	PROFAMILIA	80%
	TOTAL CUMPLIMIENTO	89%

ASPECTOS POSITIVOS

- Se evidenció oportunidad en la autorización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos por parte de las EAPB y en la programación por parte de la IPS
- Se evidenció la aplicación de las guías de manejo en todos los casos

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Registrar en todas historias clínicas los antecedentes personales y familiares
- Realizar seguimiento a todas las usuarias que están en proceso diagnóstico o en tratamiento de cáncer de mama
- Reportar a las EAPB los casos de abandono del proceso diagnóstico o del tratamiento por parte de las usuarias

3. ATENCIÓN DEL PARTO

Se evaluaron 4 IPS con un total de 200 historia clínica auditadas, las cuales tiene un % de cumplimiento en la adherencia al protocolo y/o guía de Atención del Parto del 94%.

se relaciona el % de cumplimiento por cada IPS:

#	IPS	% ADHERENCIA A LA GUIA Y/O PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL PARTO 31 DICIEMBRE 2017
1	CLINICA COMFAMILIAR	92%
2	CLINICA LOS ROSALES	93%
3	HOSPITAL SAN JORGE	95%
4	E.S.E SALUD PEREIRA	95%
	TOTAL CUMPLIMIENTO	94%

ASPECTOS POSITIVOS

- Se Evidenció un correcto diligenciamiento de la historia clínica

- Hay una correcta toma de signos vitales que incluye la frecuencia cardiaca fetal durante el primer y segundo periodo del trabajo de parto y el expulsivo
- Se realiza alumbramiento activo en todas las instituciones auditadas
- Se cumple con el protocolo de egreso del binomio madre-hijo

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Utilizar códigos CIE que estén acorde con el diagnóstico de la paciente, evitando el uso de los códigos que inician con las letras R y Z, los cuales solo representan síntomas generales
- Mejorar el registro del partograma y diligenciarlo a todas las pacientes que están en trabajo de parto
- Registrar en la historia clínica el momento del pinzamiento del cordón umbilical (temprano o tardío). En caso de que sea temprano, se debe registrar el motivo para realizarlo inmediatamente
- Describir en la historia clínica cuando se realice episiotomía, el motivo por el cual se realizó

4. ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Se evaluaron 4 IPS con un total de 200 historia clínica auditadas, las cuales tiene un % de cumplimiento en la adherencia al protocolo y/o guía de Atención del Recién Nacido del 94%.

Se relaciona el % de cumplimiento por cada IPS:

#	IPS	% ADHERENCIA A LA GUIA Y/O PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO 31 DIC. 2017
1	CLINICA COMFAMILIAR	94%
2	CLINICA LOS ROSALES	91%
3	HOSPITAL SAN JORGE	94%
4	E.S.E SALUD PEREIRA	95%
	TOTAL CUMPLIMIENTO	94%

ASPECTOS POSITIVOS

- Se evidenció la realización de examen físico completo y del proceso de identificación del neonato
- Hay una adecuada atención del recién nacido por parte de enfermería que incluye: la aplicación de vitamina K, profilaxis ocular, verificar la presencia de orina
- Se evidenció inicio de esquema de vacunación, educación sobre la conveniencia de lactancia materna exclusiva y sobre puericultura

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Se debe registrar el momento en el que se pinza el cordón, y si es un pinzamiento temprano
- se debe registrar en la historia clínica la indicación del mismo
- Registrar en la historia clínica, la limpieza de las vías aéreas y las secreciones al neonato
- Calcular la edad gestacional por examen físico del neonato y registrarlo en la historia clínica
- Anotar en historia clínica el manejo que se le da al muñón umbilical y su estado al egreso

5. DEPRESIÓN

Se evaluaron 2 IPS con un total de 140 historia clínica auditadas, las cuales tiene un % de cumplimiento en la adherencia al guía de depresión del 64%.

Se relaciona el % de cumplimiento por cada IPS:

#	IPS	% ADHERENCIA A LA GUIA DE PRACTICA CLINICA DE DEPRESIÓN DICIEMBRE 31 – 2017
1	HOMERIS	68%
2	ISNR	60%
	TOTAL CUMPLIMIENTO	64%

ASPECTOS POSITIVOS

- El acceso a través de remisión de otros niveles
- En diagnóstico y su clasificación se cumplen las recomendaciones de la GPC de manera sistemática
- No se usan escalas que valoran el riesgo de suicidio
- La casi eliminación de hospitalización día para el tratamiento del episodio depresivo

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Aumentar el porcentaje de pacientes a los cuales se les ofrece terapia combinada de Psicoterapia y farmacoterapia
- Utilizar en mayor porcentaje los antidepresivos de 1ª línea como 2ª línea de tratamiento
- Cuando se utilicen fármacos antidepresivos de 3ª línea dejar consignado en la historia clínica de manera concreta si es por falla de los de 1ª y 2ª línea o es otro el motivo que indica su uso
- Interrogar acerca de los efectos colaterales de los antidepresivos, así como se hace con el efecto terapéutico y dejar evidencia de ello en la HC
- Continuar aumentando el porcentaje de pacientes valorados entre la 2ª y 3ª semanas de haber iniciado el antidepresivo
- Describir el tipo de psicoterapia prescrita en todos los pacientes
- Prescribir actividad física como terapia adjunta en todos los pacientes en los cuales no esté estrictamente contraindicado
- Utilizar Benzodicepinas junto con el antidepresivo máximo por 4 semanas, siempre y cuando esté debidamente justificado. Si es necesario mantener las BDZ, dejar evidencia de ello en la HC
- Utilizar medidas de higiene del sueño y antidepresivos inductores del sueño en un mayor número de pacientes con insomnio
- Utilizar estrategias de adherencia (llamadas telefónicas, mensajes de texto, aplicaciones para celular etc.) y dejar constancia de ello en la HC
- Fomentar establecimiento de buenos hábitos (relacionarse con los demás, meditación, lectura, dormir suficiente tiempo, practicar estrategias de relajación)
- Evaluar y consignar en la HC factores predictores de buena y mala respuesta al tratamiento
- Suspender los antidepresivos gradualmente informando al paciente acerca de los síntomas de discontinuación
- Ofrecer terapia cognitivo conductual a quienes no la recibieron en la fase aguda para evitar recaídas
- Continuar disminuyendo la hospitalización diurna (hospital día) para el manejo de adultos con diagnóstico de depresión tal cual lo recomienda la GPC de Depresión

- Ofrecer terapia cognitivo conductual al 100% de aquellos pacientes que no la recibieron en la fase aguda para evitar recaídas
- El 100% de los pacientes deben recibir psicoeducación

6. MALARIA

Se evaluaron 2 IPS con un total de 15 historia clínica auditadas, las cuales tiene un % de cumplimiento en la adherencia al protocolo y/o guía de Malaria del 90%.

Se relaciona el % de cumplimiento por cada IPS:

#	IPS	% ADHERENCIA A LA GUIA Y/OPROTOCOLO DE MALARIA DIC 31 – 2017
1	HOSPITAL SAN JORGE	90%
2	ESE SALUD PEREIRA	90%
	TOTAL CUMPLIMIENTO	90%

ASPECTOS POSITIVOS

- Se evidenciaron fortalezas en los procesos de examen físico y diagnóstico, manejo inicial

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Fortalecer en el proceso de anamnesis la investigación sobre el posible desplazamiento a zonas endémica de malaria en los últimos 15 días, con fin de captar los casos de manera oportuna
- Solicitar todos los paraclínicos requeridos en la atención de los casos, incluyendo los controles de gota gruesa según los tiempos establecidos, con fin de evaluar la respuesta terapéutica de los usuarios con malaria
-

7. LEPTOSPIROSIS

Se evaluaron 3 IPS con un total de 14 historia clínica auditadas, las cuales tiene un % de cumplimiento en la adherencia al protocolo y/o guía de Leptospirosis del 86%.

A continuación se relaciona el % de cumplimiento por cada IPS:

#	IPS	% ADHERENCIA A LA GUIA Y/O PROTOCOLO DE LEPTOSPIROSIS DIC 31- 2017
1	ESE SALUD PEREIRA	80%
2	HOSPITAL SAN JORGE	90%
3	SALUD TOTAL	89%
	TOTAL CUMPLIMIENTO	86%

ASPECTOS POSITIVOS

- Se evidenciaron fortalezas en los procesos de examen físico, paraclínicos y manejo inicial, donde se cumplió con más del 90% en la adherencia al protocolo de vigilancia en salud pública y a la guía para el diagnóstico, vigilancia y control para la leptospirosis humana

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Fortalecer el cumplimiento en la definición operativa de caso sospechoso establecida por el Instituto Nacional de Salud mediante el protocolo de vigilancia en salud pública
- Fortalecer en el proceso de anamnesis la investigación sobre antecedentes ocupacionales, recreacionales y ambientales del último mes teniendo en cuenta las definiciones operativas de caso establecidas en el protocolo de vigilancia en salud pública
- Solicitar los paraclínicos requeridos (incluyendo rayos X, electrocardiograma y gases arteriales) según lo dispuesto en las medidas generales del protocolo de vigilancia en salud pública y la guía para el diagnóstico, vigilancia y control para la leptospirosis humana
- Administrar el tratamiento adecuado para el manejo de casos sospechosos de leptospirosis (penicilina sódica, amoxicilina, doxiciclina, tetraciclina, cefalosporina IV)
- Realizar en todos los casos sospechosos de leptospirosis el registro de gasto urinario y hoja neurológica estricta cumpliendo con el protocolo de vigilancia en salud pública
- Indagar y reportar en la historia clínica el día exacto de inicio de síntomas así como la adecuada cronología de síntomas con fin de solicitar en los tiempos adecuados la IgM y MAT para diagnóstico.

8. HIPERTENSION ARTERIAL

Se evaluaron 25 IPS con un total de 175 historia clínica auditadas, las cuales tiene un % de cumplimiento en la adherencia al protocolo y/o guía de Hipertensión Arterial del 69%.

A continuación se relaciona el % de cumplimiento por cada IPS:

#	IPS	% ADHERENCIA HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA DICIEMBRE –2017
1	COMFAMILIAR	83%
2	CORPORACION IPS EJE CAFETERO (4 sedes)	75%
3	CENTRO MEDICO COSMITET	58%
4	IDIME	73%
5	SINERGIA GLOBAL EN SALUD	79%
6	UNIDAD INTEGRAL EN SALUD SINERGIA MEDICINA PREPAGADA	78%
7	POLICIA NACIONAL	53.3%
8	ESE SALUD PEREIRA (15 sedes)	52%
	TOTAL CUMPLIMIENTO	69%

ASPECTOS POSITIVOS

- El componente de prevención es el que mayor porcentaje de cumplimiento presenta alcanzando el 100% en varias IPS(s), lo cual es congruente, ya que requiere la menor inversión de recursos y representa la base de cualquier sistema de salud sostenible

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Realizar los Ecocardiogramas para descartar hipertrofia del ventrículo izquierdo y valorar la función ventricular sobre todo en usuarios con alto riesgo de HVI
- Remitir a los usuarios a Oftalmología para evaluación de la retinopatía hipertensiva principalmente en los usuarios con alto riesgo de daño microvascular. Con un mayor compromiso por parte de quienes toman las decisiones en las IPS(s), que decidieran autorizar a los médicos tratantes a solicitar en quien este indicado la realización de estas dos intervenciones que permitirían identificar precozmente lesiones que una vez intervenidas se verían reflejadas en mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios y una menor demanda de servicios de salud de alta complejidad.
- Utilizar la escala de Framingham en aquellas IPS(s) que aún no la están aplicando para estratificar el riesgo cardiovascular y para determinar la frecuencia de las valoraciones por parte de los miembros del equipo del programa de HTA.
- Incrementar la utilización de diuréticos tiazídicos en todos los usuarios en los cuales no esté contraindicado, porque ha demostrado ser una intervención costo-efectiva en múltiples escenarios clínicos.
- Recomendar al 100% de los usuarios el automonitoreo de la tensión arterial en casa, ya que es un método útil para descartar primero la hipertensión no controlada, segundo el fenómeno de hipertensión de bata blanca y finalmente la hipertensión enmascarada y además ha demostrado incrementar significativamente la adherencia al tratamiento. Solo recomendando este método de manera sistemática, se logrará algún día masificarlo.
- Procurar tener un programa de HTA estructurado de seguimiento, liderado por equipos multidisciplinarios, que impartan motivación, educación y soporte para mejorar el control de la hipertensión a través de lograr una mayor adherencia y un mejor cumplimiento de las metas de presión arterial.
- Utilizar los medicamentos con dosis combinadas fijas en vez de medicamentos independientes, lo cual mejora la adherencia a la terapia, igualmente cuando sea posible simplificar, se debe hacer procurando que el paciente tome medicamentos de liberación controlada que se puedan suministrar una sola vez al día, en vez de dos veces, aprovechando que existen algunas opciones disponibles en el plan de beneficios, sin necesidad de recurrir a la formulación de medicamentos a través de Mipres.
- Cumplir en un 100% el seguimiento de los usuarios con los paraclínicos de acuerdo a la norma, porque estos son básicos, hay evidencia científica que soporta su validez, además de que son una herramienta fundamental, al permitir detectar tempranamente alteraciones en los órganos blanco, ya sea por acción directa de la HTA o por efectos colaterales de los medicamentos antihipertensivos.

9. DENGUE

Se evaluaron 8 IPS con un total de 67 historia clínica auditadas, las cuales tiene un % de cumplimiento en la adherencia al protocolo y/o guía de Dengue del 85%.

A continuación se relaciona el % de cumplimiento por cada IPS:

#	IPS	% ADHERENCIA DENGUE DICIEMBRE 2017
1	CLINICA COMFAMILIAR	90%
2	CLINICA LOS ROSALES	89%
3	CLINICA ESIMED	80%
4	CLINICA PINARES MEDICA	86%
5	SALUD TOTAL	78%
6	EMI	88%
7	ESE SALUD PEREIRA	90%
8	HUSJ	78%
TOTAL		85%

HALLAZGOS POSITIVOS

- Se evidenciaron fortalezas en los procesos de anamnesis, manejo inicial, egreso y manejo ambulatorio y notificación donde se cumplió con más del 90% en la adherencia al protocolo de vigilancia en salud pública y la guía para la atención clínica integral del paciente con Dengue.

OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO

- Efectuar en el examen físico la realización de la prueba de torniquete y registro de todos los signos vitales (presión arterial en 2 posiciones) en todos los usuarios con Dengue.
- Solicitar el aislamiento viral / PCR en usuarios con menos de 5 días de inicio de la fiebre.
- Evitar el uso de medicamentos contraindicados a los usuarios con sospecha de Dengue.
- Fortalecer en el proceso de hospitalización el registro de gasto urinario y registro de hoja neurológica estricta, de igual forma fortalecer el manejo adecuado de las complicaciones.
- Aislar bajo toldillo como medida de control a todo paciente con dengue y dengue grave que sea hospitalizado, durante los primeros ocho días de la fiebre.
- Fortalecer el proceso de vigilancia y control posterior a los usuarios manejados ambulatoriamente para corroborar su adecuada evolución.

10. RABIA

Se evaluaron 8 IPS con un total de 79 historia clínica auditadas, las cuales tiene un % de cumplimiento en la adherencia al protocolo y/o guía de Rabia del 90%.

A continuación se relaciona el % de cumplimiento por cada IPS:

#	IPS	% ADHERENCIA RABIA DICIEMBRE 2017
1	CLINICA COMFAMILIAR	92%
2	CLINICA LOS ROSALES	80%
3	CLINICA ESIMED	94%
4	CLINICA PINARES MEDICA	90%
5	SALUD TOTAL	89%
6	EMI	94%
7	ESE SALUD PEREIRA	87%
8	HUSJ	90%
TOTAL		90%

HALLAZGOS POSITIVOS

- Se evidenciaron fortalezas en los procesos de manejo inicial y egreso donde se cumplió con más del 90% en la adherencia al protocolo de vigilancias en salud pública y Guía para la Atención Integral de Personas agredidas por un animal potencialmente transmisor de Rabia.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Atender en el momento de la consulta a toda agresión por un animal potencialmente transmisor de rabia como una urgencia, independientemente de la fecha de ocurrencia de la agresión, cumpliendo con lo establecido en el protocolo de vigilancia en salud pública
- Reforzar la evaluación rigurosa de casos, y clasificación de acuerdo con lo establecido en el protocolo de vigilancia en salud pública
- Fortalecer según las recomendaciones de la Guía Práctica para la Atención Integral de Personas agredidas por un animal potencialmente transmisor de Rabia, el lavado exhaustivo de la herida según recomendación y usar los agentes virucidas recomendados
- Realizar según las recomendaciones de la Guía Práctica para la Atención Integral de Personas agredidas por un animal potencialmente transmisor de Rabia, la aplicación del toxoide tetánico a todo paciente que requiera la aplicación del mismo posterior a la exposición a APTR.

AREA SUBPROGRAMATICO	METAS DE PRODUCTO ANUAL	DESCRIPCION ESTRATEGIA O ACTIVIDAD DEL PROYECTO	AVANCE	% Cumplim
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Realizar seguimiento y acompañamiento al 100% de IPS de los componentes de habilitación, PAMEC, sistemas de información para la calidad, acreditación y levantamiento de oportunidades de mejora	Realizar Asistencia técnica a las IPS públicas y privadas con servicios de urgencias, obstetricia, internación general adultos, internación psiquiátrica y unidad de cuidados intensivos adultos (38 servicios)	42 servicios	110%

La Secretaria de Salud Pública y Seguridad Social priorizo los servicios de Urgencias, Obstetricia, UCI adultos, Internación psiquiátrica y Internación adultos con el fin de realizar acompañamiento para el fortalecimiento del proceso de atención (administrativos, asistenciales, y de apoyo)

En el 2.017 se realizó la apertura de una nueva IPS (MAC) la cual cuenta con 4 servicios de los que se tiene priorizados. En el I semestre del año el municipio contaba con una oferta de 43 servicios priorizados, el 31 octubre fueron cerrados 2 servicios, quedando así un total de 40 servicios.

Se realizaron 42 vistas de asistencia técnica 42 servicios (6 Psiquiatría – 11 Internación Adultos – 11 Urgencias – 9 UCI Adultos – 5 Obstetricia)

El Municipio de Pereira cuenta con la siguiente oferta de servicios al 15 de diciembre de 2.017:

OFERTA DE SERVICIOS		
#	SERVICIOS	#
1	OBSTETRICIA	4
2	PSIQUIATRICA	6
3	UCI ADULTOS	8
4	URGENCIAS	11
5	INTERNACION ADULTOS	11
TOTAL SERVICIOS		40

Los 42 servicios visitados se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

SERVICIOS DE URGENCIAS

SERVICIOS DE URGENCIAS		SERVICIOS VISITADOS diciembre 31 - 2017
#	IPS	
1	CLINICA COMFAMILIAR	SI
2	HOSPITAL SAN JOAQUIN	SI
3	HOSPITAL DEL CENTRO	SI
4	HOSPITAL DE KENNEDY	SI
5	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	SI
6	CLINICA LOS ROSALES	SI
7	CORPORACION MEDICA SALUD PARA LOS COLOMBIANOS CMS PINARES MEDICA	SI
8	SALUD TOTAL	SI
9	MAC	SI
10	HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA	SI
11	CLINICA ESIMED	SI

ASPECTOS POSITIVOS

- Algunas IPS presentaron ampliación de planta física en convenios, servicios de urgencias, así mismo se realizó apertura de nuevo servicio
- No se evidencian barreras para los usuarios en autorizaciones una vez han sido ingresados en la institución
- Se cuenta con un espacio exclusivo para pediatría en algunas IPS
- Se realiza la medición de indicadores claves para el servicio
- Se ofrece Medicina Familiar en urgencias
- Cuenta con Auxiliares orientadoras de urgencias
- Tiene implementado la estrategia de capacitación (plataforma virtual de educación a médicos y personal de enfermería y auxiliar)

- Tiene implementado Estrategia de apoyo a triage a partir de 5 servicios en espera (Comfamiliar)
- Realizan seguimiento a Indicadores de respuesta y seguimiento a especialistas
- Cuenta con Auxiliares de apoyo a consultorios (paraclínicos, ecografías, intramusculares)
- Cuenta con Kits de urgencias para manejo rápido de líquidos y dolor
- Realizan educación a usuarios por videos institucionales en sitios de internación (MAC)
- Estímulo económico a especialidades interconsultantes por rapidez en atención al llamado (menor de 24 hrs) (MAC)
- Utilizan Unidosis (MAC)
- Sistema de alertas en desviaciones extremas de laboratorios
- Correo neumático en dispensación de medicamentos, próximamente laboratorios (MAC)
- Tienen Identificación en código de barras (MAC)
- Cuentan con digiturno y software integrado en red (HUSJ)
- Concentración de triage (HUSJ)
- Tienen definidos Frentes de atención según Patología (RN, Obstetricia, pediatría, adultos y trauma) (HUSJ)

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Realizar la medición de todos los indicadores de triage (Esimed, ESE Salud Pereira)
- Buscar concertación con las EPS para agilizar las autorizaciones
- Reforzar los proceso de educación a los usuarios en tiempos de espera en triage y consulta
- Mejorar el proceso de información de la evolución de la patología, diagnóstico y conducta, con énfasis especial en el área medica
- Reforzar los proceso de seguridad del paciente en lavado de manos
- Implementar facturación en línea con órdenes médicas, procedimientos y formulación (Esimed, ESE Salud Pereira)
- Considerar utilización de funcionarios de eps de mayor demanda para asignación de consultas prioritarias dentro de la institución
- Fortalecer el programa de humanización del servicio

SERVICIOS DE OBSTETRICIA

SERVICIOS DE OBSTERICIA		SERVICIOS VISITADOS DICIEMBRE 31 - 2.017
#	IPS	
1	CLINICA COMFAMILIAR	SI
2	HOSPITAL DEL CENTRO	SI
3	CLINICA LOS ROSALES	SI
4	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	SI
5	CLINICA ESIMED	SI (CERRADO)

ASPECTOS POSITIVOS

- No se evidencian barreras para los usuarios en autorizaciones una vez han sido ingresados en la institución
- Tienen Protocolo de Bienvenida implementado
- Cuentan con Plan de alta al usuario
- Se evidencia empoderamiento de los Procesos de seguridad del paciente empoderados
- Se cuenta con Consultorio médico exclusivo para gestantes
- Programa de Analgesia obstétrica en algunas instituciones

- Programa de acompañamiento a la gestante por su familia
- Cuenta con instalaciones físicas recientemente reformadas y ampliadas y con un buen mantenimiento (HUSJ)
- Especialidad de Intensivista Obstetra exclusiva en la región (HUSJ)
- Unidad Critica Obstetrica de referencia en la región (HUSJ)
- Estrategia Debriefing (intensivista obstétrica, ginecólogos, perinatologo) (HUSJ)
- Grupo de apoyo emocional (HUSJ)

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Buscar concertación con las EPS para agilizar las autorizaciones
- Reforzar los proceso de seguridad del paciente en lavado de manos énfasis en área medica
- Considerar establecer el programa de analgesia y acompañamiento a la gestante en trabajo de parto

SERVICIOS DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

SERVICIOS DE UCI ADULTOS		SERVICIOS VISITADOS DICIEMBRE 31 - 2.017
#	IPS	
1	CLINICA COMFAMILIAR	SI
2	CLINICA SAN RAFAEL	SI (CERRADO)
3	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	SI
4	DUMIAN MEDICAL SAS	SI
5	UCIMED	SI
6	ONCOLOGOS DE OCCIDENTE	SI
7	CLINICA LOS ROSALES	SI
8	MAC	SI
9	CLINICA ESIMED	SI

ASPECTOS POSITIVOS

- No se evidencian barreras para los usuarios en autorizaciones una vez han sido ingresados en la institución
- Monodosis para gran mayoría de medicamentos
- Página web de mensajes al usuario
- Horarios de acompañamiento frecuentes en el día independientes del horario de visitas
- Estrategia de humanización en pacientes moribundos, con delirium
- Maternas con acompañamiento permanente
- Acompañamiento en visita de mayores de 12 años
- Asignación diaria en enfermería para educación a usuarios y familiares
- Protocolo de Acompañamiento a familiares de paciente critico 2 veces a la semana para mayor educación
- programa de acompañamiento diario por psicología y trabajo social
- En estancias prolongadas posibilidad de ingreso de tablets, radio y acceso al internet de gerencia autorizado
- Estrategia de silencio en equipos y funcionarios para paciente en estado de delirium con retroalimentación y compromisos a los funcionarios en el cumplimiento de dichos silencios
- Acompañamiento espiritual
- Aislamiento previo de pacientes remitidos desde otras ips
- Condiciones de deambulaci3n incluso por fuera de la unidad (casos especiales)
- Especialidades paramédicas valoración psicología en estancia mayores de 15 días

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Buscar concertación con las EPS para agilizar las autorizaciones
- Incluir el ambiente de vestier en la unidad (Dumian)
- Incluir dentro del protocolo de bienvenida y en la educación brindada los planes de emergencias y evacuación
- Implementar mecanismos para proveer estadias agradables a usuarios de la UCI

SERVICIOS DE INTERNACION ADULTOS

SERVICIOS DE INTERNACION ADULTOS		SERVICIOS VISTADOS DICIEMBRE 31 - 2.017
#	IPS	
1	CLINICA COMFAMILIAR	SI
2	HOSPITAL SAN JOAQUIN	SI
3	HOSPITAL DE KENNEDY	SI
4	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	SI
5	CORPORACION MEDICA SALUD PARA LOS COLOMBIANOS CMS PINARES MEDICA	SI
6	LIGA CONTRA EL CANCER	SI
7	CLINICA SAN RAFAEL	SI
8	CLINICA LOS ROSALES	SI
9	CLINICA ESIMED	SI
10	CLINICA MARAÑON	NO (CERRADO)
11	MAC	SI
12	ONCOLOGOS DE OCCIDENTE	SI

ASPECTOS POSITIVOS

- Plan de alta a los usuarios según patología
- Estrategia de capacitación continua en Seguridad del Paciente y Humanización de la atención
- Internistas permanentes para los servicios 12 horas al día (Comfamiliar y HUSJ)
- Clínica de Heridas
- Análisis estadístico de causales de estancias inadecuadas
- Proyecto de cuidados paliativos y clínica de anticoagulación
- Identificación múltiples comorbilidades, riesgo de caída, nombres similares
- Página web de mensajes al usuario
- Ronda de salidas (agilización para tramites al alta)
- Indicadores de respuesta y seguimiento a especialistas
- Monodosis para gran mayoría de medicamentos
- Estrategias de educación a usuarios y familiares por altavoces
- Procesos de bioseguridad estrictos (Oncólogos de occidente)
- Estrategia de identificación de riesgo previo al ingreso del usuario
- Aislamientos preventivos(Oncólogos de occidente)
- Manejo de dolor intensivo(Oncólogos de occidente)
- Fundación oncólogos de occidente(payaso, grupo musical, voluntarias, yoga) (Oncólogos de occidente)
- Grupos de investigación (estadístico y farmacológico) (Oncólogos de occidente)
- Educación a usuarios por videos institucionales en sitios de internación

- Estímulo económico a especialidades interconsultantes por rapidez en atención al llamado (menor de 24 hrs) (MAC)
- Unidosis
- Sistema de alertas en desviaciones extremas de laboratorios (MAC)
- Correo neumático en dispensación de medicamentos, próximamente laboratorios (MAC)
- Identificación en código de barras (MAC)

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Buscar concertación con las EAPB para agilizar las autorizaciones
- Reforzar en el protocolo de Bienvenida información referente a los planes de emergencia y evacuación
- Reforzar el proceso de seguridad del paciente en lavado de manos
- Realizar la medición de indicadores de espera en observación
- Buscar concertación con las EAPB para agilizar las autorizaciones y remisiones
- Implementar facturación en línea con órdenes médicas, procedimientos y formulación
- Fortalecer programa de seguridad del paciente en lavado de manos y correctos en la aplicación de medicamentos
- Fortalecer el programa de educación a los usuarios por parte de los funcionarios

SERVICIOS DE PSIQUIATRIA

SERVICIOS DE PSIQUATRIA		SERVICIOS VISITADOS DICIEMBRE 31 - 2.017
#	IPS	
1	CAD UN NUEVO AMANECER	SI
2	INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO – ALAMOS	SI
3	INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO - 30 AGOSTO	SI
4	PSICO SALUD Y TRASFORMACION SA	SI
5	HOGARES CLARET	SI
6	HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA	SI

ASPECTOS POSITIVOS

- Atienden un servicio en el municipio en el que no hay bastante oferta
- Cuenta con instalaciones físicas agradables y con un buen mantenimiento
- Cuenta con un recurso humano amplio para la atención del tipo de pacientes que tiene
- Valoraciones médicas y especializadas diarias
- No se evidencian barreras para los usuarios en autorizaciones una vez han sido ingresados en el centro
- Implementación de la ronda total cada 30 minutos
- Auditoria interna quincenal por parte de las enfermeras jefes
- Contratación con laboratorio para toma de muestras al interior de la institución

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Establecer lazos de comunicación con IPS remisoras para disminuir demoras y bloqueos previos al ingreso a la institución
- Generar los indicadores sensibles en el área de urgencias, observación, número de triages, consultas, espera en urgencias y observación
- Buscar concertación con las EAPB para agilizar las valoraciones ambulatorias de esta
- Buscar formas administrativas de gestión de las autorizaciones de salida con las EPS

AREA SUBPROGRAMATICO	METAS DE PRODUCTO ANUAL	DESCRIPCION ESTRATEGIA O ACTIVIDAD DEL PROYECTO	% CUMPL
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Realizar asistencia técnica para el fortalecimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad a IPS	Seguimiento a la metodología de paciente trazador (desde la preconcepción hasta el 1 mes de vida) – Ese Salud Pereira (26 sedes)	13 (50%)

La actividad de evaluación de paciente trazador busca realizar un seguimiento del cumplimiento de las actividades que se deben hacer desde la preconcepción – gestación - hasta el primer mes de vida, mediante la revisión de historias clínicas en las 21 sedes de atención.

En el año se realizaron 17 visitas a 17 sedes de la ESE Salud Pereira para un total de 23 historias clínicas, es importante mencionar que en 4 sedes no hay gestantes en el periodo evaluado y 5 sedes se encuentran cerradas quedando así pendiente 4 sedes por evaluar

#	SEDE	# DE HISTORIAS EVALUADAS	% DE CUMPLIMIENTO 30 DICIEMBRE 2017
1	Hospital del Centro	4	94
2	Hospital de Kennedy	1	99
3	Puesto de Salud de Caimalito	2	95
4	Centro de Salud de Villa consota	1	96
5	Puesto de Salud de Altagracia	1	99
6	Centro de Salud de San Camilo	2	85
7	Centro de Salud de Boston	2	83
8	Puesto de Salud de Crucero de combia	1	74
9	Centro de Salud San Nicolas	2	84
10	Puesto de salud de La florida	2	87
11	Centro de Salud de Villa Santana	1	100
12	Puesto de salud de La bella	2	95
13	Puesto de salud de Puerto caldas	2	93
14	Puesto de salud de Morelia	No hay gestantes	NA
15	Puesto de Salud de Pital de combia		NA
16	Centro de Salud Remanso		NA
17	Puesto de Salud de Arabia		NA
18	SAN JOAQUIN	Pendientes por evaluar	97%
19	Centro de Salud de Perla del Otún		96%
20	Centro de Salud Casa del abuelo		91%
21	Centro de Salud Santa teresita		85%

ASPECTOS POSITIVOS

- En todas las historias el parto fue institucional

- El tiempo de la cita al puerperio en la mayoría estuvo por encima de lo establecido.
- En cuanto al control prenatal se evidencia que la ESE realiza seguimiento minucioso de las gestantes al asignar las citas de inmediato con la auxiliar de enfermería
- Al contar con odontología en la ESE las usuarias en su mayoría asisten al control odontológico
- En general las usuarias asisten mínimo a 4 controles como lo indica la guía de práctica clínica
- En general se observa sentido de pertenencia y adherencia a las guías de atención prenatal En todas las historias el parto fue institucional

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Se observa que las usuarias que son remitidas a ginecología, nutrición o otros profesionales por encontrarse en alto riesgo no son desvinculadas del programa lo que permite un mayor control de los factores de riesgo del binomio
- Se observa que las usuarias cuentan con dificultad para el acceso al ginecólogo por parte de la EPS sin ninguna atención preferencial.
- Se observa que la particularidad de la población es no asistir a los exámenes complementarios por dificultades en el acceso o desplazamientos o dificultades personales, sin embargo son registradas en la historia clínica por parte del profesional médico.
- En algunas historias la calidad de la evolución es escasa no suministra la información completa requerida para un control prenatal
- En algunas historias no son reportados los paraclínicos de control por lo cual el seguimiento de las gestantes a través de la historia eta sujeta al momento de la consulta médica

AREA SUBPROGRAMATICO	METAS DE PRODUCTO ANUAL	DESCRIPCION ESTRATEGIA O ACTIVIDAD DEL PROYECTO	AVANCE	% Cumplim
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Realizar asistencia técnica para el fortalecimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad a IPS	Asistencia técnica a las IPS y trabajadores independientes con servicio de laboratorio clínico para el fortalecimiento del sistema de vigilancia en salud pública	32	103%

Se realizaron 32 vistas de asistencia técnica a 32 laboratorios clínicos con un porcentaje de cumplimiento del 87% en el Sistema de Vigilancia en salud Pública

En el año 2.017 hubo apertura de un laboratorio clínico, motivo por el cual se realizaron 32 visitas, en el año 2.016 se contaba con 31 laboratorios.

A continuación se describen los trabajadores independientes e IPS públicas y privadas con servicios de laboratorio clínico y su respectivo porcentaje de cumplimiento

#	Tipo de Prestador	IPS	% CUMPLIMIENTO DICIEMBRE 31 -2017
1	Institución Prestadora De Servicios De Salud	Clínica Comfamiliar	100 %
2		CMS – Pinares Médica	100 %
3		Laboratorio López Correa	100 %
4		Liga Contra el Cáncer	100 %
5		Humanos SAS	100 %
6		Clínica Maraya sede 2	100 %
7		Laboratorio Inser	100 %
8		Laboratorio Medico Novolab	100 %
9		Salud Total	93,8 %
10		Pasbisalud IPS Pereira 3	93,8 %

11		Clínica Los Rosales	89,6 %
12		Hospital Universitario San Jorge	88,5 %
13		Laboratorio Sede Pereira Colcan	85,7 %
14		Clínica Esimed Pereira	83,3 %
15		Clínica San Rafael	81,3 %
16		Socimedicos IPS Clínica San Rafael	81,3 %
17		ESE Salud Pereira	79,2 %
18		Laboratorio Clínico MLH	70 %
19		Bien Estar Salud SAS	50 %
20		Laboratorio Clínico Marcela Bettin	50 %
21		Batallón de Artillería N° 8 San Mateo	80,9 %
22	Profesionales Independientes	Amparo Del Carmen Abad	100 %
23		María Inés Hernández Silva	100 %
24		Ligia Marín Molina	100 %
25		Alfonso Zapata Arias	100 %
26		Gloria Inés Arbeláez	100 %
27		Teresita Arango Betancur	100 %
28		Beatriz Elena Mesa	100 %
29		Angela María Giraldo	83,3 %
30		Angela Marlady Vargas	80 %
31		Lucy Hernández Mejía	66,7 %
32		Luz Marina Narváez	33,3 %
% CUMPLIMIENTO LABORATORIOS CLINICOS			87,2 %

ASPECTOS POSITIVOS

Los laboratorios clínicos cuentan con los protocolos de los eventos de interés en salud pública. Tiene establecidos adecuados flujos de información a través del reporte de resultados mediante el uso de plataformas institucionales, enlaces con historias clínicas, correos electrónicos, entrega de reporte en físico. Cuentan con una buena oportunidad en el reporte de paraclínicos (entre dos horas y máximo 20 días).

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Fortalecer los procesos de diagnóstico y seguimiento a casos sospechosos de leptospirosis con fin de garantizar la toma de muestras pareadas con intervalo de 10 a 15 días y posterior confirmación mediante remisión al laboratorio de salud pública departamental para procesamiento de prueba confirmatoria (MAT)
- Aplicar los cambios en el algoritmo diagnóstico para sífilis gestacional con fin de apoyar en el cumplimiento de lo establecido en la normatividad actual (algoritmo diagnóstico establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social y adoptado por el Instituto Nacional de Salud en el protocolo de vigilancia para sífilis gestacional y congénita)
- Informar de manera oportuna los resultados alterados positivos o reactivos de exámenes de diagnóstico de eventos de interés en salud pública y realizar las intervenciones oportunas y seguimientos a usuarios
- Ajustar los procesos de comunicación con el área de vigilancia para la realización de los respectivos ajustes al sistema

- Notificar los casos de eventos de interés en salud pública captados a la fecha por el laboratorio clínico
- Informar a los aseguradores con los cuales se tiene contratación de servicios la necesidad de ordenar baciloscopias seriadas junto al cultivo para *mycobacterium* con fin de cumplir con la normatividad vigente y aumentar la sensibilidad en el diagnóstico
- Informar a las empresas con las cuales se tienen convenios y/o contratación de servicios la necesidad de ordenar baciloscopias seriadas junto al cultivo para *mycobacterium* con fin de cumplir con la normatividad vigente y aumentar la sensibilidad en el diagnóstico

AREA SUBPROGRAMATICO	METAS DE PRODUCTO ANUAL	DESCRIPCION ESTRATEGIA O ACTIVIDAD DEL PROYECTO	AVANCE	% Cumpi
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Realizar seguimiento y acompañamiento al 100% de IPS de los componentes de habilitación, PAMEC, sistemas de información para la calidad, acreditación y levantamiento de oportunidades de mejora	Realizar visitas de asistencia técnica a las EPS (12) en el componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad SOGC	13	108%

Se realizaron 13 vistas de asistencia técnica a 13 EAPB pudiéndose evidenciar un porcentaje de cumplimiento en el componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad del 86%.

En el I semestre la EAPB Cafesalud subsidiada y contributiva fueron liquidadas y comienza a funcionar la EAPB Medimas, motivo por el cual se realiza una vista de más a las programadas

Se describen con su respectivo porcentaje de cumplimiento:

#	EAPB – SEGURIDAD DEL PACIENTE	% CUMPLIMIENTO DICIEMBRE 31 - 2017
1	ASMET SALUD EPS-S	93%
2	SANIDAD POLICÍA	90%
3	NUEVA EPS	93%
4	SURA EPS	71%
5	SANITAS EPS	79%
6	COSMITET EPS	80%
7	COOMEVA EPS	100%
8	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	79%
9	CAFESALUD SUBSIDIADO (LIQUIDADO)	78%
10	SALUD TOTAL	100%
11	CAFESALUD CONTRIBUTIVO (LIQUIDADO)	90%
12	BATALLON	80%
13	MEDIMAS CONTRIBUTIVO	80%

ASPECTOS POSITIVOS

- La EAPB cuenta con auditores que realizan seguimiento a las IPS asignadas según los criterios de la EAPB

- Se realiza seguimiento a los comités de obligatorio cumplimiento en las IPS contratadas
- Cuentan con asociación de usuarios la cual vigila la prestación, calidad y oportunidad de los servicios de las EAPB y mantiene la comunicación con los afiliados
- Tienen caracterizada la población con discapacidad

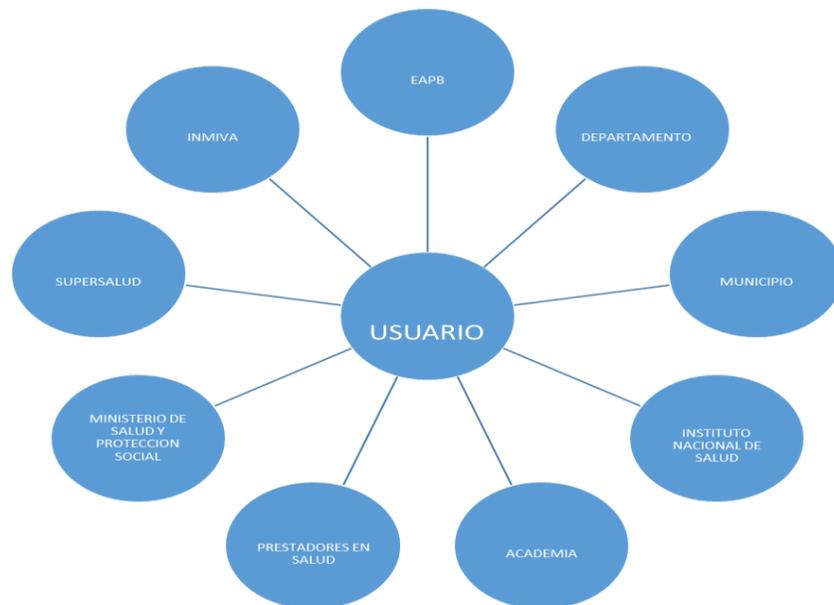
OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Realizar cronograma de visitas con la red contratada
- Formular el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud
- Ajustar tablero de indicadores acorde a la resolución 256 de 2016 propio de EAPB , que les permita gestionar desde las sede sus desviaciones

ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PROGRAMA

La situación de salud del programa de prestación de servicios es una contextualización del Sistema General de Seguridad Social en salud enmarcado en la Política Nacional de Prestación de Servicios la cual abarca el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

Actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud



Los siguientes actores son los responsables de:

- Expedición de la normatividad
- Realizar Inspección, Vigilancia y Control
- Asegurar a la población
- Asegurar la prestación de servicios de salud
- Garantizar la prestación de servicios de salud que den respuesta a la carga de la enfermedad y a las necesidades de la población
- Velar que el proceso de atención en salud se realice con calidad

2.7.1.2 Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB)

En el municipio de Pereira se encuentran 12 EAPB quienes hacen su función de administradoras en salud

EAPB CONTRIBUTIVAS	EAPB REGIMEN ESPECIAL	EAPB SUBSIDIADAS	
SANITAS	SANIDAD POLICIA SANIDAD BATALLON COSMITET	ASMETSALUD	CAFESALUD
NUEVA EPA			
S.O.S			
CAFESALUD			
SALUD TOTAL			
SURA			
COOMEVA			

El municipio de Pereira se comporta en este caso como administrador en salud para garantizar los servicios de salud del primer nivel de atención que demande la población pobre no asegurada (Vinculados) a través de un contrato con la Empresa Social del Estado Salud Pereira.

2.7.1.3 Registro Especial de Prestadores en Salud Habilitados (REPS)

Todas las personas o instituciones que oferten y presten servicios en salud deben cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, Decreto 1011 de 2.006.

El Ministerio de Salud y Protección Social en su fuente oficial el Registro Especial de Prestadores en Salud (RESP) reconoce a los siguientes prestadores en el municipio de Pereira:

TIPO DE PRESTADOR	#	
IPS	PUBLICAS	3
	PRIVADAS	188
	MIXTAS	1
	SEDES	82
	TOTAL	274
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	848	
TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES	4	
OBJETO SOCIAL DIFERENTE	34	

2.7.1.4 Instituciones de Servicios de Salud – Red Pública

ESE SALUD PEREIRA	ESE HOSPITAL MENTAL	ESE HOSPITAL SAN JORGE
1 NIVEL DE ATENCION	2 NIVEL DE ATENCION	3 NIVEL DE ATENCION
BAJA COMPLEJIDAD	BAJA - MEDIANA COMPLEJIDAD	MEDIANA - ALTA COMPLEJIDAD
26 SEDES	1 SEDE	1 SEDE

La ESE Salud Pereira garantiza la atención en salud del primer nivel de los usuarios de las EAPB como asmetsalud, cafesalud subsidiado, cafesalud contributivo y de la población pobre no asegurada (vinculados).

Esta institución cuenta con una capacidad instalada en infraestructura física de 21 sedes las cuales se encuentran distribuidas en la zona urbana y rural del municipio de Pereira.

ESE SALUD PEREIRA		
UNIDAD INTERMEDIA KENNEDY	UNIDAD INTERMEDIA CENTRO	UNIDAD INTERMEDIA SAN JOAQUIN
HOSPITAL DE KENNEDY	HOSPITAL DEL CENTRO	HOSPITAL DE SAN JOAQUIN
CENTRO DE SALUD VILLASANTANA	CENTRO DE SALUD BOSTON	CENTRO DE SALUD VILLA CONSOTA
CENTRO DE SALUD EL REMANSO	CENTRO DE SALUD SAN NICOLAS	CENTRO DE SALUD PERLA DEL OTUN
PUESTO DE SALUD LA FLORIDA	CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA	PUESTO DE SALUD ARABIA
PUESTO DE SALUD MUNDO NUEVO	CENTRO DE SALUD SAN CAMILO	PUESTO DE SALUD ALTAGRACIA
PUESTO DE SALUD GUAYABAL	CENTRO DE SALUD CASA DEL ABUELO	PUESTO DE SALUD MORELIA
PUESTO DE SALUD MONTELARGO	PUESTO DE SALUD FONDA CENTRAL	PUESTO DE SALUD PUERTO CALDAS
PUESTO DE SALUD LA BELLA	PUESTO DE SALUD PITAL DE COMBIA	PUESTO DE SALUD CAIMALITO
	PUESTO DE SALUD CRUCERO DE COMBIA	PUESTO DE SALUD LA PALMILLA

2.7.1.5 Servicios de Salud declarados y capacidad instalada en el municipio de Pereira

El municipio de Pereira cuenta con 274 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (188 privadas - 3 públicas – 1 mixta – 82 sedes), las cuales tienen declarados los siguientes servicios:

2.7.1.6 Servicios Declarados: 2.258

GRUPO	#
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	482
Consulta Externa	1050
Internación	60
Otros Servicios	31
Procesos	66
Protección Específica y Detección Temprana	356
Quirúrgicos	182
Transporte Asistencial	20
Urgencias	11
TOTAL	2.258

2.7.1.6 Capacidad Instalada:

GRUPO	#
AMBULANCIA	Básica 33
	Medicalizada 17
APOYO TERAPEUTICO	Sillas de Quimioterapia 68
	Sillas de Hemodiálisis 114
CAMAS	1.414
SALAS	Quirófano 61
	Procedimientos 47
	Partos 6

2.7.1.6.1 Distribución de camas por servicios

SERVICIO - CAMAS	#
Adultos	861
Cuidado Agudo mental	0
Cuidado Intensivo Adulto	87
Cuidado básico Neonatal	20
Cuidado Intensivo Neonatal	20
Cuidado Intensivo Pediátrico	10
Cuidado Intermedio Adulto	102
Cuidado Intermedio Neonatal	23
Cuidado Intermedio Pediátrico	12
Farmacodependencia	2
Obstetricia	64
Pediátrica	86
Psiquiatría	127
Unidad Quemados Pediátrico	0
TOTAL	1414

2.7.1.6.2 Distribución de la capacidad instalada de camas por IPS y servicio

IPS	SERVICIO	NUMERO DE CAMAS	RED
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA COMFAMILIAR RISARALDA	Adultos	117	Privada
	Cuidado básico neonatal	6	
	Cuidado Intensivo Adulto	6	
	Cuidado Intensivo Neonatal	4	
	Cuidado Intensivo Pediátrico	5	
	Cuidado Intermedio Adulto	25	
	Cuidado Intermedio Neonatal	6	
	Cuidado Intermedio Pediátrico	5	
	Obstetricia	14	
	Pediátrica	24	
CLINICA LOS ROSALES S.A	Adultos	187	Privada
	Cuidado Intensivo Adulto	11	
	Cuidado Intensivo Neonatal	3	
	Cuidado Intermedio Adulto	22	
	Cuidado Intermedio Neonatal	6	
CORPORACIÓN MEDICA SALUD PARA LOS COLOMBIANOS - CMS COLOMBIA LTDA	Adultos	6	Privada
DUMIAN MÉDICAL S.A.S	Cuidado Intensivo Adulto	71	Privada
	Cuidado Intermedio Adulto	8	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Adultos	3	Publica

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	Cuidado básico neonatal	186	
	Cuidado Intensivo Adulto	10	
	Cuidado Intensivo Neonatal	25	
	Cuidado Intensivo Pediátrico	13	
	Cuidado Intermedio Adulto	5	
	Cuidado Intermedio Neonatal	24	
	Cuidado Intermedio Pediátrico	11	
	Obstetricia	7	
	Pediátrica	32	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PEREIRA	Adultos	26	Publica
	Obstetricia	53	
	Pediátrica	18	
ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA	Psiquiatría	10	Publica
ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S A ESIMED S A	Adultos	80	Privada
	Cuidado Intensivo Adulto	83	
	Cuidado Intensivo Neonatal	6	
	Cuidado Intermedio Adulto	4	
	Cuidado Intermedio Neonatal	7	
	Obstetricia	17	
	Pediátrica	2	
INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S	Farmacodependencia	47	Privada
	Psiquiatría	35	
LIGA CONTRA EL CANCER SECCIONAL RISARALDA	Adultos	50	Privada
ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE SA	Adultos	6	Privada
	Cuidado Intensivo Adulto	1	
	Cuidado Intermedio Adulto	3	
	Pediátrica	79	
SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS MEDICOS S.A.S	Adultos	21	Privada
	Cuidado Intensivo Adulto	16	
	Cuidado Intermedio Adulto	4	
UCIMED S.A	Cuidado Intensivo Adulto	7	Privada
	Cuidado Intermedio Adulto	117	
TOTAL		1.414	

FUENTE: Registro Especial de Prestadores en Salud – Minsalud –diciembre– 2.017

**Tabla No 5. ACTIVIDADES REALIZADAS PROGRAMA PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Proyecto 16810015. DICIEMBRE 2017.**

ACTIVIDADES	EJECUTADO	
	2017	% Cump
Realizar Visitas de asistencia técnica a la ESE Salud Pereira en el componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad SOGC - 21 sedes	21	100%
Realizar Visitas de asistencia técnica a la ESE Salud Pereira (21) sedes en la Implementación del programa de Seguridad del paciente	21	100%
Realizar Visitas de asistencia técnica a las IPS (66) públicas y privadas en el componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad SOGC	66	100%
Realizar Visitas de asistencia técnica a las IPS (66) públicas y privadas en la Implementación del programa de Seguridad del paciente	66	100%
Realizar Visitas de asistencia técnica a las 12 EAPB públicas y privadas en la Implementación del programa de Seguridad del paciente	13	108%
Realizar 10 visitas de asistencia técnica a las IPS (5) públicas y privadas en el componente binomio madre - hijo	5	50%
Realizar evaluación de adherencia a los protocolos y/o guías de atención de los 10 eventos de interés priorizados en las IPS públicas y privadas	9	90%
Asistencia técnica a las IPS públicas y privadas con servicios de urgencias, obstetricia, internación general adultos, internación psiquiátrica y unidad de cuidados intensivos adultos (38 servicios)	42	110%
Seguimiento a la metodología de paciente trazador (desde la preconcepción hasta el 1 mes de vida)– ESE Salud Pereira (21 sedes)	13	50%
Asistencia técnica a las 31 IPS y trabajadores independientes con servicio de laboratorio clínico para el fortalecimiento del sistema de vigilancia en salud pública	32	103%
Realizar visitas de asistencia técnica a las EAPB (12) en el componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad SOGC	13	108%

Fuente: Secretaría de Salud Municipal – Sistemas de Información

EJE PROGRAMATICO EMERGENCIAS Y DESASTRE

2. Fortalecimiento de la Gestión del riesgo en salud del Municipio de Pereira. Proyecto 1210021

1.1 Objetivo General

Implementar un proceso de gestión del riesgo en la Secretaría de Salud de Pereira para reducir el impacto sobre la salud, de los eventos de emergencia y desastre.

Implementar un proceso de control y vigilancia sanitaria para minimizar la presencia y propagación de Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional ESPII en los puntos.

1.2 Objetivos específicos

PROGRAMA GESTIÓN DEL RIESGO

- Mantener actualizado el perfil de riesgo en salud del municipio de Pereira para conformar un sistema de alertas tempranas y respuesta efectiva a eventos de emergencia sanitaria.
- Fortalecer la Dirección Local de Salud mediante la implementación de los instrumentos de planificación de gestión del riesgo: Plan sectorial de gestión en salud del riesgo de desastres y Estrategia sectorial de respuesta.

- Realizar asistencia técnica sobre Gestión del riesgo de emergencias en la red hospitalaria priorizada del municipio de Pereira, para fortalecer la capacidad de respuesta ante eventos de emergencia y desastre.

PROGRAMA SANIDAD PORTUARIA

- Adelantar procesos de asistencia técnica sectorial y extra-sectorial que garanticen la aplicación de los procesos establecidos en el RSI.
- Establecer y desarrollar un proceso de inspección y vigilancia de sujetos de interés sanitario y epidemiológico para mantener control de los factores de riesgo de aparición de ESPII.

El programa, le apunta a dar cumplimiento a la normatividad vigente y a los siguientes indicadores:

Tabla No. 6 Meta Plan de Desarrollo 2016 – 2019.

META	LINEA BASE	PLANEADO 2017	Ejecutado octubre 30.	
			Avance	% cumpl
Implementar en 25% el Plan de Gestión en Salud del riesgo de desastres	Sin línea base	25%	59%	100%
Implementar en un 100% las 4 fases del Programa Hospital Seguro en las IPS que prestan servicios de urgencias, UCI y/o hospitalización en el municipio de Pereira.	50% 2 Fases	50% Implementación del Programa de Hospital Seguro	100%	100%

Implementar en 25% el Plan de Gestión en Salud del riesgo de desastres

Se actualiza la totalidad del Análisis de la Situación de Salud con enfoque de Emergencias Médicas y Desastres para el Municipio de Pereira. El documento se construye tomando como fuente de información bases de datos oficiales como Forensis (Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses), Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, Consolidado de Emergencias de la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, consolidados del Sistema de Emergencias y Seguridad SIES, entre otras, e incluye los siguientes componentes:

- Caracterización demográfica con enfoque de emergencias médicas.
- Descripción geográfica local con énfasis en accesibilidad a servicios de salud.
- Características del territorio que inciden sobre ocurrencia de emergencias médicas
- Estadísticas de eventos de emergencias en el territorio.
- Análisis de morbi/mortalidad
- Análisis de determinantes sociales
- Propuesta estudio de percepción comunitaria
- Estudio de oferta: Servicios prehospitalarios, servicios hospitalarios y servicio de transporte de pacientes.
- Estudio de demanda.
- PROYECTO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS

Se producen tres documentos independientes:

- Análisis de la situación de salud – 2017
- Implementación del SEM Pereira – Dosquebradas.
- Resumen ejecutivo.

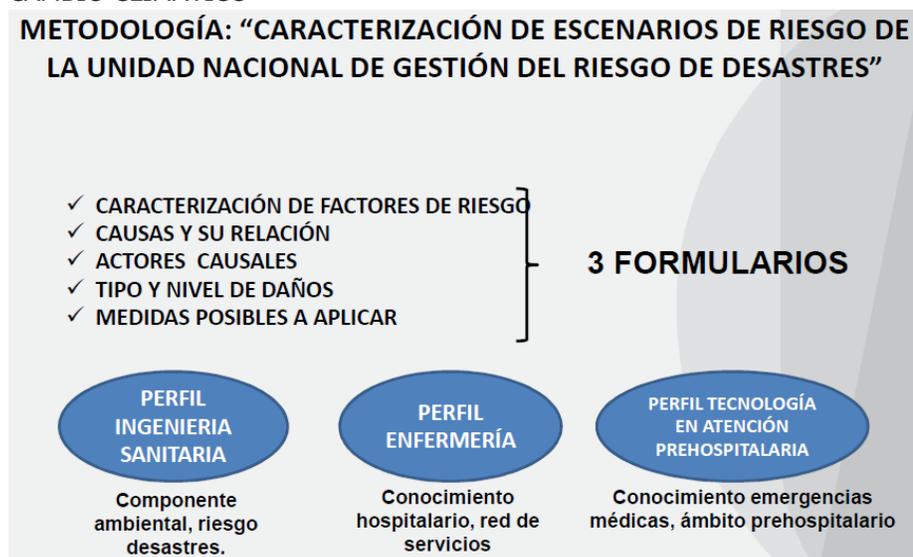
La necesidad de esta actividad surge del siguiente problema: "El territorio presenta características que favorecen la ocurrencia de eventos de origen natural, antrópico tecnológicos y siconaturales desencadenantes de emergencias y desastres, además el

crecimiento poblacional, el comportamiento de la morbimortalidad de la población del territorio y las debilidades en la organización y coordinación de la red de servicios hacen que la atención actual de emergencias médicas y desastres no sea oportuna, integral, integrada y organizada". A continuación se enumeran los factores presentes en el territorio que favorecen la ocurrencia de emergencias médicas, así como características de la oferta de servicios que limitan una respuesta con las condiciones de calidad esperadas:

Construir el Formulario No. 3 de la Metodología Escenario de Riesgo para los eventos priorizados en el Municipio.

Por medio de la aplicación de la metodología descriptiva de "Caracterización general de escenarios de riesgo" propuesta por la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en el documento Guía Municipal para la Gestión del Riesgo (DGR, 2010, <http://www.sigpad.gov.co/sigpad/archivos/GMGRColombia.pdf>) y definida como "... un producto (documento) esencialmente descriptivo (no riguroso) de representación de los escenarios, que consolida la generalidad de las condiciones de riesgo del municipio y la identificación de las medidas de intervención: en conocimiento (estudios) y reducción, así como de preparación para la respuesta, incluso de preparación para la recuperación" (p. 17), se desarrolló el proceso de construcción del perfil de riesgo en salud para el Municipio de Pereira asociado a los eventos priorizados:

- EPIDEMIA DE DENGUE: Se puede generalizar a las ETV's
- OLA INVERNAL
- CAMBIO CLIMATICO



La metodología aplicada apunta además al cumplimiento de las siguientes metas internacionales sobre las cuales Colombia debe rendir informe:

POLÍTICA/NORMA/MARCO	META A LA QUE APUNTA
<p align="center">Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030</p>	<p>META 1: Reducir considerablemente la mortalidad mundial causada por desastres para 2030, y lograr reducir la tasa de mortalidad mundial causada por desastres por cada 100.000 personas en el decenio 2020-2030.</p> <p>META 2: Reducir considerablemente el número de personas afectadas a nivel mundial para 2030, y lograr reducir el promedio mundial por cada 100.000 personas en el decenio 2020-2030.</p> <p>META 4: Reducir considerablemente los daños causados por los desastres en las infraestructuras vitales y la interrupción de los servicios básicos, como las instalaciones de salud y educativas, incluso desarrollando su resiliencia para 2030.</p>
<p align="center">NUEVA AGENDA URBANA HABITAT III</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer la resiliencia en las ciudades para reducir el riesgo y el impacto de los desastres - Tomar medidas para hacer frente al cambio climático mediante la reducción de sus emisiones de gases de efecto invernadero

POLÍTICA/NORMA/MARCO	META A LA QUE APUNTA
<p align="center">OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (PNUD)</p>	<p>ODS NO. 3: METAS EN SALUD Y BIENESTAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para 2030, <u>poner fin a las epidemias</u> del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles. - Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, <u>reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud</u> nacional y mundial <p>ODS NO. 11: METAS PARA CIUDADES Y ASENTAMIENTOS HUMANOS MÁS INCLUSIVOS, SEGUROS, RESILIENTES Y SOSTENIBLES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para 2030, reducir de forma significativa el <u>número de muertes y de personas afectadas por los desastres</u>, incluidos los relacionados con el agua, - Para 2020, aumentar sustancialmente el <u>número de ciudades y asentamientos humanos que adoptan y ponen en marcha políticas y planes</u> integrados para promover la inclusión, el uso eficiente de los recursos, la mitigación del cambio climático y la adaptación a él y <u>la resiliencia ante los desastres</u>, ... <p>ODS NO. 13: ADOPTAR MEDIDAS URGENTES PARA COMBATIR EL CAMBIO CLIMÁTICO Y SUS EFECTOS</p>

POLÍTICA/NORMA/MARCO	META A LA QUE APUNTA
FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA Organización Panamericana de la Salud: Iniciativa "La Salud Pública en las Américas"	FESP No. 11: <u>Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud</u>
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL RSI 2005	Detectar eventos que supongan niveles de morbilidad o mortalidad superiores a los previstos para un tiempo y lugar determinados.
PLAN ANDINO PARA LA GRD EN EL SECTOR SALUD 2013-2017	EJE ESTRATEGICO 5. : Inclusión del cambio climático en la Gestión del riesgo de desastres en el sector salud:
PLAN NACIONAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRE 2013-2025	Objetivo 1: Mejorar el conocimiento del riesgo de desastres en el territorio nacional: Estudios sobre efectos de la variabilidad y el cambio climático en sectores y regiones priorizadas , diseñados, implementados y socializados. Objetivo 4: Integrar como estrategia de desarrollo la gestión del riesgo de desastre en los procesos de planificación del desarrollo territorial, sectorial y ambiental sostenible: Instrumentos metodológicos para la gestión del riesgo de desastres, la gestión ambiental y la adaptación al cambio climático armonizados

Meta 1: Actualizar el componente de vulnerabilidad del Análisis del Estado de Salud.

Se realizó la actualización de todo el Análisis de la Situación de Salud incluyendo el estudio de oferta/demanda de los servicios relacionados con emergencias médicas. El documento es revisado y avalado por el referente de emergencias de la Secretaría de Salud Departamental. Se elabora además un documento ejecutivo para revisión del mismo por parte del Ministerio de Salud, que es el documento base para la formulación del proyecto de Sistema de Emergencias Médicas Municipal SEM.

Meta 2: Visitar el 100% de los establecimientos de alimentos, hangares, talleres, almacenes y oficinas del Aeropuerto Internacional Matecaña.

Se realizaron 40 visitas a establecimientos de alimentos, hangares, talleres, almacenes y oficinas del Aeropuerto Internacional Matecaña, que corresponde a un 100% de cumplimiento.

Meta 3: Visitar el 100% de los establecimientos de alimentos, talleres y oficinas del Terminal de Transportes de Pereira.

Se realizaron 90 visitas a establecimientos de alimentos, talleres y oficinas del Terminal de Transportes de Pereira. Un avance del 100%

Meta 4: Realizar visita para levantamiento del ACTA de IVC formato Ministerio de Salud a Aeropuerto Internacional, Terminal Terrestre y Zona Franca Internacional:

Se realizaron 3 visitas de Inspección, vigilancia y control al terminal terrestre y zona franca internacional con levantamiento de acta. Un cumplimiento del 100%

Meta 5: Realizar un ejercicio de simulación por emergencia sanitaria en un punto de entrada municipal:

se realizó en el mes de noviembre, capacitación con el nuevo personal del Consorcio OPAM.

Meta 6: Formular, desarrollar y desarrollar 2 planes de trabajo del sector salud para el Comité Municipal de Manejo del Desastre y para el Comité de Reducción del Riesgo en un 100%.

Un cumplimiento del 100%. Ya se implementaron los 2 planes de trabajo: primer plan para Comité Municipal de Manejo del Desastre y segundo para el Comité de Reducción del Riesgo

Meta 7: Realizar 84 visitas de asistencia técnica a las 13 IPS que ya están incluidas en el Programa Hospital Seguro:

Al 30 de diciembre se realizaron **84** visitas de asistencia técnica. Un cumplimiento del 100 %

las IPS. Las instituciones cubiertas fueron:

- Clínica Esimed Pereira
- Clínica los Nevados
- Clínica los Rosales
- Salud Total
- Clínica Comfamiliar
- Clínica Fracturas y Fracturas
- Clínica Pinares Medica – Dumian
- Clínica San Rafael Cuba
- Clínica San Rafael Mac Alta Complejidad
- Hospital del centro
- Hospital de San Joaquín
- Hospital de Kennedy

Meta 8: Capacitar en los procedimientos del ERI al 100% de los perfiles de enfermería, médico, epidemiología, técnico de saneamiento, trabajo social y psicología de la Secretaría de Salud.

El Ministerio de Salud impartió a las Direcciones Locales de Salud el "CURSO DE ENTRENAMIENTO DE EQUIPOS DE RESPUESTA RÁPIDA", al cual asistió el referente de Epidemiología de la Secretaría de Salud de Pereira; y posteriormente se encargó de retroalimentar al personal cumpliendo la meta anual en EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA, para garantizar el cubrimiento en eventos de emergencia en salud pública.

Meta 9: Realizar la atención al 100% de brotes, eventos inusuales en salud y alertas por emergencias en salud por medio de la activación del ERI:

Se realizó atención y seguimiento al 100% de los brotes:

➤ **Visita a posibles albergues**

A solicitud de la DIGER se realiza visita al Coliseo de Cuba y Coliseo Mayor Rafael Cuartas Gaviria en compañía de los técnicos de agua y saneamiento, Secretaría de Deportes y Secretaría de Desarrollo Social para identificar las condiciones higiénico sanitarias así como los riesgos asociados que representa el lugar para ser utilizado como albergue de la población damnificada por la inundación en Caimalito, durante la visita se identifican los espacios mínimos requeridos que se deben acondicionar (unidades sanitarias, lavaderos, área de ropas, duchas separadas por sexo, área para preparación, servido y si se requiere, almacenamiento de alimentos, las necesidades de fumigación o control de plagas, requerimiento para manejo de residuos al interior del albergue, entre otros. Se identifican los riesgos para la población albergada (caídas, amenazas naturales, acometidas eléctricas), se dan recomendaciones.

Meta 10: Ejecutar una jornada de asistencia técnica y capacitación a los prestadores habilitados para transporte especial de pacientes.

Un cumplimiento del 100%

Con el fin de fortalecer las capacidades y habilidades en la detección y manejo de escenas contaminadas con materiales peligrosos, teniendo en cuenta las falencias identificadas durante la realización de los operativos a estos actores, y de igual forma ante la necesidad de mejorar los procedimientos de atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito por parte de los prestadores de transporte especial de pacientes, Se realiza el 25 de julio jornada de asistencia técnica a las IPS habilitadas para transporte especial de pacientes y/o atención prehospitalaria, a entidades de socorro. Los temas fueron:

- a) Triage y urgencias
- b) Seguridad del paciente
- c) Riesgo químico
- d) Normatividad
- e) Socialización de los instrumentos para recolectar información de los eventos masivos y para los estudios del SEM.
- f) Notificación de los simulacros a realizar.

La jornada tuvo participación del referente del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Departamental, del programa de prestación de servicios, programa de riesgo químico y programa gestión del riesgo del Municipio.

Meta 11: Realizar 4 operativos aleatorios y conjuntos entre las entidades de control a los prestadores habilitados para transporte de pacientes.

Se realizaron 5 operativos de control a los prestadores de transporte especial de pacientes en compañía de alguno de los siguientes actores: Policía Nacional, Policía de Carreteras y Tránsito Municipal

Meta 12: Realizar la verificación del Plan de Atención en Salud al 100% de los eventos de aglomeración de público priorizados por nivel de riesgo para el Municipio:

Se realizó la caracterización, evaluación, solicitud de recursos y/o verificación de aproximadamente 40 eventos de aglomeración de público tipo concierto, evento deportivo, religioso, cultural, exposiciones etc.

Se realizó la verificación de todos los eventos de las FIESTAS DE LA COSECHA entre el 15 y el 30 agosto y se continúan los controles permanentemente a todos los eventos que piden permiso en el Municipio.

Meta 13: Implementar y articular con el Comité Municipal de Manejo del Desastres los procedimientos de: 1) Salud y Saneamiento Básico, 2) Albergue y alimentación:

Se implementó y articular con el Comité de Manejo del Desastre los procedimientos de Salud, Saneamiento, Vigilancia Epidemiológica y Manejo de Cadáveres.

La metodología para los procedimientos de respuesta a emergencia tuvo un cambio desde el Nivel Nacional, por tanto a la fecha se encuentran finalizados los procedimientos de:

- Atención en Salud
- Atención en Salud Mental
- Vigilancia Epidemiológica
- Manejo de Cadáveres
- Inspección, vigilancia y control.
- Información pública

Para el procedimiento de Albergue y Alimentación, se entregan a la Dirección de Gestión del Riesgo Municipal los procedimientos que le corresponde a la Dirección Local de Salud, y se construye el procedimiento conjuntamente con las demás entidades municipales que tienen competencia.

Por decisión municipal, este servicio de respuesta no queda a cargo de la Dirección Local de Salud, sino a cargo de la Secretaría de Desarrollo Social.

Meta 14: Construir los protocolos y procedimientos que corresponde a las áreas funcionales de: 1) Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades. 2) Logística:

Producto de la articulación de los procedimientos diseñados, se generan tres procedimientos adicionales para eventos específicos en el Municipio los cuales son:

➤ **Procedimiento para manejo de pacientes generados en eventos con sustancias químicas y/o materiales peligrosos: Procedimiento Salud y Saneamiento Básico**

Teniendo en cuenta los múltiples eventos relacionados con sustancias químicas y materiales peligrosos ocurridos en el municipio tanto en empresas como durante el transporte de estos, y en especial el evento ocurrido el día 27 de mayo que generó afectación en los tripulantes de ambulancias que trasladaron a los pacientes, se evidencia la necesidad de generar un procedimiento municipal que garantice la seguridad de los tripulantes de ambulancia y minimice el riesgo de contaminación para las IPS con servicios de urgencias. En articulación con el Programa de Riesgo Químico de la Secretaría de Salud se elabora el borrador del procedimiento para manejo de pacientes generados en eventos Mat/Pel que posteriormente es discutido y aprobado con los organismos de Socorro del Municipio en la mesa técnica que se lleva a cabo el día 13 de junio. Dicho procedimiento es socializado a las IPS de transporte especial de pacientes en la asistencia técnica del 25 de julio. De igual forma se socializa el instrumento para recolección de información de pacientes y se enfatiza la importancia del reporte de estos eventos.

➤ **Protocolo Manejo de cadáveres en situación de emergencias: Procedimiento Salud y Saneamiento Básico**

Acorde con la estructura organizacional de la EMRE, la Secretaría de Salud Pública es la entidad que lidera la Coordinación del Servicio Básico de Respuesta: Salud de acuerdo con la metodología de la UNGRD, el Manejo de Cadáveres hace parte de esta área, por tal razón, se iniciaron las acciones para la construcción del protocolo de manejo de cadáveres en situación de emergencia de origen natural, socio-natural o antrópico no intencional

Fase 1: Entidades encargadas de la recuperación, inspección técnica y necropsia

Fase 2: Empresas encargadas del transporte, preservación y disposición final

➤ **Plan de evacuación sector Planadas y Plan de emergencias riesgo químico: Procedimiento Salud y Saneamiento Básico**

Ante la amenaza presentada para el municipio por una posible emergencia por riesgo químico asociada a la avenida torrencial que puede presentarse por el deslizamiento activo en la zona de Planadas en Santa Rosa de Cabal, pero cuyo impacto directo sería recibido en el área de influencia del Río Otún en el municipio de Pereira, en articulación con el CRUE Departamental se elabora el Plan de Respuesta Municipal para este evento. Se identifica la red hospitalaria de primera y segunda línea de respuesta, así como los sitios donde deberá ubicarse los MEC de acuerdo a los dos escenarios posibles: Avenida torrencial ó Avenida torrencial con afectación de los tanques de almacenamiento de Amoniaco ubicados en Pimpollo. Se programa y se ejecuta reunión el día 15 de mayo en el CRUE con todas las IPS de Transporte Especial de Pacientes en la cual se explica a los prestadores los dos posibles escenarios que enfrenta el municipio ante la amenaza de deslizamiento en Planadas, declarando la alerta respectiva y se dando las instrucciones de alistamiento y ubicación durante la emergencia.

Tabla No 7. ACTIVIDADES REALIZADAS FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD DEL MUNICIPIO DE PEREIRA. 2017

ACTIVIDAD	AVANCE	% CUMPL
Actualizar el componente de vulnerabilidad del Análisis del Estado de Salud en un 100%	100	100%
Construir el Formulario No. 3 de la Metodología Escenario de Riesgo para los 4 eventos priorizados en el Municipio.	100	100%
Realizar 40 Visitas a los establecimientos de alimentos, hangares, talleres, almacenes y oficinas del Aeropuerto Internacional Matecaña.	40 Visitas	100%
Realizar 90 Visitas a establecimientos de alimentos, talleres y oficinas del Terminal de Transportes de Pereira.	90 Visitas	100%
Realizar 3 visita para levantamiento del ACTA de IVC formato Ministerio de Salud a Aeropuerto Internacional, Terminal Terrestre y Zona Franca Internacional	3 Visitas	100%
Realizar un ejercicio de simulación por emergencia sanitaria en un punto de entrada municipal.	1	100%
Formular, desarrollar y desarrollar 2 planes de trabajo del sector salud para el Comité Municipal de Manejo del Desastre y para el Comité de Reducción del Riesgo en un 100%	2	100%
Realizar 84 visitas de asistencia técnica a las 13 IPS que ya están incluidas en el Programa Hospital Seguro.	84 Visitas	100%
Capacitar en los procedimientos del ERI al 100% de los perfiles de enfermería, médico, epidemiología, técnico de saneamiento, trabajo social y psicología de la Secretaría de Salud.	1	100%
Realizar la atención al 100% de brotes, eventos inusuales en salud y alertas por emergencias en salud por medio de la activación del ERI.	100%	100%
Ejecutar una jornada de asistencia técnica y capacitación a los prestadores habilitados para transporte especial de pacientes.	1	100%
Realizar 4 operativos aleatorios y conjuntos entre las entidades de control a los prestadores habilitados para transporte de pacientes.	4	100%
Realizar la verificación del Plan de Atención en Salud al 100% de los eventos de aglomeración de público priorizados por nivel de riesgo para el Municipio.	100%	100%
Implementar y articular con el Comité Municipal de Manejo del Desastres los procedimientos de: 1) Salud y Saneamiento Básico, 2) Albergue y alimentación.	2	100%
Construir los protocolos y procedimientos que corresponde a las áreas funcionales de: 1) Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades. 2) Logística.	2	100%

Fuente: Secretaría de Salud Municipal – Área Gestión del riesgo (Emergencias Desastres)

3. Mejoramiento de los Entornos Familiares Sociales y Saludables en el Municipio De Pereira. Proyecto 16710023.

“Casa Sana” 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, Juan Pablo Gallo.

Esta es una estrategia que transversaliza con 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.

Tabla No. 8. Meta Plan de Desarrollo 2016 – 2019.

META	LINEA BASE	PLANEADO 2017	Ejecutado diciembre 30.	
			Avance	% cumpl
Aumentar a 15000 el número de familias beneficiadas por la estrategia de atención primaria en salud (APS)	7500	9,000	9.817	109%

Tabla No. 9 ACTIVIDADES PLAN SALUD TERRITORIAL REALIZADAS CASA SANA 30 DICIEMBRE 2017

DESCRIPCIÓN DE LA(S) META(S) DEL PROYECTO	LOGRO DE LA VIGENCIA	% Cumpl
Realizar Proceso de inducción al recurso humano del programa	100%	100%
Caracterizar 9.000 familias desde los ambientes físico, psicosocial y conocimientos y prácticas	9817	MAYOR AL 100%
Realizar socialización de la estrategia CASA SANA, en 78 sectores priorizados	78 Sectores	100%
Construir redes comunitarias y sociales en el 100% de los 78 barrios intervenidos por la estrategia de atención primaria en salud	78	100%
Aplicar APGAR familiar en el 100% de las familias intervenidas	9.817	100%
Realizar caracterizaciones del entorno en el 100% (78) barrios intervenidos por la estrategia con plan de acción comunitario e institucional	78 barrios con diagnostico	40%
Realizar acciones educativas en salud mediante la aplicación de unidades didácticas en el 100% de 9.000 familias visitadas	9.817 visitas educativas	MAYOR 100%
Realizar jornadas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el ámbito comunitario denominado bazares de la salud	78 Jornadas	100%
10% de participantes de los nodos sean personas de comunidades indígenas y afrodescendientes	529 participantes de los cuales 25 son afro y 15 indígenas de los nodos de participación social	7.5%

El objetivo es mejorar la calidad de vida y cuidado de la salud, 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.

Las visitas familiares para identificación y caracterización del riesgo.

se realizara desde la estrategia de APS, visitas domiciliarias con el objetivo de identificar y caracterizar los riesgos mediante la aplicación del instrumento familiar denominado "FICHA FAMILIAR", el cual se tiene sistematizado por el aplicativo SISAP interno de la Secretaria de Salud y se cuentan con dispositivo tipo Tablet para diligenciar la información, las visitas familiares se realizan casa a casa en los sectores priorizados por la secretaría de salud y seguridad social.

Los módulos contemplados en la ficha familiar son los siguientes:

- Identificación
- Personas de la familia
- Ambiente físico
- Animales en la vivienda
- Ambiente psicológico
- Ambiente social
- Gestantes
- Ambiente Cognoscitivo según el curso de vida (menores de 1 año, entre 1 y 5 años, de 6 a 9 años, jóvenes de 10 a 17 años, adultos de 18 a 44 años y mayores de 45 años).

Ambiente Físico

La vivienda saludable es el espacio físico donde los seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables de sus moradores, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud. La vivienda saludable incluye no sólo la casa, sino el entorno, en este módulo se tienen en cuenta variables como:

Tipo de vivienda

Tipo de alumbrado

Estrato

Manejo de los residuos sólidos.

- Higiene en la vivienda y control de vectores.
- Material de las paredes, techo y piso.
- Hacinamiento de la vivienda.

Animales En La Vivienda

Ambiente Psicológico

En ambientes familiares donde prevalece la inestabilidad, apego inseguro, prácticas de crianza impredecibles, entre otras, en la niñez, provoca que en la adolescencia se presenten vínculos paternos inestables, estrés familiar y conflictos. Particularmente, un clima familiar estresante propicia conflictos entre los padres e hijos, prácticas de crianza negativas, problemas de conducta en la adolescencia, deserción escolar, inicio de actividad sexual, por el contrario ambientes familiares donde prevalecen fuentes predecibles y relativamente estables favorecen en los niños rasgos para una crianza competitiva, mejor ajuste social y emocional.

Para este componente se tiene en cuenta la aplicación del APGAR Familiar, y unas preguntas como: Forma más utilizadas para corregir las faltas de los niños y niñas, Padre, madre o cuidador vive en el extranjero, Algún miembro de la familia ha presentado consumo o consume sustancias psicoactivas, se han presentado suicidios en la familia, algún miembro de la familia tiene algún tipo de trastorno mental.

Ambiente Social

El ambiente social familiar está conformado por la estructura de la familia, y la relación que mantienen sus miembros, las características socioculturales (etnia, creencias religiosas, etc.), la estabilidad del sistema familiar, y la forma en que en éste promueve el desarrollo de sus miembros y la participación con otros.

Se tienen en cuenta las siguientes preguntas:

Tipo de familia (Nuclear, monoparental, extensa, reconstituida, homoparental)

Hace uso del puesto de salud, Caseta Comunal, Iglesia y Sitios de esparcimiento.

Participa en actividades para el mejoramiento del barrio

Se relaciona con sus vecinos

Participa en grupos u organizaciones del barrio.

Cuando el clima social familiar es adecuado se caracteriza por la existencia de un ambiente que facilita el crecimiento y desarrollo de cada uno de los individuos que componen la unidad familiar.

Ambiente Cognoscitivo según curso de vida

Es el proceso organizado, continuo y dinámico de evaluación e intervención planificada, del estado de salud de individuos, familias y otros grupos sociales, que permite conocer e identificar factores de vulnerabilidad o protectores en cuanto a su estado de salud (asistencia a controles de crecimiento y desarrollo, esquema de vacunación, tamizaje visual, Salud Bucal, Control del joven, Citología para mujeres, exámenes de la próstata en hombres, asistencia a programas de enfermedades crónicas como Hipertensión y Diabetes)

La información recolectada nos permite diseñar planes de salud para la familia, organizar y ejecutar con participación ciudadana actividades de Promoción y Prevención.

En las visitas se realiza toma de medidas antropométricas, toma de presión arterial y en caso de ser necesario remisión a los diferentes programas de detección temprana y protección específica de la red pública.

La conformación y la construcción de nodos red comunitaria se realiza con el fin de dinamizar procesos que conduzcan a asumir los estilos de vida saludable y fomenten la inclusión social, implementar planes de acción que respondan a los riesgos en salud identificados en el perfil epidemiológico y en el diagnóstico de la salud del municipio. En la actualidad estamos en el proceso de acercamiento con los líderes y comunidad en general socializando el programa para posteriormente conformar los nodos de red en cada barrio.

Construir redes comunitarias y sociales en el 100% de los barrios intervenidos por la estrategia de atención primaria en salud.

Desde la estrategia Casa Sana, se conformaron 78 nodos de red, los cuales hacen referencia a un grupo de personas que confluyen hacia un objetivo trazado, el cual siempre está orientado para el mejoramiento del barrio.

78 Nodos Conformados en los siguientes sectores: Carbonera, Paso Nivel, Barrio Nuevo, la Loma, Azufral, El Triunfo, Altos de Llano Grande, Las Palmas, San Juan de Dios, Risaralda, Zea, Santa Helena, Málaga, Villa del Sur, Enrique Millán, José Antonio Galán, Héroe II, Berlín, Futuro Bajo, La Isla, Dorado I, El Restrepo, El Rosal, Santa Fé, El Cortés, Laureles I, Leningrado III, Remanso, Tokio, Las Brisas, Florida Boston, Guayabal, Pimpollo, Libaré, Matecaña, La Libertad, Ormazá, Gabriel Trujillo, Plumón, Brisas del Otún, Puerto Caldas.

Promoción de la salud infantil a 9000 familias intervenidas por la estrategia de atención primaria en salud

Desde la estrategia de APS Casa Sana, se realizaron acciones educativas en torno a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad según el curso de vida, pero es de vital importancia la población infantil del Municipio, ya que son seres vulnerables, más expuestos a las enfermedades y a las complicaciones de salud, en cada etapa del desarrollo físico y mental, los niños tienen necesidades específicas y riesgos de salud diferentes, por ejemplo un bebé será más vulnerable y estará más expuesto a ciertas enfermedades infecciosas, malnutrición, entre otras; mientras que un adolescente estará más expuesto a otro tipo de riesgos como alcohol, drogas, salud sexual, salud mental.

Motivo por el cual al proteger a los niños de la enfermedad, éstos podrán llegar a la edad adulta con buena salud y contribuir así al desarrollo de sociedades más dinámicas y productivas.

Para hablar de salud infantil, incluimos también temas de cuidado en la etapa prenatal y gestacional.

Las auxiliares de enfermería deben realizar educación en temas como: Promoción de la consulta preconcepcional, Cuidados de las gestantes y sus signos de alarma, cuidados del recién nacido, Lactancia materna, Salud Bucal, alimentación saludable, manipulación de alimentos y signos de alarma para IRA y EDA.

Aplicar APGAR familiar en el 100% de las familias intervenidas

El APGAR es un instrumento diseñado para evaluar la función e intervenir la satisfacción de cada miembro de la familia, utilizando los recursos intra y extra familiares en los momentos de grandes necesidades y periodos de crisis, para resolver sus problemas y adaptarse a las nuevas situaciones en relación con el grado de comunicación existente entre ellos en asuntos de interés común y en la búsqueda de hacerles acompañamiento psicosocial a las familias identificadas como disfuncionales, para elaborar acciones educativas y terapéuticas con el objetivo de contribuir a la orientación individual y colectiva de los individuos este instrumento se aplicara al 100% de los hogares intervenidos de acuerdo a los resultados obtenidos según la escala del Dr. Gabriel Smilkstein para evaluar la función familiar.

Caracterizaciones del entorno en el 100% de barrios intervenidos por la estrategia con plan de acción comunitario e institucional

La estrategia Entornos Saludables realiza visitas a establecimientos como Tiendas y Misceláneas para realizar acciones de promoción de la salud.

Al 30 diciembre se caracterizaron los 78 barrios: cesar toro, Azufra, paso nivel , barrio nuevo, el futuro, el cortés, brisas del consota, la santafé, plumosn alto, plumón medio, gabriel trujillo, libertad, guayabal, tokió, florida , la laguna, rosaralda, gaitán, santa elena, américa, heroes I y II, la habana, byron gaviora, independientes, departamento, carlos alberto benavides, 20 julio, villa del sur.

También se realizaron visitas a establecimiento con el objetivo de realizar acciones educativas sobre el manejo adecuado de los residuos, buenas prácticas de salubridad, lavado de manos, almacenamiento adecuado de los alimentos y brindar información para obtener el carnet de manipulación de alimentos, informando horarios y directrices para asistir a la capacitación.

% de participantes de los nodos sean personas de comunidades indígenas y afrodescendientes

Nodos de red con enfoque diferencial. Del total de integrantes de los nodos 25 son afrodescendientes y 15 son indígenas. Por sector:

El acercamiento permanente a la población afro en especial a los jóvenes permite mejorar sus competencias en temas de salud sexual y reproductiva como planificación familiar, consulta preconcepcional, ITS, prevención de cáncer de seno.

Como lección aprendida se considera que es necesario fortalecer la red prestadora de servicios de salud para que los jóvenes puedan acercarse de una forma menos rígida y sin barreras y trabajar articuladamente con los grupos juveniles conformados desde la estrategia IEC para prevención de embarazo a temprana edad

Jornadas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el ambito comunitario denominado bazares de la salud: Se realizaron 78 jornadas

Pereira capital del eje a través de su proyecto emblemático CASA SANA le apuesta al cuidado de la salud y el bienestar de cada uno de sus habitantes en especial a los Niños y Niñas del Municipio de Pereira; en uno de sus ejes fundamentales rescata el papel de la familia reconociendo el lugar donde el ser humano establece sus primeros vínculos afectivos, como espacio donde adquiere sus primeras experiencias y aprendizajes sobre la vida; donde aprende a amar, caminar, triunfar, afrontar los fracasos. Según la Constitución Política de Colombia, la familia es el núcleo fundamental de la sociedad por lo cual el Estado y la sociedad deben garantizar su protección integral (Art. 42), de tal manera que la familia pueda asegurar las condiciones para el ejercicio pleno de derechos a los miembros que la conforman y en especial de aquellos más vulnerables como es el caso de los niños, niñas y adolescentes. De esta forma, el Estado y la sociedad admiten su corresponsabilidad en la garantía de tales derechos y en esa medida se entiende que hay entre ellos y con la familia, relaciones complementarias y de cooperación.

Es así como desde la "ESTRATEGIA CASA SANA", surge la propuesta de realizar los festivales por la infancia y la adolescencia con el propósito fundamental de fomentar estilos de vida saludables para la población infanto-juvenil, a partir de los derechos constitucionales que se les otorga. En el lugar donde se desarrolla el Festival, se ubican espacios donde cada programa o estrategia, presenta sus ofertas de capacitación, orientación, juegos de mesa, actividades recreativas dirigidas mercado de las pulgas entre otros y por allí transitan los asistentes

Otras Acciones:

Inducción a la demanda al 100% de la población de familias de APS a programas de detección temprana protección específica relacionados con el binomio madre-hijo:

Al 30 de diciembre, se realizó por parte la estrategia de CASA SANA 150 Canalizaciones para CYD, 5 a Control prenatal y 49 de vacunación.

11. Mejoramiento de la Gestión Integral en Salud Pública en el Municipio de Pereira. Proyecto 16710032.

A través de este proyecto se busca Gestionar el proceso de información en salud pública en cuanto a la recolección, consolidación evaluación crítica y análisis del dato como base para la toma de decisiones al interior de la Secretaría de Salud del municipio.

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 nacional y departamental.
- 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 pública
- Actualización de la información sobre el estado de salud de la población Pereira.

Tabla No 10. Meta Plan de Desarrollo 2016– 2019

META	LINEA BASE	PLANEADO 2017	Ejecutado diciembre 30	
			Avance	% cumpl
Construir dos líneas base y actualizar cuatro para el análisis de la situación de salud de la población de Pereira establecidas	4	0	0	0% No se tenía planeado para esta vigencia

Otro Indicador

INDICADOR	LINEA DE BASE	META 2017	RESULTADO
Mantener implementados y actualizados 3 sistemas de información compuestos por SIVIGILA, RUAF y SISAP para el municipio de Pereira y que provean los indicadores necesarios para realizar análisis de situación de salud.	3	3	3 (100%)
mantener la notificación de hechos vitales calidad en más del 90% de certificados ingresados al RAUF-ND	95	>90	92.2%
Realizar 12 reportes anuales en RIPS y 4 reportes en resolución 4505 al año	16	16	16 (100%)

El municipio cuenta con 38 instituciones involucradas en el sistema de registro civil y estadística vitales SRCEV. De las cuales hay 27 IPS, 7 Notarías, 3 Inspecciones de policía y el Instituto de Medicina Legal.

Se realizaron visitas de asistencia técnica al 89,4% de las instituciones del SRCEV del municipio. La mayoría de esta se realizaron en conjunto con la supervisora del DANE. Estas visitas se discriminaron de la siguiente manera:

20 Instituciones de salud de las cuales cinco expiden defunciones y nacimientos (Clínica Rosales, Clínica ESIMED, ESE salud Pereira, HUSJ, Clínica Comfamiliar, Red médica vital, UCIMED, Liga Contra Cancer, San Rafael Cuba y San Rafael MAC, EMI, Salud Total, Pinares Médica, Dialy-ser y Oncólogos del Occ, Fresenius,) . contando dos visitas de asistencia técnica al Hospital Universitario San Jorge y a la Unidad Intermedia de la ESE-Centro.

Resultados:

- Para el periodo evaluado se evidenció un mejoramiento de 92.2% del reporte oportuno en la plataforma RUAF-ND de los certificados de nacidos vivos en el municipio.
- Se visitaron en su totalidad las 7 notarías del municipio

- Se realizó visita a 16 inspecciones para revisar procesos de expedición de licencias de inhumación.
- Se realizaron dos (2) visitas al Instituto de Medicina Legal.
- visita a médico particular Alvaro Echeverry.
- visita a funeraria la Ofrenda, Los olivos y jardines del renacer para revisar proceso de inhumación de cadáveres y circular 013-2015 que trata sobre defunciones en domicilio.

Resultados Cobertura, Oportunidad y Calidad de los hechos vitales registrados en el municipio de Pereira hasta el 30 de diciembre de 2017

En este apartado se muestra la información sobre nacimientos, defunciones fetales y no fetales. Este capítulo tiene como objetivo difundir información que revela los cambios ocurridos en los niveles y patrones de mortalidad y fecundidad, proporcionando una visión dinámica de la población del municipio. Dicha información es extraída del módulo de nacimientos y defunciones implementado conjuntamente por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y el DANE a través de la plataforma virtual RUAF-ND.

Nacimientos

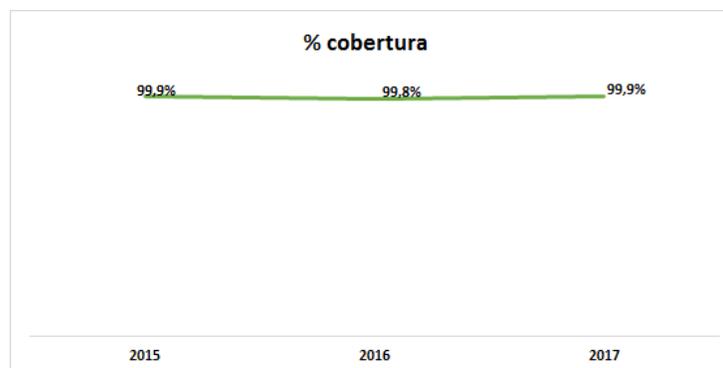
Como principios básicos del proceso de estadísticas vitales se debe hacer frente a la cobertura, oportunidad y calidad de los hechos vitales en el municipio.

Durante el año 2017 se presentaron 7921 nacimientos en la ciudad de Pereira. El indicador de cobertura municipal de los nacimientos registrados se mantiene en un 99,9% en relación a los últimos dos años, ver gráfica 1.

Tabla 11. Cobertura de nacidos vivos enero 1 de 2017- diciembre 30 de 2017

COBERTURA NACIDOS VIVOS						
Multiplicidad del embarazo	DOBLE	SIMPLE	TRIPLE	Total	Pendientes	% Cobertura
Total Pereira	180	7735	6	7921	3	99,9%

Gráfica 1 Cobertura de nacidos vivos Pereira enero 1 de 2017 - diciembre 30 de 2017

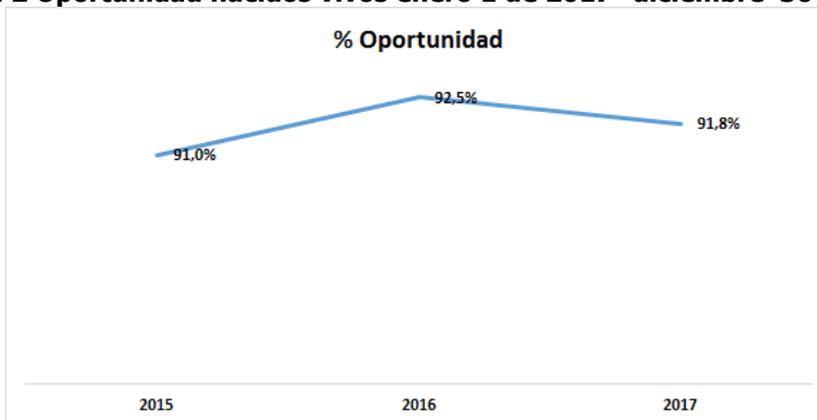


Para el periodo evaluado se evidenció un mejoramiento de 91,8% del reporte oportuno en la plataforma RUAF-ND de los certificados de nacidos vivos en el municipio de Pereira, tal como se indica en la gráfica 2.

Tabla 12. Oportunidad de nacidos vivos enero 1 de 2017 - diciembre 30 de 2017

OPORTUNIDAD NACIDOS VIVOS		
Nacimientos	Certificados oportunos	% Oportunidad
7921	7276	91,8%

Gráfica 2 Oportunidad nacidos vivos enero 1 de 2017- diciembre 30 de 2017

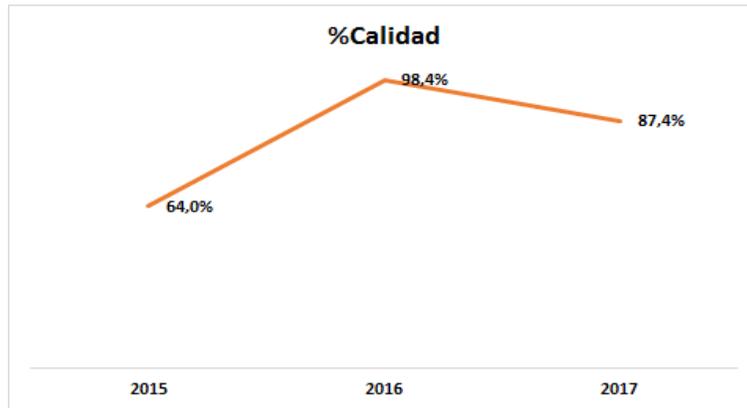


En el análisis de calidad de la información concerniente a los certificados de nacidos vivos suministrados por las diferentes instituciones que expiden certificados de nacidos vivos, en lo transcurrido de este año el indicador está en 87,4 %

Tabla 13. Calidad nacidos vivos enero 1 de 2017- septiembre 30 de 2017

CALIDAD NACIDOS VIVOS				
Total Pereira	Total Nacidos	Registros con inconsistencias	Registros buenos	% Calidad
	7921	1001	6920	87,4%

Gráfica 3 Calidad nacidos vivos enero 1 de 2017- diciembre 30 de 2017



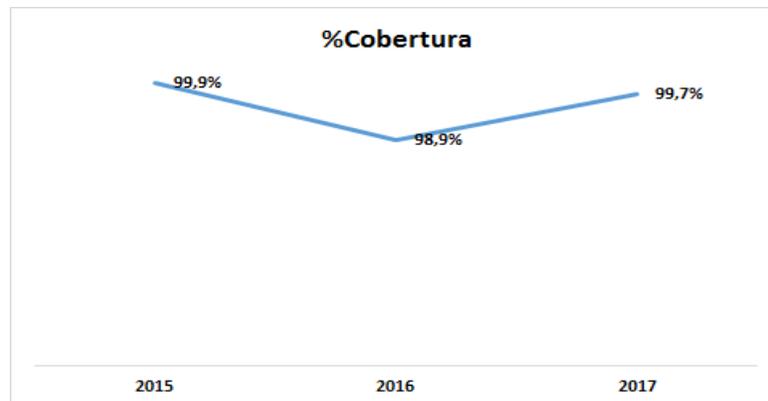
Defunciones

De manera análoga a los nacimientos se evaluaron los indicadores de cobertura, oportunidad y calidad para los registros de los certificados de defunción ingresados en la plataforma RUAF-ND. Hasta el 30 de diciembre se han reportaron 4969 defunciones en el municipio de Pereira. En la gráfica 4, se relaciona la cobertura del ingreso de los casos. el indicador se mantiene por encima del valor estándar, es decir, por encima del 95%. El resultado municipal no se vea afectado por la cobertura de las instituciones que expiden los certificados.

Tabla 14 Cobertura defunciones enero 1 de 2017- diciembre 30 de 2017

COBERTURA DEFUNCIONES					
	FETAL	NO FETAL	Total general	Pendientes reportar	% Cobertura
Total Pereira	591	4378	4969	10	99,7%

Gráfica 4 Cobertura defunciones enero 1 de 2017- diciembre 30 de 2017

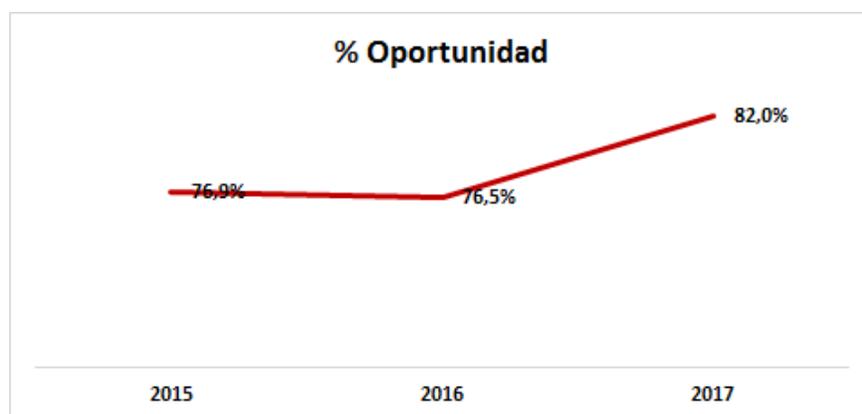


Hasta el 30 de diciembre se presentó un indicador de oportunidad de defunciones del 82%. Con relación a los últimos dos años se ha presentado notable mejoría de 5,5% en el ingreso de los registros a la plataforma RUAF-ND. Sin embargo, se deben seguir uniendo esfuerzos para lograr que el indicador logre ubicarse por encima del 95%.

Tabla 15 Oportunidad en registro de defunciones enero 1 de 2017- diciembre 30 de 2017

OPORTUNIDAD DEFUNCIONES		
FETAL	NO FETAL	Total General
80,7%	82%	82%

Gráfica 5 Oportunidad defunciones enero 1 de 2017- diciembre 30 de 2017

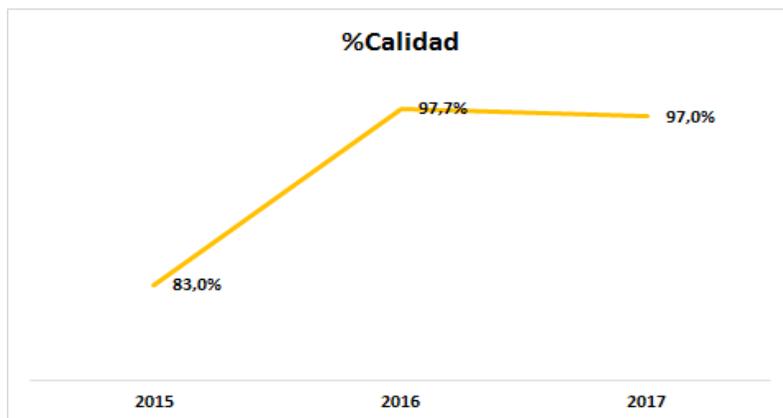


El indicador de calidad en el registro de las defunciones hasta el 30 de diciembre del presente año, se encuentra en 96%.

Tabla 16 Calidad defunciones enero 1 de 2017-diciembre 30 de 2017

CALIDAD DEFUNCIONES				
	Total Defunciones	Registros con inconsistencias	registros buenos	% Calidad
Total Pereira	4969	141	4828	97%

Gráfica 6 Calidad defunciones enero 1 de 2017- diciembre 30 de 2017



Asistencia técnica

Producto 1

META	Avance	% cumpl
Realizar 20 visitas de asistencia técnica en SIVIGILA a UPGD priorizadas por positividad y volumen de notificación	20	100%
Realizar 33 visitas de asistencias técnicas a IPS certificadoras de hechos vitales del municipio de Pereira	33	100%
Realizar visita de asistencia técnica en SIVIGILA a UPGD con 4 periodos epidemiológicos en notificación negativa y al total de Unidades informadoras	100%	100%
Asesoría y soporte a demanda en aplicativo SIVIGILA al 100% de UPGD y UI caracterizadas	100%	100%

Objetivo difundir información que revela los cambios ocurridos en los niveles y patrones de mortalidad y fecundidad, proporcionando una visión dinámica de la población del municipio. Dicha información es extraída del módulo de nacimientos y defunciones implementado conjuntamente por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y el DANE a través de la plataforma virtual RUAF-ND.

Se realizaron 20 visitas de asistencia técnica a las UPGD caracterizadas en la ciudad de Pereira, (8 III nivel complejidad, 10 de I nivel de complejidad, 1 II nivel de complejidad). para hacer retroalimentación a las UPGD con fines de fortalecer el proceso de notificación y alimentar la información en términos de la calidad del dato que ingresan al sistema, entregar herramientas que al interior de las IPS les permita afianzar el proceso y tener estrategias internas de captación como insumo que pretende bloquear la causa y minimizar el sub registro de eventos de interés en salud pública

El municipio de Pereira hasta el 30 de diciembre de 2017, tiene 58 UPGD (unidades primarias generadoras de datos) que se encuentran activas notificando al SIVIGILA cada semana y de manera inmediata de acuerdo a los eventos, y 38 U.I (unidades informadoras) y 4 laboratorios que notifican eventos de interés en salud pública de los pacientes que consultan particular, así mismo de manera mensual los laboratorios nos envían en medio magnético una planilla con los datos de

cada usuario, se verifica si los casos ya están notificados en el aplicativo SIVIGILA por su respectiva ips si no se procede a hacer la solicitud de la notificación.

En lo que corresponde al municipio de PEREIRA tenemos un total de 100 instituciones que se encuentran caracterizadas en SIVIGILA.

En el indicador de cumplimiento acumulado a nivel municipal, Pereira ha reportado al departamento el 100% de las semanas epidemiológicas en lo que va del año 2017

Al 30 de diciembre se realizaron **25** visitas de asistencia técnica a las UPGD en búsquedas activas institucionales. Con el fin de dar cumplimiento a uno de los lineamientos dados por el instituto nacional de salud, el cual nos indica que las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) con el 10% de notificaciones negativas al SIVIGILA, y las unidades informadoras (UI) con cuatro periodos epidemiológicos sin notificar eventos de interés en salud pública se les debe realizar la asistencia técnica

1. Mejoramiento en el proceso de notificación de eventos de interés en salud pública por desconocimiento del personal de salud en los protocolos de reporte obligatorio.
2. verificación del proceso técnico en el reporte de eventos al sistema de información tanto individual como colectivo por desconocimiento del ingreso de las fichas epidemiológicas.
3. Múltiples dificultades con el software sivigila las cuales no han sido informadas a la unidad notificadora municipal para capacitaciones.
4. Cambios constantes en la persona responsable de la notificación al SIVIGILA, lo que conlleva a que el proceso tienda a caer.
5. Las instituciones no están informando los cierres de sus ips cuando dejan de prestar servicios se encontraron nueve instituciones que fueron cerradas y se detectaron al ir hacer BAI.

53 visitas a las IPS de asesoría presencial en el manejo de software SIVIGILA :

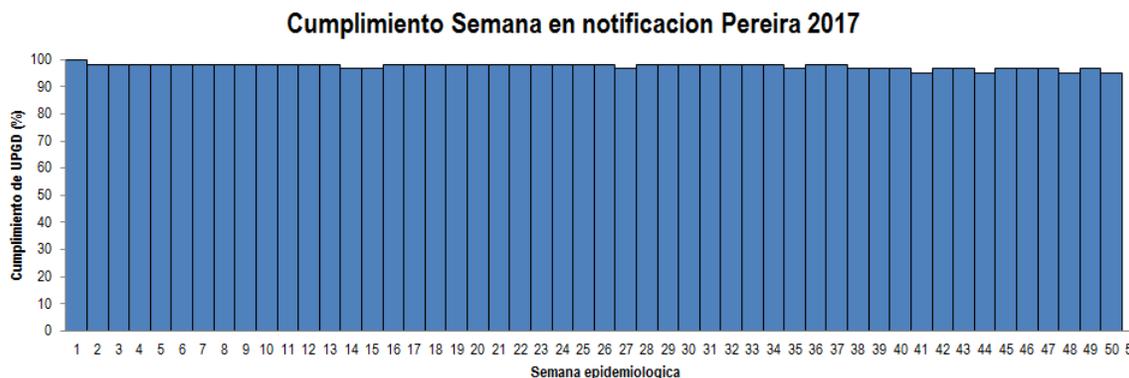
Las asesorías brindadas en el manejo del aplicativo SIVIGILA se hacen a las ips y clínicas del municipio, a demanda, inicialmente se verifica si el sivigila está actualizado, se indica acceso a los protocolos de notificación a través de la página del instituto nacional de salud , los eventos de reporte obligatorio, se procede a capacitar en el ingreso de fichas epidemiológicas individuales y colectivas, ajustes a los eventos que ingresan probables o sospechosos , los cuales tienen 4 semanas epidemiológicas para ajustarse, se entregan las fichas actualizadas, el decreto 3518 de 2006, codificación de los eventos, el calendario epidemiológico, archivo con los eventos de notificación inmediata, de las UPGD y UI.

De forma rutinaria se brinda asesoría telefónica, por correo electrónico y/o presencial a las UPGD que lo demanden en relación al manejo de los eventos de interés en salud pública y en el funcionamiento del aplicativo SIVIGILA

Se encontraron los siguientes hallazgos en general:

1. Sensibilizar al personal médico frente a la importancia y obligatoriedad que de la notificación al SIVIGILA según decreto 3518/2006.
2. Algunas IPS del municipio no informan los percances presentados con el software, formateo de equipo, problemas al ingresar las fichas epidemiológicas,
3. En las unidades informadoras como los eventos son esporádicos se olvida el proceso de notificación por lo que constantemente hay que capacitarlos.
4. Cambio constante en el personal lo que permite un retraso en el proceso de notificación.

Grafico 7. Cumplimiento en la notificación semanal de las UPGD de Pereira



En relación a la notificación negativa o positiva de eventos de interés en salud pública, el comportamiento ha sido estable en el periodo evaluado, mostrando una constancia en la búsqueda de eventos por parte de las UPGD, esto permite inferir mayor sensibilización en la notificación por parte de las instituciones de salud del municipio.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Producto 2:

META	Avance	% cumpl
Apoyar el 100% de unidades de análisis en eventos de interés en salud pública según lineamientos de vigilancia	100%	(100%)

Se utilizó para todos los casos de mortalidad la metodología de análisis de las 4 demoras Ruta de la vida – camino a la supervivencia emitido por el Instituto Nacional de salud al igual que el plan de mejoramiento.

En las reuniones se han convocado a las Instituciones implicadas en el proceso de atención, las EPSs, los referentes de los programas relacionados con los eventos y el grupo de profesionales de epidemiología del nivel municipal y departamental.

Producto 3:

META	Avance	% cumpl
Realizar COVEs de socialización de eventos de interés en salud pública	4	100%

Los comités municipales permiten que a nivel interno de la secretaría de salud y seguridad social se tenga un panorama global de la información al hacer la socialización en general de todos los eventos, además es un espacio que se genera para aclarar las dudas de las personas encargadas de la vigilancia en los programas y lograr proponer acciones colectivas con las diferentes mesas que puedan contribuir a un bien común que si bien beneficia el trabajo interdisciplinario al final la mayor contribución se podrá ver reflejada en la salud de los habitantes del municipio.

Se socializaron diferentes circular sobre eventos de interés en salud pública, emitidas por el Instituto, entre las cual están la intensificación de vigilancia en meningitis, IRA y juegos olímpicos de Rio 2016.

Producto 4:

META	Avance	% cumpl
Difusión de lineamientos en Vigilancia en Salud Pública del Instituto nacional de Salud	100	(100%)

El instituto nacional de salud brinda lineamientos anuales para su cumplimiento en eventos de interés en salud pública, el equipo de vigilancia epidemiológica se despliega en acciones a inicio del año para lograr la socialización al 100% de las UPGD del municipio. Es de aclarar que de manera continua se realizan actualizaciones de la información que se entrega al inicio del año lo que conecta estas actividades con las visitas de asistencia técnica para garantizar que las instituciones tengan la información veraz y oportuna de los posibles cambios realizados.

Por lineamiento se realizó búsqueda activa institucional (BAI), a las UPGD con el 10% de notificaciones negativas y a las UI con cuatro periodos epidemiológicos sin notificar eventos de interés en salud pública, la asistencia técnica consiste, en hacer una revisión general de cómo está caracterizado el aplicativo, si estaba actualizado con la última revisión enviada por el instituto nacional de la salud, y posteriormente cargar los RIPS al SIANIESP (Sistema de información y apoyo a la notificación de eventos de interés en salud pública), si se encuentran eventos sin notificar la institución debe ingresarlos al SIVIGILA en la semana siguiente a la BAI, mejorando el indicador institucional y por ende municipal.

Se indicó el acceso a los protocolos de notificación a través de la página del instituto nacional de salud, se entregan las fichas actualizadas 2017, el decreto 3518 de 2006, codificación de los eventos, y el calendario epidemiológico, archivo con los eventos de notificación inmediata, al 100% de las UPGD y UI.

De forma rutinaria se brinda asesoría telefónica, por correo electrónico y/o presencial a las UPGD que lo demanden en relación al manejo de los eventos de interés en salud pública y en el funcionamiento del aplicativo SIVIGILA.

Semanalmente se realizó retroalimentación a las UPGD de los eventos notificados en el municipio, dando información del comportamiento de cada uno de los eventos de interés en salud pública.

Se envió a todas las UPGD el número de casos pendientes por ajustar en el SIVIGILA, los que cumplieron la fecha otorgada por el INS (4 semanas epidemiológicas) para su respectivo ajuste y los que están próximos a vencerse el plazo. (Semanal Vía correo electrónico).

Productos:

META	Avance	% cumpl
Realizar crítica y retroalimentación a la notificación(información) por SIVIGILA de eventos de interés en salud pública del municipio (52)	52	100%
Capacitación en el registro de estadísticas vitales dirigidos a personal de 16 IPS	18	MAYOR 100%
construir y difundir 8 boletines epidemiológicos en eventos de interés en salud publica	8	100%
Desarrollar productos comunicacionales	292	100%
construir y difundir 2 documentos en estadísticas vitales del municipio	2	100%

Actualizar el ASIS municipal según lineamientos del Ministerio de Salud y protección social	90%	90%
Seguimiento y control de papelería entregada a 52 IPS certificadoras de hechos vitales del municipio de Pereira	52	100%

Se construyeron 8 boletines con la difusión de información en relación a enfermedades transmitidas por vectores, principalmente en Zika y el seguimiento a gestantes reportadas con la enfermedad.

Se realizó mantenimiento y desarrollo de la estrategia IEC en dengue y elaboración de 2 documentos en estadísticas vitales del municipio y 292 documentos productos comunicacionales de los programas de salud pública y seguridad social con el fin de hacer campañas y fomento de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Se realizado Seguimiento y control de papelería entregada a 23 IPS certificadoras de hechos vitales del municipio de Pereira. En las reuniones se convocó a las Instituciones implicadas en el proceso de atención, las EPSs, los referentes de los programas relacionados con los eventos y el grupo de profesionales de epidemiología del nivel municipal y departamental.

Sistemas de Información en Salud

Esta comprende dos subsistemas SISAP y Registro de Estadísticas Vitales

Resumen de actividades desarrolladas en SISAP:

El sistema SISAP, que contiene diferentes módulos para almacenar información para la toma de decisiones por parte de la secretaria y como fuente de datos para el seguimiento de algunos indicadores de PST y demás informes de gestión.

Producto 6

META	Avance	% cumpl
Realizar capacitaciones en SPP al 100% de contratistas 100	100	100%

Se creado usuarios dependiendo de cada Área en las plataformas de **SISAP, SPP, VIGILANCIA Y CONTROL, NUTRICION** a funcionarios, contratistas y externos (IPS)

Plataforma SISAP: Se creó usuario y clave al personal de APS y Promoción Social, PAI y Transmisibles.

Plataforma SPP: Se creó usuario y clave a todo el personal de todas las dimensiones. (Salud Mental, Agua y Saneamiento, Consumo, ETV, Gestión del Riesgo, No transmisibles, Promoción Social-APS, Transmisibles Prestación de Servicios, Tuberculosis, Nutrición, PAI, Gestión Comunitaria.

N° de funcionarios	Plataforma	Contrato	
		ESE	ALCALDIA
443	SPP	230	213

97	V y C	21	76
----	-------	----	----

Plataforma Nutrición: Se creó usuario y clave a todo el personal de Nutrición y Digitadora.

Usuarios atendidos:

SALUD MENTAL	48
GESTION DEL RIESGO	65
AMBIENTAL	48
NO TRANSMISIBLES	75
PRESTACION DE SERVICIOS	10
TRANSMISIBLES (PAI_SALUD SEXUAL)	80
PROMOCION SOCIAL - APS	160
OTRAS ENTIDADES	13
TOTALES	501

UNIDADES DE ANÁLISIS

Casos	Total eventos reportados	Analizados de Pereira	Analizados de Otro Municipio	Pendientes a 30 de Diciembre
Mortalidad Materna	5	5	0	0
Mortalidad EDA < 5 años	0	0	0	0
Mortalidad IRA < 5 años	0	0	0	0
Mortalidad perinatal	57	0	0	0
Malaria autóctona	0	0	0	0
Mortalidad por dengue	2	0	2	0
Parálisis flácida aguda	0	0	0	0
Sífilis congénita	17	17	0	0
Mortalidad por meningitis	2	2	0	0
cáncer en menores de 18 años	2	2	0	0
Mortalidad Leptospirosis	3	1	1	1
Mortalidad Tuberculosis	28	19	0	4
Mortalidad TB-VIH	29	22	20	7
Mortalidad VIH	20	26	14	4

Tabla No.17 ACTIVIDADES REALIZADAS GESTIÓN INSTITUCIONAL AL 30 DICIEMBRE 2017

ACTIVIDAD	Avance	% Cump.
-----------	--------	---------

Realizar 20 visitas de asistencia técnica en SIVIGILA a UPGD priorizadas por positividad y volumen de notificación	20	100%
Realizar 33 visitas de asistencias técnicas a IPS certificadoras de hechos vitales del municipio de Pereira	33	100%
Realizar visita de asistencia técnica en SIVIGILA a UPGD con 4 periodos epidemiológicos en notificación negativa y al total de Unidades informadoras	100%	100%
Difusión de lineamientos en Vigilancia en Salud Pública del Instituto nacional de Salud	100%	100%
Apoyar el 100% de unidades de análisis en eventos de interés en salud pública según lineamientos de vigilancia	100%	100%
Realizar 4 COVEs de socialización de eventos de interés en salud pública	4	100%
Asesoría y soporte a demanda en aplicativo SIVIGILA al 100% de UPGD y UI caracterizadas	100%	100%
Realizar capacitaciones en SPP al 100% de contratistas	100%	100%
Realizar crítica y retroalimentación a los certificados de defunción y nacimientos consolidados en el sistema de información del municipio (52)	52	100%
Realizar los reportes trimestrales en RIPS y res. 4505 de población no afiliada del municipio	3	75%
Realizar crítica y retroalimentación a la notificación(información) por SIVIGILA de eventos de interés en salud pública del municipio (12)	10	83%
Retroalimentación y realización de ajustes en eventos de interés en salud pública que lo ameriten (12)	10	83%
construir y difundir 8 boletines epidemiológicos en eventos de interés en salud pública	8	100%
construir y difundir 2 documentos en estadísticas vitales del municipio	2	100%
Actualizar en un 100% el ASIS municipal según lineamientos del Ministerio de Salud y protección social	90%	90%
Actualización y soporte del sistema SISAP en los diferentes módulos creados	100%	100%
Revisión y actualización de indicadores en salud del municipio, para la toma de decisiones y reporte de información (4)	4	100%
Capacitación en el registro de estadísticas vitales dirigidos a personal de 16 IPS	18	MAYOR 100%
Realizar Seguimiento y control de papelería entregada a 52 IPS certificadoras de hechos vitales del municipio de Pereira	52	100%

Fuente: Secretaria Salud Municipal. Sistemas de Información

LINEA ESTRATEGICA: DLLO SOCIAL, PAZ Y RECONCILIACIÓN 2016 - 2019
EJE ESTRATEGICO: Desarrollo Social, Paz y Reconciliación
PROGRAMA: Salud pública y social
SUBPROGRAMA: Vida Saludable Para Todos

El propósito del presente subprograma es mejorar las condiciones de vida de la población pereirana, mediante la promoción de hábitos saludables que minimicen el riesgo a morbimortalidades relacionadas con enfermedades transmisibles, no transmisibles y mentales en todas las etapas del curso vital, y desde un enfoque diferencial.

Este subprograma lo conforman los siguientes programas de la secretaria de salud:

- **Programa de salud Mental**

- Programa de Enfermedades crónica no transmisibles
- Programa de Tuberculosis y Lepra
- Programa Salud Oral
- Programa Ampliado de Inmunización (vacunación)
- Programa de ETV
- Programa de Zoonosis

1. 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

Tabla No.18. Metas del Plan de Desarrollo 2016 – 2019

META	LINEA BASE	PLANEADO 2017	Ejecutado 30 DICIEMBRE	
			Avance	% Cmpl.
Reducir en el 50% de familias intervenidas en atención primaria en salud mental el riesgo psicosocial	0	40%	630	100%
Incrementar a 16 el número de zonas de escucha	8	16	16	100%
Incrementar en el 70% de las familias intervenidas por la estrategia familias fuertes las habilidades de comunicación y toma de decisiones	0	70%	148	MAYOR AL 100%
Implementar en un 100% la política pública de salud mental.	10% (documento formulado)	50%	50%	100%

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	Ejecutado	% cumpl
			2017	
Prevención y control de la violencia familiar y promoción de la Salud Mental y la Convivencia en el Municipio de Pereira	Realizar intervenciones desde vigilancia epidemiológica que contribuya al seguimiento a casos con intento suicida	Realizar unidades de análisis al 100% de intoxicaciones con intención suicida	100%	100%
	Realizar actividades comunitarias mediante la estrategia colores de la vida para el fomento de tres habilidades clave en la prevención del suicidio	Realizar 60 intervenciones integrales en comunidades educativas sobre prevención de suicidio.	60	100%
	Implementación de estrategia zonas de escucha para el mejoramiento de la capacidad de respuesta comunitaria	Conformación y mantenimiento de las minorías activas de las zonas de escucha a través de 224 encuentros periódicos	224	100%

Mejoramiento de competencias comunitarias a través del Programa Familias Fuertes "Amor y Límites"	Formar 140 familias (con adolescentes entre 10 y 14 años) con el programa Familias Fuertes del Municipio	140	100%
Realizar acciones de promoción del buen trato y prevención de violencias a través del museo del buen trato	Realizar 100 sesiones de museo del buen trato para la promoción de la convivencia social	148	MAYOR AL 100%
Fortalecer Vigilancia epidemiológica en violencia intrafamiliar	Realizar seguimiento epidemiológico a los casos de violencia intrafamiliar para ajustar y priorizar eventos notificados por el sistema de información. Verificar atención por parte de las EPS	100%	100%
Intervenciones psicosociales para disminución de riesgos en población víctima de conflicto armado	300 Visitas para intervenciones psicosociales familiares a víctimas del conflicto armado	353	Mayor al 100%
	90 Intervenciones psicoeducativas para educación en derechos y deberes con población indígena	167	Mayor al 100%
Realizar intervenciones desde asistencia técnica y empoderamiento social para mejorar la frecuencia de uso en patología mental con usuarios Diagnosticados con depresión y ansiedad	Realizar 64 visitas de asistencia técnica a las 12 EPS 2 IPS especializadas y 2 IPS de la red pública con servicios de psicología	64 visitas	100%

Se realizaron las siguientes acciones al 30 diciembre de 2017:

DESCRIPCION DEL CUMPLIMIENTO DE METAS:

Meta 1: Realizar unidades de análisis al 100% de intoxicaciones con intención suicida:

Se realizó seguimiento a los casos de intención suicida reportados. Se realizó análisis para el cumplimiento del protocolo de manejo de los casos. Se generó oficio a las EPS encargadas de cada caso para insistir en el cumplimiento de la normatividad actual frente a la atención integral y continuidad de los usuarios.

Meta 2: Realizar intervenciones integrales en comunidades educativas sobre prevención de suicidio, con una concentración de tres por comunidad educativa.

Al 30 de diciembre del 2017 se realizaron intervenciones integrales en Instituciones Educativas de Básica Secundaria bajo la estrategia Colores de la Vida que apunta a la prevención de la conducta suicida. A la fecha se ejecutado la estrategia de prevención del suicidio en las siguientes instituciones educativas, Colegio de Villa santana, Colegio de Tokio, Colegio María Dolorosa, Colegio Hernando Vélez ,colegio Pablo Emilio Cardona, Colegio Alfredo García, Colegio Ciudad Boquia, José Antonio Galán, Aquilino Bedoya, El femenino la villa, El retiro , Palmilla, Sur oriental ,Deogracias Cardona , Centenario , Francisco de Paula Santander, La Inmaculada, Ormaza, Matecaña, Juan XXIII, Alfonso Jaramillo , San Fernando, Cuchilla de los castro , Colegio San Antonio de Padua (contiguo a la granjas infantiles) instituto Técnico superior , Comunitario Cerritos, Carlos Eduardo Vasco, Institución educativa Inem. Brindando herramientas de habilidades para la vida y visibilizando las conductas de riesgo con padres y docentes.

Meta 3: Conformar grupos de adolescentes y jóvenes para trabajar habilidades para la vida y mitigación de consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

No se han conformado los grupos. Una de los ejes de la política nacional de prevención y mitigación al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) es el de Prevención en donde se enmarcan las acciones pedagógicas de adquisición o refuerzo de habilidades personales que protejan a adolescentes y jóvenes respecto del inicio o aumento del consumo de SPA después de la experimentación.

Es por ésta razón que se abordarán adolescentes de los grados de 6º, 7º u 8º de diez (10) sedes de Instituciones Educativas públicas de básica secundaria priorizadas en conjunto con la Secretaría de Educación. De igual forma en las mismas sedes se busca movilizar el eje de Mitigación que responde a la necesidad de ofrecer alternativas para la reducción de daño en usuarios de sustancias, particularmente aquellos que ya han desarrollado dependencia y son mayores de edad.

META 4: Conformación y mantenimiento de las minorías activas de las 16 zonas de escucha a través de encuentros periódicos

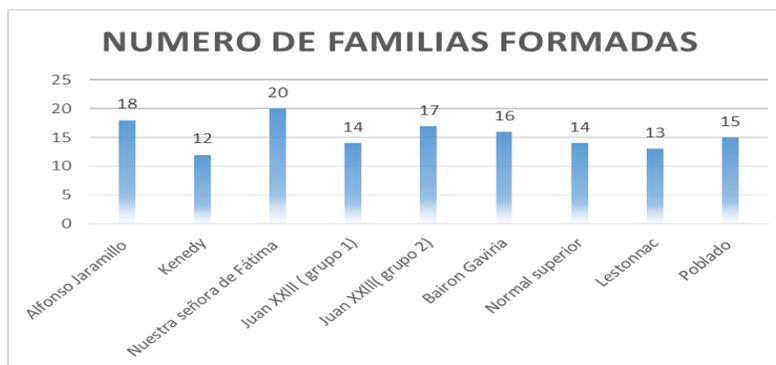
Se conformaron las zonas de Escucha en las siguientes comunas: el oso, la divisa, perla del sur, san Joaquín, comuna del café, jardín, centro, Boston, universidad, ferrocarril, consota, olímpica, rio Otun, consota, san Nicolás , Villavicencio, villa Santana.

La estrategia Zonas de Escucha hace parte de una intención nacional donde el trabajo comunitario es prioridad. Por lo que se entiende una Zona de Escucha como un proceso comunitario que se fundamenta en la construcción de redes sociales donde participan activamente los actores de la comunidad local dando respuesta a problemáticas y necesidades priorizadas por la comunidad. Es así como Salud Mental desde el 2012 propuso esta estrategia no solo para prevenir y mitigar el riesgo en consumo de sustancias psicoactivas, si no también fortaleciendo las habilidades y competencias de las personas que integran la Minoría Activa, grupo que recibe este nombre para que sean partícipes del desarrollo social y mental de su comunidad.

Zonas de escucha se entiende como un "proceso de trabajo comunitario que se fundamenta en la construcción de redes sociales donde participan activamente los actores de la comunidad local dando respuesta a problemáticas y necesidades priorizadas por ellos mismos" una zona o centro de escucha puede tener diferentes funciones, algunas de ellas fundamentales en el sentido de organizar , canalizar, acompañar y capacitar, por ello debe ser flexible, ajustado a la comunidad, poco formalizado pero con mínimos niveles de organización que permitan su funcionamiento. Su objetivo es propiciar respuestas y responder a las demandas y necesidades de la población que habita las comunidades beneficiadas.

META 5: Formar 140 familias (con adolescentes entre 10 y 14 años) con el programa Familias Fuertes del Municipio.

Se formaron a diciembre 140 familias



La Administración Municipal adoptó el Programa Familias Fuertes “Amor y Límites” emanado de la Universidad de Ayowa y aceptado por el Ministerio de Salud y Protección Social, por quienes nos regimos en el desarrollo de la salud mental desde una perspectiva integral y que se reafirma en el argumento que sólo aportándole a la prevención de conductas de riesgo en población adolescente se podrá considerar un desarrollo continuado de las condiciones de vida de las familias colombianas, y en este caso del municipio de Pereira, logrando de esta forma incidir en los determinantes sociales e individuales que se conjugan para facilitar o prevenir la aparición de patologías relacionadas con la salud mental.

META 6: Realizar 630 visitas (tres por familia) en los aspectos psicoeducativos bajo el enfoque de intervención breve para la disminución de los riesgos y síntomas de disfunción familiar.

Al corte del 30 de diciembre se realizaron 630 visitas bajo el enfoque de intervención breve para la disminución de los riesgos y síntomas de disfunción familiar, en las comunas: Villa Santana, Boston, Río Otún, Ferrocarril, Cuba, Café, Jardín, Centro, Oriente, Poblado, corregimiento de Puerto Caldas, Caimalito, Arabia, Altagracia, entre otros. Se han realizado intervenciones en los barrios Triunfo, Santa Helena, Málaga, Altos de Llano Grande, José Antonio Galán, Leningrado III, Futuro Bajo, Nacaderos, La Libertad, Plumón Medio, Matecaña, Plumón Alto, Guayabal, Las Brisas, La Laguna, Florida Boston, Corregimiento de Caimalito barrios: Primero de Mayo, Azufral, 20 de Julio, Paso Nivel y Cesar Toro.

Las visitas domiciliarias psicológicas derivan sus beneficios no solo a nivel individual sino intrafamiliar, abarcando con esta cobertura lo social ya que la familia es la base de toda sociedad y de todo ser social, permitiendo una mejor adaptación del individuo ante situaciones adversas, ya que desde las visitas domiciliarias se busca fortalecer no solo la persona sino su núcleo familiar, para fortalecimiento de las redes de apoyo, Así podemos referirnos a la intervención psicosocial cuyos objetivos son procurar cambiar en los sistemas sociales con el fin de promover el bienestar comunitario o social y proporcionar cambios en las personas (individuos, parejas y familias) para ayudar en la solución de diversos problemas psicológicos empleando diferentes procedimientos que proporcionan el mejoramiento personal y grupal

META 6: Realizar 100 sesiones de museo del buen trato para la promoción de la convivencia social

Al 30 de diciembre se realizaron 148 sesiones de museo del buen trato en las comunas Villa Santana, Boston, Río Otún, Ferrocarril, Cuba, Café, Jardín, Centro, Oriente, Poblado, corregimiento de Puerto Caldas, Caimalito, Arabia, Altagracia, entre otros.

El Museo del buen trato está orientado a la promoción de la adecuada convivencia en familia, fortaleciendo normas y límites en el hogar, es un espacio creado por psicólogos, con el cual esperan sensibilizar a los asistentes en el tema del abuso sexual infantil, violencia intrafamiliar y buen trato.

Se realiza por medio de la exposición y explicación de diferentes piezas (Cuadros) puntuales para estimular los sentidos y objetos que simbolizan el mal y el buen trato, dichas piezas se podrán observar en un recorrido definido, el cual finalizará con una vacuna simbólica para erradicar la violencia contra los niños y adolescentes.

META 7: Realizar seguimiento epidemiológico a los casos de violencia intrafamiliar para ajustar y priorizar eventos notificados por el sistema de información, Verificar atención por parte de las EPS

Se logro realizar el seguimiento a 100% de casos Reportador por la plataforma SIVIGILA, de los cuales fue necesario gestionar con las EPS y aquellos casos con menores de edad. El incremento de casos está en proceso de revisión y análisis pues consideramos que se ha aumentado la denuncia gracias a las múltiples campañas de sensibilización comunitaria e institucional pero aún es débil la respuesta de las entidades implicadas en la ruta de atención, razón por la cual se han realizado varios encuentros interinstitucionales para evitar barreras de acceso a las víctimas.

META 8: 300 Visitas para intervenciones psicosociales familiares a víctimas del conflicto armado.

Se realizaron **353** intervenciones psicosociales a familias de 300 planeadas.

Las visitas domiciliarias de intervención que se realizan de apoyo psicosocial por profesional de psicología, están enmarcadas en la promoción, orientación, acompañamiento psicológico y seguimiento de casos, de los resultados obtenidos de estas visitas de apoyo psicosocial se ha podido establecer que en su gran mayoría las familias víctimas del conflicto, conviven con situaciones patológicas producto de los acontecimientos vividos y la condición que esto les genera, pero otras las generan en los nuevos sitios de asentamiento, debido a que cuentan con pocas redes de apoyo y esta nueva condición adherida a la anterior termina por generar un estigma que no ayuda a su desarrollo personal, familiar ni social.

La respuesta por parte del estado es poca o insuficiente por lo que los resultados de las derivaciones en pocas ocasiones terminan cumpliendo el objetivo requerido. Por lo anterior se hace necesario que todos los entes encargados de velar por el bienestar de esta población redoblen esfuerzos para realizar acciones más efectivas que arrojen resultados más integrales a la población víctima del conflicto armado, para que su intervención no se reduzca solo a la entrega de ayudas humanitarias que pueden terminar siendo mal utilizadas, sino que también se pueda realizar un acompañamiento psicosocial más efectivo que ayude a la salud mental de estas personas.

META 9: 90 Intervenciones psicoeducativas para educación en derechos y deberes con población indígena

Se realizado **167** acciones de promoción y educación en derechos y deberes

El desarrollo de este componente ha venido siendo abordado cuatro años atrás, considerando la necesidad de incluir bajo el enfoque diferencial a territorios de asentamientos, no reconocidos, de la comunidad Embera, entre ellos. entre otros. Por medio de este proceso se ha logrado no solo una comunicación si no también un acercamiento con el profesional que realiza esta labor, en este proceso se realiza no solo una capacitación básica en derechos y deberes en salud, si no también capacitación en promoción de comportamientos saludables, adquisición de algunos hábitos saludables, y como parte de la interacción de ambas culturas se favoreció el conocimiento a

prácticas indígenas en salud hacia la cultura occidental. Aunque hay que entender que no es una tarea fácil teniendo en cuenta que es una cultura especial el desafío continúa y la labor se seguirá desarrollando, para esto es necesaria la continua participación de actores externos como Secretaria de Desarrollo Social, Secretaria de Educación, y Universidades con enfoque diferencial, entre otros.

META 10: Realizar 64 visitas de asistencia técnica a 12 EPS 2 IPS especializadas y 2 IPS de la red pública con servicios de psicología:

Se realizaron 64 visitas; con la asistencia se busca fomentar e instituir las políticas, planes, proyectos y estrategias que se tienen tanto a nivel nacional, departamental y municipal en el que hacer de la red prestadora tanto pública como privada.

En las visitas se aplicó la listas de chequeo formato actualizado, revisando el proceso de atención revisando los 10 componentes: **1. Capacidad instalada y red, 2. Coberturas - detección temprana y protección específica e indicadores propios del programa, 3 demanda inducida en salud mental, 4. Caracterización de población general, 5. Atención a poblaciones vulnerables, 6. Accesibilidad a la atención en salud mental, 7. Oportunidad en la atención en salud mental, 8. Seguridad en la atención en salud mental, 9. Pertinencia en la atención en salud mental, 10. Documentación en salud mental.**

Se realiza recomendación para seguimiento en los casos de eventos, de acuerdo a los siguientes ítems:

SEGUIMIENTO EVENTOS EN SALUD MENTAL (SIVIGILA)	
a.	Cuenta con fichas de notificación de todos los eventos en Salud Mental para reporte (físico/sistema)
b.	Cuenta con la caracterización/reporte de la población atendida (cifra) por evento SIVIGILA
c.	Verifica la calidad del dato suministrado en reporte SIVIGILA
d.	Realiza seguimiento al usuario por evento (periódicamente), para verificar la oportunidad, la pertinencia en la atención, y la continuidad del servicio

Se Informa la importancia del adecuado reporte para el seguimiento, describiendo la forma que desde la Secretaria de Salud, Dimensión de convivencia y Salud mental se realizan las llamadas para la verificación del proceso de atención, de describen hallazgos realizados en año 2016, en el evento intento de suicidio, como referencia para que el personal de la EPS/IPS realice el adecuado seguimiento, se brindan instrucciones para realizar seguimiento al paciente con trastornos mentales de manera que se verifique la oportunidad, la pertinencia en la atención, y la continuidad del servicio, así como la psi coeducación para el manejo del diagnóstico.

Se cumplen las visitas programadas en equipo de asistencia técnica del 13 de Marzo al 17 de noviembre del año 2017, se han realizado 45 visitas, 8 visitas a EPS de seguimiento a acciones de mejora planteadas desde el año 2016, 12 visitas a EPS, 2 visitas a IPS especializadas, 17 visitas a IPS, 6 visitas de seguimiento a las acciones de mejora planteadas en visitas iniciales del 2017.

**Tabla No. 19. ACTIVIDADES REALIZADAS SALUD MENTAL
PLAN ACCIÓN AI 30 DICIEMBRE 2017**

<i>Descripción estrategia o actividad del Proyecto</i>	Avances	% cum
Realizar unidades de análisis al 100% de intoxicaciones con intención suicida	100%	100%
Realizar visitas de apoyo psicosocial y de contención a familias de personas con conducta suicida	100%	100%
Realizar 20 intervenciones integrales en comunidades educativas sobre prevención de suicidio, con una concentración de tres por comunidad educativa.	20	100%
Conformación y mantenimiento de las minorías activas de las 16 zonas de escucha a través de encuentros periódicos (224 encuentros)	224	100%
700 Tamizajes o seguimientos con la metodología intervención breve en las comunidades beneficiarias de las zonas de escucha	700	100%
Conformar 20 grupos de adolescentes y jóvenes para trabajar habilidades para la vida y mitigación de consumo	20	100%
Formar 140 familias (con adolescentes entre 10 y 14 años) con el programa Familias Fuertes del Municipio	140	100%
Realizar encuentros de mantenimiento a las familias participantes	60	100%
Realizar un total de 630 visitas (tres por familia) en los aspectos psicoeducativos bajo el enfoque de intervención breve para la disminución de los riesgos y síntomas de disfunción familiar.	630	100%
Realizar 100 sesiones de museo del buen trato para la promoción de la convivencia social	100	100%
Realizar seguimiento epidemiológico a 100% de los casos de violencia intrafamiliar para ajustar y priorizar eventos notificados por el sistema de información. Verificar atención por parte de las EPS	100%	100%
Realizar 4 unidades de análisis de violencia intrafamiliar y dos unidades de análisis de usuarios diagnosticados con depresión	4	100%
Realizar 300 Visitas para intervenciones psicosociales familiares a víctimas del conflicto armado	353	Mayor al 100%
Realizar 90 Intervenciones psicoeducativas para educación en derechos y deberes con población indígena	167	Mayor al 100%
Realizar 64 de asistencia técnica a 12 EPS 2 IPS especializadas y 2 IPS de la red pública con servicios de psicología	64	100%
Realizar acciones educativas a 14 asociaciones de usuarios para que sean vigilantes de los procesos de atención a usuarios diagnosticados con depresión	18	Mayor 100%

Fuente: Secretaría de Salud Sistemas de Información

2. Control de enfermedades crónicas, no transmisibles y degenerativas, cáncer de interés epidemiológico: Proyecto 16710038

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 Plan de desarrollo PEREIRA CAPITAL DEL EJE 2016 – 2019:

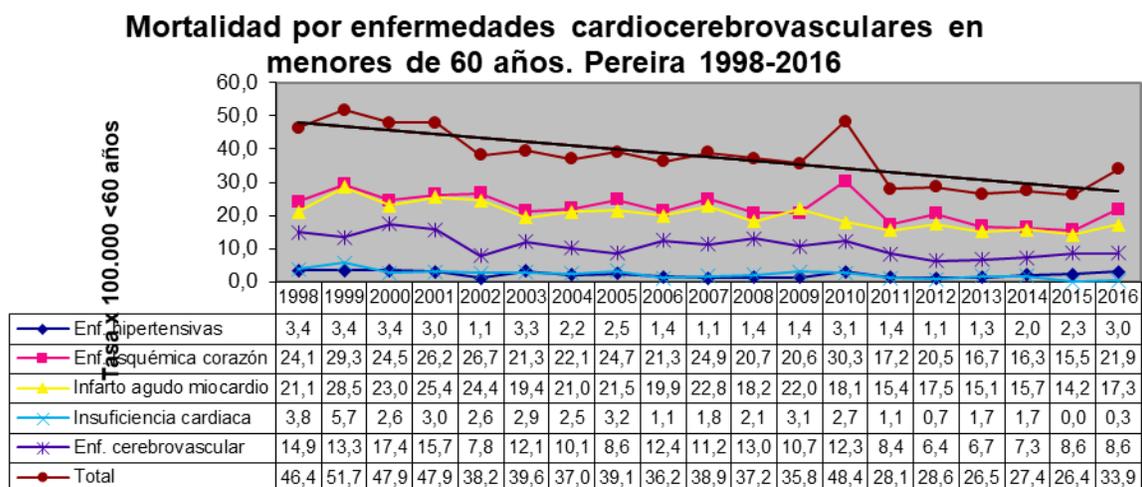
META	LINEA BASE	PLANEADO 2017	Ejecutado 2017	
			Avance	% Cump
Reducir en 50% de la población beneficiada por la estrategia CARMEN los factores de riesgo cardiovascular.	10% dato 2016	25%	Hasta la fecha se realizaron actividades desde la estrategia Carmen, Con el fin de disminuir los factores riesgo (Obesidad, alimentación no adecuada, sedentarismo, consumo de cigarrillo) y reducción de los hallazgos clínicos alterados iniciales identificados en la población (cifras tensionales altas e IMC) Se aplicó a la población beneficia por la estrategia CARMEN el modo de tamizaje de riesgo cardiovascular Conoce tu riesgo del ministerio de salud, se realizó una medición inicial a 409 personas de 840 personas y para el mes de noviembre se realizara una medición final con el fin de realizar un análisis y reportar el resultado de disminución de factores de riesgo.	25%

Otros Indicadores

INDICADOR	DESCRIPCION DE LA META	LINEA DE BASE	META 2016	META 2017	NUMERADOR/DE NOMINADOR	RESULTADO
Tasa de mortalidad por cáncer de próstata	Reducir a 12 x cada 100.000 hombres la tasa de mortalidad por cáncer de próstata	Tasa de a 13,1 al 2014 dato 2015: 16,6	20.6 resultado	12,8 (esperado) 2,2	Número de muertes por cáncer de próstata por cada 100 mil habitantes	2,2 muertes por cada 100 mil habitantes, en el primer trimestre 2017, 5 casos.
Tasa de mortalidad por Diabetes	Reducir la tasa de mortalidad por diabetes a 17 x 100.000 habitantes	20,9 (Dato 2012: 22.9)	20,9 (Dato 2012: 22.9)	18,8 (esperado)	Número de muertes por diabetes en menores de 60 años por cada 100 mil habitantes.	Para el año 2015 según dato preliminar del DANE se presentaron la tasa de mortalidad fue de 22.1 muertes por cada 100 mil habitantes y para el 2016 fue de 18.0 muertes por cada 100 mil habitantes lo que representa disminución del indicador.

Tasa de mortalidad por enfermedad hipertensiva en menores de 60 años	Mantener en 2 x cada 100.000 habitantes la tasa de mortalidad por enfermedad hipertensiva en menores	2	2,7	2 (esperado)	Número de muertes por hipertensión en menores de 60 años por cada 100 mil habitantes.	2,3 muertes por cada 100.000 habitantes, en comparación con la vigencia del año 2015 con una tasa de mortalidad de 3,0 para la vigencia de 2016, se evidencian un aumento en la secuencia del indicador de 7 casos a 9.
--	--	---	-----	--------------	---	---

Grafica No. 8 Mortalidad por enfermedad hipertensiva en Menores de 60 años Pereira 1998 – 2016



Fuente: RUAF – Certificados de Defunción DANE 1.988 – 2013 Corte al 30 diciembre del 2016

Se aclara que este es el último dato que se tiene de Mortalidad por enfermedad Hipertensiva en menores de 60 años. La tendencia del comportamiento de la mortalidad por enfermedades hipertensiva en el período comprendido entre los años 1.998 al 2016. Se observa una tendencia a la baja; en el 2013 y se mantiene hasta el 2016 que inicia en aumento, según datos del DANE. Sin embargo las enfermedades cardiocerebrovasculares ocupan la primera causa de mortalidad en el municipio de Pereira. Es de anotar que estas patologías están directamente asociada a los determinantes sociales de la enfermedad y estilos de vida poco saludables, los cuales se vienen abordando en sectores priorizados a través de la estrategia CARMEN y la educación en la población estrategia CASA SANA

Se realizaron las siguientes acciones al 30 de diciembre de 2017 tendientes a disminuir las enfermedades cardiocerebrovasculares:

Producto 1:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
Acciones de promoción, prevención, vigilancia y gestión Integral del conocimiento "Enfermedades crónicas no transmisibles"	Disminuir en el 70% de la población beneficiada por la estrategia CARMEN disminución de los factores de riesgo.	Mantenimiento de la estrategia CARMEN en 15 nodos comunitarios en el municipio de Pereira.	18 (100%)
		Realizar 240 acciones de fortalecimiento de estilos de vida saludable para prevención y control de factores de riesgo cardiometabólicos en los nodos CARMEN	789 MAYOR (100%)

➤ La estrategia CARMEN es una estrategia comunitaria la cual promueve la adopción de los hábitos y estilos de vida saludable teniendo como ejes temáticos:

- Alimentación saludable:
- Actividad física:
- Cesación del consumo de tabaco
- Y sensibilización en el consumo responsable de alcohol

Población atendida: Mediante las actividades realizadas en el marco de la estrategia CARMEN se ha atendido un total de 2.450 personas, en dieciséis (16) nodos comunitarios ubicados en las comunas: Rio Otún, Consota, San Nicolás, San Joaquín, Ferrocarril, Centro, Olímpica, Del Café, Universidad y Corregimiento la Florida

➤ Se realizaron sesión de intervención para la promoción de la actividad física en nodos comunitarios CARMEN a través de 789 sesiones de intervención para la promoción de la actividad física en nodos comunitarios CARMEN.

Población atendida: Mediante las actividades realizadas en el marco de la estrategia CARMEN se atendió un total de 181 personas, en cinco (5) nodos comunitarios ubicados en las comunas: Rio Otún, Consota, San Nicolás y San Joaquín.

Producto 2:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
			2017
Acciones de promoción, prevención, vigilancia y gestión Integral del conocimiento "Enfermedades crónicas no transmisibles"	Lograr cobertura en el 100% de los grados 6 y 7 de la estrategia escuelas y colegios saludables sobre prevención selectiva en consumo de cigarrillo	Realizar acciones en 10 escuelas y colegios saludables de grados 6to y 7mo con actividad de sensibilización para prevenir consumo de cigarrillo.	13 colegios (100%)

Se realizó desde el programa lo siguiente:

- Visitas de acercamiento y acreditación institucional (diagnostico institucional, concertación de horarios y número de estudiantes a intervenir)
- jornadas de medición inicial y final a los estudiantes de los grados 6to y 7mo de las instituciones educativas priorizadas.
- Jornadas de intervención mediante la implementación de la unidad didáctica denominada GESTION DE LA SALUD EN LOS GRADOS 6ª y 7º sobre CESACIÓN DEL CONSUMO DE CIGARRILLO.

Colegios:

- Visitas de acercamiento y acreditación institucional (diagnostico institucional, concertación de horarios y número de estudiantes a intervenir)

- jornadas de medición inicial y final a los estudiantes de los grados 6to y 7mo de las instituciones educativas priorizadas, a cerca de su percepción frente al consumo de cigarrillo, conceptos, Ley 1335 de 2009.
- Jornadas de intervención mediante la implementación de la unidad didáctica denominada “habilidades para la vida”, estas sesiones inician mediante la presentación de un video de sensibilización sobre el tema a tratar, posteriormente se procede al desarrollo de la actividad denominada “mi camino seguro” a través de la cual los jóvenes pueden visualizar su futuro, los obstáculos que actualmente le impiden o afectan la consecución de esas metas y finalmente como y cuáles son las acciones que ellos pueden implementar para llegar a cumplir sus sueños y ser ciudadanos saludables y con aportes positivos en su familia y comunidad.

Adicionalmente se realiza socialización a cerca de la Ley 1335 de 2009 “ley de espacios libres de humo” y la ruta de atención municipal a quienes deseen cesar el consumo de sustancias psicoactivas.

Escuelas:

- Visitas de acercamiento y acreditación institucional (diagnostico institucional, concertación de horarios y número de estudiantes a intervenir).
- Planeación sesiones (plan clase) de actividad física, huertas escolares y estilos de vida saludable, en grados 1ro, 2do y 3ro en las instituciones educativas del municipio de Pereira.
- Sesiones de promoción de actividad física, alimentación saludable y hábitos saludables en grados primero, segundo y tercero.

APS:

- Actividades educativas, recreativas y deportivas fomentando el respeto y la convivencia, mediante la ocupación del tiempo libre, contribuyendo al crecimiento y desarrollo de los niños y niñas beneficiados por la estrategia. Estas actividades cuentan con un componente educativo en el cual se les enseña a los jóvenes conocimientos sobre una sesión de ejercicio, sus componentes, que ejercicio es el adecuado para cada persona, entre otros temas. Contribuyendo a la educación en salud de la comunidad y formando lideres saludables replicadores de información adecuada y oportuna.

Población atendida:

Colegios: Se atendieron un total 1.134 niños y niñas de grados 6to y 7mo pertenecientes a 13 instituciones educativas.

Escuelas: Se atendieron en total de 2560 niños y niñas de grados primero, segundo y tercero pertenecientes a 10 instituciones educativas.

APS: se atendieron un total de 398 niños y niñas entre los 6 y 18 años.

Se llevaron a cabo 194 intervenciones de medicion inicial y final, asi como aplicación de unidad didactica “habilidades para la vida” en los grados 6º y 7º para la prevención del consumo de cigarrillo. Las instituciones intervenidas fueron : I.E Manos unidas, I.E Compartir las Brisas, I.E Leningrado, I.E Byron Gaviria, I.E Keneddy, I.E Lestonnac, I.E Francisco de paula Santander, I.E Hernando Vélez Marulanda, I.E Carlos Eduardo vasco, I.E Gabriel Trujillo.

Producto 3:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
			2017
Acciones de promoción, prevención, vigilancia y gestión Integral del conocimiento "Enfermedades crónicas no transmisibles"	Realizar intervenciones para la implementación de la estrategia RBC	Implementar la estrategia RBC en 10 nodos comunitarios en el municipio de Pereira, mediante 160 acciones de mantenimiento	160 acciones en 10 Nodos (100%)
		Realizar 70 acciones de apoyo a la estrategia de atención primaria en salud a través de sesiones de elaboración de planes de estimulación en el hogar y en el ámbito barrial	70 acciones (100%)

La estrategia RBC se desarrolla con base a 5 componentes, según las guías establecidas desde la OMS:

- 1.** Promoción de la salud: asegurar que las personas con discapacidad y sus familias conozcan acerca de la importancia de conservar una buena salud y motivarlas para que participen en las acciones de promoción de la salud.
- 2.** Prevención de la enfermedad: lograr que las personas con discapacidad sean menos propensas a desarrollar condiciones de salud, relacionadas o no relacionadas con sus deficiencias
- 3.** Atención médica: las personas con discapacidad tienen acceso a la atención médica, tanto general como especializada, facilitando las referencias a los servicios de atención médica.
- 4.** Rehabilitación: promover, apoyar y llevar a la práctica actividades de rehabilitación en la comunidad, individual y, también, facilitar las referencias hacia los servicios de rehabilitación
- 5.** Ayudas técnicas: trabajar con las personas en situación de discapacidad y sus familias para determinar sus necesidades de dispositivos de asistencia personal, facilitar su acceso a los mismos

La metodología para la intervención se basa en el diseño, creación y puesta en práctica de unidades didácticas sobre la Estrategia RBC y Discapacidad por medio de capacitaciones lúdico-recreativas.

La estrategia RBC para el periodo 2017, tiene como objetivos dar cobertura a los indicadores de discapacidad de la política pública

Población atendida: Desde la estrategia RBC se han atendido 238 personas.

se realizó 8 actividades educativas dirigidas a personas con Discapacidad y sus cuidadores. Donde se les sensibilizó sobre la Estrategia RBC, que es DISCAPACIDAD, como debe ser el trato a las personas con Discapacidad y actividad "ponte en mi lugar- no te frustres".

1 encuentro con Coordinadora del CEDE San Nicolás en donde se le socializó acerca de la posibilidad de activación de la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC). Siendo ésta efectiva y dando como resultado: La activación del Nodo RBC San Nicolás

125 encuentros dirigidos a personas con Discapacidad y sus cuidadores. Donde se les instruyó sobre: Derechos y deberes de las personas con discapacidad, actividades de destrezas mentales y de actitud los cuales son un conjunto de ejercicios coordinados y combinados que propician, aceleran el aprendizaje, sensibilizan sobre su rol como cuidadores y benefician la salud mental. Estas actividades son realizadas con el fin de generar conciencia y sensibilización frente a ello y de esta manera se conviertan en portadores de información necesaria y oportuna y sean de gran apoyo a su comunidad.

Hipertensión, sobrepeso y sensibilización sobre estrategia conoce tu riesgo.

Actividades de sensibilización sobre Discapacidad y acompañamiento de cuidadores

Producto: Realizar 70 acciones de apoyo a la estrategia de atención primaria en salud a través de sesiones de elaboración de planes de estimulación en el hogar y en el ámbito barrial.

Se realizaron 70 visitas domiciliarias a 24 personas con discapacidad, estas visitas se realizaron en la comuna Villa Santana, El Jardín, San Joaquín, Consota y Cuba los cuales fueron priorizados por la estrategia APS y se atendieron teniendo en cuenta el diagnóstico que presentaban (Discapacidad de Movilidad), para realizar valoración física y posterior diseño de planes caseros, respondiendo a las necesidades básicas identificadas.

Población atendida: Se realizaron 70 visitas domiciliarias a 24 personas con discapacidad los cuales fueron priorizadas por la estrategia APS.

Resultados: Se realizaron 70 visitas domiciliarias a 24 personas con discapacidad, estas visitas se realizaron en la comuna Villa Santana, El Jardín, San Joaquín, Consota, Centro y Cuba los cuales fueron priorizados por la estrategia APS y se atendieron teniendo en cuenta el diagnóstico que presentaban (Discapacidad de Movilidad), para realizar valoración física y posterior diseño de planes caseros.

Producto 4:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
			2017
Acciones de promoción, prevención, vigilancia y gestión Integral del conocimiento "Enfermedades crónicas no transmisibles"	Mejorar el sistema de información en cuanto al registro de identificación de población con condición de discapacidad	Caracterizar a 6.000 personas en condición de discapacidad, identificadas por la estrategia de atención primaria en salud.	4.044 personas identificadas con condición de discapacidad 67,4%

Se realizaron 15 jornadas de caracterización en la IPS CREER, Fundación paraíso, asociación mundos hermanos, unidad renal fresenius, fundación sinapsis, hospital mental de Risaralda en las cuales se registraron personas en condición de Discapacidad.

Igualmente, a través de la Estrategia APS realizara la caracterización mediante el aplicativo de registro y localización de la población en condición de discapacidad, que define el Ministerio.

Y se realizó Capacitación y Sensibilización en:

- Qué es Discapacidad?
- Tipos de Discapacidad
- Normatividad (Derechos y Deberes de personas con Discapacidad) – Ley 1618 de 2013
- Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

A instituciones como CBA del municipio y EPS para que participen en el proceso de Registro de Caracterización de Personas con Discapacidad ante el Ministerio de Salud y Protección Social.

Producto 5:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
			2017
Acciones de promoción, prevención, vigilancia y gestión Integral del conocimiento "Enfermedades crónicas no transmisibles"	Intervenciones de asistencia técnica a EPS priorizadas con su red prestadora	Realizar visitas a EPS priorizadas para asistir técnicamente en la estructuración de la atención integral a los usuarios con discapacidad	12 EPS (100%)

Se realizaron 12 visitas de asistencia técnica a 12 EPS, realizando la aplicación de la lista de chequeo de atención en salud de personas con discapacidad y capacitación al personal de salud en sensibilización en discapacidad, tipos de discapacidad, normatividad en discapacidad y en el Registro de Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad las entidades visitadas fueron: Cafesalud contributivo, Salud Total, S.O.S, Coomeva, Sura, cafesalud subsidiado, NUEVA Eps, Sanitas, Sanidad Policia, Sanida Batallon, Cosmitec, Asmetsalud.

Producto 6:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
			2017
Acciones de promoción, prevención, vigilancia y gestión Integral del conocimiento "Enfermedades crónicas no transmisibles"	Asistencia técnica a IPS, EPS en la detección de cáncer de próstata, salud visual y auditiva, HTA, Diabetes, ERC	Realizar visitas de asistencia a 12 EPS en HTA, DM, CANCER DE PROSTATA, SALUD VISUAL Y AUDITIVA para verificar el cumplimiento de la normatividad y gestión	12 EPS visitadas (100%)
		Realizar visitas de asistencia a 41 IPS en HTA, DM, ERC, CANCER DE PROSTATA, SALUD VISUAL Y AUDITIVA para verificar el cumplimiento de la normatividad y gestión	16 IPS visitadas (39%)

Se realizaron visitas de asistencia técnica a 12 EPS y 16 IPS y 3 unidades intermedias de la ESE salud Pereira y 26 centros y puestos de salud de la ESE Salud Pereira

Las visitas de asistencia técnica de seguimiento a EPS e IPS en especial la ESE Salud Pereira, tienen como fin Crear, construir y fortalecer capacidades en y con los actores de las EPS e IPS tanto del régimen contributivo como subsidiado, contribuyendo de esta manera a la gestión técnica administrativa y la implementación en los lineamientos establecidos por las políticas de salud y protección social de forma adecuada, reducción de la sorbi mortalidad por las enfermedades crónicas y mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del municipio de Pereira.

EPS visitadas del Régimen Contributivo: Cafesalud contributivo, Salud Total, S.O.S, Coomeva, Sura, cafesalud subsidiado, NUEVA Eps, Sanitas, Sanidad Policia, Sanidad Batallon, Cosmitec, Asmetsalud.

Resultados: Identificación de falencias en la identificación de la población afiliada discriminada por enfermedad y edad, mejorando así la prestación del servicio y direccionamiento del paciente ya que así se contribuye a la disminución de la tasa de mortalidad y morbilidad por complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles como la Enfermedad Renal Crónica, Infarto Agudo al Miocardio, Cáncer, entre otras.

Aspectos positivos EPS: Se realizó identificación de población afiliada discriminada por grupos de edad y género ; identificación de población diagnosticada con Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, discriminado por edad, que permite conocer que estas patologías en su gran mayoría son diagnosticadas a usuarios mayores de 40 años. Las EPS tienen identificada su población diagnosticada con Cáncer pero no les realizan un seguimiento. Cuentan con una red externa contratada que permite dar cumplimiento a los requerimientos por la normatividad y a las necesidades de los usuarios, en donde la oportunidad del servicio se encuentra acorde a lo establecido contractualmente. **Hallazgos:** La mayoría de EPS no tienen identificada la población con EPOC; tampoco realizan seguimiento a las pruebas de tamizaje como el tacto rectal, no se le da importancia a la prueba ni se verifica la calidad. La mayoría de EPS no tiene implementadas acciones para tamizar a su población para cáncer colorrectal.

Aspectos positivos IPS régimen contributivo: Buena adherencia a las Guías de práctica clínica y normatividad vigente para los temas de HTA, DM tipo 2; la mayoría de las IPS visitadas cuentan

con software de historia clínica completos que permiten brindar al paciente una atención integral, se ha fortalecido mucho la parte de educación en alimentación y estilos de vida saludable a los pacientes crónicos

IPS Régimen Contributivo: Comfamiliar, Medifarma.

CRITERIOS DE PRIORIZACION DE LA ASISTENCIA TECNICA

- ✓ Indicadores en salud (ASIS).
- ✓ Diagnostico situacional o Índice de desempeño de las EPS e IPS del municipio según revisión del informe vigencia anterior.
- ✓ Resultados de asistencia técnica previa.
- ✓ Compromisos o requerimientos por marcos normativos (Resolución 0412/2000 y GPC en HTA, Diabetes Mellitus, ERC, Cáncer de Próstata, Colorrectal, pulmón, EPOC, Salud Visual y Auditiva, Resolución 4505/2012, ley 1335/2009).
- ✓ Resultados de evaluación de planes, programas, proyectos, estrategias.
- ✓ Política Integral de Atención en Salud. Modelo Atención Integral en Salud (MIAS).

Producto 7:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumpli
			2017
Acciones de promoción, prevención, vigilancia y gestión Integral del conocimiento "Enfermedades crónicas no transmisibles"	Realizar al 100% de Centros de bienestar del anciano proceso de IVC acciones de promoción y asistencia técnica a EPS e IPS	Realizar 66 visitas de asistencia técnica al 100% de CBA frente a la atención integral del adulto mayor	96 (Mayor al 100%)
		Realizar 66 actividades de promoción y prevención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en los 21 CBA	76 Mayor al (100%)

Asistencia técnica a centros de bienestar del adulto mayor (CBA)

Se realizó 96 visitas de asistencia técnica a los 27 CBA; con esto se busca garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones. Y la importancia de actualizar el listado censal para que los adultos mayores de cada CBA puedan acceder a los servicios de salud.

Se realizaron 76 visitas a los (27) Centros de Bienestar de Adultos mayores que hay actualmente en el Municipio con corte al 30 diciembre del 2017:

Con las visitas de asistencia técnica se ha logrado:

Las instituciones han avanzado en el cumplimiento de los Estándares de Calidad establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, logrando mejorar de este modo las condiciones de salud y bienestar de los adultos mayores institucionalizados.

Mejorar las condiciones en la modalidad de instituciones de atención, proporcionando asesoría para fomentar la seguridad a los institucionalizados.

Sensibilización de un trabajo humanizado en atención de la población adulta mayor que atienden.

Fomentar el cumplimiento de la normatividad vigente, en especial la que se relaciona con estos Centros y su atención a la población adulta mayor institucionalizada (Ley 1315 de 2009 y Estándares y Verificación establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Desde el enfoque de promoción y prevención: Se han desarrollado acciones de promoción y prevención como estilos de vida saludables, envejecimiento y vejez, alimentación saludable, sobrepeso y obesidad, hipertensión arterial, manejo y control del estrés. Se han desarrollado 12 talleres de educación en CBA

Producto 8:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cump 2017
Vida saludable para todos	Promocionar el tamizaje poblacional para cancer de prostata en hombres mayores de 40 años en zonas priorizadas por la estrategia de APS y en al ambito de instituciones en salud y empresarial	Realizar 5 visitas a empresas para promoción tamizaje de próstata en población mayor de 40 años laboralmente activa	15 visitas a 11 empresas
		Realizar una estrategia IEC en prevención cáncer de próstata	1 (100%)

Se realizó Promoción en la detección temprana de cáncer de próstata por medio de Capacitación y orientación con 11 Empresas y priorizando las de transporte público, allí participaron 215 personas laboralmente activas, con el fin de disminuir en la población objeto la negativa a la realización del tacto rectal y educar creando conocimiento de la prueba de antígeno prostático (PSA), como método adicional de tamizaje para así influir de manera positiva en un aumento de personas tamizadas para dicha patología, por medio de la sensibilización frente al tema

Población atendida: 215 personas laboralmente activas, de las empresas más representativas del municipio de Pereira.

Tabla No 20. ACTIVIDADES REALIZADAS PROGRAMA CRONICAS CORTE DICIEMBRE 2017

Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% Cumpli	
	Avance	%
Mantenimiento de la estrategia CARMEN en 15 nodos comunitarios en el municipio de Pereira.	18	100%
Realizar 240 acciones de fortalecimiento de estilos de vida saludable para prevención y control de factores de riesgo cardiometabólicos en los nodos CARMEN	789	Mayor al 100%
Caracterizar a 6.000 personas en condición de discapacidad, identificadas por la estrategia de atención primaria en salud.	4.044	67,4%
Realizar acciones en el 100% de 10 escuelas y colegios saludables de grados 6to y 7mo con actividad de sensibilización para prevenir consumo de cigarrillo.	10	100%
Mantener la estrategia RBC en 10 nodos comunitarios en el municipio de Pereira, mediante 160 acciones	160	100%
Realizar 70 acciones de apoyo a la estrategia de atención primaria en salud a través de sesiones de elaboración de planes de estimulación en el hogar y en el ámbito barrial	70	100%
Realizar visitas a 12 EPS priorizadas para asistir técnicamente en la estructuración de la atención integral a los usuarios con discapacidad	12	100%
Realizar 66 visitas de asistencia técnica al 100% de CBA frente a la atención integral del adulto mayor	96	Mayor al 100%
Realizar 66 actividades de promoción y prevención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en los 21 CBA	76	100%
Realizar visitas de asistencia a 12 EPS en HTA, DM, CANCER DE PROSTATA, SALUD VISUAL Y AUDITIVA para verificar el cumplimiento de la normatividad y gestión	12	100%
Realizar visitas de asistencia a 41 IPS en HTA, DM, ERC, CANCER DE PROSTATA, SALUD VISUAL Y AUDITIVA para verificar el cumplimiento de la normatividad y gestión	41	100%
Realizar 5 visitas a empresas para promoción tamizaje de próstata en población mayor de 40 años laboralmente activa	11	Mayor al 100%
Realizar acciones de inducción a la demanda al 100% de población masculina mayor de 40 años perteneciente a los sectores donde se desarrolló la estrategia de Atención Primaria en salud	100%	100%

Fuente: Secretaría de Salud Municipal. Sistemas de información

3. Prevención y control de la tuberculosis y lepra en el Municipio de Pereira. Proyecto 16810011

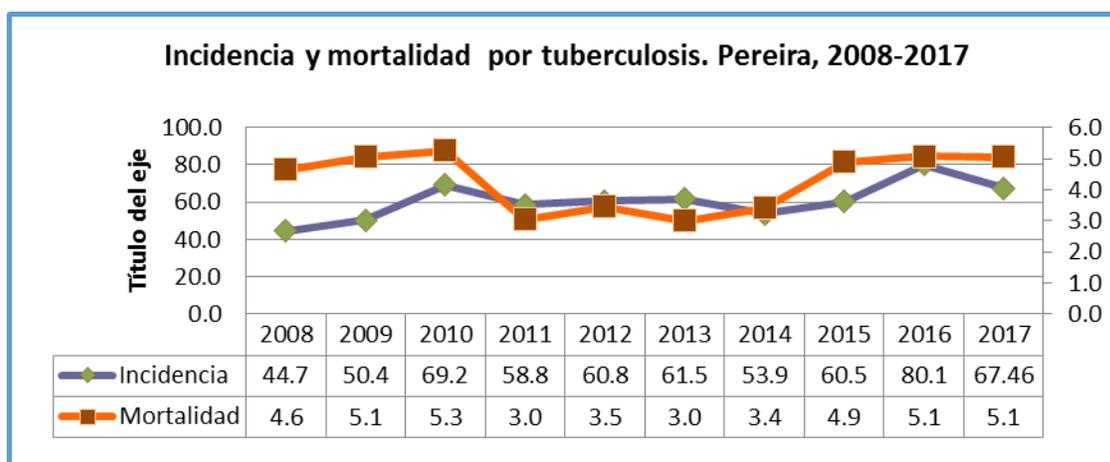
El programa tiene como objetivo, Fortalecer las estrategias de control de la tuberculosis y la lepra en el municipio de Pereira y el funcionamiento adecuado de los programas de TB y Lepra en las IPS y EPS a través del acompañamiento, seguimiento y asistencia técnica, con un enfoque integral desde el ambiente comunitario, con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad por estos eventos de interés en salud pública en el municipio de Pereira.

A través de este programa se le da cumplimiento a la siguiente meta Plan de desarrollo Pereira Capital de Eje 2016 – 2019:

Tabla No.21 Meta Plan de Desarrollo 2016 - 2019

META	VALOR ESPERADO	INDICADOR	LOGRADO 2017	
			AVANCE 2017	Observaciones
Reducir a 3x100.000 la mortalidad por TB	3, casos por cada 100.000 habitantes	Enfermos de tuberculosis que fallecen /total de habitantes de Pereira*100.000	5.7 muertes por cada 100 mil. habitantes	5.1%
Incrementar al 85% la tasa de éxito terapéutico en pacientes diagnosticados con TB pulmonar	85%	Total de casos curados más el total de los casos con tratamiento terminado	53%	Este indicador se realiza para la cohorte actual calculada a segundo trimestre de 2016 hubo un total de 59 casos bacteriológicamente confirmados de los cuales (20 curados + 7 tto terminado/59)

Gráfica No. 9. Mortalidad por tuberculosis. Pereira, 2004 – 2017



Fuente: Secretaría de Salud Municipal. Epidemiología * Corte 30 diciembre de 2017.

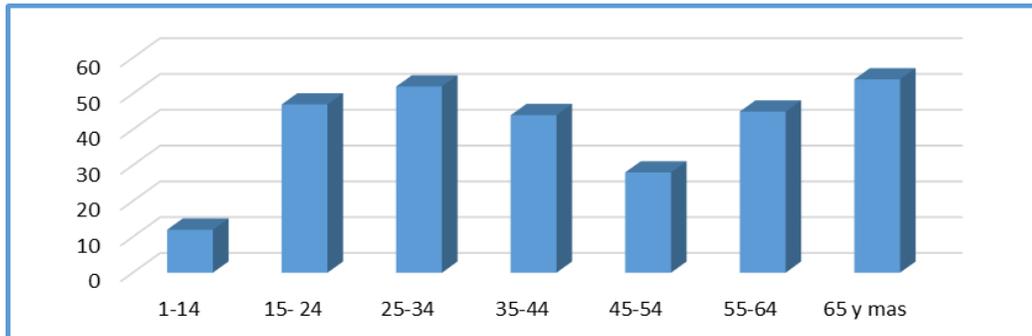
En los últimos 10 años en la ciudad de Pereira la incidencia de tuberculosis de todas las formas se ha comportado de forma variable, siendo constante la incidencia por encima de los 53 casos por cien mil habitantes (59.1 casos en promedio) y con tendencia al aumento en los últimos 5 años.

La mortalidad por tuberculosis en el municipio de Pereira presento un comportamiento tendiente a la disminución entre los años 2011 a 2014, para el año 2015 se observa un leve aumento, esta ha tenido un comportamiento promedio de 3,8 entre 2010 y 2015, con una constante por encima de los 3,0 casos por 100 Hb. En el 2017 hay un total de 153 casos y la tasa de mortalidad es de 5.7

COMPORTAMIENTO EN PERSONA

Distribución de casos de TB por grupos de edad año 2017

Según grupos de edad se observa que el 51% de los casos reportados se presentaron en personas con edades entre 15 y 44 años, presentando un mayor porcentaje el grupo de edad entre 25 a 34 años, y un 35% en mayores de 55 años, observándose una mayor frecuencia de los casos de TB en los grupos poblacionales en edades productivas y edades extremas, en un menor porcentaje se encuentran los casos menores de 14 años con un 4%.

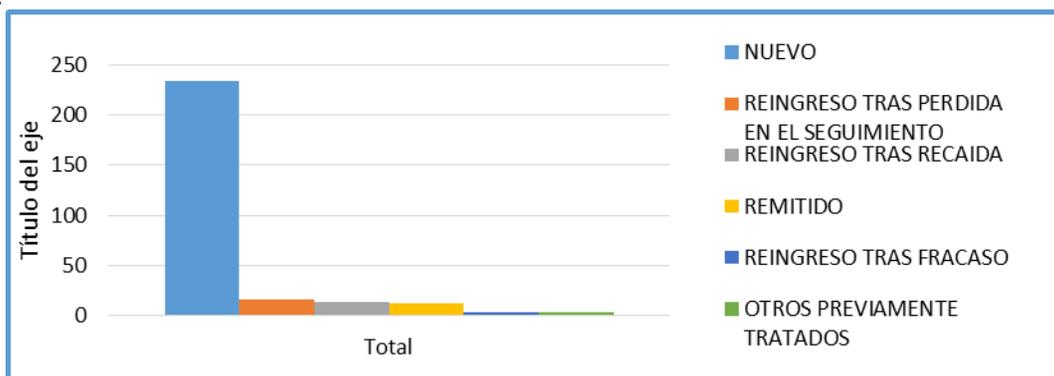


Fuente: programa de TB secretaria de salud pública y seguridad social de Pereira

Distribución de casos de tuberculosis según condición de ingreso año 2017

El 83 % de las personas diagnosticadas con TB en el 2017 corresponde a casos nuevos, lo que indica que aún existe una cadena activa de transmisión de la enfermedad en el municipio, teniendo en cuenta que la forma pulmonar es la de mayor fácil transmisión.

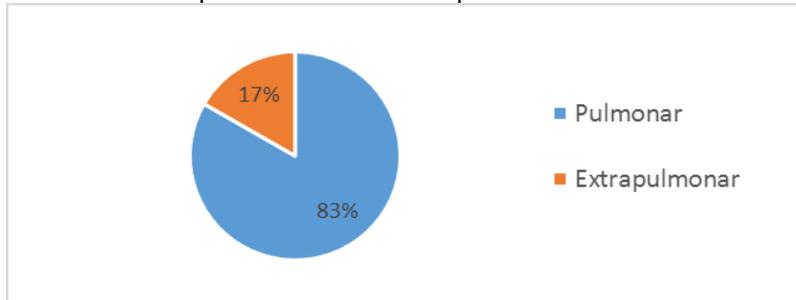
Esto se explica en el aumento de la búsqueda de sintomáticos respiratorio y la realización de exámenes para el diagnóstico, mejorando la captación de sintomáticos respiratorios en el municipio, además de los nuevos métodos diagnósticos como las pruebas moleculares, y el fortalecimiento de la búsqueda de sintomatología respiratoria entre las personas que viven con VIH.



Fuente: programa de TB secretaria de salud pública y seguridad social de Pereira

Distribución de casos según tipo de tuberculosis año 2017

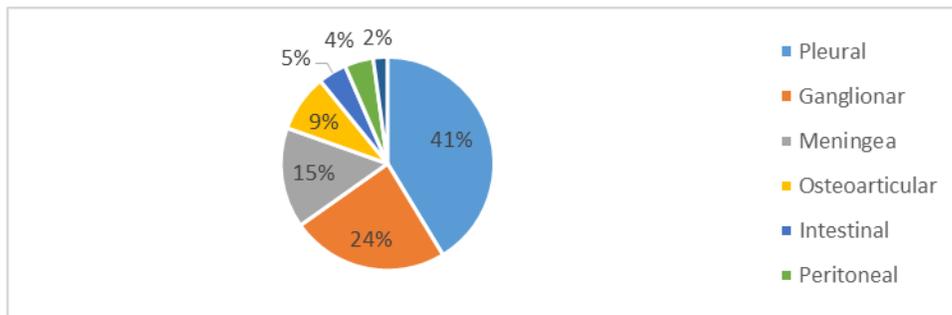
El 83% de los casos diagnosticados son casos de tuberculosis de tipo pulmonar, presentándose con menor frecuencia casos de tipo extrapulmonares, Esto se explica en el aumento en la búsqueda de sintomáticos respiratorio y la realización de exámenes para el diagnóstico, mejorando la captación de sintomáticos respiratorios en el municipio



Fuente: programa de TB secretaria de salud pública y seguridad social de Pereira

Distribución de casos de TB extrapulmonar según localización año 2017

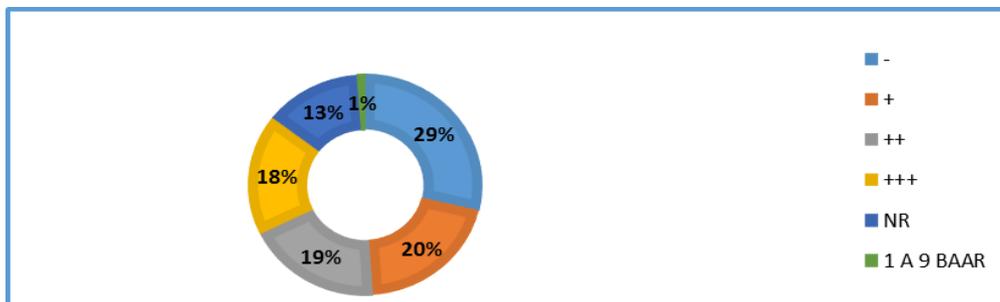
El 41% de los casos con diagnóstico de TB extrapulmonar tiene una localización pleural, seguida de la ganglionar con un 24% y la TB meníngea con un 15%. Cabe resaltar que las formas extrapulmonares son de más difícil diagnóstico ya que se debe realizar un proceso de búsqueda específica descartando la presencia de otras patologías.



Fuente: programa de TB secretaria de salud pública y seguridad social de Pereira

Proporción de casos de TB según criterio diagnóstico año 2017

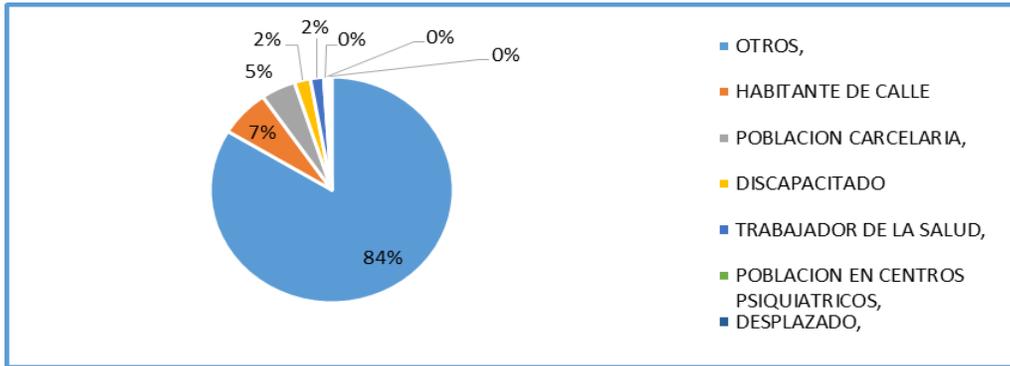
El 57% de los casos con tuberculosis fueron diagnosticados por medios bacteriológicos, lo que indica que estas personas podrían transmitir más fácilmente la TB de una persona a otra y que se ha aumentado el número de casos examinados que son verdaderos sintomáticos respiratorios.



Fuente: programa de TB secretaria de salud pública y seguridad social de Pereira

Distribución de casos de TB según grupo poblacional año 2017

Del total de casos con diagnóstico de TB durante el año 2017 el 84% no hace parte de los grupos poblacionales priorizados como de alto riesgo, el 7% de los casos son habitantes de la calle, seguidos de la población carcelaria con el 5%.

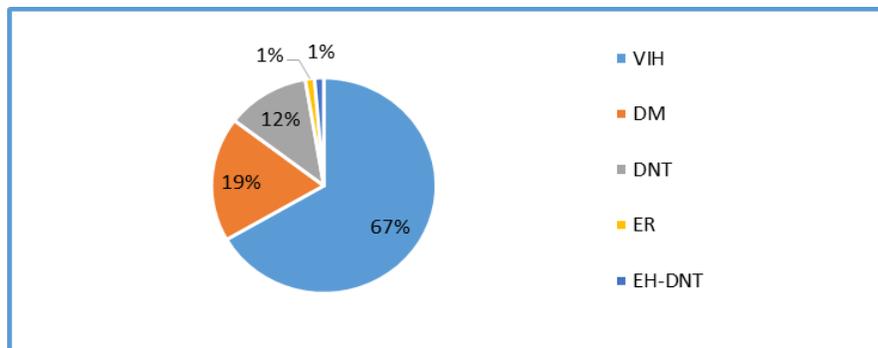


Fuente: programa de TB secretaria de salud pública y seguridad social de Pereira

Durante el 2017 de las personas pertenecientes algún grupo poblacional que presentaron un mayor número de casos fueron, los habitantes de la calle con un 42%, población carcelaria con 28%, discapacitados con un 13% y trabajadores de la salud 11%.

Proporción de pacientes que presentan algún tipo de comorbilidad año 2017

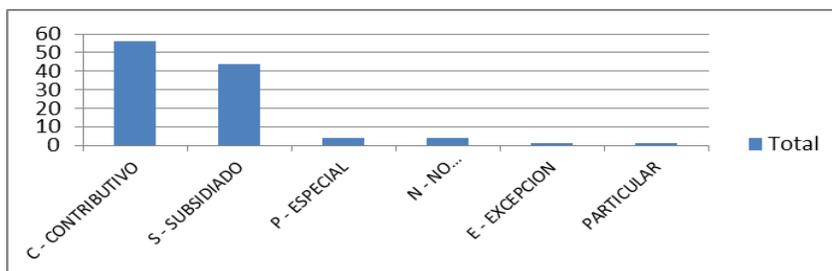
La comorbilidad más frecuente entre los pacientes con alguna patología diferente al diagnóstico de tuberculosis es el VIH con un 67 % seguida de la Diabetes con un 19% y la desnutrición con un 12%. Esto puede ser explicado por el aumento de la asesoría para prueba de VIH entre las personas con diagnóstico de tuberculosis.



Fuente: programa de TB secretaria de salud pública y seguridad social de Pereira

Distribución de casos de TB según régimen de afiliación año 2017

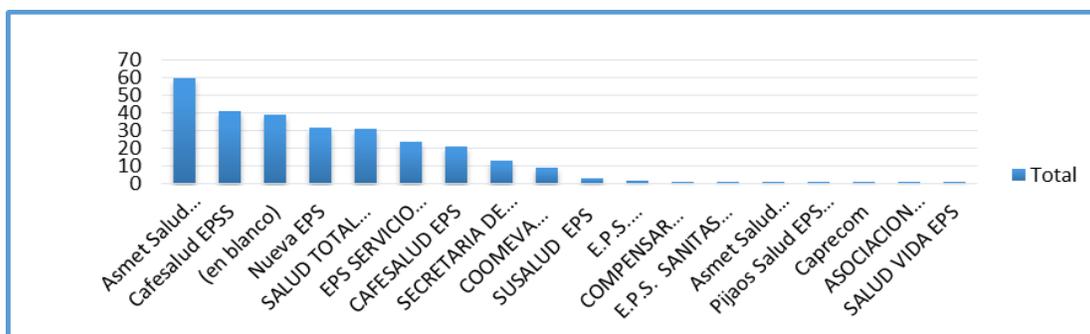
El 50% de los casos reportados con TB en 2017 corresponden a casos diagnosticados por el régimen contributivo, y un 40% corresponden al régimen subsidiado.



Fuente: programa de TB secretaria de salud pública y seguridad social de Pereira

Distribución de casos de TB según EAPB año 2017

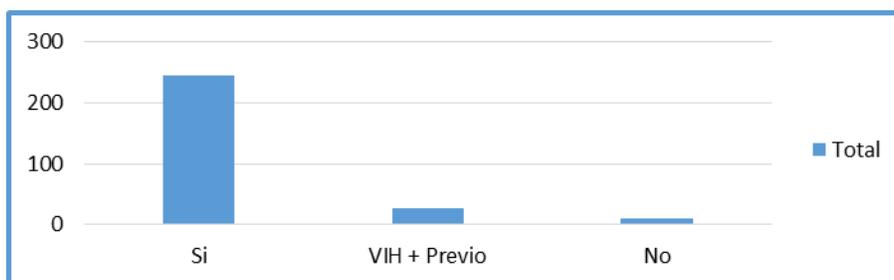
Las EAPB contributivas tienen el mayor número de casos que corresponde a un 50%, seguido de con un porcentaje del 36% de las EAPB Cafesalud y Asmetsalud quienes atienden a la población del régimen subsidiado y la población vulnerable y de más escasos recursos en el municipio de Pereira.



Fuente: programa de TB secretaria de salud pública y seguridad social de Pereira

Proporción de pacientes con acceso a APV en Pereira año 2017

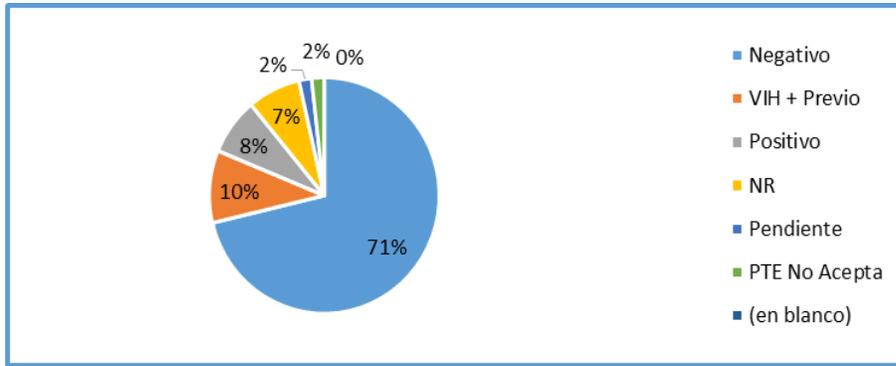
Durante el año 2017 la realización de asesoría para prueba voluntaria de VIH entre los pacientes con tuberculosis se hizo en un 87% de los casos, un 10% ingreso con un diagnóstico previo de tuberculosis, esto muestra el proceso de fortalecimiento de la adherencia a las guías de manejo de la tuberculosis mediante las asistencias técnicas y capacitaciones.



Fuente: programa de TB secretaria de salud pública y seguridad social de Pereira

Estado serológico de los casos con tuberculosis año 2017

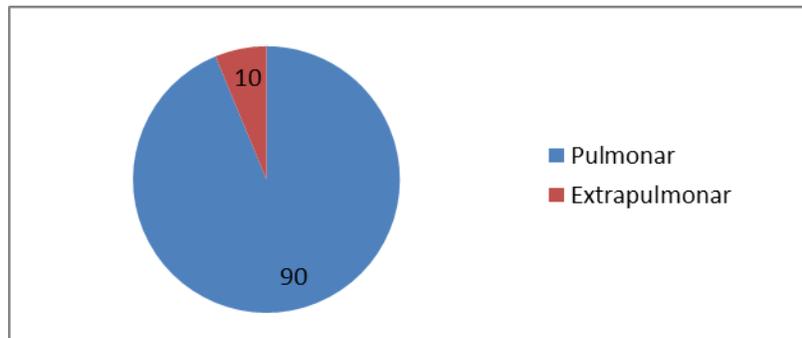
El 89% de los casos con diagnóstico de tuberculosis tiene estado serológico conocido, de estos el 18 % de los casos con TB tiene confección con VIH, de estos el 8% eran VIH positivos al diagnóstico de TB.



Fuente: programa de TB secretaria de salud pública y seguridad social de Pereira

Distribución de casos de confección según tipo de tuberculosis año 2017

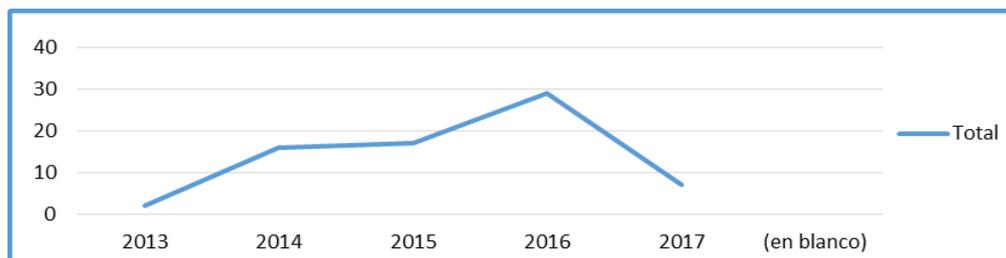
El tipo de tuberculosis que se presenta con un 90% entre los casos con VIH, es la TB pulmonar, siendo esta la de más fácil transmisión.



Fuente: programa de TB secretaria de salud pública y seguridad social de Pereira

SITUACION DE SALUD TB FARMACORRESISTENTE Tendencia TB farmacorresistente a 2017

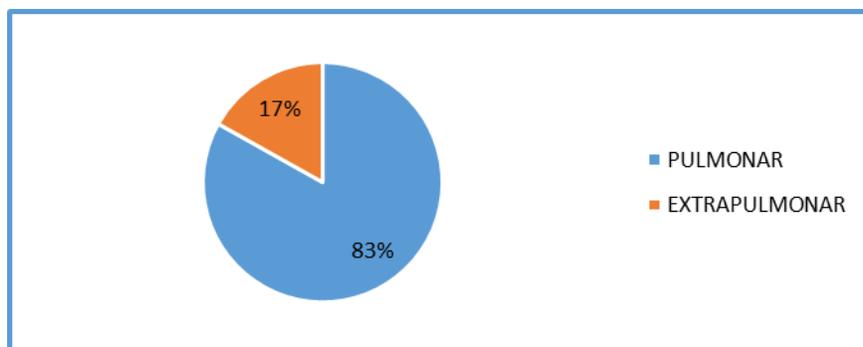
La tendencia de TB farmacorresistente ha ido en aumento de forma significativa entre 2014 y 2016, lo cual se puede atribuir a los nuevos métodos de pruebas moleculares que empezaron a implementarse en la ciudad a partir de 2014, a partir del 2017 se observa una tendencia a la disminución, lo cual se puede atribuir al fortalecimiento de la adherencia al tratamiento y al corte de la transmisión de la TB con cepas resistentes.



Fuente: programa de TB secretaria de salud y seguridad social de Pereira

Distribución de casos de TB Farmacorresistente según tipo de tuberculosis a 2017

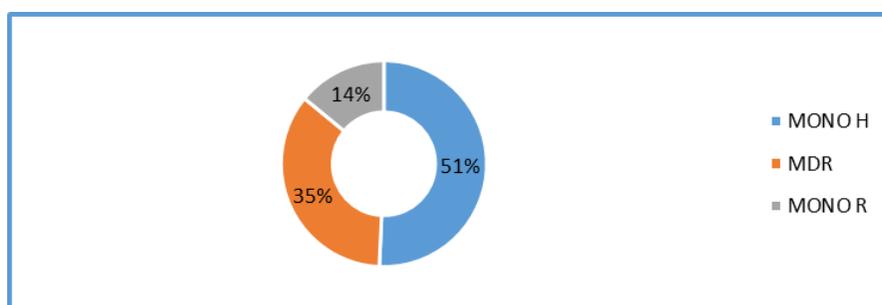
La mayor proporción de casos esta en TB pulmonar con un porcentaje de 83%, esto se atribuye a que los métodos de pruebas tienen mayor sensibilidad en muestras pulmonares.



Fuente: programa de TB secretaria de salud y seguridad social de Pereira

Distribución de casos de TB según tipo de resistencia a fármacos a de 2017

El 51% de los casos con diagnóstico de TB presentan resistencia a la Isoniazida, seguidos de los resistentes a la Rifampicina e Isoniazida con un 35%.



Fuente: programa de TB secretaria de salud y seguridad social de Pereira

Producto 1:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% cumplimiento 2017
Acciones de promoción, prevención, y gestión Integral del conocimiento " TB y Lepra"	Realizar seguimiento y acompañamiento al 100% de las IPS a la implementación de los lineamientos programáticos de tb y coinfección tb-VIH emitidos por el Ministerio de salud	Visitas de Intervención psico-sociales a los pacientes con tuberculosis en riesgo o pérdida en el seguimiento del programa de control de TB.	89 intervenciones (100%)
		Realizar 42 Visitas de seguimiento a la cohorte a las IPS del municipio de Pereira, con el fin de brindar orientación, encaminada a mejorar la adherencia.	42 (100%)

Se realizaron 89 visitas de Intervención psico-sociales en el manejo y control al paciente con TB y Lepra a sus contactos, con el fin de generar empoderamiento de la familia del usuario y procurar adherencia al tratamiento.

Se realizó 42 visitas de asistencia técnica a 5 IPS con el fin de brindar orientación, encaminada a mejorar la adherencia.

Producto 2:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% cumplimiento 2017
Acciones de promoción, prevención, y gestión Integral del conocimiento " TB y Lepra"	Realizar seguimiento y acompañamiento al 100% de las IPS a la implementación de los lineamientos programáticos de tb y coinfección tb-VIH emitidos por el Ministerio de salud	Realizar vigilancia epidemiológica o 640 visitas de campo según los lineamientos del INS, con el fin de Fortalecer la adherencia al tratamiento y la búsqueda de contactos	640 (100%)

Se realizaron **640** visitas de vigilancia epidemiológica a los casos reportados, se diligenció ficha de investigación de campo en cada visita con los datos de los contactos de los pacientes, identificando sintomáticos respiratorios y dirigiéndolos a su red de atención para ser valorados, se realiza observación a las condiciones de habitabilidad y al entorno social

Producto 3:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% cumplimiento 2017
Acciones de promoción, prevención, y gestión Integral del conocimiento " TB y Lepra"	Lograr éxito terapéutico en al menos 85% de los pacientes diagnosticados con Tuberculosis	Realizar jornadas masivas, conjuntas con la estrategia de atención primaria en salud para la prevención y control de la Tb, haciendo búsqueda de sintomáticos respiratorios en los sectores en donde se presenten mayor número de casos	2
		Capacitación al equipo de atención primaria en salud, promoción social, veedores, colegios, y demás actores que intervienen en la comunidad en los temas de prevención y control de la Tuberculosis y la lepra	8 (100%)

Se realizó capacitación al equipo de APS Atención Primaria en salud de la Secretaria de salud, a los del programa habitante de calle, estudiantes normalistas, estudiantes de medicina, estudiantes de enfermería. E Iniciar con las jornadas masivas

Producto 4:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumpl 2017
Acciones de promoción, prevención, y gestión Integral del conocimiento	Búsqueda activa y pasiva a Sintomáticos Respiratorios con apoyo prestadores de servicios de salud	Realizar búsqueda activa y pasiva a 9.305 sintomáticos respiratorios en el municipio con apoyo de los prestadores de servicios de salud	9305 (100%)

Se tuvo una captación de sintomáticos respiratorios de 9.305. Este dato, se alimenta de los informes trimestrales enviados por la IPS al municipio, es de recordarse que las IPS tienen 15 días después de acabado el trimestre para reportar la información. La captación se actualiza cada año de acuerdo a las proyecciones de la población DANE y los lineamientos vigentes para la evaluación y monitoreo del programa.

Producto 5:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
Acciones de promoción, prevención, y gestión Integral del conocimiento	Mejorar el proceso de asistencia técnica y realizar seguimiento a la cohorte de pacientes con TB o Lepra.	Desarrollar visitas de asistencia técnica a 42 IPS priorizadas con pacientes en DOTS/TAS, para seguimiento de la cohorte	2017 42 IPS (100%)

Se realizaron 31 visitas a IPS que tiene programa de control de tuberculosis en el manejo programático de la TB, se orientó y asesoró sobre el manejo adecuado de los casos conforme a las guías y normatividad actual para el programa de tuberculosis (Circular 058/2009, Circular 007/2015).

Producto 6:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
Acciones de promoción, prevención, y gestión Integral del conocimiento	Asistencia técnica y de evaluación de los requerimientos mínimos de rendimiento en TB y Lepra a las 12 EPS del Municipio.	Seguimiento al desarrollo del modelo de gestión programático adoptado en las 12 EPS del municipio	2017 12 (100%)

Se realizaron 12 visitas de asistencia técnica de las 12 EPS del Municipio Pereira enfocadas en la verificación del cumplimiento de los requerimientos mínimos de rendimiento con los que deben cumplir para que el programa de tuberculosis. Para que funcione adecuadamente como la captación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de los pacientes con TB o lepra, todo lo anterior, acuerdo con el Plan Nacional para el Control de La Tuberculosis, la resolución 0412, así como la importancia de la planeación y consecución de la programación de actividades de acuerdo a la circular 058 del 2009.

Población atendida: 12 EAPB del Municipio de Pereira

SOS, Cafesalud Contributivo, Salud Total, Coomeva, Sura, Sanitas, Policía, Batallón, Cosmitet, Nueva EPS, Cafesalud Subsidiado, Asmetsalud

Producto 7:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
Acciones de promoción, prevención, y gestión Integral del conocimiento	Asistencia técnica a las 42 IPS priorizadas para impulsar el modelo de gestión programática en enfermedades de interés epidemiológico y la Guía de atención en TB y LEPRÁ en el Municipio	Visitas de Asistencia técnica a 42 IPS en los lineamientos de Prevención y Control de la Tuberculosis, verificando cumplimiento de normatividad.	2017 42 IPS (100%)

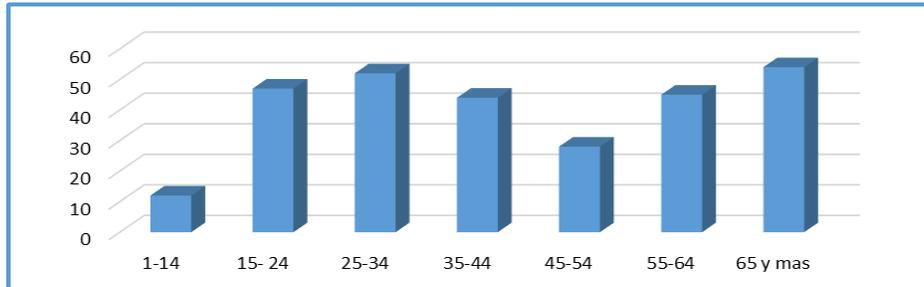
Se realizaron visitas de asistencia técnica de las 42 IPS del municipio priorizadas, mediante aplicación de listas de chequeo a las IPS y visitas de acompañamiento.

Las visitas a IPS para el seguimiento a la cohorte, son fundamentales para efectuar un adecuado seguimiento de la evolución de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis y /o lepra, en estas visitas, se puede orientar de forma personalizada en los lineamientos programáticos y se identifican casos de difícil manejo que pueden ser llevados al comité de análisis de casos llamado CERCET, se identifica las barreras existentes en el diagnóstico oportuno de la TB.

COMPORTAMIENTO EN PERSONA

Distribución de casos de TB por grupos de edad año 2017

Según grupos de edad se observa que el 51% de los casos reportados se presentaron en personas con edades entre 15 y 44 años, presentando un mayor porcentaje el grupo de edad entre 25 a 34 años, y un 35% en mayores de 55 años, observándose una mayor frecuencia de los casos de TB en los grupos poblacionales en edades productivas y edades extremas, en un menor porcentaje se encuentran los casos menores de 14 años con un 4%.

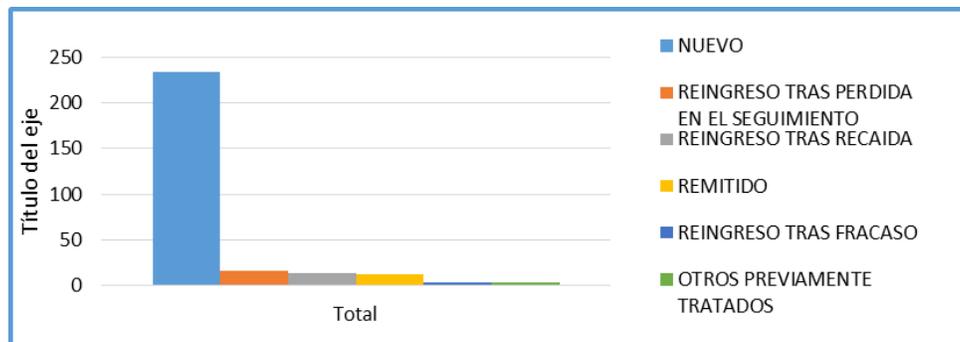


Fuente: programa de TB secretaria de salud pública y seguridad social de Pereira

Distribución de casos de tuberculosis según condición de ingreso año 2017

El 83 % de las personas diagnosticadas con TB en el 2017 corresponde a casos nuevos, lo que indica que aún existe una cadena activa de transmisión de la enfermedad en el municipio, teniendo en cuenta que la forma pulmonar es la de mayor fácil transmisión.

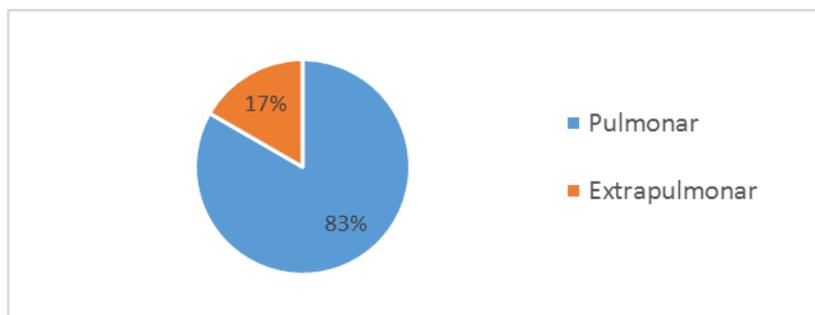
Esto se explica en el aumento de la búsqueda de sintomáticos respiratorio y la realización de exámenes para el diagnóstico, mejorando la captación de sintomáticos respiratorios en el municipio, además de los nuevos métodos diagnósticos como las pruebas moleculares, y el fortalecimiento de la búsqueda de sintomatología respiratoria entre las personas que viven con VIH.



Fuente: programa de TB secretaria de salud pública y seguridad social de Pereira

Distribución de casos según tipo de tuberculosis año 2017

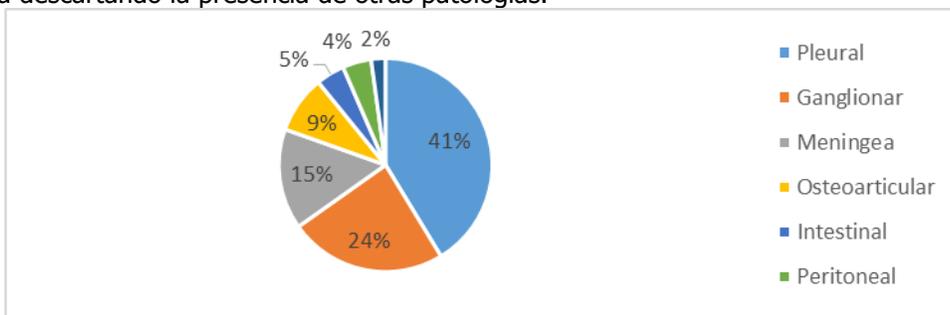
El 83% de los casos diagnosticados son casos de tuberculosis de tipo pulmonar, presentándose con menor frecuencia casos de tipo extrapulmonares, Esto se explica en el aumento en la búsqueda de sintomáticos respiratorio y la realización de exámenes para el diagnóstico, mejorando la captación de sintomáticos respiratorios en el municipio



Fuente: programa de TB secretaria de salud pública y seguridad social de Pereira

Distribución de casos de TB extrapulmonar según localización año 2017

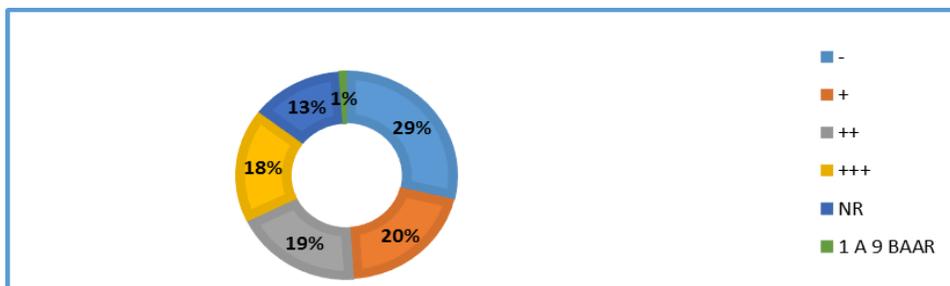
El 41% de los casos con diagnóstico de TB extrapulmonar tiene una localización pleural, seguida de la ganglionar con un 24% y la TB meníngea con un 15%. Cabe resaltar que las formas extrapulmonares son de más difícil diagnóstico ya que se debe realizar un proceso de búsqueda específica descartando la presencia de otras patologías.



Fuente: programa de TB secretaria de salud pública y seguridad social de Pereira

Proporción de casos de TB según criterio diagnóstico año 2017

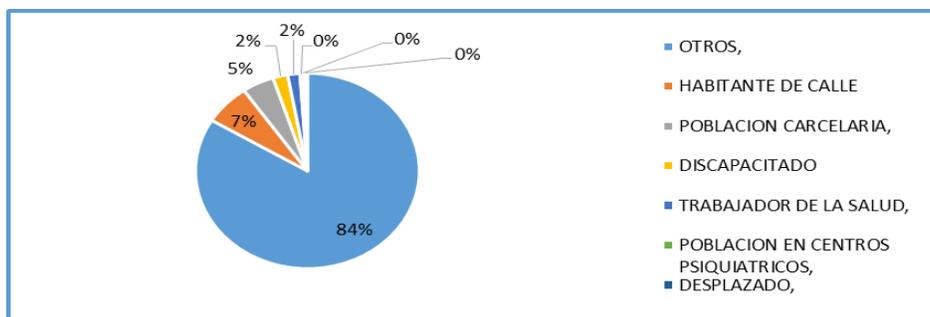
El 57% de los casos con tuberculosis fueron diagnosticados por medios bacteriológicos, lo que indica que estas personas podrían transmitir más fácilmente la TB de una persona a otra y que se ha aumentado el número de casos examinados que son verdaderos sintomáticos respiratorios.



Fuente: programa de TB secretaria de salud pública y seguridad social de Pereira

Distribución de casos de TB según grupo poblacional año 2017

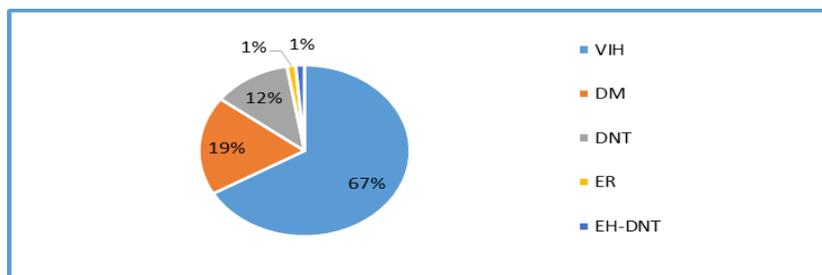
Del total de casos con diagnóstico de TB durante el año 2017 el 84% no hace parte de los grupos poblacionales priorizados como de alto riesgo, el 7% de los casos son habitantes de la calle, seguidos de la población carcelaria con el 5%.



Fuente: programa de TB secretaria de salud pública y seguridad social de Pereira
 Durante el 2017 de las personas pertenecientes algún grupo poblacional que presentaron un mayor número de casos fueron, los habitantes de la calle con un 42%, población carcelaria con 28%, discapacitados con un 13% y trabajadores de la salud 11%.

Proporción de pacientes que presentan algún tipo de comorbilidad año 2017

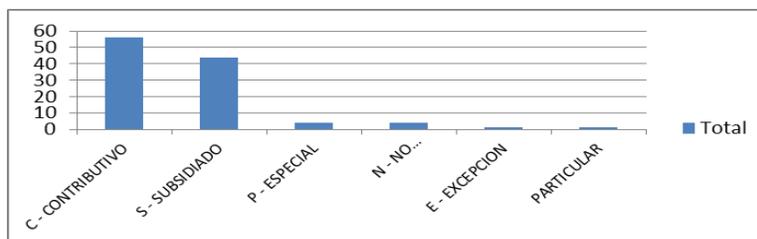
La comorbilidad más frecuente entre los pacientes con alguna patología diferente al diagnóstico de tuberculosis es el VIH con un 67 % seguida de la Diabetes con un 19% y la desnutrición con un 12%. Esto puede ser explicado por el aumento de la asesoría para prueba de VIH entre las personas con diagnóstico de tuberculosis.



Fuente: programa de TB secretaria de salud pública y seguridad social de Pereira

Distribución de casos de TB según régimen de afiliación año 2017

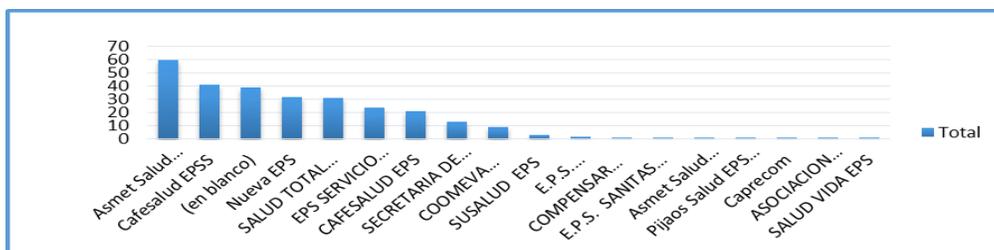
El 50% de los casos reportados con TB en 2017 corresponden a casos diagnosticados por el régimen contributivo, y un 40% corresponden al régimen subsidiado.



Fuente: programa de TB secretaria de salud pública y seguridad social de Pereira

Distribución de casos de TB según EAPB año 2017

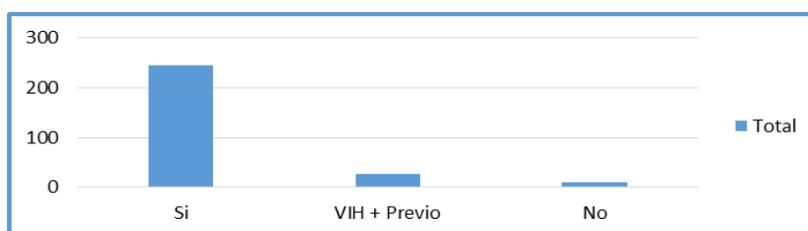
Las EAPB contributivas tienen el mayor número de casos que corresponde a un 50%, seguido de con un porcentaje del 36% de las EAPB Cafesalud y Asmetsalud quienes atienden a la población del régimen subsidiado y la población vulnerable y de más escasos recursos en el municipio de Pereira.



Fuente: programa de TB secretaria de salud pública y seguridad social de Pereira

Proporción de pacientes con acceso a APV en Pereira año 2017

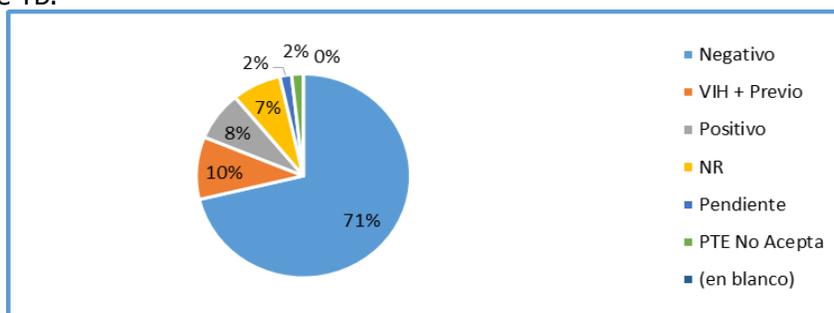
Durante el año 2017 la realización de asesoría para prueba voluntaria de VIH entre los pacientes con tuberculosis se hizo en un 87% de los casos, un 10% ingreso con un diagnóstico previo de tuberculosis, esto muestra el proceso de fortalecimiento de la adherencia a las guías de manejo de la tuberculosis mediante las asistencias técnicas y capacitaciones.



Fuente: programa de TB secretaria de salud pública y seguridad social de Pereira

Estado serológico de los casos con tuberculosis año 2017

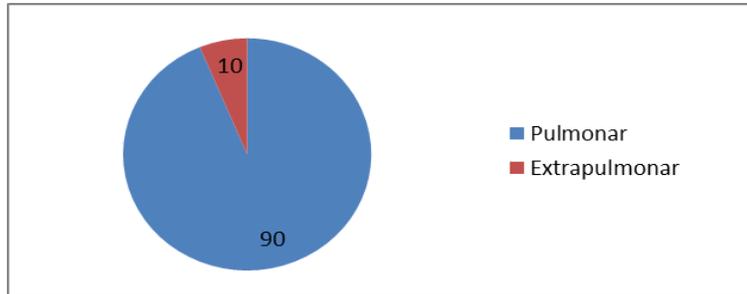
El 89% de los casos con diagnóstico de tuberculosis tiene estado serológico conocido, de estos el 18 % de los casos con TB tiene confección con VIH, de estos el 8% eran VIH positivos al diagnóstico de TB.



Fuente: programa de TB secretaria de salud pública y seguridad social de Pereira

Distribución de casos de confección según tipo de tuberculosis año 2017

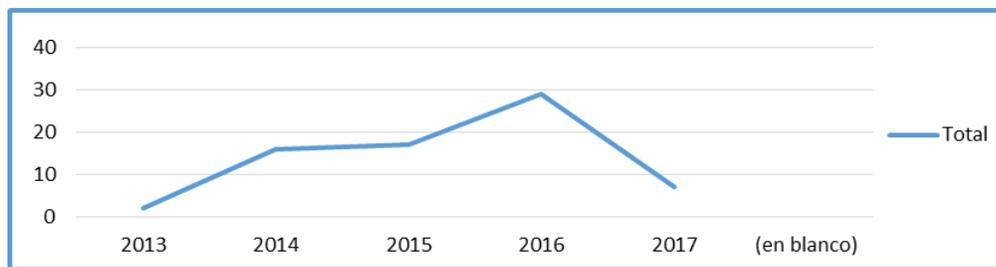
El tipo de tuberculosis que se presenta con un 90% entre los casos con VIH, es la TB pulmonar, siendo esta la de más fácil transmisión.



Fuente: programa de TB secretaria de salud pública y seguridad social de Pereira

SITUACION DE SALUD TB FARMACORRESISTENTE Tendencia TB farmacorresistente a 2017

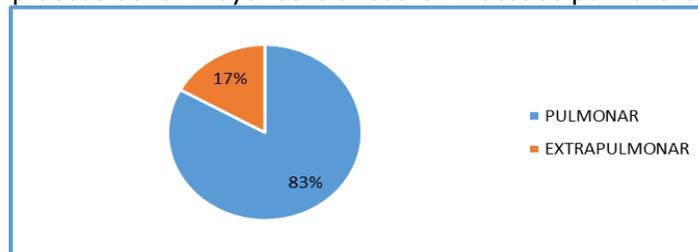
La tendencia de TB farmacorresistente ha ido en aumento de forma significativa entre 2014 y 2016, lo cual se puede atribuir a los nuevos métodos de pruebas moleculares que empezaron a implementarse en la ciudad a partir de 2014, a partir del 2017 se observa una tendencia a la disminución, lo cual se puede atribuir al fortalecimiento de la adherencia al tratamiento y al corte de la transmisión de la TB con cepas resistentes.



Fuente: programa de TB secretaria de salud y seguridad social de Pereira

Distribución de casos de TB Farmacorresistente según tipo de tuberculosis a 2017

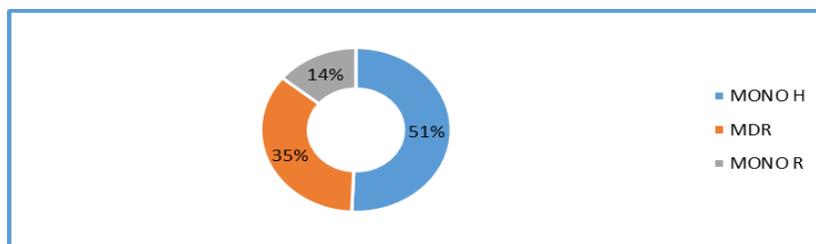
La mayor proporción de casos esta en TB pulmonar con un porcentaje de 83%, esto se atribuye a que los métodos de pruebas tienen mayor sensibilidad en muestras pulmonares.



Fuente: programa de TB secretaria de salud y seguridad social de Pereira

Distribución de casos de TB según tipo de resistencia a fármacos a de 2017

El 51% de los casos con diagnóstico de TB presentan resistencia a la Isoniazida, seguidos de los resistentes a la Rifampicina e Isoniazida con un 35%.



Fuente: programa de TB secretaria de salud y seguridad social de Pereira

IPS VISITADAS:

Comfamiliar, Mi IPS Administrativa, Mi IPS Maraya 1, Mi IPS Maraya 2, Mi IPS Garzas, Mi IPS, Rebeca, UIS, Uprec, San Sebastián, Pasbisalud, Medifarma, Sanidad Batallón, Sanidad Policía, Cosmitet IPS, IDIME, Ese Hospital Centro, Ese Hospital Kennedy, Ese Hospital San Joaquín,, Crucero De Combia, Centro De Salud Caimalito, Puerto Caldas, Puesto De Salud Morelia, Puesto, De Salud Arabia, Puesto De Salud Altigracia, Centro De Salud Perla Del Otún, Centro De Salud Villa Consota, Centro De Salud Boston, Centro De Salud Santa Teresita, Centro De Salud San Camilo, Centro De Salud San Nicolás, Sanidad Policía, IPS Garzas, Medicina Integral, Puesto De Salud La Florida, Centro De Salud Pital De Combia, Puesto De Salud Casa Del Abuelo, Puesto De Salud Remanso, Centro De Salud Villa Santana, Puesto De Salud La Bella, MAC

Producto 8:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
Acciones de promoción, prevención, y gestión Integral del conocimiento	Asistencia técnica a instituciones como la cárcel	Visitas de asistencia técnica para el fortalecimiento de las acciones programáticas para la población carcelaria y/o reintegrada	2017 5 (100%)

Se realizaron 5 visitas de orientación y abordaje a los centros penitenciarios, las cuales buscan fortalecer el proceso de adherencia a las guías de manejo de la TB y apoyar la búsqueda y captación de sintomáticos respiratorios, además tienen como objetivo verificar la supervisión estricta del tratamiento, seguimiento realizado al paciente por enfermería, por médico, bacteriológico, el adecuado diligenciamiento de los formatos del programa como son: libro de pacientes, tarjeta de tratamiento, notificación al SIVIGILA y también la verificación y actualización de las condiciones de egreso de cada caso en tratamiento.

Población atendida: Internos del centro penitenciario la 40 y la UPPV

Tabla No.21. ACTIVIDADES REALIZADAS PROGRAMA TUBERCULOSIS 30 DICIEMBRE del 2017

ACTIVIDADES	Ejecutado	% Cump
Visitas de Intervención psico-sociales a los pacientes priorizados con tuberculosis en riesgo o pérdida en el seguimiento del programa de control de TB.	89	100%
Realizar vigilancia epidemiológica o visitas de campo al 100% de los casos 640 reportados según los lineamientos del INS, con el fin de Fortalecer la adherencia al tratamiento y la búsqueda de contactos	640	100%
Realizar búsqueda activa y pasiva a 9.305 sintomáticos respiratorios en el municipio con apoyo de los prestadores de servicios de salud	9.305	100%
Realizar visitas de asistencia técnica a 42 IPS priorizadas con pacientes en DOTS/TAS, para seguimiento de la cohorte	42	100%
Realizar orientación y asistencia técnica a las 42 IPS en los lineamientos programáticos relacionados con el diagnóstico	42	100%

tratamiento y seguimiento a los pacientes de lepra. Promoviendo la búsqueda de Sintomáticos dermatológicos y del Sistemas nervioso periférico a la población general y los contactos de pacientes		
Seguimiento al Desarrollo del modelo de gestión programático adoptado en las 12 EPS del municipio	12	100%
Visitas de Asistencia técnica a 42 IPS en los lineamientos de Prevención y Control de la Tuberculosis, verificando cumplimiento de normatividad.	42	100%
Unidad de análisis de los casos de mortalidad , Tb meningea en menores de 5 años, resistencia a medicamentos	100%	100%
Visitas de asistencia técnica para el fortalecimiento de las acciones programaticas para la población carcelaria y/o reintegrada	5	100%

Fuente: Secretaría de Salud Municipal Sistemas de información

4. Control de las Enfermedades Inmunoprevenibles y Prevalentes en la infancia en el municipio de Pereira: proyecto 16710100

Disminuir la morbimortalidad ocasionada por enfermedades inmoprevenibles y prevalentes de la infancia por medio de la implementación del programa ampliado de inmunizaciones y la estrategia AIEPI.

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

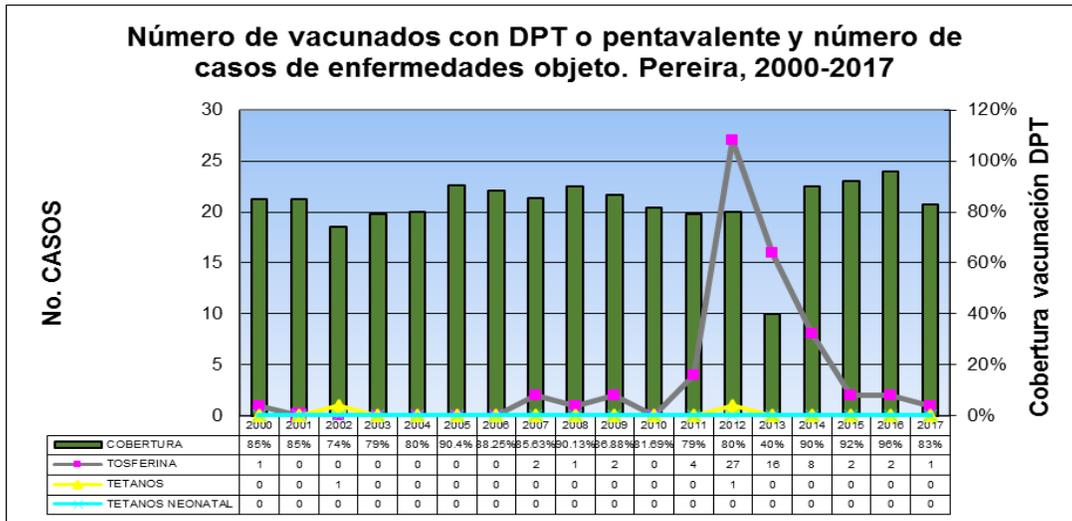
- Poliomieltitis
- Sarampión
- Rubéola
- Tosferina
- Parotiditis (Paperas)
- Hepatitis B
- Tétanos
- Difteria
- Fiebre amarilla
- Meningitis por H. Influenza
- Mantener coberturas útiles en la aplicación de los biológicos objetos PAI.
- Implementar la estrategia AIEPI desde los ámbitos clínico, institucional y comunitario.
- Brindar asistencia técnica intersectorial con el fin de mejorar competencias en la prestación de servicios del programa ampliado de inmunizaciones y de la estrategia AIEPI.
- Realizar vigilancia y control a las IPS que tienen el PAI y la Estrategia AIEPI, con el fin de mejorar la calidad de la atención del programa
- Realizar proceso de vigilancia en salud pública en eventos relacionados con enfermedades inmunoprevenibles y ESAVIS.

A través de este programa se le da cumplimiento a las siguientes metas del Plan de Desarrollo 2016 – 2019

Tabla No 22. Meta Plan de Desarrollo 2016– 2019

META	LINEA BASE	PLANEADO 2017	Ejecutado diciembre 30.	
			Avance	% cumpl
Mantener en el 96% la cobertura en vacunación con población nacidos vivos de Pereira establecidas	96%	96%	4.664 dosis	89,79%

Gráfica No. 10 Número de Vacunados con DPT o Pentavalente 2000 -2017



Fte: Sistemas de información Secretaría de salud corte al 30 de diciembre del 2017

El Ministerio de la Protección Social estableció que los biológicos trazadores con los cuales el municipio es evaluado son terceras dosis de polio y pentavalente, donde nos encontramos con una cobertura del 83%, la meta es de 95% con corte a 30 de diciembre se logró 89,79% , pero se debe de tener en cuenta que el municipio se encuentra con dos IPS que cerraron el servicio de vacunación como son Salud Total y Esimed, además la ESE Salud Pereira tiene gran parte de sus puestos de salud cerrados, lo que también permite que las coberturas no se encuentren en el porcentaje de cumplimiento. Es importante destacar entre las acciones implementadas por la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social se inició vacunación casa a casa con el equipo extramural en la Zona urbana y rural, con el fin de contribuir al logro de coberturas útiles en vacunación

A través del programa de vacunación de la Secretaría de Salud se realizaron las siguientes acciones al 30 diciembre del 2017

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	% cumplimiento
		2017
Promoción y prevención de la salud	Completar esquemas de vacunación a más del 95% de los nacidos vivos (5.194) del municipio de Pereira	4.664 dosis a niños menores de un año (89,79%)

Se completó al 30 de diciembre esquemas de vacunación a **4.664** niños menores de un año, con terceras dosis del biológico trazador POLIO; con el fin de lograr coberturas útiles (>95%). Así mismo, se continuó 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.

El Ministerio de la Protección Social ha establecido como población objeto mínima para la medición de coberturas en vacunación la proyectada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE; pero es evidente que el municipio viene disminuyendo la tasa de natalidad a un porcentaje mayor que el proyectado por este departamento estadístico, lo que puede ser un limitante para el logro de coberturas útiles mayores del 95%.

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	% cumplimiento
		2017
Acciones de promoción, prevención, vigilancia y Gestión Integral del conocimiento	Realizar 132 visitas a 45 IPS que ofrecen servicios de vacunación para la verificación de PAI y estrategia AIEPI	119 visitas a IPS (90,15%)

Se realizaron **119** visitas a la red privada de 45 IPS Municipales que ofrecen vacunación para la verificación de PAI y AIEPI. En estas visitas se aplica lista de chequeo PAI, AIEPI, observación atención AIEPI hospitalización, consulta externa, urgencias y farmacia, revisión de H.C, plan de mejora, seguimiento plan mejora y capacitación: AIEPI clínico, actualización PAI.

IPS VISITADAS: La Rebeca, Comfamiliar, Clínica Comfamiliar, Cosmitet, Vacunación Profesional, Medifarma, Idime, Salud Total, Clínica SaludCoop, Sinergia, Coomeva Prepagada)

A cada IPS se realizan 3 visitas: La primera es la aplicación de la lista de chequeo PAI – AIEPI, de esta visita se genera el informe a enviar a la IPS y a su vez envíen los planes de mejoramiento de los hallazgos.

En la segunda visita se realiza la visita de asistencia técnica en calidad del dato.

La tercera visita es para realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento enviados como resultado de la primera visita y el tercer seguimiento.

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	% de cumplimiento
		2017
Acciones de promoción, prevención, vigilancia y Gestión Integral del conocimiento	Realizar visitas de seguimiento a calidad del dato, verificación de inventario, ingreso a PAI_WEB a 45 IPS	45 IPS (100%)

Se realizaron **45** visitas de asistencia técnica de inventario de biológicos a las IPS que prestan servicios de vacunación, para un cumplimiento del 100%

Con las visitas se busca mantener y fortalecer la distribución de biológicos a las IPS Públicas y Privadas del Municipio, mejorando continuamente la cadena de frío, donde se instalan monitores inalámbricos para la toma continua de temperatura y el seguimiento de la red de frío.

Se visitaron IPS de la red privada (Fundación Revivamos, Cosmitet, Vacunación Profesional, San Sebastián, La Rebeca, Sinergia, Comfamiliar, Medifarma, Idime, Policía, Batallón, UIS, Coomeva Prepagada, HUSJ, ESE Centro, Cuba, Keneddy. Deposito Mpal.)

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	% de cumplimiento
		2017
Acciones de promoción, prevención, vigilancia y Gestión Integral del conocimiento	Realizar visitas a las 12 EPS para asistencia técnica del programa ampliado de inmunizaciones y estrategia AIEPI	12 visitas (100%)

Al 30 de diciembre se realizaron **12** visitas de asistencia técnica del programa ampliado de inmunizaciones y estrategia AIEPI a las EPS

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	% cumplimiento 2017
Acciones de promoción, prevención, vigilancia y Gestión Integral del conocimiento	Realizar seguimiento al 100% de casos sospechosos de inmunoprevenibles	100%
	Realizar seguimiento epidemiológico al 100% de casos de parotiditis en población menor de 10 años de edad	100%
	Realizar seguimiento epidemiológico al 100% de casos de varicela en población menor de 2 años de edad	100%
	Realizar seguimiento al 100% de ESAVI	100%
	Realizar unidades de análisis al 100% de casos de acuerdo al protocolo	100%
	Realizar búsqueda activas comunitarias de sarampión, rubeola y parálisis flácida Aguda (PFA) con frecuencia trimestral	100%

- Al 30 de diciembre del 2017 se realizó seguimiento a indicadores centinelas identificados a través del SISAP, SIVIGILA y reporte trimestral de las IPS que notificaron casos de (Otitis media, Ira, Eda, cólera), y la unidad de análisis al 100% de los Casos notificados:

Tosferina 1 caso

Meningitis 1 caso

Irag 8 casos, 5 ajustados, 1 analizado, 1 en Investigación

473 reportados casos de Varicela

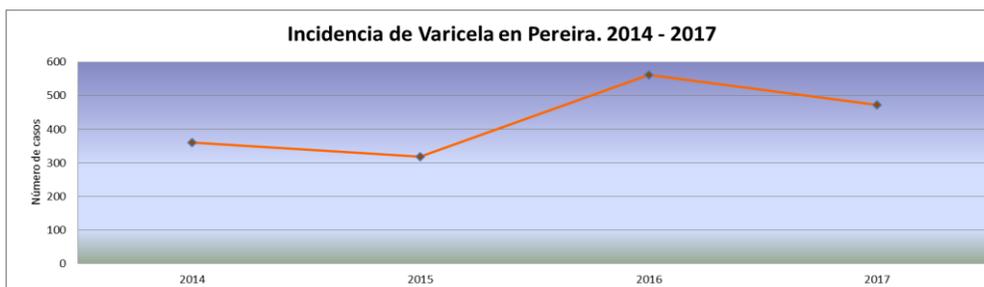
47 casos reportados de Parotiditis

1 caso de sarampión

- Igualmente se realizó visitas de seguimiento al 100% de ESAVIS y casos sospechosos de inmunoprevenibles, reportados por los diferentes actores y los identificados a través del SISAP, SIVIGILA. A la fecha solo se presentó 1 caso.
- Se realizaron 6 unidades de análisis a los casos que cumplen criterios de acuerdo al protocolo del INS. Se realizó seguimiento a un plan de mejora de la ESE Salud Pereira.

En el municipio de Pereira desde la Secretaria de Salud, realizó la vigilancia a todos los eventos de salud pública y desde el programa ampliado de inmunización (PAI), se vigila todos los menores de 10 años que tengan esquema vacunal 1 a 5 años, se realiza seguimiento a los casos de: Parálisis flácida y Rubeola y se realizó visita de campo y unidad de análisis para identificar las fallas en la vigilancia epidemiológica por parte del prestador

Gráfica No. 11 Incidencia de Varicela en Pereira 2000 - 2017

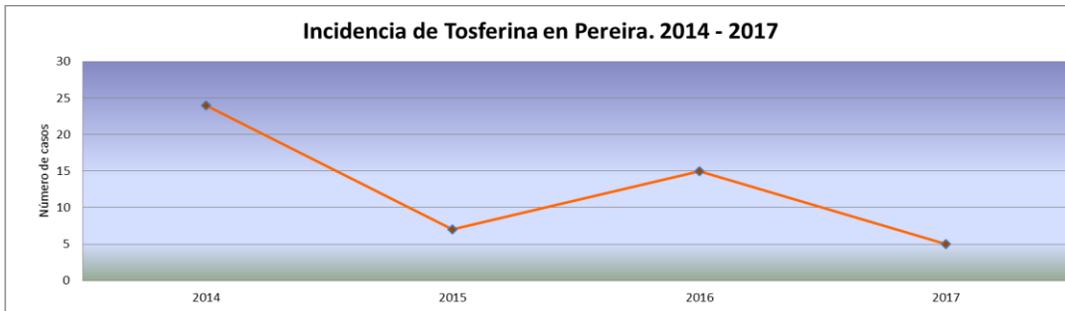


Fuente: SIVIGILA

En el año se presentaron 473 casos de varicela, casos de varicela, por debajo del 2016 donde se presentaron **617** casos y del año 2014 donde se presentaron **494**, y por encima del año 2015

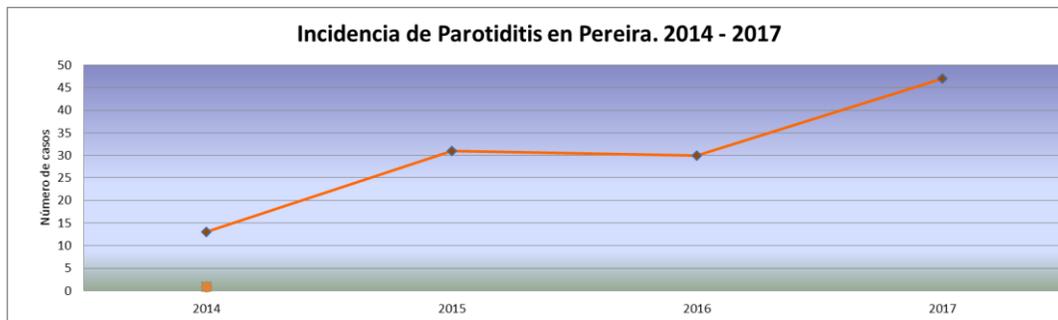
donde se presentaron **420** casos en la misma semana epidemiológica, observándose un comportamiento variable por año. Cabe resaltar que se han intensificado las acciones de control y prevención por medio de charlas educativas y talleres a las instituciones educativas, hogares de bienestar familiar, jardines, colegios, centros de reclusión, entre otros. De esta forma se educó a los profesores, padres de familia y/o cuidadores acerca de los cuidados que deben tener en casa para evitar propagación del virus. Otro logro importante fue la inclusión de la vacuna de la varicela a partir del 01 de julio de 2015, la cual se está aplicando a todos los menores nacidos a partir del 01 de Julio de 2014.

Fuente: SIVIGILA



En el año se presentaron 48, se ha reportado 4 casos, 3 descartados por laboratorio y sólo **1** permanece como probable. En el 2014 se presentaron **23** casos de los cuales 5 fueron confirmados, **6** casos en el 2015, todos descartados y en el año 2016, **16** casos de los cuales **2** fueron confirmados. Lo anterior refleja la disminución en el número de casos por año por año debido a que la prueba de laboratorio utilizada a partir del 2012, es más efectiva lo cual permite identificar más efectivamente los casos positivos. También se debe resaltar la inclusión de la vacuna de DPTa Gestantes incluida en el esquema nacional de vacunación a partir de Junio del 2013 para todas las mujeres embarazadas a partir de la semana 26 de gestación, la cual transmite los anticuerpos al bebé produciendo inmunidad en el mismo contra el virus de la tosferina.

Fuente: SIVIGILA



En el año se presentaron **47** casos, por encima del 2016 donde hubo **31** casos y del 2015 donde hubo **38** y del año 2014 donde se presentaron **23** casos en la misma semana epidemiológica. A pesar de que se cuenta con la vacuna de la triple viral, para los menores de un año y un refuerzo a los 5 años, se observa un aumento considerable de casos por año, excepto en el 2014 donde hubo una disminución. Es importante resaltar que de los 47 casos reportados en lo que va del 2017, sólo 13 corresponden a menores de 10 años, de los cuales 10 tienen la vacuna de la triple viral. Los demás casos son en población joven y adulta.

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	% de cumplimiento
		2017
Promoción de la salud	Realizar 3 monitoreos de cobertura en vacunación	3 (100%)

Se realizaron en el 2017 3 monitoreos de coberturas con el fin de realizar Vigilancia epidemiológica. Se logró atender un total de población de 2700 menores de cinco años.

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	% de cumplimiento
		2017
Promoción de la salud	Realizar en alianza con la red pública 192 recorridos barriales para promoción de la vacunación y acciones preventivas	192 (100%)

Se realizaron 192 recorridos en diferentes barrios para promoción de la vacunación y acciones preventivas, está en proceso la contratación del recurso humano.

Zona Intervenido: se realizaron las siguientes comunas: **Comuna Villa Santana**, casas visitadas 7570, total vacunados 1400, **El Poblado**, Casas visitadas 2901, total vacunados 810, **El Roció**, casa visitadas 776, Total vacunados 214, **Rio Otún**, casas visitadas 3869, total vacunados 900, **Comuna del café**, total casa visitadas 475 Total vacunados 83, **Consota**, casas visitadas 8232, total vacunados 700, **Comuna el Oso**, casas visitadas 2014, total vacunados 810, **Comuna Ferrocarril**, casas visitadas 2083, total vacunados 520 **Comuna Oriente**, casas visitadas 1309, total vacunados 432, **Caimalito**, casas visitadas 1980, total vacunados 762, **Cerritos**, casas visitadas 1580, total vacunados 42, **Puerto caldas**, casas visitadas 300, total vacunados 152.

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	% de cumplimiento
		2017
Promoción de la salud	Realizar 60 visitas de mantenimiento a las unidades AIEPI	60 (100%)

Se realizaron 60 visitas de mantenimiento a las unidades AIEPI, está en proceso la contratación del recurso humano

Área Subprogramática	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
		2017
Acciones de promoción, prevención, vigilancia y Gestión Integral del conocimiento	Realizar 1 curso AIEPI clínico para profesionales de la salud de IPS del municipio	1000% 1 curso
	Realizar 8 cursos comunitarios de prácticas clave AIEPI a diferentes actores que trabajan por la niñez.	100%
	Certificación de auxiliares de enfermería en la norma administración de biológicos con el Sena, proceso de inducción y autodiagnóstico, aplicación de listas de chequeo, auditoria	60 (100%)
	Realizar 8 cursos comunitarios de prácticas clave AIEPI a diferentes actores que trabajan por la niñez	8 (100%)

La actualización del programa ampliado de inmunizaciones del Municipio de Pereira se dirige al personal de salud como auxiliares de enfermería y enfermeras coordinadora de las IPS, enfermeras

coordinadoras de EPS, Docentes de las universidades e institutos de salud. Y la certificación de auxiliares de enfermería en la norma administración de biológicos en articulación con el Sena.

Con la realización de los cursos AIEPI Comunitarios, logramos capacitar docentes y técnicos que se comprometieron a replicar las 18 prácticas claves en sus escenarios de labores.

Población atendida: 384 asistentes en los 8 cursos, (estudiantes de la normal superior, estudiantes de la Fundación Andinas, auxiliares de

Se capacitaron 60 auxiliares de enfermería en la norma administración de biológicos con el Sena

Área Subprogramática	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
		2017
Acciones de promoción, prevención, vigilancia y Gestión Integral del conocimiento	Promocionar esquemas de vacunación completos para la edad en el 100% de 9.000 familias intervenidas por la estrategia de Atención primaria en salud que tengan miembros objeto de PAI	9.817 mayor al (100%)

Se realizaron esquemas de vacunación a 9.817 familias intervenidas por la estrategia de Atención primaria en salud, para la promoción de la vacunación.

Zonas Intervenidoas: Comunas Villa Santana, Ferrocarril, Oriente, Rio Otún, Avenida del Rio, El Oso, Consota, Villavicencio, San Joaquín, Perla del Otún, Comuna del Café, Caimalito, Puerto caldas.

Tabla No. 22 ACTIVIDADES REALIZADAS VACUNACION 30 DICIEMBRE DEL 2017

Descripción estrategia o actividad del Proyecto	Ejecutado	% cumpli
	2017	2017
Completar esquemas de vacunación a más del 95% a los niños menores de 1 año (5.194) de Pereira	4.664	89.79%
Realizar 3 monitoreos de cobertura en vacunación	3	100%
Realizar en alianza con la red pública 192 recorridos barriales para promoción de la vacunación y acciones preventivas	192	100%
Realizar 132 visitas a 45 IPS que ofrecen servicios de vacunación para la verificación de PAI y estrategia AIEPI	119	92,15%
Realizar visitas de seguimiento a calidad del dato, verificación de inventario, ingreso a PAI_WEB a 45 IPS	45	100%
Realizar visitas al 100% de las 12 EPS para asistencia técnica del programa ampliado de inmunizaciones y estrategia AIEPI	12	100%
Realizar visitas de seguimiento al 100% de ESAVIS	100%	100%
Realizar seguimiento al 100% de casos sospechosos de inmunoprevenibles	100%	100%
Implementación y mantenimiento de 12 Unidades AIEPI comunitarias	12	100%
Realizar 60 visitas de mantenimiento a las unidades AIEPI	60	100%
Realizar unidades de análisis al 100% de casos de acuerdo al protocolo	100%	100%
Realizar 8 cursos comunitarios de prácticas clave AIEPI a diferentes actores que trabajan por la niñez	68	100%
Promocionar esquemas de vacunación completos para la edad a 9.000 familias intervenidas por la estrategia de Atención primaria en salud que tengan miembros objeto de PAI	9817	100%

Certificación de 60 auxiliares de enfermería en la norma administración de biológicos con el Sena, proceso de inducción y autodiagnóstico, aplicación de listas de chequeo, auditoría	60	100%
---	----	------

5 . Mejoramiento de la salud Bucal el Municipio de Pereira. Proyecto 16810013:

El objetivo del programa es Realizar acciones de promoción, prevención y asistencia técnica de la salud bucal en el ámbito institucional y comunitario.

Como objetivos específicos

- ✓ Apoyar la realización de acciones de promoción de la salud oral en el ámbito escolar en instituciones del sector urbano y rural del municipio de Pereira.
- ✓ Apoyar las acciones de promoción de salud en la primera infancia en el ámbito institucional en las diferentes modalidades del ICBF.
- ✓ Contribuir a la realización de campañas masivas en el ámbito barrial para la promoción de la salud oral y otras, de acuerdo a las necesidades de la secretaria Promoción de hábitos higiénicos en salud bucal a niños y niñas de instituciones educativas de salud.

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

Tabla No.23. Meta Plan de Desarrollo 2016 – 2019.

META	LINEA BASE	PLANEADO 2017	Ejecutado diciembre 30.
			Avance
Mantener en el 100% de las instituciones educativas del sector oficial acciones colectivas en promoción de la salud oral	100%	(50.000 acciones) 100%	Se realizaron 52.638 acciones Mayor al 100%

Producto 1:

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cum 2017
Promoción de la salud y la calidad de vida.	Promover hábitos higiénicos en salud bucal en el ámbito familiar de las familias identificadas a través de la estrategia de APS	Hacer capacitación y promoción en hábitos de higiene oral a Familias de la estrategia APS	9.817 (1000%)

Se realizaron 9.817 visitas desde la estrategia Casa sana basada en APS, con el fin de realizar educación en hábitos de higiene oral en temas como la importancia de la salud bucal, enfermedades bucales, como prevenir enfermedades bucales, implementos para una buen salud bucal, pasos para a buena salud bucal, técnica correcta de cepillado, mitos sobre la salud bucal, cuidados bucales de las gestantes, cuidados bucales del menor de un año, través de unidades didácticas.

Producto 2:

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento 2017
Promoción de la salud y la calidad de vida.	Promover en los padres - madres y cuidadores factores protectores para la salud bucal, el establecimiento de hábitos higiénicos orales y resaltar la importancia del cuidado del sexto molar, además del control odontológico	Realizar actividades de promoción de la salud oral en niños y niñas de primera infancia con sus padres y cuidadores (412 hogares tradicionales, 2 CDI, 7 hogares infantiles)	421 Actividades en: 8 CDI y 5 hogares infantiles del ICBF, 273 hogares tradicionales de madres comunitarias del ICBF (68%)

Se realizaron actividades Educativas en salud bucal en: 8 CDI (san jose, caperucita, Tokio, Otún), 8 Hogares Infantiles del ICBF (El Jardín, hogar infantil consota, Boston y risaralda), 273 hogares tradicionales de madres comunitarias del ICBF Se han beneficiado **6.272** niños y niñas de primera infancia, a través de rondas infantiles, cuentos sobre la salud bucal, sopa de letras, títeres tema doctor muelitas, actividades didácticas dibuja tu muelita, presentación de macro modelo, aplicación de revelado de placa bacteriana, actividad de técnica de cepillado, técnica del uso de la seda dental y charlas educativas bajo el nombre de hábitos de higiene bucal.

Producto 3:

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento 2017
Promoción de la salud y la calidad de vida.	Promoción de hábitos higiénicos en salud bucal a niños y niñas de instituciones educativas	Promoción de hábitos higiénicos en salud bucal a 50.000 niños y niñas de instituciones educativas	52.638 Mayor (100%)

Se beneficiaron con charlas educativas a **52.638** estudiantes, en promoción de hábitos higiénicos en salud bucal.

Se tratan temas como: adivinanzas, partes del diente, funciones de los dientes, importancia de una buena salud oral, enfermedades causadas por la falta de buenos hábitos de higiene oral y por la presencia de placa bacteriana como son: caries, gingivitis, periodontitis, halitosis, cálculos dentales, se hace énfasis en cómo prevenir cada una de estas enfermedades, se habla sobre mitos relacionados con el uso de implementos caseros inadecuados, se realiza explicación con macro modelo donde se explica la técnica de cepillado, posterior a esto se entrega actividades lúdicas y didácticas como sopas de letras relacionado sobre los temas dados

Producto 4:

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% cumplimiento
Prevención de los riesgos en salud	Asistir técnicamente, difundir y vigilar el cumplimiento de la normatividad vigente en salud bucal en EPS - IPS del municipio	Realizar 26 visitas de asistencia técnica a 12 EPS verificando el cumplimiento de la norma y Seguimiento a la información de la lista de chequeo en salud bucal.	26 visitas a 12 EPS (100%)
		Realizar 40 visitas de asistencia técnica a 16 IPS verificando el cumplimiento de la norma y Seguimiento a la información de la lista de chequeo en salud bucal.	46 visitas (1000%)

Se realizaron 26 visitas a 12 EPS (13 visitas de primera vez y 13 visitas de 2 vez) en tres procesos y 466 visitas a IPS en dos procesos bajo el nuevo modelo de asistencia técnica integrada, que incluye

apertura, la verificación y el cierre con el equipo interdisciplinario, con el fin de verificar la aplicación de la normatividad en salud, Oral.

Y 46 visitas a IPS distribuidas así: 16 integrales con el equipo de asistencia técnica, 5 visitas de primera vez a IPS exclusivas odontológicas y 5 de seguimiento, 15 visitas de primera vez a las sedes de la ESE Salud Pereira que tienen el servicio de odontología habilitado y 15 de seguimiento

EPS visitadas cafesalud. SOS IPS Y SURA, salud total, Coomeva y sanitas, 13 visitas de primera vez y 13 visitas de 2 vez)

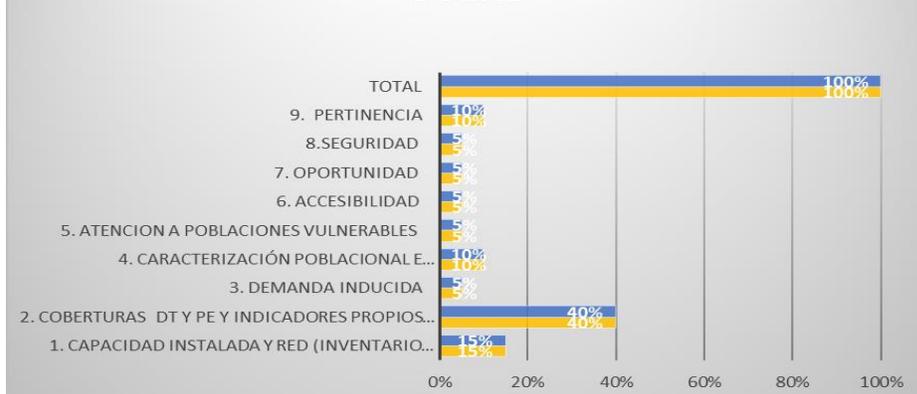
IPS visitadas: Mi IPS tiene 3 sedes Maraya 1, las garzas y Mi IPS, Comfamiliar, salud total, batallón, Sura

Las visitas se realizaron para dar apoyo en cuanto a normatividad técnica lo referente a la ley 412 y la resolución 4505 del 12 de diciembre de 2012 y apoyar el incremento de acciones de promoción y prevención en salud oral para cumplir con el requerimiento del plan decenal vigente.

Resultados:

SOS							
SALUD BUCAL							
LINEA DE TRABAJO	No. De ESTANDARES	% ESPERADO	% LOGRADO	C	NC	NA	NV
1. CAPACIDAD INSTALADA Y RED (INVENTARIO RECURSO FISICO Y HUMANO)	27	15%	15%	26	0	0	0
2. COBERTURAS DT Y PE Y INDICADORES PROPIOS DEL PROGRAMA	4	40%	40%	4	0	0	0
3. DEMANDA INDUCIDA	2	5%	5%	1	0	0	0
4. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL E INDICADORES ASIS	1	10%	10%	1	0	0	0
5. ATENCION A POBLACIONES VULNERABLES	7	5%	5%	7	0	0	0
6. ACCESIBILIDAD	1	5%	5%	1	0	0	0
7. OPORTUNIDAD	3	5%	5%	3	0	0	0
8.SEGURIDAD	2	5%	5%	2	0	0	0
9. PERTINENCIA	7	10%	10%	7	0	0	0
TOTAL	54	100%	100%	52	0	0	0

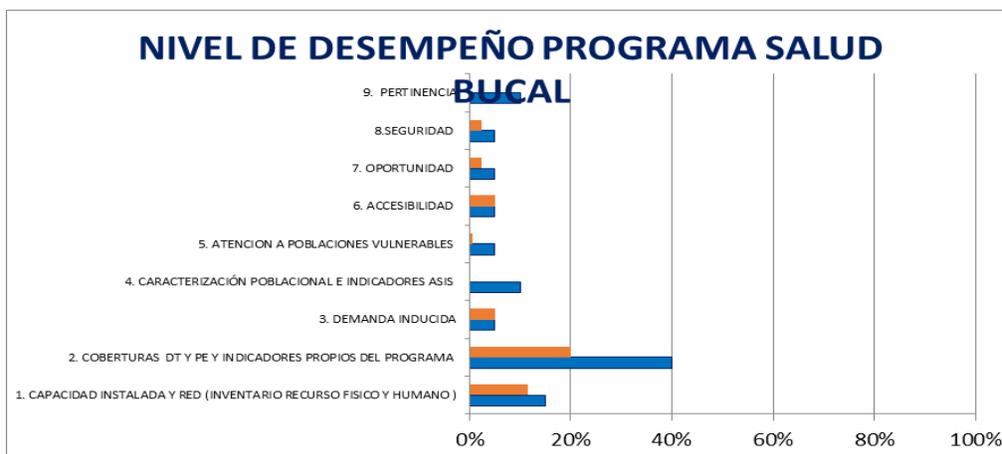
NIVEL DE DESEMPEÑO PROGRAMA SALUD BUCAL



NIVEL DE DESEMPEÑO GLOBAL	
PROGRAMA	%
PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENORES DE 5 AÑOS	100%
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI	100%
PROGRAMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	82%
SALUD BUCAL	100%
DIMENSION CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	48%
DISCAPACIDAD	52%
CANCER DE PROSTATA Y COLORECTAL	1%
CA DE PULMON EPOC Y CONTROL DEL CONSUMO DE TABACO .	60%
PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRO	90%
HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS Y ENFERMEDAD RENAL CRONICA	56%
PROMEDIO	71%

CAFESALUD CONTRIBUTIVO SALUD BUCAL							
LINEA DE TRABAJO	No. De		% LOGRAD				
	ESTANDAR	% ESPERADO	O	C	NC	NA	NV
1. CAPACIDAD INSTALADA Y RED (INVENTARIO RECURSO FISICO Y HUMANO)	0	15%	12%	17	6	3	0
2. COBERTURAS DT Y PE Y INDICADORES PROPIOS DEL PROGRAMA	4	40%	20%	2	2	0	0
3. DEMANDA INDUCIDA	2	5%	5%	2	0	0	0
4. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL E INDICADORES ASIS	1	10%	0%	0	1	0	0
5. ATENCION A POBLACIONES VULNERABLES	7	5%	1%	1	6	0	0
6. ACCESIBILIDAD	1	5%	5%	1	0	0	0
7. OPORTUNIDAD	3	5%	3%	2	2	0	0

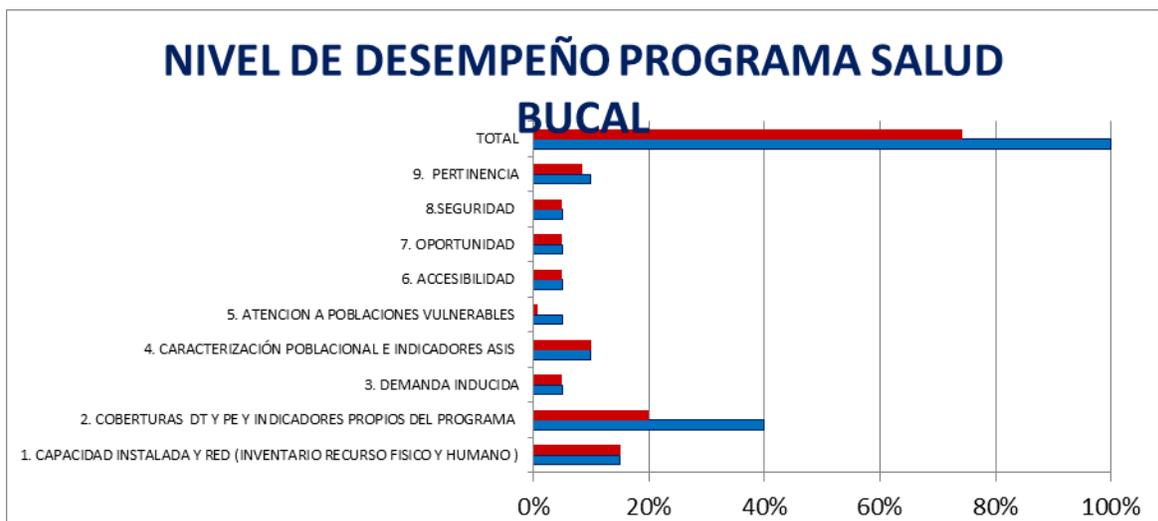
8.SEGURIDAD	2	5%	3%	1	1	0	0
9. PERTINENCIA	7	10%	0%	0	7	0	0
TOTAL	27	100%	47%	26	25	3	0



NIVEL DE DESEMPEÑO GLOBAL	
PROGRAMA	%
PROGRAMA DE DETECCION TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENORES DE 5 AÑOS	71%
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI	100%
PROGRAMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	75%
SALUD BUCAL	47%
DIMENSION CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	28%
DISCAPACIDAD	33%
CANCER DE PROSTATA Y COLORECTAL	31%
CA DE PULMON EPOC Y CONTROL DEL CONSUMO DE TABACO .	79%
PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRO	67%
HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS Y ENFERMEDAD RENAL CRONICA	47%
PROMEDIO	58%

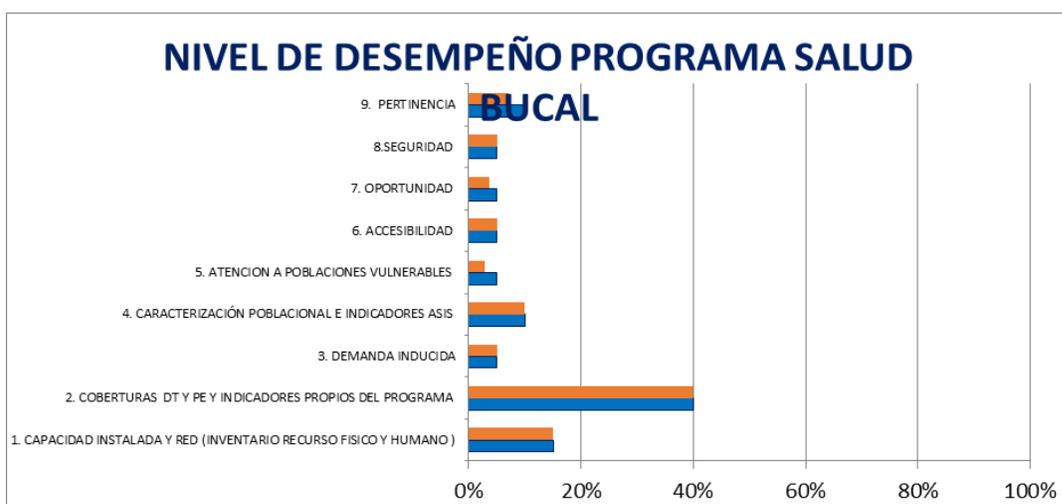
SALUD TOTAL							
SALUD BUCAL							
LINEA DE TRABAJO	No. De ESTANDARES	% ESPERADO	% LOGRADO	C	NC	NA	NV
1. CAPACIDAD INSTALADA Y RED (INVENTARIO RECURSO FISICO Y HUMANO)	0	15%	15%	26	0	0	0
2. COBERTURAS DT Y PE Y INDICADORES PROPIOS DEL PROGRAMA	4	40%	20%	2	2	0	0
3. DEMANDA INDUCIDA	2	5%	5%	1	0	0	0
4. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL E INDICADORES ASIS	1	10%	10%	1	0	0	0
5. ATENCION A POBLACIONES VULNERABLES	7	5%	1%	1	6	0	0
6. ACCESIBILIDAD	1	5%	5%	1	0	0	0

7. OPORTUNIDAD	3	5%	5%	4	0	0	0
8. SEGURIDAD	2	5%	5%	2	0	0	0
9. PERTINENCIA	7	10%	9%	6	0	0	1
TOTAL	27	100%	74%	44	8	0	1



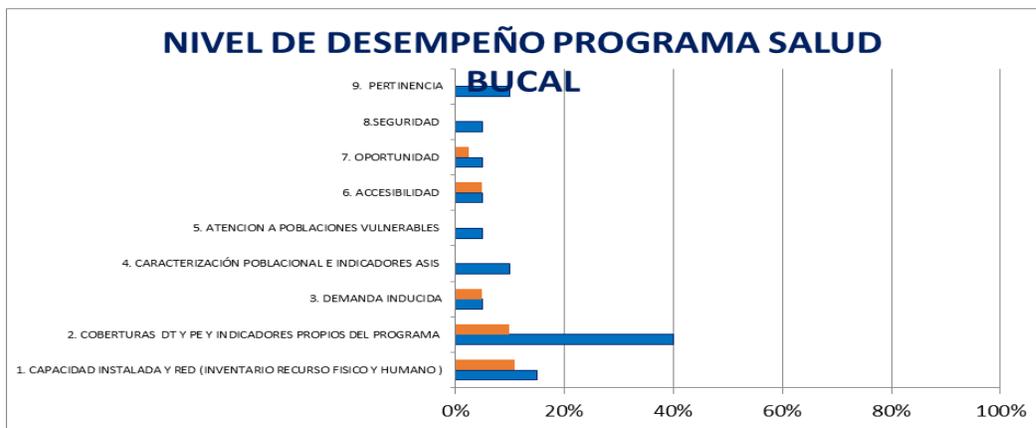
NIVEL DE DESEMPEÑO GLOBAL	
PROGRAMA	%
PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENORES DE 5 AÑOS	72%
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI	100%
PROGRAMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	98%
SALUD BUCAL	74%
DIMENSION CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	83%
DISCAPACIDAD	98%
CANCER DE PROSTATA Y COLORECTAL	95%
CA DE PULMON EPOC Y CONTROL DEL CONSUMO DE TABACO .	90%
PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPROA	100%
HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS Y ENFERMEDAD RENAL CRONICA	99%
PROMEDIO	91%

COOMEVA SALUD BUCAL							
LINEA DE TRABAJO	No. De ESTANDARES	% ESPERADO	% LOGRADO	C	NC	NA	NV
1. CAPACIDAD INSTALADA Y RED (INVENTARIO RECURSO FISICO Y HUMANO)	0	15%	15%	21	0	5	0
2. COBERTURAS DT Y PE Y INDICADORES PROPIOS DEL PROGRAMA	4	40%	40%	4	0	0	0
3. DEMANDA INDUCIDA	2	5%	5%	2	0	0	0
4. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL E INDICADORES ASIS	1	10%	10%	1	0	0	0
5. ATENCION A POBLACIONES VULNERABLES	7	5%	3%	1	6	0	0
6. ACCESIBILIDAD	1	5%	5%	1	0	0	0
7. OPORTUNIDAD	3	5%	4%	3	1	0	0
8. SEGURIDAD	2	5%	5%	2	0	0	0
9. PERTINENCIA	7	10%	7%	5	2	0	0
TOTAL	27	100%	94%	40	9	5	0



NIVEL DE DESEMPEÑO GLOBAL	
PROGRAMA	%
PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENORES DE 5 AÑOS	81%
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI	100%
PROGRAMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	86%
SALUD BUCAL	94%
DIMENSION CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	92%
DISCAPACIDAD	50%
CANCER DE PROSTATA Y COLORECTAL	78%
CA DE PULMON EPOC Y CONTROL DEL CONSUMO DE TABACO.	99%
PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPROA	73%
HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS Y ENFERMEDAD RENAL CRONICA	89%
PROMEDIO	84%

SANITAS SALUD BUCAL							
LINEA DE TRABAJO	No. De	%	%	C	NC	N	NV
	ESTAN DARES	ESPERA DO	LOGR ADO				
1. CAPACIDAD INSTALADA Y RED (INVENTARIO RECURSO FISICO Y HUMANO)	0	15%	11%	19	7	0	0
2. COBERTURAS DT Y PE Y INDICADORES PROPIOS DEL PROGRAMA	4	40%	10%	1	2	0	1
3. DEMANDA INDUCIDA	2	5%	5%	2	0	0	0
4. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL E INDICADORES ASIS	1	10%	0%	0	1	0	0
5. ATENCION A POBLACIONES VULNERABLES	7	5%	0%	0	7	0	0
6. ACCESIBILIDAD	1	5%	5%	1	0	0	0
7. OPORTUNIDAD	3	5%	3%	2	2	0	0
8.SEGURIDAD	2	5%	0%	0	2	0	0
9. PERTINENCIA	7	10%	0%	3	4	0	0
TOTAL	27	100%	33%	28	25	0	1



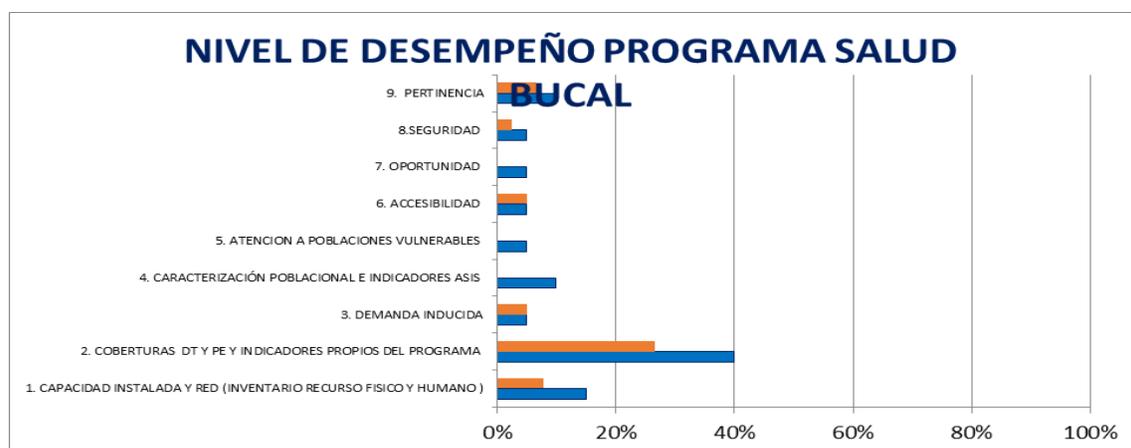
NIVEL DE DESEMPEÑO GLOBAL	
PROGRAMA	%
PROGRAMA DE DETECCION TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENORES DE 5 AÑOS	42%
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI	66%
PROGRAMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	61%
SALUD BUCAL	33%
DIMENSION CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	19%
DISCAPACIDAD	43%
CANCER DE PROSTATA Y COLORECTAL	38%
CA DE PULMON EPOC Y CONTROL DEL CONSUMO DE TABACO .	40%
PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPROA	50%
HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS Y ENFERMEDAD RENAL CRONICA	35%
PROMEDIO	43%

SALUD BUCAL

HALLAZGO

Evidenciar análisis de la información reportada por los prestadores mensualmente de coberturas
Montar proceso claro de demanda inducida, ya que, si bien lo tienen, no tiene unos lineamientos claros, ni metas
Realizar análisis de la información reportada por la red en los RIPS y generar lineamientos claros para garantizar que las IPS adscritas los validen en el SISAP
Iniciar mecanismos para garantizar la captura de esta información
Cumplir con los lineamientos institucionales, como los tienen planteados en sus procesos
Cumplir con los lineamientos institucionales, como los tienen planteados en sus procesos

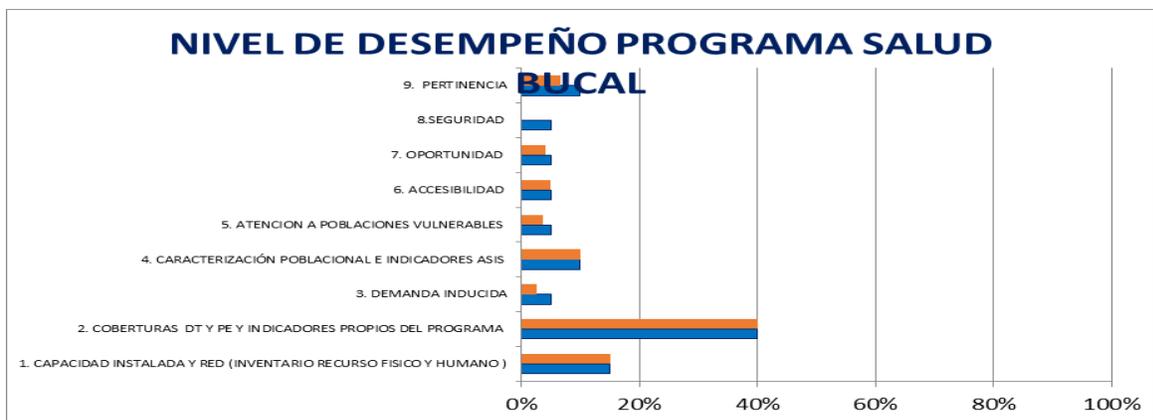
SURA							
SALUD BUCAL							
LINEA DE TRABAJO	No. De	%	%	C	NC	NA	NV
	ESTANDARES	ESPERADO	LOGRADO				
1. CAPACIDAD INSTALADA Y RED (INVENTARIO RECURSO FISICO Y HUMANO)	0	15%	8%	9	12	4	0
2. COBERTURAS DT Y PE Y INDICADORES PROPIOS DEL PROGRAMA	4	40%	27%	2	1	0	0
3. DEMANDA INDUCIDA	2	5%	5%	1	0	0	0
4. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL E INDICADORES ASIS	1	10%	0%	0	1	0	0
5. ATENCION A POBLACIONES VULNERABLES	7	5%	0%	0	7	0	0
6. ACCESIBILIDAD	1	5%	5%	1	0	0	0
7. OPORTUNIDAD	3	5%	0%	0	4	0	0
8. SEGURIDAD	2	5%	3%	1	1	0	0
9. PERTINENCIA	7	10%	7%	2	1	0	0
TOTAL	27	100%	54%	16	27	4	0



NIVEL DE DESEMPEÑO GLOBAL	
PROGRAMA	%
PROGRAMA DE DETECCION TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENORES DE 5 AÑOS	65%
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI	67%
PROGRAMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	71%
SALUD BUCAL	54%
DIMENSION CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	23%
DISCAPACIDAD	57%
CANCER DE PROSTATA Y COLORECTAL	25%
CA DE PULMON EPOC Y CONTROL DEL CONSUMO DE TABACO.	62%
PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRO	57%
HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS Y ENFERMEDAD RENAL CRONICA	80%
PROMEDIO	64

HALLAZGO
Identificar las causas que generan la diferencia con el sistema de información propio
Presentar soportes y evidencias del seguimiento desde la EPS a esta actividad realizada por la IPS
Verificar el total de consultas del año
Realizar seguimiento mensual y validación del dato generado por la IPSIPS
Realizar auditoría aleatoria a remisiones y evaluar referencia y contrarreferencia del servicio

LINEA DE TRABAJO	NUEVA EPS SALUD BUCAL						
	No. De ESTANDARES	% ESPERADO	% LOGRADO	C	NC	NA	NV
1. CAPACIDAD INSTALADA Y RED (INVENTARIO RECURSO FISICO Y HUMANO)	0	15%	15%	13	0	1	0
2. COBERTURAS DT Y PE Y INDICADORES PROPIOS DEL PROGRAMA	4	40%	40%	4	0	0	0
3. DEMANDA INDUCIDA	2	5%	3%	1	1	0	0
4. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL E INDICADORES ASIS	1	10%	10%	1	0	0	0
5. ATENCION A POBLACIONES VULNERABLES	7	5%	4%	5	2	0	0
6. ACCESIBILIDAD	1	5%	5%	1	0	0	0
7. OPORTUNIDAD	4	5%	4%	3	1	0	0
8.SEGURIDAD	2	5%	0%	0	2	0	0
9. PERTINENCIA	7	10%	7%	2	1	0	0
TOTAL	28	100%	87%	30	7	1	0



NIVEL DE DESEMPEÑO GLOBAL	
PROGRAMA	%
DISCAPACIDAD	41%
DIMENSION CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	49%
PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENORES DE 5 AÑOS	54%
CANCER DE PROSTATA Y COLORECTAL NUEVA EPS	58%
CA DE PULMON EPOC Y CONTROL DEL CONSUMO DE TABACO .	63%
HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS Y ENFERMEDAD RENAL CRONICA	69%
PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPROA	70%
PROGRAMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	78%
SALUD BUCAL	87%
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI	100%
PROMEDIO	67

IPS Régimen Subsidiado:

Las visitas de asistencia técnica de la ESE Salud Pereira se en estas 4 fases:
Asistencia técnica de la información discriminada de las 3 Unidades Intermedias

LINEA DE TRABAJO	No. De ESTANDARES	RESUMEN SALUD BUCAL						OBSERVACIONES	PLAN DE MEJORAMIENTO
		% ESPERADO	% LOGRADO	C	N C	NA	NV		
1. CAPACIDAD INSTALADA Y RED (INVENTARIO RECURSO FISICO Y HUMANO)	0	15%	15%	9	0	5	0	Observaciones: la disponibilidad de recursos físicos y humanos es más que suficiente para la población asignada y no guarda proporción con la producción	Realizar reasignación de profesionales y técnicos acorde a la disponibilidad de equipos o ajustar las jornadas laborales
2. COBERTURAS DT Y PE Y INDICADORES PROPIOS DEL PROGRAMA	4	40%	40%	4	0	0	0	Observaciones: No se evidencia un claro proceso de demanda inducida frente a las actividades de detección temprana y protección específica desde el prestador, pese a contar con el equipo extramural de casa sana, se hace necesario fortalecer este proceso, ya en algunos casos se limita a la gestión de la cita odontológica, pero no se realiza seguimiento del	Realizar seguimiento mensual a la producción por unidad intermedia y por profesional

								cumplimiento, ni tienen cuantificadas estas remisiones	
3. DEMANDA INDUCIDA	2	5%	0%	0	2	0	0	Observaciones: No se evidencia un claro proceso de demanda inducida frente a las actividades de detección temprana y protección específica desde el prestador, pese a contar con el equipo extramural de casa sana, se hace necesario fortalecer este proceso, ya en algunos casos se limita a la gestión de la cita odontológica, pero no se realiza seguimiento del cumplimiento, ni tienen cuantificadas estas remisiones	Montar proceso de demanda inducida específica para el programa de salud oral
4. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL E INDICADORES ASIS	1	10%	10%	1	0	0	0	Observaciones: las consultas de primera vez corresponden al 39% de la disponibilidad, el 53 % de las consultas están concentradas en las cinco primeras causas.	
5. ATENCION A POBLACIONES VULNERABLES	7	5%	4%	6	1	0	0	Observaciones: El sistema de información les permite capturar las atenciones realizadas a todas las poblaciones vulnerables, no presentan registro de atención para privados de la libertad, justificándolo en que esta competencia no es de ellos ya que no cuentan con la contratación.	
6. ACCESIBILIDAD	1	5%	5%	1	0	0	0	Observaciones: Cuenta con el servicio habilitado en varios centros puestos de salud.	
7. OPORTUNIDAD	4	5%	5%	2	0	2	0	Observaciones: solo realiza seguimiento a la consulta odontológica que es la que pide la norma, y maneja un excelente indicador	Medir la oportunidad en higiene y realizar seguimiento
8. SEGURIDAD	2	5%	5%	2	0	0	0	Observaciones: Se analiza en los comité de seguridad del paciente cada mes	
9. PERTINENCIA	7	10%	4%	3	4	0	0	Observaciones: no cuenta con proceso que incluya alcance, muestra y meta, presentan lista de chequeo de auditoría de hc, y evidencian ejercicio más enfocado a la unidad intermedia de Kennedy, esta información no esta consolidada, mas si se evidencia la socialización de los hallazgos, no hay seguimiento a la pertinencia de remisiones ni a la contra referencia.	documentar proceso de auditoría que incluya alcance, muestreo y meta mensual, garantizando que la muestra incluya todos los profesionales y los sedes
TOTAL	28	100%	89%	28	7	7	0		

**Tabla No 23. ACTIVIDADES PLAN ACCION REALIZADAS SALUD BUCAL
DICIEMBRE 2017**

Descripción de la(s) Meta(s) del Proyecto	Avance	Logro de la Vigencia
Hacer capacitación y promoción en hábitos de higiene oral a 9.000 Familias de la estrategia APS	9.817	Mayor 100%
Realizar actividades de promoción de la salud oral en niños y niñas de primera infancia con sus padres y cuidadores (412 hogares tradicionales, 2 CDI, 7 hogares infantiles)	8 CDI y 5 Hogares Infantiles y 273 hogares del ICBF	100%
Promoción de hábitos higiénicos en salud bucal a niños y niñas de instituciones educativas	52.638	100%
Realizar 26 visitas de asistencia técnica a 12 EPS verificando el cumplimiento de la norma y Seguimiento a la información de la lista de chequeo en salud bucal.	12 EPS	100%
Realizar 40 visitas de asistencia técnica a 16 IPS verificando el cumplimiento de la norma y Seguimiento a la información de la lista de chequeo en salud bucal.	46 visitas a IPS	100%

Fuente: Secretaria Salud Municipal. Sistemas de Información

6. 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 aélicos, desratización y desinsectación de viviendas e instituciones municipales, vacunación de caninos y programa de tenencia responsable de animales de compañía.

PROGRAMA ETV:

Tiene como objetivo evitar la morbi-mortalidad por enfermedades transmitidas por vectores y contribuir a la disminución de las tasas de incidencia de las enfermedades propias del perfil epidemiológico y de otras infecciosas, parasitarias y zoonóticas controlables por acciones de saneamiento ambiental en el municipio de Pereira.

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

Tabla No 24. Meta Plan de Desarrollo 2016 – 2019

META	LINEA BASE	PLANEADO	Ejecutado diciembre 30.	
			Avance	Observación
Mantener igual o menor a 2 la tasa de letalidad por dengue	2	2	0	Se mantiene en cero
Mantener en un 12% el índice de infestación de vectores transmisores de dengue en sectores priorizados	12%	12%	12%	Corresponde a Número de viviendas inspeccionadas positivas/total de viviendas inspeccionadas
Reducir en un 5% el índice de infestación de vectores transmisores de malaria en zonas priorizadas	40% 2015	5%	35.6%	En comparación con la línea base se observa una disminución bajo al 40% a 35%

Producto 1:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
			2017
Promoción de la salud	Controlar el 100% de los focos de dengue	Realizar 240 talleres comunitarios (o población estudiantil) para mantener el control de las poblaciones de vectores y reservorios.	260 Mayor (100%)

Fte: SPP

Se realizaron 260 talleres para concientizar a los estudiantes y comunidad en general de las instituciones intervenidas La importancia de la estrategia es intervenir los principales centros educativos de los sectores en donde se reportan casos de las patologías transmitidas por vectores, en la cual se forman a los estudiantes para que a su vez repliquen la información en sus comunidades.

Estas acciones se desarrollan con el ánimo de fomentar el autocuidado en la prevención del dengue y el chikungunya la receptividad es muy buena de parte de los estudiantes y personas en general a esta actividad

Producto 2:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
			2017
Gestión del riesgo	Controlar el 100% de los focos de dengue	Levantar el índice aéxico en 18.000 viviendas.	36.366 Mayor al 100%

En el 2017 se superó la meta propuesta pero se debe tener en cuenta que el programa recibió apoyo de la secretaría departamental de salud en la que cada mes los funcionarios realizaron un apoyo con visitas en diferentes sectores de la ciudad, dichas visitas se suman y se registran al sistema SPP en total visitaron 36.366 viviendas.

Éstas actividad se realiza mediante visitas domiciliarias en los sectores programados previamente, dichos índices de infestación se obtienen captando las viviendas en donde se encuentran crías del mosquito transmisor especialmente *Aedes aegypti*. La importancia de ésta actividad radica en que se brinda una educación personalizada en cada uno de los hogares intervenidos con el ánimo de fomentar el autocuidado en las comunidades en donde se puedan presentar los casos. Además la intervención de la secretaría debe garantizar que la localidad visitada disminuya la proliferación de zancudos ya que el objeto de la misma es eliminar los sitios de cría del vector en el intra y extra domicilio.

Población atendida: 132.352

Producto 3:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% DE CUMPLI 2017
Gestión del riesgo	Controlar el 100% de los focos de dengue	Realizar Abatización en depósitos a 8000 depósitos	8.125 (104%)

Se trataron 1406 depósitos del corregimiento de Caimalito, para control de infestación por zancudos aedes

La población beneficiada son las de las viviendas ubicadas en frente de los sumideros un total aproximado de 8.125 habitantes

Para las acciones de Abatización (tratamiento de depósitos para control de crías de zancudos se realizó el tratamiento de sumideros en vía pública, controlando de manera eficaz la reproducción de zancudos en diferentes sectores del municipio especialmente la zona céntrica para lo que se intervinieron las principales vías de la ciudad.

De igual manera se realiza control en depósitos en localidades en donde se realizaron los reportes de los pacientes con éstas patologías, el objeto es eliminar los criaderos de zancudos transmisores y controlar de manera eficaz la transmisión.

Producto 4:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de Cumpl 2017
Gestión del riesgo	Controlar el 100% de los focos de dengue	Fumigar 5.000 viviendas de los sectores vulnerables del municipio de Pereira para la prevención de enfermedades transmitidas por vectores	2.836 (56,7%)

En lo transcurrido del año se realizaron 3 intervenciones de fumigación ya que no hubo la necesidad puesto que la transmisión de enfermedades transmitidas por vectores en la ciudad esta baja, las acciones de control se hacen por medio de campañas educativas

Se realizó fumigación en Caimalito debido a inundación en el mes de abril, se fumigaron en total 2293 viviendas, 173 casas fumigadas en el sector del Danubio para hacer control por infestación de pulgas y 365 viviendas en el sector de San Marino y La Honda para control de malaria. Un total de 2.836

Producto 5:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento 2017
Promoción de la salud	Controlar el 100% de los focos de dengue	Realizar mapeo de índices aédicos por comuna y sectorizar por factores de riesgo	1 (100 %)

Se realizó una tabla con los índices de cada sector, y luego se plasmó en el mapa digital de Pereira los índices por comunas, en los que se resaltan los de bajo, mediano y bajo riesgo para su correspondiente análisis.

Producto 6:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento 2017
Promoción de la salud	Controlar el 100% de los focos de dengue	Mantenimiento de la estrategia de movilización, Información, Educación y Comunicación, para la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores (Dengue, zika y Chikungunya).EGI	3 mayor (100%)

Se desarrolló la estrategia EGI, la cual cada año se viene haciendo seguimiento y ajustes a dicha estrategia, de éste modo en los años 2014 y 2015 se realizó su adecuación y ajustes a los sectores

intervenidos. Dicha estrategia se adelantó siguiendo los lineamientos del ministerio de la protección social, donde se abordaron todos los componentes planteados, de igual manera se realizaron las actividades de la mano de otros programas de la secretaría como escuelas saludables, entornos, comunicaciones, y de otras instituciones como ATESA, Policía Ambiental, Secretaria de Educación, y otros actores sociales de esas comunidades.

Se intervinieron los tres sectores propuestos, para éste año el monitoreo se realiza haciendo visitas puerta a puerta y evidenciando la efectividad de aplicación de las recomendaciones, de igual manera se viene reforzando la educación con el diseño de unas actividades lúdicas-pedagógicas con títeres en las que se combinan también un jingle y un video youtuber para reforzar la actividad. Como complemento a la actividad, en el caso de Las Brisas se logró disminuir el índice de infestación de 10,4% a 5%

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
Promoción de la salud	Controlar el 100% de los focos de dengue	Instalar y monitorear Larvitrapas	10 (100%)

Cada año a partir del mes de Junio se instalan las larvitrapas en sectores estratégicos de la ciudad para captar especies vectoras nuevas para la transmisión del dengue, zika y chikungunya. Esta actividad consiste en instalar llantas de carro con agua en lugares estratégicos del municipio para identificar el avance de zancudos transmisores en el territorio, para el año 2013 se identificó la llegada del vector Aedes albopictus a los corregimiento de Caimalito y Puerto Caldas, en el 2014 se detectó en el corregimiento de Galicia y para el 2015 se detectó en la comuna Olímpica, éste seguimiento se hace con el fin de hacer mayor control de los vectores y reforzar las acciones del programa y mejorar el control de la trans

Producto 8:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cump
Promoción de la salud	Controlar el 100% de los focos de dengue	Elaborar el Mapa entomológico del Municipio de Pereira	1 (100 %)

El mapa entomológico es una herramienta que se viene trabajando desde años anteriores, y que cada año se alimenta para tener la información de primera mano y consolidarla, es muy importante ya que se tiene otra mirada del territorio y la distribución de los casos y los vectores en el municipio. Dichos mapas son claves para justificar nexos epidemiológicos de casos de malaria en zona rural o donde la ubicación no es clara. Para el año 2016 se adelantó una nueva metodología para plasmar la información.

Producto 9:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cump 2017
Gestión del riesgo	Asistencia técnica para la adherencia de protocolos en dengue en 12 IPS por año	Realizar 10 visitas de asistencia técnica IPS con servicios de urgencias de Pereira para mejorar el manejo, la vigilancia, prevención y atención del dengue, Zika y Chikungunya.	10 (100%)

Con el apoyo del programa de prestación de servicios se realizaron las visitas de asistencia técnica en las que se evalúa el nivel de adherencia a protocolos y guías de atención mediante la revisión de historias clínicas correspondientes a estos eventos, aplicando a cada historia clínica una lista de

chequeo, posteriormente se tabula la información recolectada en la revisión y se genera el informe correspondiente por evento y por IPS.

Producto 10:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento 2017
Gestión del riesgo	Asistencia técnica para la adherencia de protocolos en malaria en 12 IPS por año	Realizar 9 visitas de asistencia técnica a IPS con servicios de urgencias del municipio de Pereira para mejorar el manejo, la vigilancia, prevención y atención de la malaria.	9 (100%)

Con el apoyo del programa de prestación de servicios se realizaron las visitas de asistencia técnica en las que se evalúa el nivel de adherencia a protocolos y guías de atención mediante la revisión de historias clínicas correspondientes a estos eventos, aplicando a cada historia clínica una lista de chequeo, posteriormente se tabula la información recolectada en la revisión y se genera el informe correspondiente por evento y por IPS.

Se realizó asistencia técnica a un total de (10 Instituciones prestadoras de servicios de salud en el municipio de Pereira, dentro de las cuales se encuentran de Primer Nivel a la ESE Salud Pereira

Del mismo modo se realizaron acciones de prevención vectorial en cada institución prestadora de salud para eliminar posibles criaderos del vector transmisor de dengue y chikungunya para prevenir infecciones intra hospitalarias, se ha logrado implementar la guía y protocolos de Malaria, dengue y Chikungunya en las IPS asistidas.

Producto 11:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento 2017
Promoción de la salud	Controlar el 100% de los focos de malaria.	Realizar 30 talleres comunitarios (o población estudiantil) para mantener el control de las poblaciones de vectores y reservorios.	30 (100%)

Se realizaron 30 talleres para fortalecer el control de vectores transmisores de dengue, zika, chikunguña y malaria en los siguientes barrios: La Isla de Cuba, Remanso, Byron Gaviria, Jesús Salazar, Cuba, San Fernando, Bella vista, Gilberto Peláez, San Marcos, La Guamera, La Dulcera, María Auxiliadora, Las Colonias, Estación Villegas, El Paso a Nivel

Producto 12:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento 2017
Gestión del riesgo	Controlar el 100% de los focos de malaria	Tratar 100 criaderos de Zancudo Anopheles	252 Mayor al (100%)

Se logró controlar los principales criaderos identificados de zancudo anofeles transmisor de malaria, en éste sentido se hace control eficaz de los factores de riesgo por la presencia de estos vectores, ésta actividad se realiza básicamente en zona rural ya que éste vector prolifera especialmente en éstas zonas del municipio especialmente en los corregimientos de Cerritos y Caimalito. Para el mes de Septiembre se incrementó la búsqueda de criaderos de anofeles debido a la aparición de un caso de malaria en el corregimiento de Caimalito

El tratamiento de los criaderos se realiza con productos biodegradables especiales para este tipo de criaderos con el objeto de no causar daño a otros animales que puedan beber de estas aguas.

Producto 13:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
			2017
Gestión del riesgo	Controlar el 100% de los focos de malaria	Realizar Búsqueda activa de casos de malaria en 5.000 viviendas	7.261 (100,7%)

Se intervinieron las zonas en donde históricamente se presentaron casos de malaria en el municipio y en donde han aparecido casos autóctonos de la enfermedad, en cada visita se realiza captación de sintomáticos especialmente personas que realizan viajes constantes a departamentos en donde la patología es endémica y puedan generar focos de la enfermedad.

Población atendida: 27.216

Producto 14:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
			2017
Gestión del riesgo	Controlar el 100% de los focos de dengue, zika y chikungunya	Realizar visitas de campo al 100% de los casos notificados	335 (100%)

Población atendida: 335 Casos notificados, no encontrados 101

Cada semana se hace programación para realizar las visitas a los casos notificados al sistema de vigilancia nacional SIVIGILA, en dicha visita se hace promoción y prevención de las patologías para evitar la transmisión a otras personas convivientes o del entorno mediante la eliminación de factores de riesgo que incluye el control de criaderos del vector la utilización del toldillos y determinar los lugares de los eventos presentados

Producto 15:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplim
			2017
Gestión del riesgo	Controlar el 100% de los focos de malaria y dengue	Realizar unidades de análisis al 100% de los casos de mortalidad por dengue y malaria	0%

A la fecha no se ha presentado mortalidad

Producto 16:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplim
			2017
Promoción de la salud	Controlar el 100% de los focos de malaria y dengue	Realizar acciones preventivas en eliminación de criaderos de las zonas priorizadas por la estrategia APS	9817 (100%)

Se realizaron acciones preventivas en eliminación de criaderos de las zonas priorizadas por la estrategia APS atención primaria en las que se promocionó el lavado continuo de tanques de almacenamiento y la eliminación de inservibles o material que pueda retener agua.

Tabla No 25. ACTIVIDADES REALIZADAS PROGRAMA CONTROL Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES DICIEMBRE 2017

ACTIVIDADES	EJECUTADO	
	2017	% Cump
Realizar Búsqueda activa de casos de malaria en 5.000 viviendas	7.261	100%
Tratar 100 criaderos de Zancudo Anopheles	252	Mayor 100%
Realizar 240 talleres comunitarios (o población estudiantil) para mantener el control de las poblaciones de vectores y reservorios para dengue, Zika y chikungunya y otros	260	Mayor al 100%
Levantar el índice aéxico en 18.000 viviendas.	36.366	Mayor 100%
Realizar Abatización en depósitos a 8000 sumideros del municipio.	8.125	101%
Fumigar 5.000 viviendas de los sectores vulnerables del municipio de Pereira para la prevención de enfermedades transmitidas por vectores	2.836	56,76%
Mantenimiento de la estrategia de movilización, Información, Educación y Comunicación, para la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores (Dengue,zika, Chikungunya y otros).EGI	100%	100%
Instalar y monitorear Larvitrapas	10	100%
Realizar visitas de asistencia técnica 9 IPS con servicios de urgencias para mejorar el manejo, la vigilancia, prevención y atención del malaria, dengue, Zika y Chikungunya y otros	9	100%
Realizar visitas de asistencia técnica a IPS con servicios de urgencias del para mejorar el manejo, la vigilancia, prevención y atención de la malaria	9	100%
Realizar visitas de campo al 100% de los casos notificados por enfermedades transmitidas por vectores	100%	100%
Realizar unidades de análisis al 100% de los casos de mortalidad por dengue y malaria	100%	100%
Realizar 30 talleres comunitarios (o población estudiantil) para mantener el control de las poblaciones de vectores y reservorios para malaria	30	100%

Análisis de La Situación del Programa en el marco de la competencia misional establecida por el ministerio de salud y protección social según normas vigentes: la situación de salud según programa:

- **MALARIA AUTÓCTONA:**

Podemos observar un incremento significativo en el número de casos para el año 2010 ya que el comportamiento de la malaria está condicionado por factores climatológicos que influyen en el comportamiento del vector, se presentaron casos en zona urbana y rural del Municipio, involucrando las comunidades del Poblado, Caimalito, La Carbonera, El Azufral y Barrio Nuevo. En éste sentido se intensificaron las acciones tendientes a disminuir la transmisión en estos sitios mediante el tratamiento de criaderos con larvicidas biológicos y fumigaciones espaciales; durante el 2010 y el 2011, se intensificó la búsqueda a sintomáticos, el muestreo puerta a puerta, la visita a

laboratorios clínicos, las fumigaciones residuales y la eliminación de criaderos temporales en zonas de transmisión; desde el 2012 al 2014 el comportamiento de la malaria ha estado sujeto igualmente a los cambios climáticos ya que en éstos años se han presentado de a dos casos, así mismo en el año 2015 se presentaron 2 casos autóctonos en el Municipio de Pereira en el corregimiento de Cerritos vereda Galicia Baja. Todos los focos se han controlado de manera eficaz realizando las diferentes acciones de control selectivo del vector. Para el año 2017 no se han presentado casos autóctonos.

INDICADOR	2.008	2.009	2.010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Casos malaria autóctonos	5	32	17	0	2	2	2	2	1	1

La incidencia para el Municipio de Pereira sería la siguiente:

incidencia por malaria	1,1	7,0	3,7	0	0,4	0,4	0,4	0,4	0,2	0,2
------------------------	-----	-----	-----	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----

A la fecha no se han presentado muertes por malaria por ende, la tasa de mortalidad por malaria para el Municipio de Pereira es de 0 muertes.

- **MALARIA IMPORTADA**

El comportamiento de los casos de malaria importada en el Municipio de Pereira se disminuyen en la medida que se fortalezcan las acciones en Municipios vecinos como Pueblo Rico, Mistrató, Santuario y La Virginia y en Departamentos como el Chocó, Antioquia y Valle; de igual manera, se incrementa la aparición de casos en la misma medida que se tomen acciones tendientes a el control de la patología en el territorio nacional y en principales zonas endémicas como los Llanos Orientales, Meta, Putumayo y la costa Caribe, encontramos como se nota un aumento significativo en el número de casos para los años 2009-10, implicando también el comportamiento climatológico, para el año 2013 se presenta un aumento en los casos reportados en Pereira, especialmente por municipios como Pueblo Rico, para los años 2014 y 2015 el comportamiento tiene la misma tendencia, para el 2016 el programa ETV realizó control y tratamiento de criaderos de anopheles para evitar la proliferación del zancudo transmisor en el 2017, igualmente se realizaron acciones para búsqueda de casos en el aeropuerto y el terminal de transportes de la ciudad

INDICADOR	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Casos malaria	144	310	405	204	131	260	163	168	219	65

Con relación a los casos de malaria por plasmodium tenemos que la mayoría de los casos se presentan por P. Vivax, seguido por P.Falciparum y pocos casos de malaria mixta.

INDICADOR	2.008	2.009	2.010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Casos Falciparum	10	6	38	12	28	6	51	72	80	19
Casos Vivax	132	303	356	186	286	100	101	92	130	40
Casos mixtos	2	1	11	6	11	6	11	4	12	6

Presentado los siguientes porcentajes por plasmodium:

% de infección por Falciparum	7	2	9	5,9	8,6	5,9	30.1	42.9	36.5	29,2
% de infección por Vivax	92	98	88	91,2	88	99	62	53.6	59.3	61,5
% de infección mixtos	1	0	3	2,9	3,4	5,9	6.7	2.4	5.5	9,2

- **OTROS INDICADORES DE MALARIA**

INDICADOR	2.008	2.009	2.010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Índice de infestación por anopheles en zonas de riesgo	30,4	0	35,6	27,4	12,9	8,7	41.4	50	34%	35.7%
% de investigación de casos de malaria	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
% de ubicación caso índice malaria	80	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N° de viviendas para búsqueda activa de casos de malaria.	5.461	8.663	6.687	6173	9559	1281	8053	5000	5000	7.261

- **DENGE**

El dengue en Colombia representa un grave problema en salud pública debido a la Re-emergencia e intensa transmisión con tendencia creciente, el comportamiento de ciclos epidémicos cada dos o tres años, el aumento en la frecuencia de brotes de dengue grave, la circulación simultánea de diferentes serotipos, la infestación por *A. aegypti* de más de 90% del territorio nacional situado por debajo de los 2.200 msnm, la introducción de *Aedes albopictus* en varios municipios y la urbanización de la población por problemas de violencia.

En éste sentido el municipio de Pereira no ha sido ajeno a ésta problemática presentando brotes de la enfermedad en los años 2005 y 2010, en los cuales el programa de Enfermedades transmitidas por vectores ha tomado los controles pertinentes para su intervención en las epidemias presentadas, logrando disminuir las epidemias mediante intervenciones químicas (fumigación) y ha desarrollado estrategias de educación-comunicación para lograr un cambio significativo en el comportamiento de las comunidades frente a la cría del vector, teniendo en cuenta que el vector se reproduce especialmente en aguas limpias y estancadas como las que encontramos en la mayoría de las viviendas, también se han realizado acciones en control de criaderos del zancudo en vía pública como lo es el tratamiento de sumideros (alcantarillas).

Indicadores dengue:

INDICADOR	2.008	2.009	2.010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Casos dengue	191	329	7360	363	183	144	314	634	1330	94
Casos dengue grave	18	38	289	5	4	9	21	14	10	0
TOTAL DENGUE	209	367	7649	368	187	153	314	648	1340	94

Es importante resaltar que en el año 2010 se presentó la epidemia de dengue de orden nacional con el número de casos presentados en la tabla anterior, igualmente podemos observar que para el 2016 hay un aumento con relación a los años anteriores debido al comportamiento del clima ya que se presentó el fenómeno de la niña con oleadas de intenso calor y periodos de lluvias intensas, a la fecha no se han presentado muertes y la transmisión de casos en el municipio es muy baja. La secretaria de salud enfoca sus acciones al control del zancudo transmisor y a la educación para la prevención de la patología, la atención hospitalaria es responsabilidad de las IPS´s

- **INDICADORES MORTALIDAD DENGUE:**

INDICADOR	2.008	2.009	2.010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Total muertes por dengue	0	1	9	0	0	1	2	1	3	0
Tasa de mortalidad por dengue	0	0,2	2	0,0	0	0,2	0.42	0.2	0.64	0
Incidencia de dengue	46,3	80,8	1673,5	80,1	40,5	31	67,2	135.7	283.9	19.8

Las acciones se encaminaron a reducir los factores de riesgo en la comunidad, actividades como la investigación de casos notificados por los laboratorios clínicos de las diferentes IPS, en los cuales se realiza la respectiva visita para determinar sus procedencias, lugares visitados antes de la infección y clasificar los casos, es importante resaltar que la mayoría de las notificaciones presentan deficiencias en direcciones y teléfonos, o diferente municipio de procedencia.

El porcentaje del total de los pacientes visitados notificados fue el siguiente:

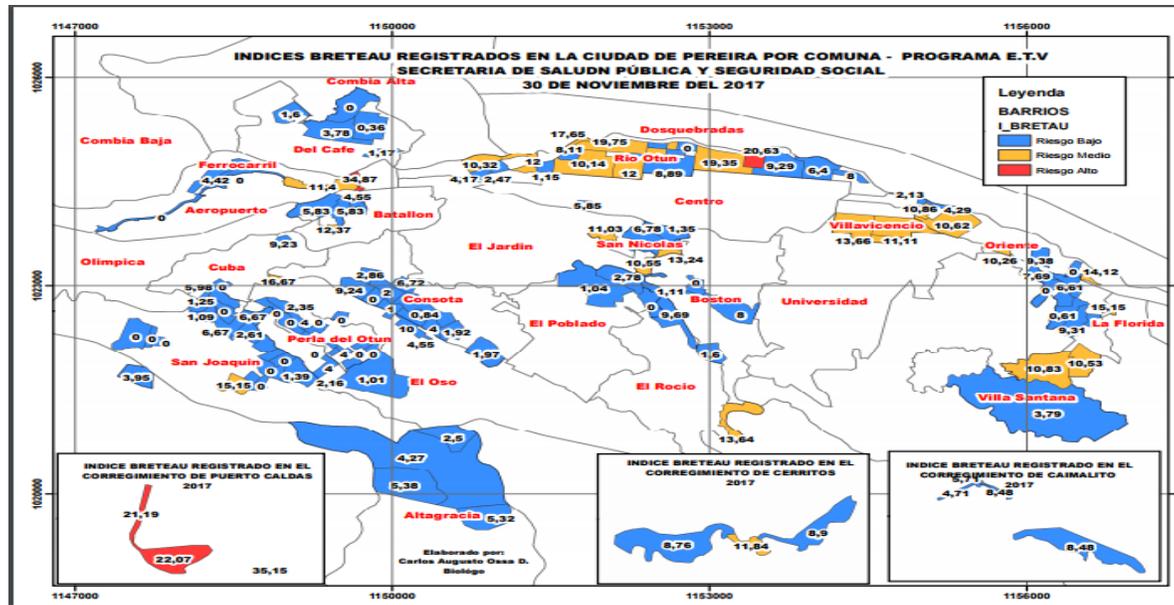
INDICADOR	2.008	2.009	2.010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
% de casos notificados visitados	24,6	28,1	3,6	35,1	100	100	100	89.7	71.5	73.5

Se debe tener en cuenta que en la notificación del SIVIGILA hay datos de pacientes que no corresponden en la dirección y teléfono, lo que hace imposible la ubicación de los pacientes para la correspondiente visita.

- **Levantamiento de índices aélicos:**

Esta actividad es fundamental en el control de las patologías transmitidas por zancudo aedes, puesto que no solo es levantar un dato epidemiológico, sino que también al momento de la visita se hace una labor educativa en la cual se inspeccionan las viviendas, y se enseña la manera como se reproduce el vector, igualmente se eliminan los elementos que puedan servir como sitio de cría del zancudo transmisor, se enfatiza en el lavado de tanques cada cinco días, de éste modo los índices muestran el nivel de infestación de los sectores, Pereira por encontrarse por debajo de los 1800 msnm se convierte en zona endémica para dengue y favorece la proliferación del zancudo, los índices se han logrado mantener por debajo del 10% ya que es un promedio de todos los sectores, tanto bajos como altos, el programa hace énfasis en los sectores que históricamente han tenido una alta proliferación, para el 2016 el N° de viviendas visitadas es de 35999 en zonas urbanas y rurales del municipio.

INDICADOR	2.008	2.009	2.010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Índice aélico anual Breteau	19,7	14,7	20,1	15,8	15,8	12	10.8	7.1	5.6	7.9



- **CHIKUNGUNYA**

La llegada del virus de chikungunya a Colombia era inevitable. Desde diciembre de 2013, cuando se presentó un primer brote en la isla caribeña de St. Martin, la enfermedad comenzó a expandirse rápidamente hacia República Dominicana, Guayana Francesa, Guadalupe, Islas Vírgenes Británicas, Martinica y Aruba. Luego llegó a Panamá y después a Venezuela. En nueve meses, los mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* infectados con el chikungunya lograron contagiar a 650.000 personas y acabar con la vida de otras 37, según datos de la Organización Panamericana para la Salud (OPS), consolidados hasta el 5 de septiembre. Desde el año 2014 se dio a conocer los primeros casos del virus del chikungunya en Colombia y a partir del mes de Agosto se reportaron pacientes en la ciudad de Pereira, Nuestro clima y alturas sobre el nivel del mar son condiciones ambientales propicias para que el vector prolifere por lo que las medidas de control del entorno donde viven las personas por parte de cada ciudadano son la herramienta con la que se cuenta para evitar la propagación del virus, ese es el factor clave para evitar la propagación de esta enfermedad. De igual manera las acciones realizadas en el programa estuvieron enfocadas al control de la enfermedad y a contrarrestar las posibles infecciones a las cuales estaban expuestas las personas, desde 2014 se iniciaron ciclos de fumigaciones en todo el municipio para hacerle frente a los ciclos de transmisión, todo ello acompañado de visitas de educación en la cual se informó también sobre la prevención del dengue, que en este mismo sentido se previenen las dos patologías, para el año 2017 la notificación al sistema de vigilancia es muy bajo.

Total casos	2014	2015	2016	2017
Chikungunya confirmado	3	19	1	17
Chikungunya individual y colectivo	0	1753	757	6
Muertes	0	1	0	0
Tasa de mortalidad	0	0.2	0	0
Tasa de letalidad	0	0.1	0	0

- **ZIKA**

Desde el pronunciamiento del ministerio de salud sobre la posible llegada del zika a Colombia se siguen tomando las medidas de prevención usadas para el control del dengue

y el chikungunya, En mayo del 2015, cuando las autoridades sanitarias del país lanzaron la primera alerta advirtiendo que era inevitable el ingreso del virus del Zika desde el Caribe – siguiendo la misma ruta del Chikunguña, el mensaje sobre sus potenciales efectos era relativamente tranquilizador. Se sabía, con base en sus antecedentes, que podía generar complicaciones neurológicas en algunos casos, pero que en general solo causaba síntomas manejables y autolimitados, que no dejaban secuelas. El mismo concepto se mantuvo a mediados de octubre, cuando se conoció oficialmente que en Turbaco y Cartagena aparecieron los primeros casos.

La primera semana de enero de 2016, sin embargo, el panorama cambió de manera radical cuando la Organización Panamericana de la Salud emitió una comunicación en la que relacionaba la infección con este virus durante las primeras semanas del embarazo con alto riesgo de microcefalia en fetos (disminución del crecimiento del cráneo). Con base en eso, el Ministerio de Salud lanzó la recomendación a los colombianos, a través de la circular 02, de no embarazarse durante la etapa de expansión de la enfermedad, que iría hasta julio. El país no acababa de asimilar la información, cuando empezó a hablarse de un segundo efecto perverso del virus: el síndrome de Guillain-Barré, una parálisis que puede ser mortal.

Para el año 2017 la notificación al sistema de vigilancia es muy baja.

El consolidado del año es el siguiente:

Total casos	2016	2017
ZIKA	435	13
Confirmados	27	1
sospechosos	S.D	5
Tasa de incidencia	92.2	2,65
Muertes	0	0
Tasa de mortalidad	0	0
Tasa de letalidad	0	0
Gestantes reportadas con Zika	49	1

- **FIEBRE AMARILLA**

La fiebre amarilla tiene un comportamiento edemo-epidémico en el país. Desde la introducción de la vacuna en 1936 la incidencia ha disminuido gradualmente, sin dejar de presentarse picos aproximadamente cada cinco años. Durante la década de los 90 la media de casos fue tres por año; pero a partir de 1998 el país desarrolló una prueba de ELISA IgM para fiebre amarilla, herramienta diagnóstica que ha permitido mejorar la sensibilidad de la vigilancia, conllevado a aumento en el diagnóstico de la fiebre amarilla permitiendo además que ante un caso IgM positivo se desencadenan todas las acciones de control, en el país no se presentan casos desde Junio de 2002, En el Municipio de Pereira no se han presentado casos.

El programa ETV enfoca su labor educativa a las recomendaciones necesarias a las personas que van a viajar a zonas que históricamente han tenido antecedentes de la patología y a la vacunación 10 días antes de viajar.

- **LEISHMANIASIS**

La Leishmaniasis es en Colombia una enfermedad de interés en salud pública considerando su gran poder epidémico, la gravedad de las lesiones que produce y la posibilidad de ser evitable mediante

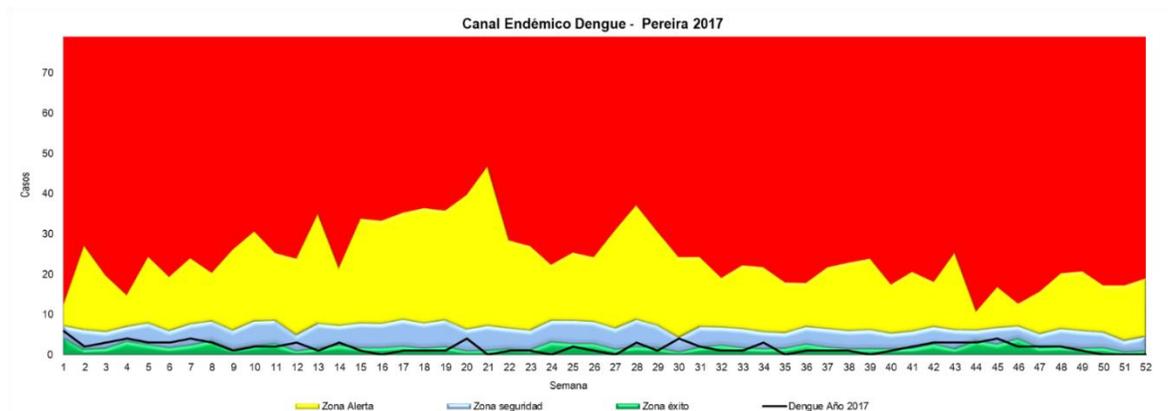
medidas preventivas y acciones regulares de vigilancia y control. En los últimos años se han reportado un significativo aumento en el reporte de casos nuevos de Leishmaniasis en Colombia, siendo una patología endémica en casi todo el territorio colombiano, una vez que hay áreas endémicas en todos los departamentos, con excepción de San Andrés Islas, Atlántico y el distrito de Bogotá, siendo la transmisión principalmente rural. En Pereira se han reportado 146 casos de Leishmaniasis importados para el año 2016, y para el año 2017 solo 2 casos, especialmente de los Departamentos de Chocó y Antioquia.

A la fecha no se han reportado casos de Leishmaniasis autóctona en el municipio de Pereira.

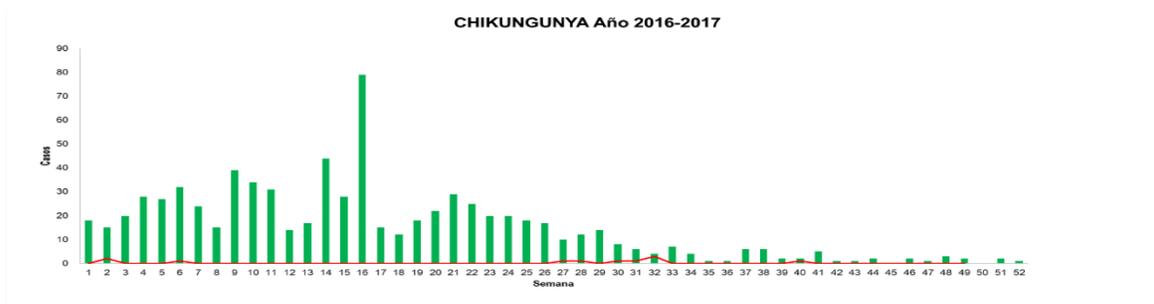
- **INDICADORES LEISHMANIASIS**

INDICADOR	2.008	2.009	2.010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
casos de leishmaniasis importados	24	61	62	76	107	37	55	91	171	35
% de casos tratados (leishmaniasis)	16,6	3,2	8	1,5	7,5	0	5.4	0	0	0
casos de leishmaniasis autóctonos	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Incidencia casos Autóctonos	0	0	0	0	0	0	0,2	0	0	0

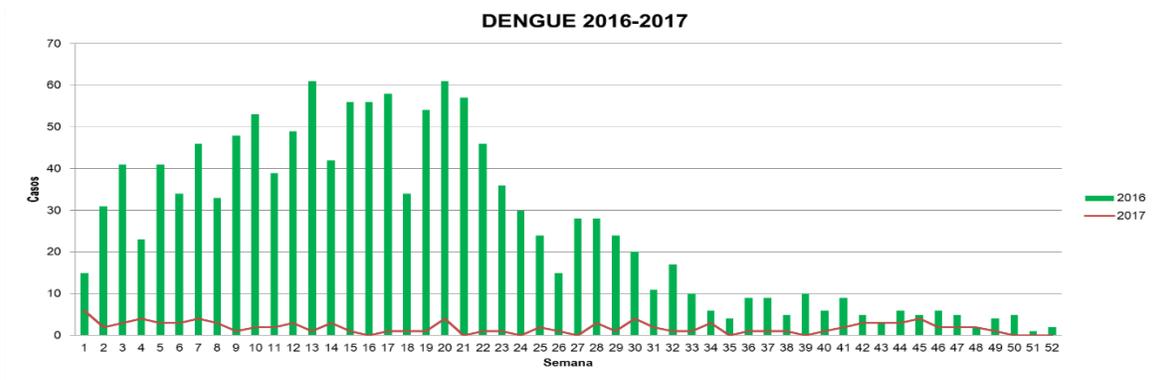
- **Gráfico: Canal endémico dengue Pereira 2017, semana 49**



- **Gráfica: Comparativo de Chikunguña año 2016 vs. año 2017, a semana Epidemiológica 49**



- **Gráfica: Comparativo de Zika año 2016 vs. año 2017, a semana Epidemiológica 49**



7. PROGRAMA ZONOSIS:

Objetivo: Contribuir en la disminución de la incidencia de las enfermedades zoonóticas, para mejorar la calidad de vida y la salud en el Municipio de Pereira a través de intervenciones integrales de las determinantes que generan enfermedades zoonóticas.

Capacitar a la comunidad urbana y rural en temas relacionados con convivencia responsable con animales de compañía, control de especies conflicto y de todo lo relacionado con prevención y control de zoonosis, y realizar la Inspección, vigilancia y control en establecimientos veterinarios y afines

Tabla No 26. Meta Plan de Desarrollo 2016 - 2019

META	LINEA BASE	PLANEADO	Ejecutado diciembre 30.	
			Avance	% Cump
Incrementar al 80% la cobertura de vacunación antirrábica	74,3	80%	50.000	58%
Incrementar al 100% la cobertura de IPS veterinarias con proceso de inspección, vigilancia y control	38%	100%	120 IPS identificadas	100%

Otros Indicadores

INDICADOR	LINEA BASE	PLANEADO	AVANCE
Mantener en cero la mortalidad por Rabia humana	0	0	0
Mantener en cero (0,2) la tasa de mortalidad por leptospirosis	0.2	0.2	0,42

LEPTOSPIROSIS EN PEREIRA

Con respecto a la **Leptospirosis** la incidencia de la enfermedad ha presentado una tendencia a sostenerse, la mortalidad por leptospirosis es cero en el 2011 y se mantiene durante el 2012, pero se presentan muertes por leptospirosis en el 2.013, 2.014, 2016 y 2017.

En el transcurso del año 2017 se han presentado 90 casos sospechosos de leptospirosis a los cuales se les realizó la respectiva investigación de campo, en búsqueda de factores de riesgo y para verificar los resultados de las segundas muestras y tratamientos a los que estaban sometidos los pacientes, 15 han presentado una o ambas IgM positivas, mas no han sido confirmados o

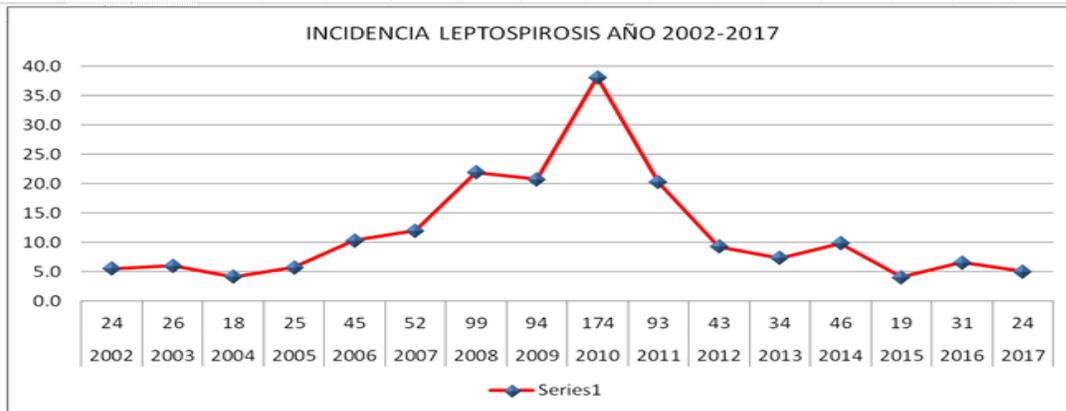
descartados por Microaglutinación. De estos 90 casos, el programa Zoonosis tiene identificados dos (2) casos positivos para leptospirosis confirmados a través de MAT (ficha 020: Semana 11- RAMY, y ficha 060: semana 31- MEMP), el primer paciente se desapareció de la región y se perdió su rastro, el segundo paciente fue tratado y en la última visita ya estaba sano, y los restantes están pendientes de ajustar por parte de las IPS. A la fecha se han descartado 64 casos sospechosos de leptospira.

En el proceso de búsqueda activa e investigación de los casos sospechosos se han encontrado demoras en la toma de muestras por parte de las ips, así como inconsistencias en los protocolos de toma de segunda muestra, estas inconsistencias han sido socializadas con el área de epidemiología de la secretaria de salud pública y seguridad social de Pereira con el fin de poner en conocimiento de cada IPS las correcciones pertinentes.

Como acciones tendientes al control integral de roedores plaga- CIRP, la Secretaria de Salud Pública y Seguridad Social, tiene implementado tanto la capacitación en el control y prevención, como la desratización y desinsectación de 10.000 viviendas en la zona urbana y rural de Pereira.

Notificación de casos de leptospira. Pereira, 2002-2016 A1

CIE-10	EVENTO		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
A27-A279	Incidencia	Casos	24	26	18	25	45	52	99	94	174	93	43	34	46	19	31	24
		Tasa	5.5	6.0	4.1	5.7	10.3	12.0	21.9	20.7	38.1	20.2	9.3	7.3	9.8	4.0	6.6	5.06
	Mortalidad	Casos											1	1	0	0	2	2(1)
		Tasa												0.2	0.2	0.0	0.0	0.42
	Población		435033	437764	440628	443554	448153	448971	451645	454291	456895	459471	462209	464719	467185	469612	472000	474335
																preliminar DANE 2015 (31 DIC)	A sem 52 (31 DIC)	A sem 48/30 noviembre
																Corte 29 feb/2016	DANE 2016	



Podemos observar entonces que la incidencia a semana epidemiológica 48 del año 2017 es de 90 casos con una tasa de 5.3, lo que quiere decir que por cada 100.000 habitantes se presentan 5.3 casos.

En este orden de ideas, si comparamos esta tasa de incidencia con la de años anteriores como la del 2012 con 9.1, 2103 con 7.2, 2014 con 9.7, 2015 con 4, 2016 con 6,5, y 2017 con 5.3; podemos observar que se ha presentado un comportamiento estable, contrario al aumento anual que se presentó hasta el año 2010 donde alcanzó un pico de 38.1 y solo se estabilizó hasta el año 2012 con 9.

El programa zoonosis realiza seguimiento a cada uno de los casos reportados hasta su respectivo cierre, además estrategias de prevención como el control Integral de Roedores Plaga - CIRP, encaminada a minimizar el riesgo de la trasmisión de la Leptospirosis por los roedores plaga, ejecutando las siguientes acciones:

*Diagnostico factores de riesgo intra domiciliarios e Índice de Roedores, de los barrios vulnerables de la ciudad, realizado en el 2016

*Identificación de los factores de riesgo del barrio (Extra domiciliarios).

*Capacitación y compromiso de la comunidad en la mejora del entorno, con talleres de Control Integral de Roedores Plaga - Leptospirosis.

*Desratización de las casas con intervención directa de la comunidad.

*Desinsectación para el control de pulgas de los roedores muertos.

*Monitoreo del control de plagas y del entorno del barrio, pos intervención.

*Atención de quejas de la comunidad con respecto a roedores plaga.

En leptospirosis en Pereira, se observa una tendencia la disminución en el reporte de casos sospechosos, teniendo en cuenta que hasta el año 2015 se venían reportando un número promedio de 120 casos anuales, en 2016 se reportaron 104 casos y en 2017 son 90 casos.

Producto 1.

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
			2017
Promoción de la salud y calidad de vida	Lograr coberturas del 80% de vacunación antirrábica canina y felina	Realizar Vacunación antirrábica de 86.941 caninos y felinos.	50.000 caninos y felinos (58%)

Al 30 de diciembre se aplicaron **50.000** dosis por parte del programa 41.500 y dosis reportadas por IPS veterinarias particulares 8.500, con el fin de vacunar caninos y felinos vacunados contra la rabia, minimizando de esta forma el riesgo de la transmisión humana por perros y gatos; corregimiento de Tribunales, la bella, la florida, comuna del Café, el oso, Se atendieron brigadas en: La Florida, Circunvalar, San Joaquín, Perla del Otún, Rio Otún, el oso, villa santana, Caimalito, cerritos, Combia, arabia, oriente y Boston.

Producto 2.

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
			2017
Promoción de la salud y calidad de vida	Mantener proceso de vigilancia epidemiológica al 100% de las notificaciones	Realizar visitas de asistencia técnica a 10 IPS priorizadas que generen eventos de notificación de exposiciones rábicas y leptospira	10 (100%)

Se realizaron visitas de asistencia técnica a 10 IPS que atienden reportes de rabia y leptospira para verificar la adherencia al protocolo de vigilancia de salud pública y guía para la atención integral de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor de rabia y la guía para el diagnóstico, vigilancia y control para la leptospirosis humana.

Pinares médica, Clínica Esimed Pereira, Comfamiliar, Hospital Universitario San Jorge, ESE Salud Pereira Sede Cuba, ESE Salud Pereira Sede Kennedy, ESE Salud Pereira Sede Centro, Clínica Los Rosales, Socimedicos Clínica San Rafael, Salud Total IPS, y Batallón De Artillería No 8 San Mateo.

Producto 3.

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
			2017
Promoción de la salud y calidad de vida	Mantener proceso de vigilancia epidemiológica al 100% de las notificaciones	Realizar visitas de campo al 100%de agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia	100 % 1700 casos reportados y atendidos

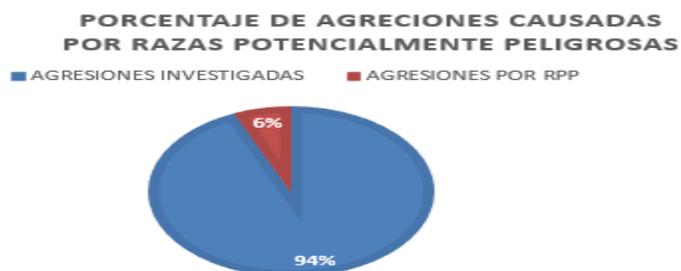
Al 30 de diciembre reportaron 1.700 agresiones y se atendieron, una vez recibido el reporte semanal de agresiones a través de SIVIGILA, se registra la información de cada paciente en las matrices de Fichas técnicas para su impresión e investigación por parte de un técnico del programa, quien investiga cada caso y con el resultado de esta investigación se analiza e ingresa la información a la matriz de reportes de agresiones la cual es notificada nuevamente con su resultado de campo a SIVIGILA. Igualmente esta información es llevada a la matriz de indicadores para su respectivo control e informes técnicos.

Cuadro clasificación de exposiciones rábicas en Pereira de 2.012 a 2.017

	2012	2013	2014	2015	2016 (1386 casos)	2017
No Exposición	33,8	52,9	63,5	66,5	68.40%	69 %
Exposición leve	56,3	40,8	30,6	27,6	21.43%	20.49%
Exposición Grave	9,8	6,2	5,9	6,0	10	10.22%

Con respecto a la Rabia humana en la línea base se encuentra que la Incidencia de rabia humana transmitida por perros y gatos es cero "0", y este indicador se mantiene hasta la fecha (Indicador de Impacto)

El virus de la rabia se transmite por medio de saliva infectada de un animal, ya sea doméstico o silvestre (murciélagos, zorros, etc.), y que penetra en el cuerpo a través de una mordedura en mucosas o un corte en la piel. El virus viaja desde el sitio de inoculación en la herida por vía nerviosa hasta el cerebro, donde causa encefalitis e inflamación difusa. Esta inflamación provoca la mayoría de los síntomas neurológicos de la enfermedad y adicionalmente causa trastornos en el comportamiento. De aquí que la vigilancia epidemiológica realizada por La Secretaria de Salud y Seguridad Social adquiere vital importancia en la prevención de casos que pueden propagar endémicamente la enfermedad en la población del municipio de Pereira



Es de gran importancia resaltar que dentro del 100% de casos presentados por mordeduras de animales, tan solo el 6% se atribuye a agresiones por razas potencialmente peligrosas

RESULTADO DE INVESTIGACION CON VISITA DE CAMPO



Del análisis de las visitas de campo realizadas, evidencian que un 19 % correspondió a animales callejeros no observados, un 2 % a animales callejeros observados sanos, un 35 % a animales de compañía con cuidador observados sanos, 20 % de animales de compañía con cuidador no observados y llamativamente un cero (0) por ciento de animales observados con síntomas compatibles de rabia.

Producto 4.

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
			2017
Promoción de la salud y calidad de vida	Mantener proceso de vigilancia epidemiológica al 100% de las notificaciones	Realizar Visitas de campo al 100% de casos sospechosos de leptospira	(100%) 90 casos

Se realizó visita de campo a 90 casos como sospechosos reportados un cumplimiento del 100%

Una vez recibido el reporte semanal de casos sospechosos de leptospira a través de SIVIGILA o mediante correo electrónico, se registra la información de cada paciente en las matrices de fichas técnicas para su impresión e investigación por parte del veterinario del programa, quien investiga cada caso, hace seguimiento a los pacientes recordándoles cuando es necesario la toma de la segunda muestra de exámenes de laboratorio, y con el resultado de esta investigación se analiza e ingresa la información a la matriz de reportes de casos sospechosos de leptospira la cual es notificada nuevamente con su resultado de campo a SIVIGILA. Igualmente esta información es llevada a la matriz de indicadores para su respectivo control e informes técnicos

Producto 5.

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
			2017
Promoción de la salud y calidad de vida	Aumentar al 100% la cobertura de IPS veterinarias con proceso de inspección y vigilancia	Visitas de IVC a 120 establecimientos veterinarios y afines	120 (100%)

Al 30 de diciembre se visitaron 120 establecimientos veterinarios y afines en el municipio, para la actualización de la base de datos y realizar visitas de IVC Inspección, vigilancia y control a las IPS prestadoras de servicios médicos veterinarios y establecimientos afines como Almacenes agropecuarios, peluquerías veterinarias y establecimientos que comercializan animales de compañía., con las respectivas exigencias sanitarias.

Las visitas se hacen énfasis en lo que respecta a la generación, almacenamiento y disposición final de los residuos hospitalarios y especiales por ser este un aspecto de control para diversas entidades municipales y representar gran importancia en la salud de la comunidad.

De igual manera el acta de inspección comprende desde aspectos locativos, hasta requerimientos especiales como lo son la prestación de servicios de rayos X y laboratorios clínicos entre otros.

El día 7 de junio se realizó una capacitación-socialización a la cual fueron convocadas las 100 IPS veterinarias, en el auditorio Gonzalo Vallejo de la gobernación.

Los temas tratados fueron:

1. Medicamentos de Control de Uso Veterinario.
2. Reporte obligatorio de vacunación antirrábica y de enfermedades zoonóticas.
3. Normatividad de Laboratorios Veterinarios y servicios de imagenología.
4. Reglamentación del manejo de biológicos

Producto 6.

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
			2017
Promoción de la salud y calidad de vida	Lograr aprobación de Una política pública de bienestar animal e iniciar proceso de implementación	Taller de Convivencia Responsable con Animales de Compañía (COREAC). Dirigido a comunidad y a recurso humano del programa	87 (87%)

Se han realizado 87 talleres de Convivencia Responsable con Animales de Compañía (COREAC)

Producto 7

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
			2017
Promoción de la salud y calidad de vida	Sensibilizar en la prevención de la rabia y convivencia responsable con animales de compañía en barrios del municipio de Pereira anualmente	Realizar y/o apoyar caminatas canina anual y jornadas de adopción.	2 (100%)

Se realizaron 2 caminatas Un cumplimiento del 100%

Producto 8

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento 2017
Inspección, vigilancia y control.	Incrementar al 80% la cobertura de vacunación antirrábica	Realizar Talleres de Control Integral de Roedores Plaga (CIRP). Dirigido a comunidad y a recurso humano del programa (# indeterminado)	60 Capacitaciones 100%

La secretaria de salud pública y el programa zoonosis realizó durante el año capacitaciones de CIRP (Control Integral de Roedores Plaga) como mecanismo para dar a conocer a la población en general los riesgos y las enfermedades que se pueden contraer si no realizamos adecuadamente el control de los roedores. Estas capacitaciones se dictaron por cada uno de los técnicos del programa zoonosis.

Producto 9

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento 2017
Promoción de la salud y calidad de vida	Sensibilizar en la prevención de la rabia y convivencia responsable con animales de compañía en barrios del municipio de Pereira anualmente	Esterilización de caninos y felinos (1.000/año)	1500 mayor al (100%)

Se esterilizaron en el año 1.500 caninos y felinos en coordinación con el parque UKIUMARI

Producto 10 Meta de producto asistencia técnica intrasectorial

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento 2017
Vigilancia, control y seguimiento al estado de la salud	Promoción y Prevención.	Desratizar viviendas anualmente	10.000 viviendas (100%)

Mediante contrato se realizó el proceso de desratización y desinsectación de 10.000 viviendas efectivas en las zonas de la ciudad

Como directriz del Instituto Nacional de Salud, con el fin de minimizar el riesgo de la transmisión de la leptospirosis por contaminación por orín de los roedores plaga se establece realizar de forma estratégica la desratización de barrios priorizados.

Tabla No 27. Meta Plan Acción diciembre 2017

ACTIVIDADES	AVANCE	
	2017	%
Realizar visitas de asistencia técnica a 10 IPS priorizadas que generen eventos de notificación de exposiciones rábicas y leptospira	10	100%
Realizar Visitas de campo al 100% de casos sospechosos de leptospira	100%	100%
Realizar visitas de campo al 100% de agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia	100%	100%
Realizar Vacunación antirrábica de 86.120 caninos y felinos	50.000	58%
Caracterización y Visitas de IVC a 120 establecimientos	120	100%

veterinarios y afines		
Realizar Taller de Convivencia Responsable con Animales de Compañía (COREAC). Dirigido a comunidad y a recurso humano del programa (100)	100	100%
Realizar Desratización de viviendas	10.000	100%
Realizar Desinsectación de viviendas desratizadas	10.000	100%
Apoyar jornadas de bienestar y protección animal como: Caminatas caninas, jornadas de adopción etc. (2/año)	2	100%
Esterilización de caninos y felinos (1.000/año)	1.500	Mayor al 100%

LINEA ESTRATEGICA: DLLO SOCIAL, PAZ Y RECONCILIACIÓN 2016 - 2019

EJE ESTRATEGICO: Desarrollo Social, Paz y Reconciliación

PROGRAMA: Salud pública y social

SUBPROGRAMA: Un Inicio para la Vida

Con el objetivo de disminuir la morbimortalidad prevenible, el Subprograma "Un inicio para la vida" prioriza el binomio madre - hijo. Ello significa, en primer lugar, reconocer que los niños, niñas y adolescentes requieren una mirada preferente y preferencial que garantice su existencia, como garantía universal básica, contemplada en los objetivos del Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009 - 2019 bajo la premisa "todos vivos - todos saludables", en el marco del cumplimiento de las realizaciones para el crecimiento y el desarrollo saludable.

En segundo lugar, el énfasis en el binomio madre-hijo incorpora los derechos en salud sexual y reproductiva de las mujeres, considerando que el acceso y la calidad de la salud para las mujeres requieren fortalecerse desde el enfoque de género y el enfoque diferencial. Ello corresponde con políticas de salud nacionales y compromisos internacionales que buscan reducir la mortalidad materna e infantil como prioridad política. (CONPES social 161: Equidad de género para mujeres)

Este subprograma lo conforman los siguientes programas de la secretaria de salud:

- **Programa de salud Infantil**
- **Programa de Salud Sexual y Reproductiva**
- **Programa Seguridad Alimentaria**

7. Mejoramiento de la Salud Infantil en el municipio de Pereira: Proyecto 16710013

Busca mejorar las condiciones y oportunidades necesarias que garanticen la salud de la familia con énfasis en niños, niñas y adolescentes, promoviendo ambientes que protejan su existencia y su bienestar, en el entorno Hogar, Educación, institucional –salud y comunitario, con el fin de favorecer un proceso integral que favorezca la salud familiar, el proceso de crecimiento y desarrollo, la disminución de la morbimortalidad prevenible y, la participación social con enfoque diferencial

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.

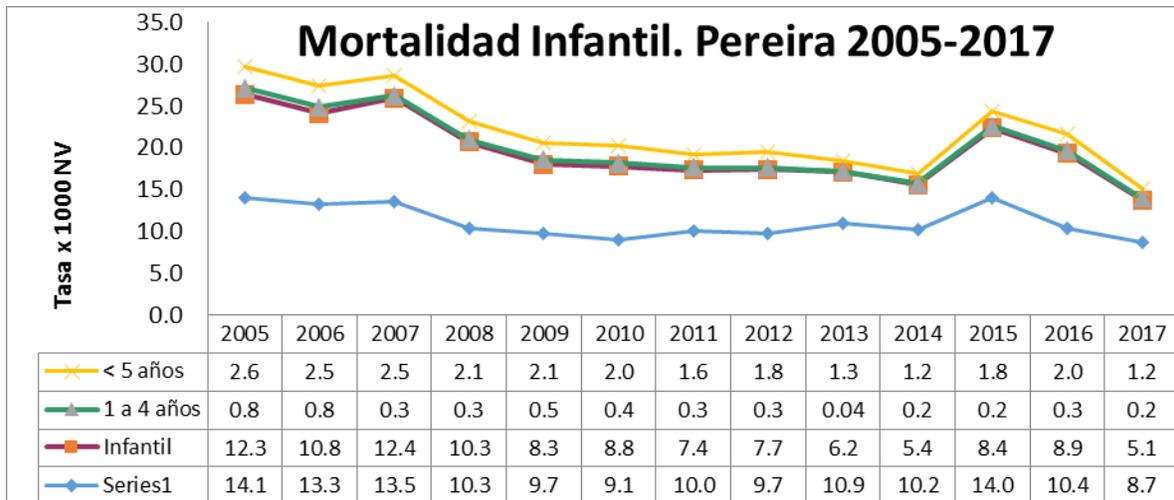
- Atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI.
- Detección e intervención de riesgos presentes en el ambiente físico, cognoscitivo y socio afectivo de la escuela, del hogar y, de las IPS.
- Seguimiento y asistencia técnica al programa de crecimiento y desarrollo.
- Participación 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 las siguientes metas del plan de desarrollo PEREIRA CAPITAL DEL EJE

Tabla No. 28. Meta Plan de Desarrollo 2016 – 2019.

META	LINEA BASE	PLANEADO 2017	Ejecutado diciembre 30.
			Avance
Disminuir a 5,0 x 1000 N.V la tasa de mortalidad infantil	5.4	5,2 x 1000 N.V	5,1 *1000 NV ,menores de un año
Mantener en cero la tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0	0	Se mantiene en 0
Mantener en 5,9 x 100.000 menores de cinco años la Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda IRA	5,9	5,9	Se mantiene en cero

Gráfica No 12 Mortalidad Infantil 2005 - 2017



Fuente: Secretaría de Salud Municipal. Epidemiología *Corte al 30 diciembre de 2017

Gráfica No 13. Mortalidad por EDA en menores de 5 años 2005- 2017



Fuente: Secretaría de Salud Municipal. Epidemiología *Corte al 30 Octubre de 2017

Durante el 2017 no se reportaron casos de mortalidad por EDAD al I trimestre en menor de 5 años. Las UPGDs a primer trimestre de 2017 han reportado (RUAF) dos casos de mortalidad por IRA en menor de 5 años.

Se realizaron cuatro unidades de análisis Institucional y cuatro Municipales de 4 casos identificados por RUAF bajo los diagnósticos entre Bronquiolitis y neumonía. Notificados al SIVIGILA por MORTALIDAD POR IRA; se realiza unidad de análisis bajo la metodología RUTA DE LA SUPERVIVENCIA y "LAS CUATRO DEMORAS":

Demoras identificadas en el caso 1: Demora 3 acceso a la atención / referencia y contra referencia (Relacionada con la con las barreras de acceso para acudir al servicio y diferentes niveles de atención): Sí se presentó, según la EPS no se tenía disponibilidad de cama desde el inicio de la remisión en el Hospital San Vicente de Paul de Medellín. (De acuerdo a discusión con EAPB Cafesalud se evidencia falencia en la red de prestadores por contratación).

Demora 4: Calidad de la atención (Relacionadas con la atención en el servicio de salud): Sí se presentó; No hay oportunidad en la intervención del riesgo Psicosocial, Inadecuado diagnóstico ya que el estudio molecular muestra sólo el trastorno de la Urea más no se logró identificar de manera oportuna la fibrosis quística genético fue enfocado en el gen, No se Identificación y tratamiento de enfermedades asociadas, Falla en estrategias de comunicación del riesgo y Subestimación de la gravedad del paciente por parte de la EPS. **Conclusión:** Paciente Multiconsultante Por Infección Respiratoria Aguda, diarrea, Otitis y Faringitis. Diagnóstico del trastorno de la UREA y de la Citrina a los 10 meses de vida. De acuerdo concepto de médica genetista se identifica inexperiencia del equipo multidisciplinario en manejo en Enfermedades Raras. **Clasificación final del caso:** Mortalidad por Enfermedad RARA ULTRARARA.

Demoras identificadas del caso 2. **Demora 1** Reconocimiento del problema (Relacionada con el reconocimiento del problema por parte del paciente o su cuidador para acceder a los servicios de salud): Sí se presentó: Menor con más de 7 días de evolución con sintomatología que acude al Hospital por hipotonía. **Demora 4** Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica - Calidad del registro, no hubo gestión del riesgo por parte de EAPB, Subestimación de la gravedad del paciente por Prestador de salud, inadecuado gestión del riesgo en un menor con múltiples malformaciones **Conclusión:** Menor multimalformado, con uso de férula palatina, quien fallece por posible Bronco aspiración. Clasificación final del caso: Mortalidad por defectos congénitos.

Caso 3. **Demora dos: Oportunidad de la decisión y de la acción** (Relacionadas con las dificultades para tomar la decisión oportuna para acudir al servicio de salud)- Presencia de inconvenientes culturales para tomar la decisión oportuna de solicitar atención médica. Falta de acceso a la atención en salud debido a que se solicitó el pago por algún servicio. Remisión oportuna. **Demora Cuatro: Calidad de la atención** (Relacionadas con la atención en el servicio de salud): Programas de prevención de la enfermedad eficiente. Verificación de tolerancia a los medicamentos e intervenciones. Identificación y tratamiento de enfermedades asociadas. Atención en niveles acordes con la gravedad de la enfermedad. Adecuado diligenciamiento de la historia clínica - Calidad del registro: Clasificación final del caso: Mortalidad por defectos congénitos.

Caso 4. **Demora Cuatro: Calidad de la atención** (Relacionadas con la atención en el servicio de salud): Subestimación de la gravedad del paciente. Demoras en iniciar el tratamiento específico. Déficit de medicamentos. Déficit de hemoderivados. Atención en niveles acordes con la gravedad de la enfermedad. Adecuado diligenciamiento de la historia clínica - Calidad del registro. Clasificación final del caso: Mortalidad por defectos congénitos.

El comportamiento de la mortalidad EDA durante el cuatrienio en el municipio de Pereira ha mostrado una tendencia estable y alentadora, ya que no se han presentado muertes por este evento, situación que se entiende obedece a las diferentes acciones que desde la administración municipal se han venido realizando a través de la secretaria de salud y seguridad social, entre las que se destacan, coberturas de vacunación esperadas y con acciones de promoción y prevención en las zona urbana y rural, puesta en marcha de la estrategia AIEPI las cuales incluyen capacitación en prácticas claves, unidades AIEPI en 14 zonas del municipio y seguimiento a las salas AIEPI de las IPS, asimismo la estrategia de Atención Primaria en Salud, la cual uno de sus componentes es la educación en signos de alarma de ERA y EDA a familias pobres y vulnerables del municipio, unidad de morbilidad por EDA desde la secretaria de salud, la que incluye programas como agua y saneamiento básico, PAI, Salud infantil, la estrategia de Vecinos y amigos de la infancia cuyo objetivo está en potencializar a cuidadores y padres en el cuidado y la crianza, asistencia técnica a los programas de Crecimiento y desarrollo, entre otros.

El comportamiento de la mortalidad EDA durante el cuatrienio en el municipio de Pereira ha mostrado una tendencia estable y alentadora, ya que no se han presentado muertes por este evento, situación que se entiende obedece a las diferentes acciones que desde la administración municipal se han venido realizando a través de la secretaria de salud y seguridad social, entre las que se destacan, coberturas de vacunación esperadas y con acciones de promoción y prevención en las zona urbana y rural, puesta en marcha de la estrategia AIEPI las cuales incluyen capacitación en prácticas claves, unidades AIEPI en 12 zonas del municipio y seguimiento a las salas AIEPI de las IPS, asimismo la estrategia de Atención Primaria en Salud, la cual uno de sus componentes es la educación en signos de alarma de ERA y EDA a familias pobres y vulnerables del municipio, unidad de morbilidad por EDA desde la secretaria de salud, la que incluye programas como agua y saneamiento básico, PAI, Salud infantil, la estrategia de Vecinos y amigos de la infancia cuyo objetivo está en potencializar a cuidadores y padres en el cuidado y la crianza, asistencia técnica a los programas de Crecimiento y desarrollo, entre otros.

Las acciones realizadas al 30 de diciembre de 2017:

Implementar una estrategia AIEPI con enfoque Diferencial: Construcción de estrategia IEC con enfoque diferencial étnico y por condición de discapacidad, con comunidades indígenas Embera, con comunidades de sordos y de ciegos

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	% de cumplimiento
		2017
Acciones de promoción, prevención, vigilancia y Gestión Integral del conocimiento	Realizar 30 encuentros para la construcción implementación de la estrategia AIEPI con enfoque cultural embera chami	30 (100%)

Se desarrolló actividades en la comunidad de la carbonera (caimalito), un cumplimiento del 100%

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	% de cumplimiento
		2017
Acciones de promoción, prevención, vigilancia y Gestión Integral del conocimiento	Implementar la estrategia de escuelas y colegio saludables en 50 establecimiento educativos del sector oficial	100%

Se implementó la estrategia según el protocolo establecido en 14 nuevas instituciones para un total de 50 instituciones educativas

Protocolo establecido de implementación:

- **Socialización De La Estrategia:** 100% de Instituciones educativas con socialización a directivos y docentes. (50)
- **Conformación De Nodos Escolares:** Se reactivaron 34 nodos escolares y se conformaron 14 nodos de instituciones nuevas, en total 50, cumplimiento del 100% de lo proyectado para el año.
- **Caracterización por ambientes: Aplicación del Test línea de base o tipificación en la institución educativa:** en 42 instituciones educativas con encuesta de línea base 100% y con Aplicación del Test de percepción de docentes en la institución educativa: 100%

Ambiente físico: Conjunto de espacios de higiene, de recreación y de aprendizaje con identificación de Factores de riesgo en instalaciones físicas, unidades sanitarias, condiciones de saneamiento (Abastecimiento de agua, manejo y disposición de desechos sólidos) limpieza, desinfección, control de plagas e higiene locativa.

Ambiente Cognoscitivo: Proceso de Enseñanza-Aprendizaje para la construcción de conocimientos en torno a estilos de vida saludables

Ambiente Psicológico: Contenidos y prácticas en Salud Mental con Docentes y escolares.

Ambiente Social: Conjunto de espacios de participación de la Comunidad Educativa que incluye diagnóstico, Implementación y Seguimiento de la Estrategia Escuelas Saludables.

UNIDADES DIDACTICAS PRIORIZADAS QUE SE TRABAJARON DURANTE EL AÑO 2017:

<i>NECESIDADES DE APROPIACIÓN</i>	<i>TEMAS HORA SALUDABLE</i>
Cuidado del medio ambiente, sentirse cercano, proteger nuestro entorno	Respeto por el entorno
Experiencias reorganizadoras, posibilidad de adaptar nuevas formas de hacer las cosas y percibir el mundo	Utilización los tiempos y los espacios

Sana convivencia, practicar acciones que posibiliten relaciones con los demás y con uno mismo sin apegos patológicos o dependencia	Las relaciones "el otro y yo"
Reconocer la existencia de las emociones positivas y negativas, como vivirlas y aprender de ellas	Reconociendo las emociones
Reconocer la necesidad de tener límites claros y el amor positivo, sin apegos patológicos.	El amor y los límites, amar y sentir
Jugar y crecer en condiciones de la infancia para ejercer el autocuidado, promocionar los hábitos de vida saludable.	Jugando y creciendo
Ideas, emociones y comportamientos Autocuidado, fortalecimiento de los auto esquemas	Yo voy siendo Higiene y aseo

Hora saludable: se desarrolla la Hora Saludable con los estudiantes de cada institución educativa, Utilizando la metodología C3: Concientización, conceptualización y contextualización, allí se aplica de manera lúdica las unidades didácticas en temas de mayor necesidad en las instituciones priorizadas en conjunto con los directivos de la institución y los profesionales de la estrategia. La hora saludable no siempre se realiza a la misma hora en todas las instituciones, cada una de ellas elige una hora específica para ser desarrollada

IE educativas con implementación de la estrategia sexualidad con sentido/ total de IE sector oficial

Se han mantenido las líneas bases de la estrategia sexualidad con sentido, con un aumento de 14 instituciones a 19 para generar transformaciones de fondo en el tema de embarazo adolescente. Llegando al 100% de cobertura proyectado para el año 2017.

Se realizó el proceso de socialización e implementación de la estrategia en sus líneas operativas en las instituciones educativas priorizadas, lo que corresponde al (100%), el total instituciones educativas a trabajar es 19, además de la reactivación de las 3 veedurías juveniles constituidas durante el año inmediatamente anterior 2016, en Villa Santana, San Joaquín, Centro. Con respecto a la puntuación de avance 4 veedurías juveniles 100% , se implementó para el año 2017 una nueva veeduría juvenil en la institución educativa Kennedy, dando cumplimiento con respecto a la meta, están en proceso de formación de las veedurías para el proceso de visita y apoyo a la implementación de los servicios amigables en los centros de salud.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	
Jesús de la Buena Esperanza	Pital de Combia
Hans Drews Arango	Carlos Castro Saavedra
Sofía Hernández Marín	Gabriel Trujillo
Alfredo García	Leningrado
Remigio Antonio Cañarte sede poblado	El Dorado
Jaime Salazar Robledo	Manos Unidas
Hugo Ángel Jaramillo	Kennedy
Pablo Emilio Cardona	Ciudadela Cuba
Carlos Eduardo Vasco	Aquilino Bedoya
La Inmaculada	

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	% de cumplimiento
		2016
Acciones de promoción, prevención, vigilancia y Gestión Integral del conocimiento	Realizar 76 visitas de asistencia técnica a 38 IPS para control del niño sano	76 visitas (100%)

Al 30 de diciembre se realizaron 76 visitas de asistencia técnica a IPS para control del niño sano Comfamiliar, medifarma, salud total, Mi IPS rebecca, Mi IPS maraya, Mi IPS las garzas, Pasbisalud, Policía, Batallón, Cosmitet IPS, San Sebastián, Sinergia (UPREC), Sinergia (UIS), Idime, Puesto de Salud Caimalito, Puesto de Salud Puerto Caldas, Puesto de Salud Crucero de Combia, Hospital del Centro, Seguimiento Comfamiliar, Seguimiento Hospital del Centro, Seguimiento Centro de Salud San Camilo, Seguimiento Centro de Salud Casa del abuelo, Seguimiento Centro de Salud Santa Teresita, Seguimiento Centro de Salud San Nicolás, Acompañamiento AIEPI

Las visitas de asistencia técnica al programa de crecimiento y desarrollo se encuentran enmarcadas en tres momentos:

- 1. Revisión del proceso administrativo del programa con el seguimiento hallazgos de mejora 2016 - aplicación de lista de chequeo programa crecimiento y desarrollo 2017.** Incluye los componentes: plan de programación, acciones de promoción, mecanismos de ingreso, búsqueda activa e inducción a la demanda, recurso humano, atención, elementos de valoración, seguimiento al programa, controles, accesibilidad, oportunidad, continuidad pertinencia, indicadores de obligatorio cumplimiento e información a entes de control.
- 2. Observación de controles de crecimiento y desarrollo.** Acompañamiento en la consulta para la valoración de los componentes: atención, examen físico por sistemas, medidas antropométricas, educación, seguridad.
- 3. Verificación del registro en historia clínica de crecimiento y desarrollo:** Se verifica el registro de 52 variables en la historia clínica de acuerdo a la normatividad vigente, mediante lista de chequeo.

Se visitaron durante el año las siguientes instituciones de salud: IPS de la Red Privada (Idime, Esimed, Sinergia Medicina Prepagada, Sinergia Uba, San Sebastián, Saludtotal, Cosmitet, Comfamiliar, Pasbisalud).

Red Pública: Ips (ESE Salud Pereira - Unidad Intermedia de Cuba, Crucero de Combia, San Camilo, San Nicolás, Santa Teresita, Boston.)

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	% de cumplimiento
		2017
Acciones de promoción, prevención, vigilancia y Gestión Integral del conocimiento	Realizar visitas de vigilancia epidemiológico al 100% de casos de mortalidad infantil	100%
	Realizar visitas de vigilancia epidemiológica al 100% de la mortalidad en menores de cinco años asociadas a patologías de interés en salud pública	100%

En cuanto a proceso de vigilancia epidemiológica:

El proceso se da en 6 momentos:

Momento 1. Recepción de los casos en los archivos planos del SIVIGILA.

Momento 2. Consolidación de los casos en matriz de seguimiento.

Momento 3. Realizar investigación de campo en articulación con el asegurador.

Momento 4. Solicitud de apoyo de historias clínicas al programa de Epidemiología a la UPGD notificadoras y a otras instituciones.

Momento 5. Realizar unidad de análisis institucional y Municipal (Manejo logístico (sitio, video beam, lista de asistencia), toma de apuntes para acta, presentación de acciones programáticas).

Momento 6. Elaboración de acta preliminar de Unidad de Análisis Municipal, Remitir plan de mejoramiento con los hallazgos encontrados y Seguimiento trimestral al cumplimiento de planes de mejoramiento remitidos por IPS – EAPB. A corte 31 de mayo del 2017 se ha realizado seguimiento al 100% de los casos notificados en mortalidad infantil y que hacen parte de los eventos de interés en salud pública, 2 casos por mortalidad por IRA en menor de 5 años, quedo descartado, causa real defecto congénito

Semanalmente la enfermera de Epidemiológica, envía el reporte de los eventos de salud infantil según semana epidemiológica, al revisar este reporte se evidencia si hay casos del programa y posteriormente se procede a realizar informe semanal de vigilancia epidemiológica, consolidación en matrices de seguimiento, revisión de historias clínicas con los pares en las aseguradoras e IPS, visita de campo, COVE institucional y municipal.

Grupos focales VECINOS Y AMIGOS DE LA INFANCIA

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	% cumpl Indicador
		2017
Promoción y prevención	conformación y mantenimiento de 10 grupos de vecinos y amigos de la infancia	13 mayor al (100%)

Se han conformado 13 nodos en los sectores: Puente Blanco, (Puerto Caldas), San Juan de Dios, (Av. Del Rio), Plumón Alto, (Comuna Ferrocarril), Carbonera (Caimalito), Guayabal (Villa Santana), Leningrado, La libertad, las brisas, Normandía, Villavicencio, Málaga, remanso, la florida.

Vecinos y Amigos de la Infancia es una estrategia inspirada en la Atención Primaria en Salud, donde se busca fortalecer el cuidado y la protección a nivel comunitario de los niños y niñas de los barrios priorizados por la secretaria de Salud. La estrategia tiene un componente participativo y de búsqueda constante del mejoramiento de competencias comunitarias, la cual está enfocado a la disminución de la morbimortalidad en primera infancia, y a la participación activa de los cuidadores en el rol de primeros responsables del cuidado y crianza de sus hijos

Cuyo objetivo es brindar herramientas a los cuidadores en el mejoramiento de competencias y habilidades para la crianza y la estimulación de sus hijos, potencializando saberes y costumbres y promocionando el buen trato al interior de las familias participantes

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	% cumpl Indicador
		2017
Promoción y prevención	Realizar 4.515 acciones de promoción de la estimulación integral con énfasis en áreas perceptuales, motoras y de lenguaje, en el 100% de niños y niñas de los CDI y hogares tradicionales.	Se han beneficiado 5.57 (104%)

Las intervenciones de estimulación integral se han realizado 633 valoraciones y 2.358 actividades de estimulación en hogares Kennedy, CDI Otún, CDI san José, Boston y Consota, bostón, risaralda

Población beneficiada: niños y niñas de los hogares

HOGAR INFANTIL	CANTIDAD
CDI Rio Otún	199
CDI San José	119
Hogar infantil Boston	34
Hogar infantil Kennedy	42
Hogar infantil Risaralda	94
Hogar infantil Consota	145
TOTAL	633

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	% cumpl
		2017
Promoción y prevención	Promoción de la salud infantil a 9000 familias intervenidas por la estrategia de atención primaria en salud	9.817 mayor (100%)
	Inducción a la demanda al 100% de la población de familias de APS a programas de detección temprana protección específica relacionados con el binomio madre-hijo	(100%)

En el 2016 se estructuró la estrategia de ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD con el fin de educar a familias en signos de alarma IRA-EDA por medio de visitas familiares y realizar demanda inducida a programas de detección temprana protección específica relacionados con el binomio madre-hijo, al corte de 31 de octubre se han realizado educación a **9.817** familias en plato saludables y manipulación de alimentos con énfasis en primera infancia y canalización al programas de Crecimiento y Desarrollo

Tabla No 29. ACTIVIDADES REALIZADAS SALUD INFANTIL PLAN DE ACCION 30 DICIEMBRE DEL 2017

Descripción de la(s) Meta(s) del Proyecto	Avance 2.017	Logro de la Vigencia
Realizar 30 encuentros para la construcción implementación de la estrategia AIEPI con enfoque cultural embera chami	30	100%
Implementar la estrategia de escuelas y colegio saludables en 50 establecimiento educativos del sector oficial	50	100%
Realizar 76 visitas de asistencia técnica a 38 IPS para control del niño sano	76	100%
Realizar visitas de vigilancia epidemiológico al 100% de casos de mortalidad infantil	100%	100%
Realizar visitas de vigilancia epidemiológica al 100% de la mortalidad en menores de cinco años asociadas a patologías de interés en salud pública	100%	100%
conformación y mantenimiento de 10 grupos de vecinos y amigos de la infancia	13	Mayor al 100%
Realizar 4.515 acciones de promoción de la estimulación integral con énfasis en áreas perceptuales, motoras y de lenguaje, en el 100% de niños y niñas de los CDI y hogares tradicionales.	4.702	Mayor al 100%
Promoción de la salud infantil a 9500 familias intervenidas por la estrategia de atención primaria en salud	9.817	100%
Inducción a la demanda al 100% de la población de familias de APS a programas de detección temprana protección específica	100%	100%

relacionados con el binomio madre-hijo		
--	--	--

Fuente Sistemas de Información Secretaria Salud Municipal

9. Mejoramiento de la Salud Sexual y Reproductiva: proyecto 16710026

Contribuir a mejorar la calidad de la Salud Sexual y Reproductiva promoviendo el ejercicio de los Derechos Sexuales Reproductivos de toda la población del municipio de Pereira con énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y comportamientos de riesgo, estímulo de factores protectores y atención integral a grupos con necesidades específicas, a través de estrategias de información, educación y comunicación.

Este programa propende por mejorar el ejercicio de una sana, responsable y placentera sexualidad, se realizando acciones para:

- Reducir los embarazos en adolescentes, y los no deseados.
- Reducir la mortalidad materna evitable.
- Cubrir la demanda insatisfecha en planificación familiar.
- Detectar tempranamente del cáncer del cuello uterino y cáncer de mama.
- Prevenir y atender las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH SIDA
- Detectar Y Atender La Violencia Doméstica y
- Abuso Sexual

A través de este programa se le dio cumplimiento a las siguientes metas del Plan de Desarrollo vigente

Tabla No. 30. Meta Plan de Desarrollo 2016.

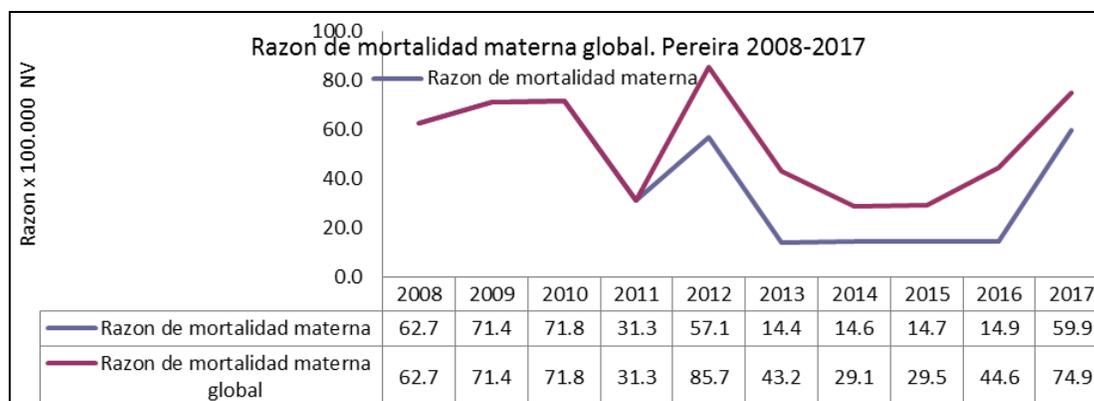
INDICADOR	LINEA DE BASE	PLANEADO 2017	RESULTADO
Incrementar la cobertura de la estrategia sexualidad con sentido al 20% de Instituciones educativas del sector oficial	100%	10%	100% (se priorizaron para el 2017 41 instituciones Educativas)
Mantener en el 99% el parto institucionalizado	220	99%	99,7% (Corresponde a 3729 partos en institución de salud de 3742 partos reportados)
Incrementar al 95% las gestantes con 4 o más controles prenatales	0	92%	93,7% (3405 mujeres gestantes con 4 o más controles de 3742 total de nacimientos)

OTROS INDICADORES

Indicadores	Línea Base	Programado 2017	Ejecutado 2017	Observación
Proporción de embarazo en población entre 15 y 19 años	19,60%	Mantener por debajo de 19,6% el porcentaje de embarazo entre 15 y 19 años	14,8	1296 nacimientos en esa edad de 4550 total de nacimiento a 30 de nov
Proporción de embarazo en población entre 10 y 14 años	0,70%	Mantener porcentaje de embarazo infante adolescente por debajo de 0,7%	0,7	37 nacimientos en esa edad de 4550 total de nacimiento a 30 de nov
Razón de mortalidad materna	18,5	Mantener por debajo de 18,5 la razón de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos	59,9	4 casos
Número de mujeres que solicitan ayuda a CAIVAS Y CAVIF por violencia	1.840 casos de mujeres que consultaron año 2015 en CAIVAS Y CAVIF por violencia sexual y o de género	Aumentar el número de mujeres que consultan en CAIVAS Y CAVIF por violencia sexual y o de género	448	Dato obtenido del SPOA de las fiscalías a 30 de octubre.
Mortalidad por VIH/SIDA	Tasa de mortalidad por VIH-SIDA de 12,4 x 100.000 habitantes	Disminuir a 10,9 x 100.000 habitantes la tasa de mortalidad por VIH-SIDA	12,4	59 casos
Tasa de transmisión vertical por VIH-SIDA	Mantener por debajo de 0,43 x 1000 N.V la tasa de transmisión vertical	Mantener por debajo de 0,43 x 1000 N.V la tasa de transmisión vertical	0	Solo recién nacidos expuestos P/ un seguimiento para clasificación final sin riesgo
Tasa de incidencia de sífilis congénita	Tasa de sífilis congénita de 2,2 x 1000 N.V	Disminuir a 2,0 x 1000 N.V la tasa de incidencia de sífilis congénita	0,90	6 casos

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

Gráfica No 16. Razón de Mortalidad Materna 2008 -2017



Fuente. Secretaria de salud Área de epidemiología Corte al 30 de diciembre de 2017

El gráfico nos indica que la razón de mortalidad materna en Pereira ha estado por debajo del promedio nacional que se ubica entre 73 y 75, la razón de mortalidad materna venía en un incremento paulatino (2008: 62.7 a 2010: 71; 8) La tasa de mortalidad materna más alta se presentó en el año 2010 con una tasa de 71.8 por 100.000 NV. Y en el 2012 85.7. En el 2013 disminuye a 43.2. Para el año 2014, se presentó 1 caso de mortalidad muerte materna indirecta, la razón se encuentra en 14.6 en 2015 es de 14.7 presentándose una muerte por causa obstétrica para el año 2016 se presentó un caso por causa directa al embarazo para una tasa de 14.9. **En el 2017** 30 de diciembre se presentaron 4 casos 2 de estos directos para una tasa de 30, por encima del promedio que se venía presentando en los últimos 6 años, de este casos se realizaron todas las acciones correspondientes a vigilancia epidemiológica; desde el programa se realizan acciones complementarias que aportan a la disminución del indicador, entre las cuales mencionamos: Asistencia técnica al programa de detección temprana de las alteraciones del embarazo, atención del parto y puerperio, Educación en Signos de alarma durante la gestación a diferentes grupos poblacionales y Análisis trimestrales de algunos casos reportados como Morbilidad Materna Extrema, además de la vigilancia epidemiológica al 100 % de los casos notificados

Durante el 2017 se han realizado las siguientes acciones con corte al 30 de diciembre:

Producto 1,2 y 3

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	% de cumplimiento
		2017
Acciones de promoción, prevención, vigilancia y Gestión Integral del conocimiento	Realizar visitas de vigilancia epidemiológica al 100% de mortalidad materna - sífilis congénita, mortalidad perinatal	100%
	Realizar unidades de análisis de casos de mortalidad materna y transmisión vertical de VIH, mortalidad por VIH y Hepatitis B	100%
	Realizar unidades de análisis de casos de mortalidad perinatal y sífilis congénita,	100%

Se realizó vigilancia epidemiológica a los casos reportados y Unidades de análisis:

9 unidades de análisis: mortalidad perinatal (52 casos analizados)

2 unidades de análisis de sífilis congénita (518 casos analizado 5 casos confirmados)

3 unidades de análisis (5 casos analizados)

Evento de interés	# DE CASOS	# CASOS ANALIZADOS
Mort. Materna	5	5
Mort. Perinatal	55	41
Sif. gestacional	70	Na
Sif. congénita	18	16
VIH gestante	5	0
Zika gestante	2	0
Hep.b gestante	0	0
Morbilidad materna extrema	219	12
Morbilidad cáncer de cérvix	37	4
Morbilidad cáncer de mama	103	4
VIH	255	27 VIH-23 coinfeccion

La razón de mortalidad materna se mantiene en Cero. Se realizaron visitas de vigilancia epidemiológica Mortalidad materna indirecta a 4 casos (100%)

Gráfica No 17. Incidencia de sífilis gestacional y congénita 2010 -2017



Fuente. Secretaria de salud Sistemas de Información y Área de epidemiología Corte al 30 de diciembre de 2017

Se realizó vigilancia epidemiológica al 100% de casos notificados con sífilis gestacional y seguimiento epidemiológico al 100% de casos notificados por SIVIGILA como sífilis gestacional y congénita, lo que incluye visitas institucionales, visitas de campo y unidades de análisis correspondientes.

Además de la realización de la asistencia técnica tanto para la red privada como para la red pública, donde se refuerza la adherencia al protocolo de sífilis gestacional y congénita del Municipio.

Vigilancia epidemiológica al 100% de casos de Sífilis gestacional:

En sífilis gestacional el comportamiento ha sido irregular, la tasa muestra una estabilidad, sin embargo este año se ha evidenciado un leve aumento con una relación inversamente proporcional de los eventos relación esperada con las intervenciones y trabajo intersectorial realizado.

A la semana 52 se reportaron 73 casos pertenecientes al Municipio de, de las cuales el porcentaje de usuarias que estuvieron en seguimiento por sífilis gestacional: 100%.

Las acciones de seguimiento a nivel municipal, desde la Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira, son actividades consistentes en: seguimiento telefónico, visitas domiciliarias, revisión de historias clínicas, y comités de vigilancia epidemiológica, a cada uno de los casos notificados en SIVIGILA con esta patología, con el objetivo de verificar tratamiento de la gestante y de su pareja, seguimiento serológico, además, búsqueda activa de serologías reactivas en el laboratorio principalmente de la ESE Salud Pereira, búsqueda activa con el grupo CASA SANA de usuarias gestantes con serología reactiva o que no han iniciado Controles Prenatales.

Visitas vigilancia epidemiológica al 100% Sífilis congénita:

En sífilis congénita, se observa un comportamiento con una disminución significativa en el año 2017, pasando en el 2012 de 4.1 x 1000 NV a 2,2 x 1000 NV en el 2015 que corresponde a una tasa de 1.3, 2016 12 casos para una tasa de 1.8 y a 30 de diciembre de 2017 se notificaron 18 de los cuales 6 casos han sido confirmados para una tasa de 0.90 Para este año los casos han disminuido notablemente como se evidencia en la incidencia la más baja durante el último quinquenio.

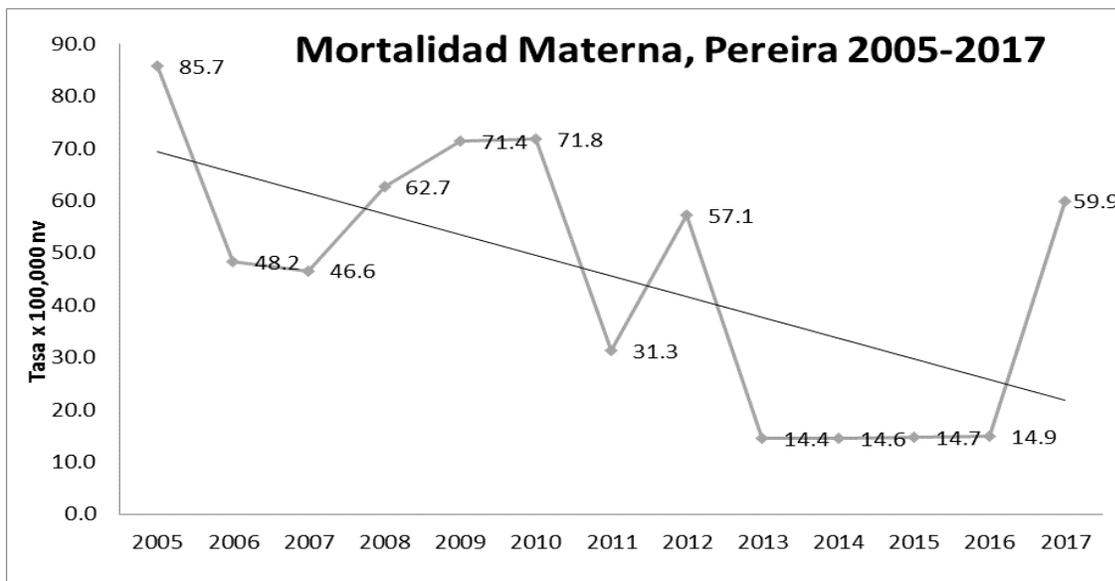
Por lo que es importante mencionar las acciones realizadas desde el programa, como: Revisión quincenal en la ESE salud Pereira de resultados de pruebas de embarazo y de serologías, para promover el ingreso oportuno a los controles prenatales, que es la puerta de entrada para realizar un diagnóstico oportuno e identificar factores de riesgo, Seguimiento al 100% de los casos

notificados como Sífilis gestacional con el objetivo de garantizar el cumplimiento del protocolo de atención y tratamiento oportuno así disminuir el riesgo a Sífilis congénita. De igual forma se realizan unidades de análisis trimestrales con el fin de determinar las causas y en caso de ser necesario generar planes de mejoramiento.

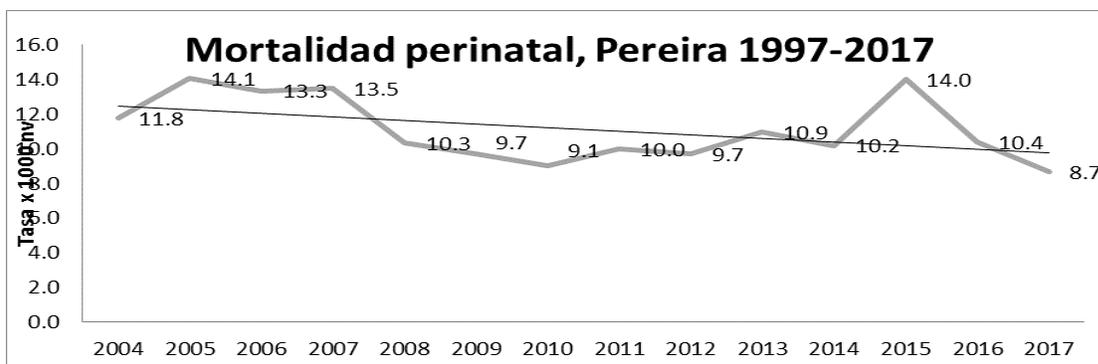
Al 30 de diciembre se han realizado las unidades de análisis correspondientes, se realizan análisis de casos se les realizo ajustes correspondientes en SIVIGILA solicitados directamente por encargada de epidemiología. Dentro de las investigaciones que se han realizado tenemos IPS de notificación, clasificación final del caso, EPS, fecha de la revisión de la historia clínica:
Corte: 30 de noviembre 2017:

Periodo	Casos de Sífilis Gestacional	Casos de Sífilis congénita
2012	65	29
2013	74	29
2014	59	13
2015	60	9
2016	72	12
2017 Corte 30 de diciembre	73	6

Gráfica No. 18 Comportamiento de la Mortalidad Materna 2005 – 2017



Gráfica No. 19 Comportamiento de la Mortalidad Perinatal 2004 – 2017



Fuente: Secretaría de Salud Municipal. Epidemiología *Corte al 30 diciembre de 2017

El comportamiento de este indicador ha sido variable, este año con tendencia a la disminución, En los últimos 10 años, las tasas han oscilado entre 9 y 10. En el año 2015 termina en 14,0 frente este indicador es importante mencionar que se realizaron cruces de bases de datos con otros sistemas que permiten encontrar sub-registros de eventos, como en este caso entre RUAF-ND y SIVIGILA; este tipo de estrategias contribuyen a mejorar la notificación.

DISTRIBUCION DEL EVENTO DE MORTALIDAD PERINATAL (CORTE A SEMANA 48)

POR UPGD: del 100% de los casos reportados, el 65% de los eventos reportados corresponden al Hospital Universitario San Jorge (37 casos), esto se debe al gran porcentaje de partos atendidos debido a remisiones desde la ESE Salud Pereira considerados como embarazos de alto riesgo obstétrico, seguido de un 16% la Clínica Comfamiliar Risaralda (9 casos), un 9% para eventos reportados por la Clínica Los Rosales (5 casos), un 3% para eventos reportados por UPGD Hospital San José de Bogotá y Hospital San Ignacio de Bogotá, y finalmente 2% por la ESE Salud Pereira (Hospital san Joaquín), Clínica ESIMED, Clínica Valle deli Lili en Cali, Clínica ESIMED de Armenia y el Hospital San Joaquín de la ESE Salud Pereira (cada uno con 1 caso).

POR REGIMEN DE AFILIACION: del 100% de los eventos notificados a semana 48 el 49% corresponden al régimen de afiliación Subsidiado (28 casos), seguido de un 47% pertenece al régimen Contributivo (27 casos), un 2% corresponde al régimen especial fuerzas militares (1 caso) y finalmente un 2% para PPNA (1 caso)

POR ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO: del 100% de los eventos reportados a semana 48 el 31% pertenecen a café salud subsidiado (18 casos), un 14% cafosalud contributivo (8 casos), un 14% Asmet salud subsidiado (9 casos), un 16% Salud Total (9 casos), 12% SOS (7 casos), un 3% Coomeva (2) y finalmente un 2% para cada EAPB SURA, PPNA, cajacopi atlántico y régimen Especial, siendo cafosalud la EAPB con mayor presencia de casos notificados para mortalidad perinatal, esto puede estar relacionado con que es la EPS con mayor número de afiliados en el municipio. Sin embargo se siguen presentado las brechas en el acceso a consultas especializadas, ECO especializadas y demás tratamientos que las gestantes puedan requerir.

POR IPS PRIMARIA: del 100% de los casos reportados a semana 48 se evidencia que el 49% son usuarias que recibieron atenciones inicialmente en los diferentes hospitales centros y puestos de salud de la ESE Salud Pereira, y que culminaron en partos atendidos por el HUSJ ya que por protocolo institucional todos los embarazos de ARO deben ser atendidos por instituciones de tercer nivel, el 18% corresponden a Salud Total IPS (10 casos), 14% corresponden a Corporación Mi IPS, institución referente de café salud contributivo (8 casos), 12% corresponden al centro médico comfamiliar Risaralda IPS referente de la SOS (7 casos), un 2% para cada IPS de sinergia salud, batallón san mateo y perinatal care.

POR RANGO DE EDAD MATERNA: del 100% de los eventos de MP reportados a semana 48 el 42% se han presentado en mujeres entre los 20 y 28 años (24 casos) siendo este el porcentaje de mayor incidencia, seguido por un 26% en mujeres entre los 29 y 35 años (15 casos), un 14% en mujeres entre 15 y 19 años (8 casos) y finalmente un 18% en mujeres mayores de 35 años (10 casos).

Con respecto a esta cifra es preocupante la concentración de eventos en edades donde se estima que son las más pertinentes para gestar y de menos riesgo a desarrollar complicaciones la causa más prevalente de muerte son las malformaciones congénitas y los problemas a nivel de placenta las principales causas de muerte.

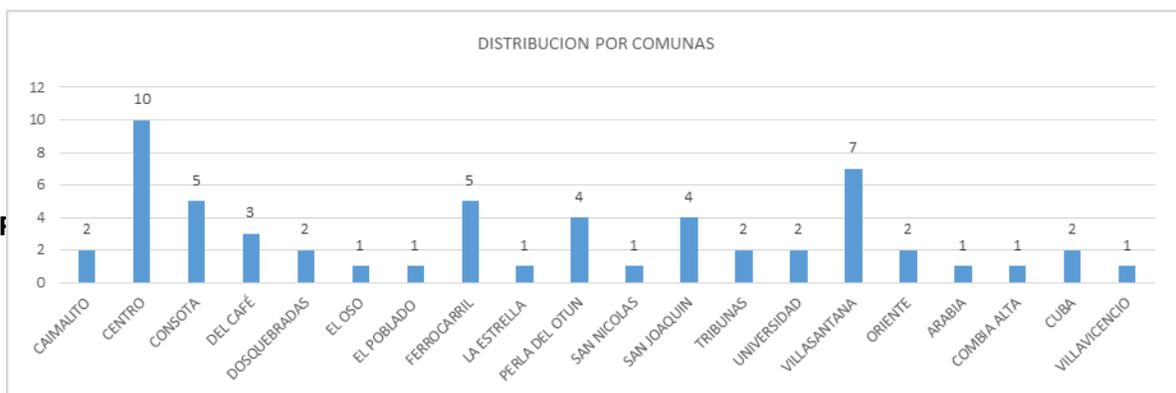
POR RANGO DE EDAD GESTACIONAL: del 100% de los eventos de MP notificados a semana 48 se evidencia que el 44% de las muertes se dan principalmente en el último trimestre de gestación, especialmente entre las semanas 26 a 35, (25 casos) en visitas de campo se ha identificado que gran porcentaje de las madres de los menores fallecidos no han tenido las consultas médicas mínimas establecidas por el MIN SALUD, la ingesta de micronutrientes se realiza de manera incompleta, en su defecto no hay ingesta del multivitamínico y se evidencia que algunos de sus cónyuges son consumidores de SPA, especialmente en los estratos socioeconómicos bajos, la presencia de flujos patológicos es frecuente y no se realiza el respectivo seguimiento a la administración correcta y oportuna del tratamiento.

POR CONTROLES PRENATALES REALIZADOS (SEGÚN UDA): se evidencia que aproximadamente el 42% de las gestantes reportadas bajo evento mortalidad perinatal, realizaron entre 1 y 4 controles prenatales, el 29% realizó entre 5 y 8 CPN, el 17% realizó más de 9 controles, finalmente un 12% no realizó ningún tipo de consulta prenatal, las pocas consultas se deben inicialmente por el ingreso tardío de las usuarias a CPN, y la inasistencia de las mismas al programa. (La información es suministrada en la socialización de casos de UDA)

POR EDAD GESTACIONAL AL INGRESO DEL CPN (SEGÚN UDA): el ingreso traído de las usuarias al programa, se debe inicialmente por el desconocimiento del embarazo en el primer trimestre, o por temor de contar a la familia.

CASOS CON ANALISIS NECROPSIA / ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO: se evidencia que del total de casos analizados tan solo el 31% han solicitado análisis de estudio anatomopatológico, según la información recolectada en las visitas de campo epidemiológicas se evidencia que la mayor parte de la no realización del estudio se relaciona con la negación de familiares para el mismo, sin embargo en el protocolo de mortalidad perinatal y neonatal tardía del INS se establece que todo caso con muerte no especificada se deberá llevar a estudio, por tanto en cada unidad de análisis es socializada a las instituciones encargadas de atender los partos la importancia de contar con estudio de feto y placenta.

DISTRIBUCION POR COMUNAS



CAUSA ORIGEN DE LA MUERTE
DISTRIBUCION POR CUASA Y ORIGEN DE MUERTE

CAUSAS	Nº CASOS	ORIGEN
Corioamnionitis	2	Placenta –Cordón Umbilical
Desprendimiento Prematuro De Placenta	4	Placenta –Cordón Umbilical
Otros Trastornos Placentarios	2	Mal Definida
Artrogriposis Múltiple	1	Fetal
Polihidramnios	1	Placenta –Cordón Umbilical
Malformaciones Congénitas	11	Fetal
Shok Cardiogenico	2	Neonatal
Encefalopatía	1	Fetal
Atención Materna Por Muerte Intrauterina	1	Mal Definida
Sífilis Congénita	1	Materna
Preeclampsia Severa	1	Materna
Shock No Especificado	1	Mal Definida
Hemorragia Pulmonar	2	Neonatal
Inmaduridad Extrema	2	Mal Definida
Hidropesia Fetal	2	Fetal
Parto Prematuro	5	Mal Definida
Sx Dificultad Respiratoria Del Rn	1	Fetal
Sin Código Cie 10	5	Mal Definida
Abrupsio De Placenta	1	Placenta –Cordón Umbilical
Hipoplasia Y Displasia Pulmonar	1	Fetal
Feto O Rn Afectado Por Complicación Materna	3	Mal Definida
Asfixia Del Nacimiento	2	Neonatal
Sepsis Bacteriana	2	Neonatal
Incompetencia Cuello Uterino	1	Mal Definida
Otras Causas Mal Definidas	1	Mal Definida
Enterocolitis Necrotizante	1	Fetal
TOTAL	54	

Producto 4:

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	% de cumplimiento
		2017
Acciones de promoción, prevención, vigilancia y Gestión Integral del conocimiento	Realizar 200 actividades educativas para fomentar la estrategia CAIVAS y CAVIF, como herramientas sociales de restablecimientos de derechos vulnerados por violencia sexual e intrafamiliar.	200 (100%)

La estrategia CAIVAS y CAVIF, como herramientas sociales de restablecimientos de derechos vulnerados por violencia sexual e intrafamiliar. Se cuenta con una psicóloga para la atención de víctimas de abuso sexual, desde la sede CAIVAS y CAVIF, realizando seguimiento al 100% de los casos reportados por SIVIGILA por violencia sexual, además de realizar retroalimentación a las EAPB, para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios en salud.

La competencia de la Secretaría de Salud y Seguridad Social se encuentra en el acompañamiento psicosocial, recepción y orientación. Finalmente se gestiona el seguimiento en salud que dicta la

resolución 000459 de 2012. Este acompañamiento psicosocial y orientación no tiene el carácter de una intervención psicoterapéutica dado que no es competencia de esta institución brindarla.

La secretaría de salud ha orientado y realizado 8 acompañamientos en el proceso de restablecimiento de derechos vulnerados a las víctimas de violencia sexual e intrafamiliar.

Producto 5:

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	% de cumplimiento
		2017
Acciones de promoción, prevención, vigilancia y Gestión Integral del conocimiento	Realizar 20 visitas a las IPS priorizadas con servicios de Urgencias para verificar el cumplimiento de la normatividad frente a la atención a víctimas de violencia sexual	20 (100%)

Se realizaron 20 visitas a las IPS ESIMED, Comfamiliar y 3 unidades Intermedias de la ESE SALUD PEREIRA, para garantizar la adherencia a los protocolos de atención a víctimas de violencia sexual, realizando revisión del KIT de urgencias y socializando la resolución 034 la cual establece la aplicación de la vacuna de la HB y la IGM a todas las víctimas de abuso

Producto 6:

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	% de cumplimiento
		2017
Acciones de promoción, prevención, vigilancia y Gestión Integral del conocimiento	Realizar 14 visitas a las 8 IPS de atención integral en VIH	13 (93%)

Se realizaron 13 visitas a 7 IPS de la red pública que prestan el servicio de VIH para verificar el cumplimiento de la normatividad frente a la atención integral en VIH

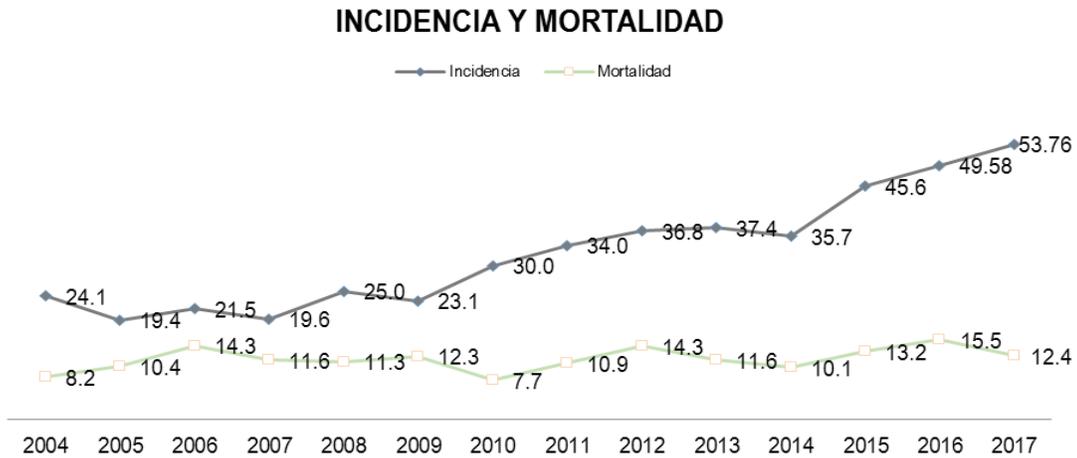
El componente de VIH en el Municipio está contratado de manera integral con IPS de atención exclusivas para esta patología, lo que se traduce en atención de calidad para los pacientes que conviven con VIH. Sanidad Policía y Cosmitet son EAPB que a su vez son IPS de atención de VIH, allí se evidencia una atención fraccionada en cuanto a las especialidades requeridas, aunque si se garantiza su remisión.

El cumplimiento general para este componente en EAPB es del 96%, con la necesidad de reforzar acciones administrativas desde el interior de las instituciones para garantizar procesos fluidos y seguros para la atención de los pacientes que conviven con VIH.

Se evidencia una gran mejoría en algunas de las instituciones como EAPB SURA que posterior al proceso de asistencia técnica realizaron contratación de personal para el seguimiento de los programas de salud pública.

Las IPS de atención integral en Municipio responden a las necesidades del componente, ya que son exclusivas para la atención de esta patología, se evidencia seguimiento exhaustivo a cada uno de los pacientes afiliados, interdisciplinariedad en la atención y una retroalimentación constante con la EAPB a la que corresponda. Se inició con el fortalecimiento de las actividades colaborativas TB/VIH, las cuales deben ser atendidas de manera integral ya que la Coinfección tiene alto índice de morbilidad, además de las acciones educativas

GRAFICO No 14. Incidencia y Mortalidad por VIH/SIDA



Fuente: Secretaría de Salud Municipal. Epidemiología *Corte al 30 diciembre de 2017

Se evidencia que a 30 de diciembre se reportado 59 casos de mortalidad para una tasa de 12,4, en el 2016 se reportaron 73 casos de mortalidad por VIH para una tasa de 15,5 mientras que el 2015 se presentaron 62, una tasa de 13,2 lo que indica un aumento en dicha vigencia en el comportamiento del indicador es variable disminuyo para el año 2017

A la fecha no se han presentado casos de transmisión materno perinatal, las gestantes y menores expuestos se encuentran en seguimiento

La asistencia técnica del componente está programada para el III trimestre del año, aunque a la fecha no se cuenta con personal contratado para la realización de las actividades propias del componente.

Durante el año se ha realizado articulación con FONADE para el desarrollo de un proyecto cuyo objetivo es dejar capacidad instalada para la captación oportuna y la atención integral de los usuarios consumidores de heroína con VIH, para esto se han realizado diferentes encuentros con todos los actores involucrados, como los son sociedad civil, EAPB, IPS, Departamento, desarrollo social, personería y demás entes.

Se desarrolló una ruta para el diagnóstico de los pacientes tamizados por el operador del proyecto donde se comprometieron IPS y EAPB en el cumplimiento de la misma.

Producto 7:

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	% de cumplimiento
		2017
Acciones de promoción, prevención, vigilancia y Gestión Integral del conocimiento	Realizar visitas de asistencia técnica, seguimiento y acompañamiento en las 12 EPS frente a la implementación del plan nacional de respuesta ante las ITS VIH/SIDA, incluyendo acciones colaborativas con tuberculosis	12 (100%)

Se realizaron visitas de asistencia técnica a las 12 EPS para seguimiento y acompañamiento en las EPS frente a la implementación del plan nacional de respuesta ante las ITS VIH/SIDA, incluyendo acciones colaborativas con tuberculosis. Para generar y fortalecer la capacidad institucional y el desarrollo de competencias en las instituciones de salud públicas y privadas del Municipio en los componente de salud sexual y reproductiva

12 EAPB de atención integral (Sos, Sanitas, Batallón, Policía, Cosmitet, Medimas Subsidiado, Asmet salud, Nueva Eps, Salud Total, Coomeva, Sura y Medimas Contributivo)

Producto 8, 9 y 10:

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	% de cumpl 2017
Acciones de promoción, prevención, vigilancia y Gestión Integral del conocimiento	Realizar 76 visitas a las IPS para verificar el cumplimiento de la normatividad frente al programa de detección temprana de alteraciones del embarazo	76 visitas (39.4%)
	Realizar 82 visitas de asistencia técnica a IPS para verificar cumplimiento de la normatividad sobre control del joven y planificación familiar	82 visitas (39.4%)
	Realizar 20 visitas a las IPS con servicios de Urgencias para verificar el cumplimiento de la normatividad frente a la atención a víctimas de violencia sexual	20 VISITAS A IPS (100%)

Se realizaron **76** visitas de asistencia técnica a las IPS para verificar el cumplimiento de la normatividad frente al programa de detección temprana de alteraciones del embarazo, **82** visitas IPS para verificar cumplimiento de la normatividad sobre control del joven y planificación familiar y a **20** visitas para verificar el cumplimiento de la normatividad frente a la atención a víctimas de violencia sexual a 10 IPS de atención de urgencias (clínica rosales, comfamiliar, MAC, esimed, pinares, 3 unidades intermedias de la ese salud Pereira, UBA salud total y Hospital universitario san Jorge)

Producto 11:

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	% de cumplimiento
		2017
Acciones de promoción, prevención, vigilancia y Gestión Integral del conocimiento	Seguimiento a usuarios inhaderentes al tratamiento de VIH	100%

Se realizó seguimiento y búsqueda a pacientes reportados como inhaderentes, además de las gestantes

Producto 12:

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	% de cumplimiento
		2017
Acciones de promoción, prevención, vigilancia y Gestión Integral del conocimiento	Realizar seguimiento epidemiológico al 100% de casos de gestantes con VIH y recién nacidos expuestos	100%

Se realizó seguimiento epidemiológico al 100% de casos reportados; gestante con VIH 2, recién nacidos expuestos 2.

Producto 13:

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	% de cumplimiento
		2017
Acciones de promoción, prevención, vigilancia y Gestión Integral del conocimiento	Realizar 82 visitas a las 41 IPS para verificar normatividad frente a la operación del programa de cáncer de mama y cérvix	41 (100%)

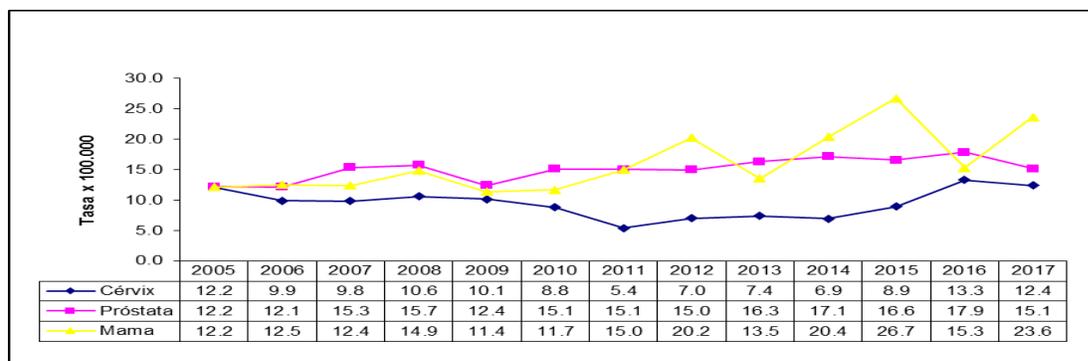
Se realizaron 82 visitas a las 41 IPS priorizadas para para verificar normatividad frente a la operación del programa de cáncer de mama y cérvix

Producto 14:

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	% de cumplimiento
		2017
Acciones de promoción, prevención, vigilancia y Gestión Integral del conocimiento	Realizar seguimiento epidemiológico al 100% de casos notificados por SIVIGILA con dx de cáncer de mama y cérvix, y gestionar la notificación de los casos detectados por BAI (búsqueda activa institucional)	90%

Se realizó seguimiento a los casos notificados, cáncer de mama 104, cáncer de cérvix 37 por BAI (búsqueda activa) 13 casos, lno fueron notificados porque son diagnósticos antiguos y de otros municipios

Grafica No 15 Mortalidad Por Cáncer de Cérvix y Mama en Pereira 2005-2016



Fuente. SIVIGILA Secretaría de Salud Municipal. Epidemiología Corte al 30 diciembre de 2017

MORTALIDAD POR CANCER DE MAMA:

La Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira, la ESE SALUD PEREIRA desarrollan la estrategia de consultorio rosado, la primera es la encargada de la demanda inducida y la segunda de la atención en el consultorio rosado.

La mortalidad por cáncer de mama, tiene un comportamiento variable con tendencia al aumento en el Municipio de Pereira para el año 2015:se presentaron 66 casos con una tasa de 26.7, 2016: 38 casos para una tasa de 15.3 y a 30 diciembre de 2017: 59 casos alcanzando una tasa de 23.6 evidenciando incremento superando en el mismo periodo del año anterior, por ello se reforzaron las estrategias de para el logro del tamizaje y diagnóstico temprano, tratamiento oportuno de la red

de prestación de servicios en el Municipio de Pereira y fortalecimiento de una línea de acción fundamental de trabajo para lograr estilos de vida en la mujer como el autoexamen de seno, la valoración clínica oportuna, realización de exámenes diagnósticos y promoción de la mamografía después de los 50 años, cada dos años, además se continuo con la asistencia técnica al programa de detección temprana de cáncer.

MORTALIDAD POR CANCER DE CERVIX:

El comportamiento de este indicador ha sido muy variable a través del tiempo, durante el 2017 se ha evidenciado disminución en la tasa de 12,4 con 31 casos, mientras que el año 2016 cerró con una tasa de 13,3, esto llevó a reforzar una línea de acción fundamental de trabajo para lograr estilos de vida en la mujer como la valoración clínica oportuna, realización de exámenes diagnósticos y promoción de la citología, además se continuo con la asistencia técnica al programa de detección temprana de cáncer de cérvix en IPS, Seguimiento a usuarias con resultados de citología anormal (AGUS y LEIG-AG), desde la secretaría de salud y seguridad social se contrató una enfermera para apoyar este componente.

La Secretaria de Salud y Seguridad Social, desarrollo un proceso y ejecución muy exhaustiva para alcanzar la cobertura de VPH, en mujeres de 9 a 18 años en el Municipio de Pereira a 90% en la fase 2. Con el fin de tener un resultado a largo plazo en la reducción de la mortalidad de Ca de cérvix. El comportamiento a nivel municipal, es con la tendencia al aumento, para lo cual la Secretaria se ha puesto en la tarea de reducir este indicador por medio de acciones de seguimiento a casos de LEI-AG, AGUS, ADEOCARCINOMA de la red de prestación de servicios pública, para evaluar oportunidad, pertinacia y accesibilidad a los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, además de Integración del componente con un solo profesional: vigilancia epidemiológica, A.T a IPS contributivas, subsidiadas y privadas que realizan toma de citología. A.T. a las EAPB enfocada a la gestión del riesgo, Unidades de análisis a mortalidad con ambos cáncer.

Producto 15:

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	% de cumplimiento
		2017
Acciones de promoción, prevención, vigilancia y Gestión Integral del conocimiento	Realizar acciones de demanda inducida para asistencia a control prenatal en zonas intervenidas por estrategia de atención primaria en salud.	9.817 (100%)

Esta actividad se realizó con el apoyo de la estrategia CASA SANA se orientó a la población al fortalecimiento de la demanda al control prenatal. Se indago sobre factores de riesgo y factores protectores para realizar las remisiones correspondientes a la EAPB e IPS correspondiente.

**Tabla No. 27. ACTIVIDADES REALIZADAS SALUD SEXUAL
AI DICIEMBRE del 2017**

Descripción estrategia o actividad del Proyecto	Ejecutado	% cumpl
Realizar visitas de vigilancia epidemiológica al 100% de mortalidad materna y mortalidad perinatal	100%	100%
Realizar seguimiento epidemiológico al 100% de casos notificados por SIVIGILA como sífilis gestacional y congénita	100%	100%
Realizar unidades de análisis al 100% de los casos de mortalidad materna y transmisión vertical de VIH, mortalidad por VIH y hepatitis B	100%	100%

Realizar unidades de análisis al 100% casos de mortalidad perinatal y sífilis congénita,	91%	91%
Realizar 76 visitas a las IPS para verificar el cumplimiento de la normatividad frente al programa de detección temprana de alteraciones del embarazo	76	100%
Realizar 82 visitas de asistencia técnica a IPS para verificar cumplimiento de la normatividad sobre control del joven y planificación familiar	82	100%
Realizar 20 visitas a las IPS con servicios de Urgencias para verificar el cumplimiento de la normatividad frente a la atención a víctimas de violencia sexual	20	100%
Realizar 200 actividades educativas para fomentar la estrategia CAIVAS y CAVIF, como herramientas sociales de restablecimientos de derechos vulnerados por violencia sexual e intrafamiliar.	200	100%
Realizar 9 actividades de educación en salud y actividades de movilización social en grupos como trabajadoras sexuales, comunidad LGTB, entre otros.	9	100%
Realizar 14 visitas a las IPS para verificar la atención integral en VIH	13	93%
Realizar visitas de asistencia técnica, seguimiento y acompañamiento en las 12 EPS frente a la implementación del plan nacional de respuesta ante las ITS VIH/SIDA, incluyendo acciones colaborativas con tuberculosis	12	100%
Realizar 100% Seguimiento a usuarios inhaderentes al tratamiento de VIH	100%	100%
Realizar acciones de demanda inducida para asistencia a control prenatal en zonas intervenidas por estrategia de atención primaria en salud.	9.817	100%
Realizar seguimiento epidemiológico al 100% de casos de Hepatitis B en población general notificados en SIVIGILA	100%	100%
Realizar visitas a las 41 IPS para verificar normatividad frente a la operación del programa de cáncer de mama y cérvix	41	100%
Realizar seguimiento epidemiológico al 100% de casos notificados por SIVIGILA con dx de cáncer de mama y cérvix, y gestionar la notificación de los casos detectados por BAI (búsqueda activa institucional)	37 casos notificados de cáncer de cérvix y 104 casos notificados de cáncer de mama	100%
Realizar 4 unidades de análisis de casos de morbilidad por cáncer de mama y cérvix.	4	100%
Conformar 12 grupos de adolescentes y jóvenes en el ámbito escolar para la prevención de embarazo a temprana edad	12	100%
Realizar acciones de demanda inducida para asistencia a planificación familiar en zonas intervenidas por estrategia de atención primaria en salud.	9.817	100%
Realizar acciones de demanda inducida para realización de citología en zonas intervenidas por estrategia de atención primaria en salud.	9.817	100%
Realizar acciones de demanda inducida para realización de mamografía en zonas intervenidas por la estrategia de atención primaria en salud.	9.817	100%
Educación en prevención y detección de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama familias intervenidas por la estrategia de atención primaria en salud.	9.817	100%
Implementar estrategia IEC para prevención de embarazo a temprana edad	1	100%
Realizar seguimiento epidemiológico al 100% de casos de gestantes con VIH y recién nacidos expuestos	100%	100%

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

10. Mejoramiento de la Salud y Seguridad Alimentaria: Proyecto 16710024

Este programa realiza vigilancia epidemiológica a los niños con bajo peso al nacer y vela por la calidad y la inocuidad de los alimentos y raciones entregadas.

Este programa le apunta a los siguientes indicadores para la vigencia 2016- 2019

Tabla No.28. Metas Plan de Desarrollo 2016 – 2019.

META	LINEA BASE	PLANEADO 2017	Ejecutado 30 diciembre
			Avance
Incrementar la media de lactancia materna a 3	2	2	Se mantiene en 2 el dato del 2015, esta meta se mide al cuatrenio mediante una investigación en el 2018
Reducir a 2,4% el bajo peso al nacer a término	2.8	2.8	Este dato se obtiene cada 4 años con la investigación. Se mantiene el mismo dato de la línea base 2016 PENDIENTE INVESTIGACIÓN 2018
Incrementar al 20% las instituciones educativas con tienda Escolar Saludable	3%	5%	Se realizó 57 visitas a 18 I.E. Privadas y 39 Públicas). 38 I.E. presentan semáforo verde

En relación al último indicador dando respuesta al cumplimiento del acuerdo 043 de 2015 se realizan visitas a las cafeterías escolares de las Instituciones Educativas implementado instructivo que permita identificar la oferta de productos saludables a la población escolar de Municipio de Pereira.

Con la finalidad de garantizar adecuada inocuidad de los alimentos ofrecidos a la población estudiantil, se realizara talleres de adecuada manipulación de alimentos para todas las cafeterías de las Instituciones Educativas

En el 2017 Se realizaron 57 visitas a 18 Instituciones educativas Privadas y 39. Publicas). 38 Instituciones educativas presentan semáforo verde

A través de este programa se realizaron las siguientes acciones:

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	2017
Promoción de la salud y la calidad de vida.	Aumentar a 3 la media de lactancia materna	Conformación y mantenimiento de 15 grupos comunitarios de apoyo a la lactancia materna	17 Nodos Mayor al (100%)

Al 30 de diciembre se conformaron 17 nodos comunitarios para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna

Se realizaron talleres en diferentes espacios de la población en general mediante el contacto con líderes comunales, presidentes de junta, madres FAMI, quienes posteriormente realizaran la convocatoria para el día y hora establecida donde se desarrollaron los siguientes temas:

- ✓ Adecuado Agarre y como colocar el bebe al pecho.
- ✓ Extracción, conservación, transporte y suministro de la leche materna.
- ✓ Tiempos de conservación de la leche humana cruda

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% cumpl 2017
Promoción de la salud y la calidad de vida.	Aumentar en un 20% las instituciones educativas con tienda Escolar Saludable según acuerdo municipal	Realizar 600 acciones educativas en alimentación saludable a infantes , adolescentes y jóvenes	860 mayor al (100%)
		Realizar educación en lactancia materna, alimentación complementaria en el 100% de familias intervenidas por la estrategia de APS que tengan madres gestantes, lactantes	5.902 Familias intervenidas

Acciones educativas en alimentación saludable a infantes, adolescentes y jóvenes

Al 30 de diciembre se han realizado 860 acciones educativas en alimentación saludable dirigida a infantes, adolescentes y jóvenes.

Realizar educación en lactancia materna, alimentación complementaria en el 100% de familias intervenidas por la estrategia de APS que tengan madres gestantes, lactantes: Es fundamental la promoción de la lactancia materna a través de acciones desarrolladas en el ámbito escolar, familiar, institucional y comunitario. Se desarrollaron temas sobre de la importancia de la lactancia materna, adecuado agarre del bebe, extracción, conservación, almacenamiento, transporte y tiempos de conservación de la leche materna. Por medio de la ayuda didáctica podemos garantizar a que las gestantes, lactantes y población en general que tengan una adecuada orientación que les permita una lactancia exitosa.

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% cumpl 2017
Promoción de la salud y la calidad de vida.	Lograr recuperación nutricional en el 100% de la población beneficiada por las estrategias Primeros 1000 días y Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario	Realizar 18.000 búsqueda activa comunitaria de casos de niños y niñas menores de 18 años con desnutrición	19.535 Mayor al (100%)
		Recuperación nutricional en el 100% de la población beneficiada por las estrategias Primeros 1000 días y Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario	(100%)

Realizar 18.000 búsquedas activa comunitaria de casos de niños y niñas menores de 18 años con desnutrición:

Se valoraron 19.535 menores de 18 años a través de las acciones de Casa Sana (4686) y nutrición (14849), a través de búsqueda activa puerta a puerta en los barrios del Municipio de Pereira e instituciones educativas

Recuperación nutricional en el 100% de la población beneficiada por las estrategias Primeros 1000 días y Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario

- ✓ Se han realizado 5 Reuniones con la nutricionista del ICBF para generar estrategias que permitan dar atención a los menores identificados con desnutrición aguda.
- ✓ Se envió base de datos con 32 menores de 2 años con desnutrición aguda para ingresar al programa primeros mil días del ICBF. Los cuales fueron ingresados al programa. La recuperación de los niños son datos del ICBF.
- ✓ Se realiza revisión carta de intención del señor Alcalde con la finalidad de crear programa de recuperación nutricional intersectorial con ICBF Y COMFAMILIAR.
- ✓ Se envía base de datos con 68 niños y niñas con diagnostico de desnutrición aguda entre 2 a 5 años de edad al ICBF, los cuales fueron incluidos en los siguientes programas: 3 CDI modalidad Institucional, 26 desarrollo infantil en medio familiar, 36 hogar comunitario ICBF tradicional y 3 se encontraban repetidos en la base de datos

RECUPERACION NUTRICIONAL:

Con base a la línea de base generada durante el año 2013 en la que se realizó vigilancia epidemiológica nutricional en los sectores más pobres y vulnerables del municipio de Pereira, situación fue expuesta en el Concejo de Política Social del 19 de Diciembre de 2013, donde Comfamiliar, ICBF y Alcaldía acuerdan iniciar el programa de recuperación nutricional con enfoque comunitario, estrategia validada a nivel nacional y dando cumplimiento a la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional mediante el (acuerdo N° 64 de 2011) y siguiendo el ordenamiento de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional en el objetivo N° 3 (mejorar el consumo de alimentos en la población Pereirana a través de una alimentación suficiente, variada y adecuada).

En el 2014 se dio inicio al programa de recuperación nutricional donde: el ICBF se hace responsable de la Ración para preparar (PAQUETES), Comfamiliar del alimento terapéutico (VITANUT) y Alcaldía del recurso humano con perfiles de Enfermería, Auxiliar de enfermería, Trabajo social, Psicología, Técnico de saneamiento y Nutricionista dietista. Cada beneficiario del programa debe:

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% cumpl 2017
Promoción de la salud y la calidad de vida.	Disminuir a 2,4% el bajo peso al nacer a término	Realizar visitas a 41 IPS para asistencia técnica en el componente nutricional para la prevención y manejo de la pre obesidad y obesidad con énfasis en infancia y enfermedades crónicas no transmisibles y degenerativas	41 IPS visitadas
		Realizar visitas a 12 EPS- 41IPS para seguimiento bajo peso al nacer al 100% de casos notificados de acuerdo a requerimientos del protocolo del INS	12 EPS y 41 IPS Visitadas 100%
		Realizar visitas de campo para seguimiento bajo peso al nacer al 100% de casos notificados de acuerdo a requerimientos del protocolo del INS	100%

Se realizó visitas a 41 IPS con fin de realizar asistencia técnica para la prevención y manejo de la pre obesidad y obesidad con énfasis en infancia y enfermedades crónicas no transmisibles y degenerativas

Se realizaron 10 visitas a IPS, 5 de ellas a menores que pesaron menos de 2000grs y las otras 5 corresponden al 10% del resto de casos reportados y vistas de manera aleatorio para darle cumplimiento al protocolo.

Con respecto a seguimiento bajo peso al nacer con corte 30 de diciembre se realizaron visitas de campo de 108 casos notificados, Se ha realizado **81** visitas de campo efectivas, **8** inefectivas ya que no se logró contactar a las pacientes y **3** descartadas. **6** reportadas tardíamente en la semana epidemiológica N° 52 y las otras **10** visitas están pendientes de realizar ya que no cumplen aún con el tiempo de visita puesto que se debe realizar a las 4 semanas de nacimiento.

- Revisión de lineamientos del Protocolo del SIVIGILA Bajo Peso al Nacer, análisis de la población objeto para realizar visitas de campo e IPS en el Municipio de Pereira
- Construcción del instrumento de verificación de visitas de seguimiento en IPS basado en las guías de atención de manejo de recién nacido con bajo peso al nacer
- Programación de visitas de campo a viviendas y visitas de campo a IPS

8 visitas no Efectivos se debió a diferentes circunstancias no fue posible realizar la toma del dato por que no correspondían a domicilio, dirección errada.

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL – IVC EN ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

Área Sub programática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	Avance 2017	% Cump
Promoción de la salud y la calidad de vida.	Disminuir a 2,4% el bajo peso al nacer a término	Realizar 171 Visitas de Vigilancia a los puntos de servido de programa de seguridad alimentaria y nutrición	171	100%
		Realizar 7 visita de Inspección, Vigilancia y Control por mes al operador	12	100%
		Realizar 600 visitas de Inspección, Vigilancia y Control a expendios de alimentos de alto riesgo epidemiológico (carne de bovinos , porcinos y derivados cárnicos , aves, huevos pescado moluscos y crustáceos , lácteos y derivados)	601	100%
		Realizar 195 Visitas integrales de Inspección, vigilancia y control a supermercados y depósitos de alimentos en la zona urbana y rural de la ciudad de Pereira	197	Mayor 100%
		Realizar 1100 visitas integrales de Inspección, vigilancia y control a las ventas estacionarias y ambulantes de la ciudad.	1.264	Mayor 100%
		Realizar 1.900 visitas de Inspección, Vigilancia y Control a los establecimientos de medio y bajo riesgo epidemiológico (tiendas naturistas, depósitos de alimentos, tiendas, grilles, billares, cantinas, bares)	1.860	97,89%
		Realizar 3.600 visitas de Inspección y Vigilancia a (Restaurantes, cafeterías, panaderías, heladerías, pizzerías entre otros)	3101	83,61%
		Realizar 700 Visitas de Inspección y Vigilancia a instituciones educativas y universidades tanto públicas como privadas en la zona urbana y rural de la ciudad de Pereira	480	68,57%

Se observa un cumplimiento no esperado en algunas de las metas, debido a las dificultades en el proceso de contratación del recurso humano, y eventos adversos como el paro de docentes del sector público.

VISITAS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL POR AÑO CADA OPERADOR

Se realizaron 12 visitas de IVC inspección, vigilancia y control a instalaciones, equipos, materia prima, procesos de manipulación de alimentos y calidad del agua a operadores de preparación de alimentos

En el municipio de Pereira se encuentran operando los siguientes:

1. Fundación vivir sirviendo, opera para la Alcaldía de Pereira para con el Programa de Alimentación Escolar PAE, donde se realizaron 4 visitas de IVC, para garantizar condiciones sanitarias optimas en el proceso de preparación de alimentos para niños, jóvenes y adolescentes matriculados en las I.E del municipio.
2. Se cuenta con dos operadores para alimentación en clínicas y hospitales.
3. Los operadores del batallón, centro penitenciario para jóvenes Marceliano ossa y para adultos la 40.

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL – IVC EN PUNTOS DE SERVIDO Y VISITAS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Se realizaron 171 visitas a puntos de servicio del Programa de Alimentación escolar PAE, Y se realizaron 244 visitas a instituciones educativas tanto públicas como privadas, esta meta se vio afectada por el paro nacional de maestros a mitad del año 2017.

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL – IVC A EXPENDIOS DE ALIMENTOS DE ALTO RIESGO EPIDEMIOLÓGICO

En el 2017 se realizaron **601** visitas de Inspección, Vigilancia y Control a expendios de alimentos de alto riesgo epidemiológico (carnes de bovinos, porcinos y derivados cárnicos, aves, huevos, pescado, moluscos y crustáceos, lácteos y derivados), se evidenció que no contaban con adecuados protocolos de limpieza y desinfección de canales y superficies, no contaban con carnet de manipulación de alimentos, ni con certificados médicos.

Pero es importante resaltar que el municipio no cuenta con este número de establecimientos dedicados a esta actividad, por parte de la secretaria de salud solo se cuenta con la inscripción y censo de 295 establecimientos.

ANÁLISIS DEL DIAGNÓSTICO SANITARIO SEGÚN CRECRETO 1282 DEL 2016

El diagnóstico sanitario es un documento emitido por el INVIMA donde evalúa mediante ítems si cumple o no cumple.

Los ítems de mayores incumplimientos son:

No cuentan con un programa documentado de mantenimiento de instalaciones y equipos, el cual incluye las actividades de monitoreo, registro y verificación.

No cuentan con los soportes del reconocimiento médico que acredite su aptitud para manipular alimentos con una vigencia máxima de un año.

No cuentan con un programa de manejo de residuos sólidos y líquidos que garanticen una eficiente separación, recolección, conducción, almacenamiento, evacuación y disposición final, soportado mediante registros para la verificación de las mencionadas actividades.

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL – IVC A EXPENDIOS DE ALIMENTOS DE MEDIO Y BAJO RIESGO EPIDEMIOLÓGICO Y VENTAS ESTACIONARIAS Y AMBULANTES DE LA CIUDAD.

Se realizaron 1264, con un porcentaje de cumplimiento mayor al 100% según la meta del año de visita de IVC, a establecimientos de alimentos de mediano riesgo epidemiológico, los establecimientos son tiendas naturistas, depósitos de alimentos, tiendas, grilles, billares, cantinas, bares. En las visitas a estos establecimientos se verifican según norma sanitaria vigente condiciones de almacenamiento de los alimentos, control integrado de plagas, y en general estado sanitario de baños y condiciones locativas que no exista un riesgo de salud pública.

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL A LOS ESTABLECIMIENTOS DE MEDIO Y BAJO RIESGO EPIDEMIOLÓGICO (TIENDAS NATURISTAS, DEPÓSITOS DE ALIMENTOS, TIENDAS, GRILLES, BILLARES, CANTINAS, BARES)

Se realizaron 1860 visitas de IVC a establecimientos de expendio de alimentos como tiendas, estancillos, bares, casinos y billares, alcanzando un 98% de cumplimiento

INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A (RESTAURANTES, CAFETERÍAS, PANADERÍAS, HELADERÍAS, PIZZERÍAS ENTRE OTROS) Y SUPERMERCADOS Y DEPÓSITOS DE ALIMENTOS EN LA ZONA URBANA Y RURAL DE LA CIUDAD DE PEREIRA

Se realizaron **3101** con un porcentaje de cumplimiento del 86%, en visitas de IVC a establecimientos de preparación de alimentos (Restaurantes, cafeterías, panaderías, heladerías, pizzerías entre otros). Y **197** visitas de Inspección, vigilancia y control a supermercados y depósitos de alimentos, con un porcentaje de cumplimiento del 100%.

En las visitas a establecimientos de preparación de alimentos se cuenta con un porcentaje de cumplimiento bajo debido a que son visitas que requieren gran cuidado y tiempo de visita por su alto riesgo epidemiológico, además ya se cuenta con actas con enfoque de riesgo, de calificación cuantitativa que requieren de mayor cuidado para elaborar las visitas.

VISITAS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL VIGILANCIA A INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y UNIVERSIDADES TANTO PÚBLICAS COMO PRIVADAS

Se realizaron 480 visitas de IVC a instituciones educativas en la inspección a las condiciones físicas, condiciones de sanitarias y de saneamiento, manejo de residuos, control de plagas, limpieza y desinfección e higiene locativa, y condiciones del área donde se preparan alimentos, las visitas se llevaron a cabo verificando condiciones sanitarias de las instituciones y condiciones locativas e higiénicas.

Un porcentaje de cumplimiento es de 68% de la meta propuesta para el año. No se alcanzo el 100%, dado que son instituciones de carácter público, estas suelen ser muy variables con sus actividades académicas haciendo, lo que afecto. También es importante resaltar que muchas de las I.E se encuentran en al área rural haciendo difícil el acceso a ellas.

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	Indicador de cumpl
			2017
Vigilancia y Control	Capacitación al 100% de los manipuladores de alimentos de los establecimientos de alto y mediano riesgo epidemiológico.	Capacitar 7.000 manipuladores de alimentos de alto y mediano riesgo epidemiológico.	7.701 Mayor al (100%)

Se capacitaron al 30 de diciembre **7.701** personas de la comunidad mediante inscripción en la Secretaría de Salud, con dos días a la semana de capacitación, los días martes y jueves, y otra la atención a solicitud de capacitaciones es por solicitud a grupos mayores de 20 personas.

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	Indicador de cumplimiento
			2017
Vigilancia y Control	Capacitación al 100% de los manipuladores de alimentos de los establecimientos de alto y mediano riesgo epidemiológico.	Capacitar 3500 Escolares beneficiados por talleres de lavado de manos	3.363 Mayor (100%)

Los talleres de lavado de manos se realizan de forma práctica, explicando a escolares sobre la importancia de lavarse las manos para conservar una buena salud e higiene además se complementa incentivando y promoviendo los buenos hábitos higiénicos para al consumo de los alimentos.

Instituciones EDUCATIVAS: Institución Ciudadela Cuba, Centor Educativo Juan Xxiii, Instituto Educativo Manos Unidas, I.E. Retiro Sede Nubiola Estrada, Iasfa Arabia, C.E Yarumal Sede 7 Arabia, C.E Perez Alto Sede 8 Arabia, I.E Gonzalo Mejia Altagracia, I.E Gonzalo Mejia Altagracia Nucleo, C.E Maria Cristina Gomez Altagracia , C.E Filobonito Altagracia, C.E Cañaveral Altagracia , C.E El Jazmin Altagracia , C.E El Agrado Altagracia, I.E Carlos Catro Saavedra , C.E Miralindo Arabia, C.E San Carlos , I.E Rafael Uribe Uribe Sede La Victoria, I.E Rafael Uribe Uribe Sede 1 De Mayo, I.E Enrique Millan Rubio, I.E Carlos Castro Saavedra, Centro Educativo Puesto Caldas San Isidro, I.E Esperanza Galicia , Centro Educativo 30 De Agosto, I.Eaquilino Bedoya , I.E Instituto La Villa, I.E Comunitario Cerritos , I.E Minas Del Socorro, I.E Canceles, I.E Byron Gaviria

OTRAS ACCIONES QUE SE REALIZAN DESDE EL PROGRAMA RIESGOS POR CONSUMO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS:

Área Subprograma tica	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimi
			2017
Vigilancia y Control	Aumentar a 50%el porcentaje de establecimientos de consumo de alimentos de mediano y alto riesgo epidemiológico con concepto sanitario favorable	Realizar 24 operativos anuales , para realizar control de alimentos en los establecimientos de mayor y mediano riesgo epidemiológico	40 170%

Se realizaron 40 operativos de control a establecimientos de preparación de alimentos, estanquillos, tiendas y ventas en vía pública alcanzando un cumplimiento mayor al 100% de la meta propuesta para el año. En la comuna centro, cuba, barrio parque industrial, corregimientos de arabia y Altagracia, y en general a las zonas de mayor afluencia de personas.

Área Subprograma tica	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimi
			2017
Asistencia técnica	Aumentar a 50%el porcentaje de establecimientos de consumo de alimentos de mediano y alto riesgo epidemiológico con concepto sanitario favorable	Realizar 4 Jornadas de capacitación a establecimientos cárnicos en implementación de los Procedimientos Operativos Estandarizados de Saneamiento (POES)	4 100%

Se realizaron 4 capacitaciones en el Procedimientos Operativos Estandarizados de Saneamiento (POES), para personal y dueños de expendios de carnes, para el cumplimiento del decreto 1500 de 2007, alcanzando un 100% de la meta propuesta para el año, en estas capacitaciones se invito a la Policía Nacional para que realizaran ellos capacitación en ley 1801 de 2016, frente al capitulo de saneamiento ambiental.

Área Subprograma tica	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
			2017
Vigilancia y Control	Aumentar a50%el porcentaje de establecimientos de consumo de alimentos de mediano y alto riesgo epidemiológico con concepto sanitario favorable	Realizar 6 Visitas integrales de Inspección, vigilancia y control a las centrales minoristas y mayoristas de alimentos en Pereira.	6 100%

A diciembre de 2017 se realizaron 6 visitas de IVC a las centrales minoristas y mayoristas, verificando aspectos como: localización y diseño, instalaciones sanitarias, manejo de residuos, control de plagas y suministro de agua potable.

Área Subprograma tica	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
			2017
Vigilancia y Control	Aumentar a 50%el porcentaje de establecimientos de consumo de alimentos de mediano y alto riesgo epidemiológico con concepto sanitario favorable	Realizar 15 visitas integrales de Inspección, vigilancia y control a los centros comerciales y escenarios deportivos y culturales de la ciudad	22 Mayor 100%

Se realizaron 22 visitas de IVC a propiedades horizontales como centros comerciales, cc éxito, Bolívar Plaza, Regional Victoria, Unicentro, Parque Arboleda, Uniplex Circunvalar, Villa Verde, Fiducentro, El paso, Alcides Arévalo, estadio Hernán Ramírez, Lucy Tejada, teatro Santiago Londoño etc

Área Subprograma tica	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
			2017
Vigilancia y Control	Aumentar a50%el porcentaje de establecimientos de consumo de alimentos de mediano y alto riesgo epidemiológico con concepto sanitario favorable	Realizar 200 visitas integrales de Inspección, vigilancia y control a los vehículos transportadores de alimentos.	496 Un cumplimiento mayor al 100%

Se realizaron 496 visitas de inspección vigilancia y control a vehículos transportadores de alimentos, verificando aspectos como: acreditar capacitación en manipulación de alimentos, condiciones higiénicas del vehículo y separación física de los alimentos.

Área Subprograma tica	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	Indicador de cumplimiento
			2017
Mejoramiento del componente de la salud pública de la seguridad alimentaria en el Municipio de Pereira.	Aumentar a 50% el porcentaje de establecimientos de consumo de alimentos de mediano y alto riesgo epidemiológico con concepto sanitario favorable	Realizar 195 Visitas integrales de Inspección, vigilancia y control a supermercados y depósitos de alimentos en la zona urbana y rural de la ciudad de Pereira	197 101%

Se realizaron **197** visitas de inspección vigilancia y control levantando actas para cada sujeto a los diferentes supermercados y depósitos de alimentos en el municipio de Pereira, verificando aspectos como edificaciones e instalaciones, equipos y utensilios, personal manipulador de alimentos, condiciones de saneamientos, almacenamiento y comercialización.

Área Subprograma tica	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	Indicador de cumplimiento
Mejoramiento del componente de la salud pública de la seguridad alimentaria en el Municipio de Pereira.	Aumentar a 50% el porcentaje de establecimientos de consumo de alimentos de mediano y alto riesgo epidemiológico con concepto sanitario favorable	Realizar 300 Visitas integrales de Inspección, vigilancia y control a O.N.G. Centros de Bienestar del Anciano y establecimientos adscritos al ICBF como C.D.I., jardines infantiles y hogares comunitarios, en la zona urbana y rural de la ciudad de Pereira	370 123%

Se realizaron 370 visitas de IVC a establecimientos ONG, CBA Y CDI verificando condiciones como: instalaciones físicas, instalaciones sanitarias, alimentación condiciones de saneamiento, manejo y

disposición de residuos sólidos y líquidos, limpieza y desinfección, control de plagas, higiene locativa, estado sanitario de las diferentes áreas y personal manipulador.

Área Subprograma tica	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	Indicador de cumplimiento
Mejoramiento del componente de la salud pública de la seguridad alimentaria en el Municipio de Pereira.	Aumentar a 50% el porcentaje de establecimientos de consumo de alimentos de mediano y alto riesgo epidemiológico con concepto sanitario favorable	Realizar 1100 visitas integrales de Inspección, vigilancia y control a las ventas estacionarias y ambulantes de la ciudad.	1264 138%

Se realizaron 1264 visitas de inspección vigilancia y control a ventas estacionarias y ambulantes de la ciudad verificando condiciones como: personal manipulador, condiciones de equipos y utensilios, condiciones de saneamiento, preparación, conservación y servido de alimentos.

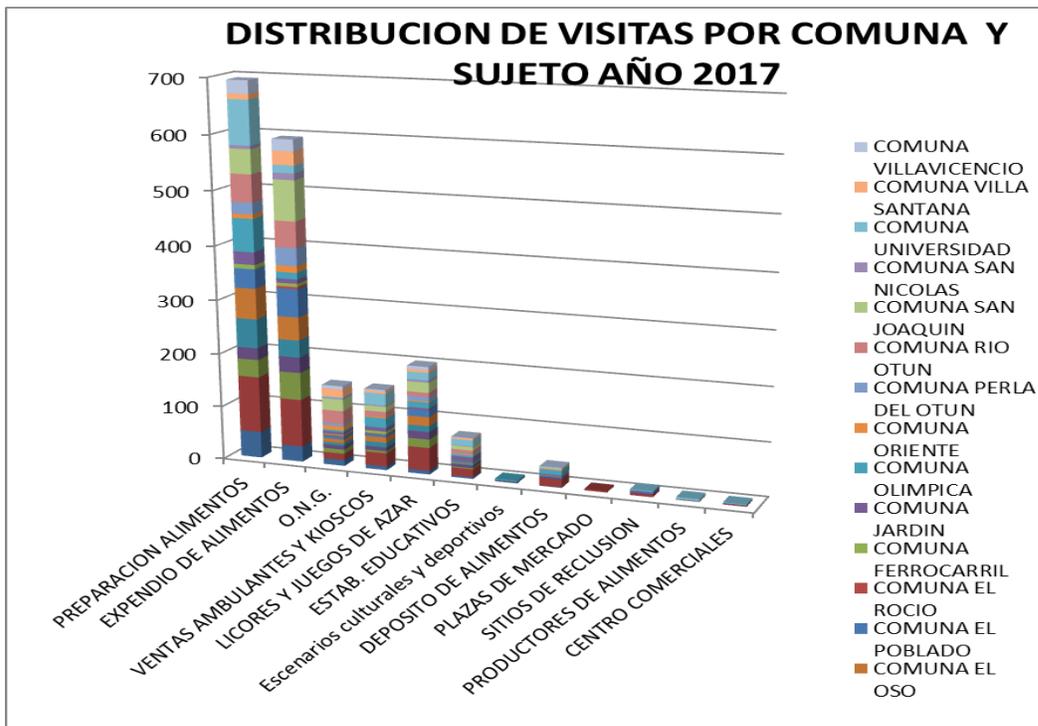
El siguiente análisis sirve para tener claridad sobre la distribución de visitas en el Municipio, y se tiene en cuenta las comunas, corregimientos y sujetos de visitas

COMUNA	DISTIBUCION EN VISITAS
COMUNA CENTRO	17,37%
COMUNA SAN JOAQUIN	8,93%
COMUNA UNIVERSIDAD	7,76%
COMUNA RIO OTUN	7,47%
COMUNA OLIMPICA	7,13%
COMUNA EL OSO	6,88%
COMUNA EL POBLADO	5,86%
COMUNA DEL CAFE	5,71%
COMUNA CONSOTA	5,61%
COMUNA BOSTON	5,37%
COMUNA CUBA	4,54%
COMUNA PERLA DEL OTUN	3,37%
COMUNA VILLAVICENCIO	3,32%
COMUNA VILLA SANTANA	3,07%
COMUNA JARDIN	2,88%
COMUNA ORIENTE	1,76%
COMUNA SAN NICOLAS	1,42%
COMUNA FERROCARRIL	1,12%
COMUNA EL ROCIO	0,44%
Total general	100,00%

Esta tabla es teniendo en cuenta la distribución del 100% de los establecimientos intervenidos



Durante el periodo de 2017 las comunas que más representaron visitas fueron la comuna centro, comuna San Joaquín, Universidad, comuna rio Otún, comuna olímpica, comuna el oso. Por ser estas de muy alto tráfico de comercio de establecimientos, con el anterior grafico se demuestra que se cuenta con una programación específica en la distribución de visitas de IVC, dando como prioridad algunos sectores de la ciudad donde concentran la mayoría de establecimientos dedicados a la preparación, expendio y consumo de alimentos



Durante el 2017, se identifica que los establecimientos más visitados fueron los de preparación de alimentos ya que estos son de mayor riesgo epidemiológico, en la comuna centro, seguido de la comuna Universidad, olímpica y del café.

TOTAL VISITAS POR SUJETO Y CONCEPTO SANITARIO AÑO 2017, DE ESTABLECIMIENTOS DE RIESGO ALTO Y MEDIO EPIDEMIOLOGICO.

TIPO ESTABLECIMIENTO	Total	Favorables	Pendientes	Desfavorables	Inactivas
Expendio Alimentos Carnes	177	108	467	0	0
Expendio alimentos pescado	19	5	13	1	0
Expendio alimentos lácteos	4	1	3	0	0
Expendio alimentos cárnicos	13	11	9	1	0
Expendio alimentos tiendas	616	155	451	9	1
Expendio alimentos supermercados	115	129	46	1	0
Expendio Alimentos Plaza de Mercado	3	2	0	1	0
Expendio Tienda Naturista	84	36	47	1	0
Helados, Lechonas y otros	2	1	1	0	0
Productores de alimentos avícola	4	3	1	0	0
preparación alimentos restaurantes	1191	325	793	72	1
preparación alimentos restaurantes escolar	87	33	53	1	0
preparación alimentos panaderías/cafetería	741	222	409	25	2
Preparación de Alimentos PAN	21	8	12	0	1
Servicio alimentos comedores	64	20	43	1	0
Preparación Alimentos Asaderos	248	75	169	13	0
Preparación Alimentos Pizzerías	18	11	8	2	0
Preparación Alimentos Heladerías	117	41	102	0	1
Preparación Alimentos Comidas Rápidas	387	151	230	4	2
Preparación Alimentos en IPS	1	0	1	0	0
Estab. educativos locativo	51	20	29	2	0
Estab. educativos tienda/cafeter	20	3	3	1	13
Estab. educativos restaurante	4	2	2	0	0
Estab. educativos públicos	88	6	80	2	0
Estab. educativos privados	34	22	11	1	0
HOGARES INFANTILES	3	1	2	0	0
o.n.g. locativo	370	187	180	1	2
CBA	66	24	37	5	0
ventas ambulantes/estacionaria	1502	505	969	28	0
kioskos	26	8	18	0	0
kiosko Escolar	4	0	4	0	0
estanquillos	223	72	150	0	1
bares/cantinas	450	294	151	4	1
Bingo	69	50	17	0	2
Juegos Electrónicos	89	68	21	1	0

sitios de reclusión locativa	12	7	5	0	0
establ de espectáculos	3	2	1	0	0
Depósitos Lácteos	13	7	6	0	0
Depósitos de Granos	16	14	3	0	0
Depósitos de Verduras	6	5	1	0	0
Otros Depósitos	18	16	2	0	1
Tienda Verduras Plaza mercado Mercasa	1	1	0	0	0
Supermercados Plaza mercado Galería	2	0	2	0	0
Centros Comerciales	7	1	5	1	0
TOTAL	6989	2652	4557	178	28
	100%	38%	65%	2,5%	0,40%

TOMA DE MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS DE ALIMENTOS

TIPO DE ALIMENTO	No DE MUESTRA	TIPO DE ANALISIS		No ACEPTADO	No RECHAZADO
		MICROBIOLÓGICO	FISICOQUÍMICO		
toma de muestra ensaladas	7	x		7	1
panela	3	x		3	
toma de muestra jugos	6	x		4	2
toma de muestra panela	2	x		2	
toma de muestra productos de la pesca	7	x		7	
TOTAL	25			23	2

- **CLAUSURAS TEMPORALES TOTALES:** Total establecimientos a los que se realizó medida sanitaria consistente en clausura temporal total, por presencia de plagas, malas condiciones higiénicas Y sanitarias: 34 establecimientos de preparación de alimentos (restaurantes).
- **CLAUSUTA TEMPORAL PARCIAL:** Total clausuras temporales parciales 5. Se realizó la suspensión del proceso de elaboración por presencia de artrópodos cucaracha en la cocina, equipos u hornos
- **TOTAL DECOMISOS DE ALIMENTOS:** Se realizan decomisos de alimentos por incumplimiento a la norma sanitaria vigente y que presenten un riesgo para la salud de las personas.

ALIMENTO	Kg
decomisos kilos pescado salado	26
Decomisos carne de cerdo	111
Decomisos carne de pollo	386

decomisos otros	553
Decomisos carne de res	125
Decomisos Derivados de Cárnicos.	73
decomisos unidades chorizos	583
Decomisos Derivados Lácteos.	26
total	1883

Tabla No. 29 ACTIVIDADES PLAN SALUD TERRITORIAL REALIZADAS PROGRAMA NUTRICIÓN CORTE 30 DICIEMBRE 2017

Descripción de (s) Meta(s) del Proyecto	Logro de la Vigencia	% cumpl.
Conformación y mantenimiento de 15 grupos comunitarios de apoyo a la lactancia materna	15	100%
Realizar 600 acciones educativas en alimentación saludable a infantes , adolescentes y jóvenes	600	100%
Realizar educación en lactancia materna, alimentación complementaria en el 100% de familias intervenidas por la estrategia de APS que tengan madres gestantes, lactantes	9.817	Mayor al 100%
Realizar 18.000 búsqueda activa comunitaria de casos de niños y niñas menores de 18 años con desnutrición	19.535	Mayor al 100%
Realizar visitas al 100% de IPS 41 para asistencia técnica en el componente nutricional para la prevención y manejo de la preobesidad y obesidad con énfasis en infancia y enfermedades crónicas no transmisibles y degenerativas	41	100%
Realizar visitas a EPS-IPS para seguimiento bajo peso al nacer al 100% de casos notificados de acuerdo a requerimientos del protocolo del INS	100%	100%
Realizar visitas de campo para seguimiento bajo peso al nacer al 100% de casos notificados de acuerdo a requerimientos del protocolo del INS	100%	100%
Implementar la estrategia primeros mil días y recuperación nutricional con enfoque comunitario beneficiando a 240 niños y niñas de primera infancia con déficit nutricional y 100 gestantes con bajo peso	100%	100%
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	6.391	91%
Realizar educación en manipulación de alimentos a 9.000 familias intervenidas por APS	9.817	Mayor al 100%
Realizar 171 Visitas de Vigilancia a los puntos de servido de programa de seguridad alimentaria y nutrición	171	100%
Realizar 7 visita de Inspección, Vigilancia y Control por mes al operador	12	Mayor al 100%
Realizar 700 Visitas de Inspección y Vigilancia a instituciones educativas y universidades tanto públicas como privadas en la zona urbana y rural de la ciudad de Pereira	480	68,57%
Realizar 600 visitas de Inspección, Vigilancia y Control a expendios de alimentos de alto riesgo epidemiológico (carnes de bovinos , porcinos y derivados cárnicos , aves, huevos pescado moluscos y crustáceos , lácteos y derivados)	601	100%
Realizar 195 Visitas integrales de Inspección, vigilancia y control a supermercados y depósitos de alimentos en la zona urbana y rural de la ciudad de Pereira	197	100%

Realizar 1100 visitas integrales de Inspección, vigilancia y control a las ventas estacionarias y ambulantes de la ciudad.	1.264	Mayor al 100%
Realizar 1.900 visitas de Inspección, Vigilancia y Control a los establecimientos de medio y bajo riesgo epidemiológico (tiendas naturistas, depósitos de alimentos, tiendas, grilles, billares, cantinas, bares)	1.860	97,89%
Realizar 3.600 visitas de Inspección y Vigilancia a (Restaurantes, cafeterías, panaderías, heladerías, pizzerías entre otros)	3.101	86,13%

LINEA ESTRATEGICA: DLLO SOCIAL, PAZ Y RECONCILIACIÓN 2016 - 2019

EJE ESTRATEGICO: Desarrollo Social, Paz y Reconciliación

PROGRAMA: Salud pública y social

SUBPROGRAMA: Todos por un ambiente Saludable

El subprograma busca Promover adecuadas prácticas de interacción entre las personas y el ambiente, configurando entornos saludables que provean condiciones óptimas para el desarrollo humano, es el objetivo que persigue el presente subprograma. Desde el enfoque de la salud ambiental, y acorde con el derecho constitucional a un ambiente sano, este subprograma se centra en el recurso hídrico, garantizando un suministro seguro a nivel urbano y rural.

Las metas del subprograma "Todos por un ambiente saludable" contribuyen a disminuir el riesgo sanitario territorial. Por lo cual ordenan acciones de inspección, vigilancia y control en el suministro de agua, tendientes a mejorar la calidad del agua para consumo humano. Esto incluye la vigilancia a generadores de residuos hospitalarios y similares, así como establecimientos asociados a la cadena de comercialización y uso agrícola de sustancias químicas, entre otro tipo de procesos productivos que se consideren de alto riesgo para la salud

Este subprograma lo conforman los siguientes programas de la secretaria de salud:

- **Programa de Agua y Saneamiento**
- **Programa de salud Ambiental**
- **Programa de Riesgo Laboral y Químico**

11. Mejoramiento de las Condiciones Ambientales y Sanitarias en el Municipio de Pereira: Proyecto 16710019

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 realizó 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 vigente

Tabla No.30 Metas Plan de desarrollo 2016- 2019

META	LINEA BASE	INDICADORES	PROGRAMADO	
			Planeado	Ejecutado
Mantener en el 100% de acueductos de la zona urbana y rural del municipio de Pereira la vigilancia de la calidad del agua	100%	Porcentaje de acueductos con vigilancia de la calidad del agua	58 acueductos 100%	58 Acueductos con análisis de agua (100%)
Incrementar al 100% de los sistemas de suministros de agua con mapa de riesgo de calidad del agua y planes de trabajo correctivo	69%	Porcentaje de sistemas de suministro de agua con mapas de riesgo de calidad del agua y planes de trabajo correctivo	100%	58 visitas de IVC (100%)

OTROS INDICADORES DEL PROGRAMA

META	LINEA BASE 2015	INDICADORES	PROGRAMADO	
			Planeado	Ejecutado
Aumentar a 70 el Porcentaje de acueductos con concepto sanitario favorable	46%	Aumentar Porcentaje de acueductos con concepto sanitario favorable	70%	55.17%
Aumentar a 90 el Porcentaje de piscinas públicas y de uso restringido con concepto sanitario favorable	75%	Aumentar Porcentaje de piscinas públicas y de uso restringido con concepto sanitario favorable	90%	72,48%

Se realizaron las siguientes acciones al 30 de diciembre del 2017:

PROGRAMA CALIDAD DEL AGUA

Producto 1:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
			2017
Condiciones Ambientales y Sanitarias en el Municipio de Pereira	Inspección y Vigilancia del 100% de los prestadores de servicio de suministro de agua para consumo humano anualmente	Inspección sanitaria a 58 sistemas de suministro	58 visitas (100%)
		Realizar 372 análisis fisicoquímico al agua para consumo humano en la zona Urbana y Rural	59 (15,86%)
		Realizar 516 análisis microbiológicos al agua para consumo humano en la zona Urbana y Rural	492 (95,34%)
		Realizar visitas para determinar buenas Practicas Sanitarias a los 58 sistemas de suministro	58 visitas (100%)
		Realizar visitas para determinar buenas Practicas Sanitarias a los 58 sistemas de suministro	58 visitas (100%)

Se han realizado visitas para determinar el Índice de Riesgo por abastecimiento a los sistemas de suministro de agua para consumo humano de los acueductos urbano y rurales, con el fin de obtener información de aspectos generales de la persona prestadora, cálculo del índice de riesgo por abastecimiento de agua para consumo humano por parte de la persona prestadora (IRABA pp) Índice de riesgo de Abastecimiento de agua de acuerdo al cumplimiento del marco normativo aplicable para los prestadores de servicio de conformidad con las resoluciones 2115 de 2007 y 082 de 2009.

Al 30 de diciembre se tiene una cobertura del 100% en la vigilancia de la calidad del agua de los 58 sistemas de suministro identificados en el municipio, la vigilancia se realiza a través de la toma de muestras; mediante análisis físico químico y microbiológico del agua para consumo humano

Las muestras de calidad del agua se tomaron de acuerdo a la disponibilidad y programación del laboratorio de salud pública del departamento, el procedimiento que se utiliza es el expresado en el manual de toma de muestras del instituto nacional de salud, los técnicos en saneamiento se dirigen a los puntos de muestreo de los acueductos, realizan un lavado de la llave y proceden a tomar la muestra. In situ se toman análisis de cloro residual, pH y temperatura, datos que son consignados en las actas de toma de muestras, la cual es el soporte del procedimiento. Las muestras son llevadas al laboratorio para los análisis correspondientes. Posteriormente, cuando el laboratorio reporta los resultados de las muestras, estos se notifican a los sistemas de suministro.

Igualmente se realizado visitas de 58 para determinar buenas Prácticas Sanitarias a los sistemas de suministro a los sistemas de suministro de agua, con el fin de obtener información de aspectos generales de la persona prestadora, cálculo la calificación por buenas practicas sanitarias (BPS), de acuerdo al cumplimiento del marco normativo aplicable para los prestadores de servicio de conformidad con las resoluciones 2115 de 2007 y 082 de 2009.

Se visitaron:

Acueducto urbano: Aguas y Aguas de Pereira

Acueductos Rurales: San José, Pital 1, Amoladora Baja, La Colonia, San Vicente Penjamo, La Bananera, La Florida, Santa cruz de barbas, la renta, bellavista, Plan el manzano 1, Plan el manzano 2, Chocho cancelas, Aquasat, Pérez bajo, alto Erazo 1, alto Erazo 3, La convención, primavera la convención, corozal, amoladora alta, Maracaibo, cestillal jazmin, cestillal arabia, vista hermosa, charco hondo, la bella, san vicente, mundo nuevo, cerritos, el manzano – tribunas, tribunas corcega, peña roja, caracol el rocío, llano grande alto, gradualito, el rincón, El pital II, Kilometro cinco, Caimalito 1, Caimalito2, La Trinidad, Paso Nivel, Puerto Caldas, Cestillal Alegrías, Cantamonos, San Luis, Alto Erazo II, Pital 3, Betania.

INDICE DE RIESGO DE LA CALIDAD DEL AGUA - IRCA

El índice de riesgo de calidad de agua, es el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano, por lo tanto, se obtiene del ponderado de las características físico químicas y micro biológicas que pueden que pueden afectar la salud de los usuarios del sistema de abastecimiento. Este índice es el más importante y representa el 50% del concepto sanitario.

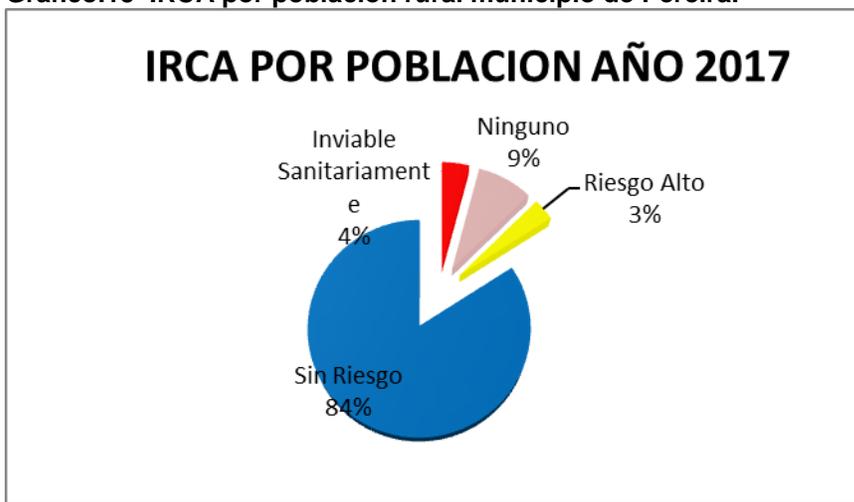
Resultados índice de riesgo de la calidad del agua rural por prestador - IRCApp La siguiente tabla muestra los resultados obtenidos en las muestras de calidad del agua por sistema de suministro:

IRCA AÑO 2017

Tabla. IRCA por población y sistemas de suministro de agua

	2017	POR POBLACION	POR SISTEMA
RURAL	Inviabile Sanitariamente	2232	2
	Riesgo Alto	1796	4
	Riesgo Medio	0	0
	Riesgo Bajo	0	0
	Sin Riesgo Rural	45728	31
	Sin Datos	4588	20
URBANA	Sin Riesgo	422669	1

Gráfico.15 IRCA por población rural municipio de Pereira.



Al realizar el cálculo de acuerdo a la población atendida se puede identificar que hay un alto porcentaje de la población que cuenta con agua sin ningún tipo de riesgo.

Gráfico 16 . IRCA por sistemas de abastecimiento rural municipio de Pereira.



Teniendo en cuenta que en el Municipio de Pereira el suministro de agua para consumo humano es realizado por 58 prestadores donde hay uno para la zona urbana y 57 para la zona rural, se tiene que un 61% de los sistemas se ha realizado muestras de vigilancia de calidad del agua, un 39% aun no tienen resultado.

De acuerdo al grafico se puede identificar que el 53% de los sistemas cuentan con una calidad de agua apta para el consumo humano. Sin embargo se debe tener en cuenta que dichas muestras reflejan las condiciones del momento en el que se toman las muestras y durante las mismas hay factores ambientales y de funcionamiento del sistema de suministro que pueden interferir en el resultado.

INDICE DE RIESGO POR ABASTECIMIENTO – IRABA

ÍNDICE DE RIESGO MUNICIPAL POR ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO – (IRABA). Es la ponderación de los factores de: 1.Tratamiento y continuidad del servicio de los sistemas de acueducto, y 2.Distribución del agua en el área de jurisdicción del Municipio, que pueden afectar indirectamente la calidad del agua para consumo humano y por ende la salud humana. Este índice tiene por objeto asociar el riesgo a la salud humana causado por los sistemas de abastecimiento y establecer los respectivos niveles de riesgo.

El IRABA pp establece la capacidad del prestador en dotar de agua de forma continua al usuario, sin intermitencias; con el personal competente y los elementos necesarios para resolver cualquier contingencia.

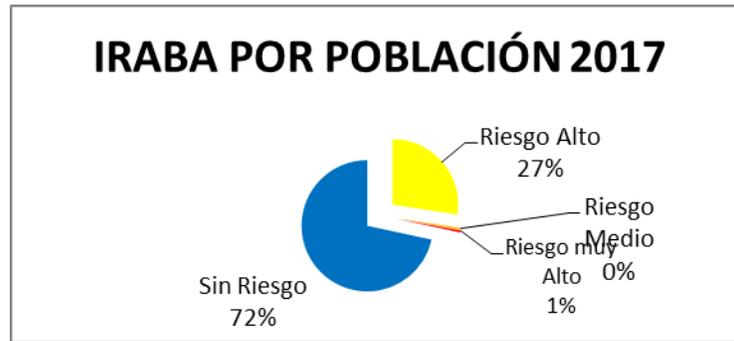
A continuación se relacionan los indicadores IRABA y BPS para los acueductos rurales y urbano del Municipio de Pereira.

IRABA AÑO 2017

Tabla 31. IRABA por población y sistemas de suministro de agua

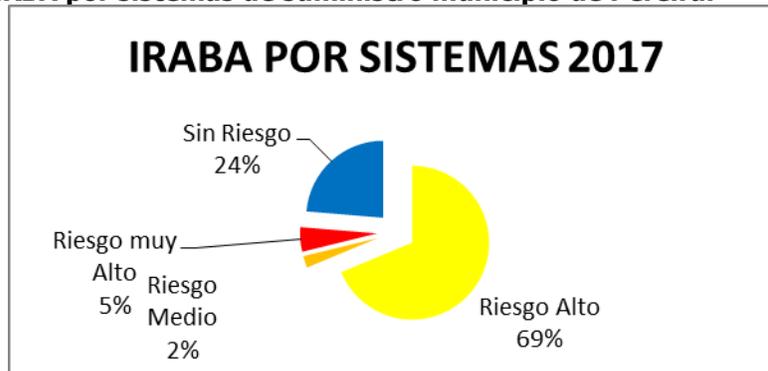
	2017	POR POBLACION	POR SISTEMA
RURAL	Riesgo Muy Alto	272	3
	Riesgo Alto	14884	39
	Riesgo Medio	272	1
	Riesgo Bajo	0	0
	Sin Riesgo Rural	38916	14
URBANA	Sin Riesgo	422669	1

Gráfico 17. IRABA por población rural municipio de Pereira.



Los análisis de acuerdo a la población incluyendo el sistema urbano presentan un porcentaje muy aceptable en cuanto a su calificación, dado que el mayor porcentaje de población del municipio se encuentra en el área urbana.

Gráfico 18 . IRBA por sistemas de suministro municipio de Pereira.



De acuerdo al gráfico solo el 24% de los sistemas de suministro cumplen a cabalidad con los requerimientos del IRABA, esto equivale a 14 de los 58 sistemas incluido el urbano. Los sistemas de suministro restantes disminuyen en su calificación principalmente por el tipo de tratamiento que realizan el cual es generalmente solo desinfección.

BUENAS PRÁCTICAS SANITARIAS - BPS

BUENAS PRÁCTICAS SANITARIAS: Son los principios básicos y prácticas operativas generales de higiene para el suministro y distribución del agua para consumo humano, con el objeto de identificar los riesgos que pueda presentar la infraestructura.

BPS AÑO 2017

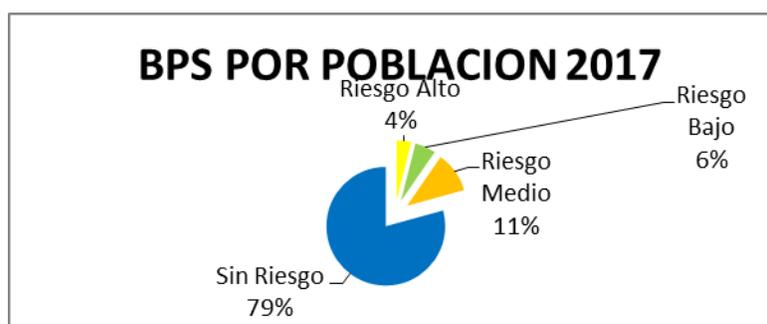
Tabla 32. BPS por población y sistemas de suministro de agua

RURAL	2017	POR POBLACION	POR SISTEMA
	Riesgo Muy Alto	0	0
Riesgo Alto	2148	16	

	Riesgo Medio	6028	14
	Riesgo Bajo	3080	9
	Sin Riesgo Rural	43088	18
URBANA	Sin Riesgo	422669	1

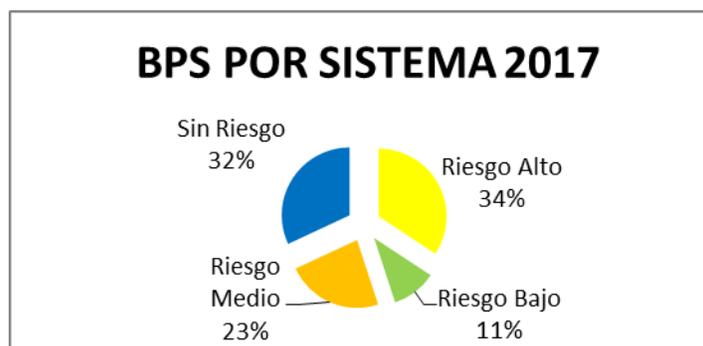
Las buenas prácticas sanitarias demuestran el interés de establecer las condiciones de higiene y saneamiento adecuadas para el desarrollo de procedimientos que se debe ejercer en los prestadores en la planta de tratamiento y otras instalaciones lo que garantiza un adecuado seguimiento y control a los procesos de tratamiento.

Gráfico 19. BPS por población rural municipio de Pereira.



El análisis según población son un poco consistentes en comparación con el IRCA e IRABA, puesto que al cuantificar la población urbana y rural en conjunto, los indicadores del área urbana tienen una alta representación por el porcentaje de habitantes que cubre.

Gráfico 20 BPS por sistemas de abastecimiento rural municipio de Pereira.



El gráfico anterior indica que el 32% de los sistemas de suministro presentan unas BPS sin riesgo, dicho porcentaje corresponde a 18 sistemas de suministro. La disminución del nivel de riesgo muy alto obedece igualmente a las asistencias y acompañamiento continuo que la secretaria de salud pública y seguridad social en conjunto con la secretaria de desarrollo rural y gestión ambiental, el

acompañamiento se ha enfocado en manuales de procedimientos, certificación de fontaneros, entre otros.

CONCEPTOS SANITARIOS

CONCEPTO SANITARIO: Es el resultado de evaluar la calidad del agua para consumo humano con base en las visitas de inspección sanitaria y análisis de los criterios y normas de las características del agua, los cuales podrán ser:

1. Concepto favorable: Es el que se emite cuando el sistema de suministro de agua para consumo humano cumple con las Buenas Prácticas Sanitarias, las disposiciones del presente decreto y las demás reglamentaciones sanitarias vigentes.
2. Concepto favorable con requerimientos: Es el que se emite cuando el sistema de suministro de agua para consumo humano no cumple con la totalidad de las Buenas Prácticas Sanitarias, con las disposiciones del presente decreto y las demás reglamentaciones sanitarias vigentes pero no conlleva un riesgo inminente para la salud humana.
3. Concepto desfavorable: Es el que se emite cuando existe riesgo inminente para la salud de los usuarios, o cuando no se haya dado cumplimiento a lo establecido en el concepto favorable con requerimiento.

CONCEPTOS AÑO 2017

Tabla. Conceptos Sanitarios por población y sistemas de suministro de agua

2017	POR POBLACION	POR SISTEMAS
Desfavorable	2548	4
Favorable con Requerimientos	8020	17
Favorable	39188	15
Sin Concepto	4588	21

El concepto sanitario se establece para determinar las condiciones en que se presta el servicio. Este, es fundamental para otorgar la certificación sanitaria municipal cuando el municipio cumpla con las mejores condiciones en la prestación de servicio de agua para consumo humano.

Gráfico 21. Conceptos sanitarios por población rural municipio de Pereira.

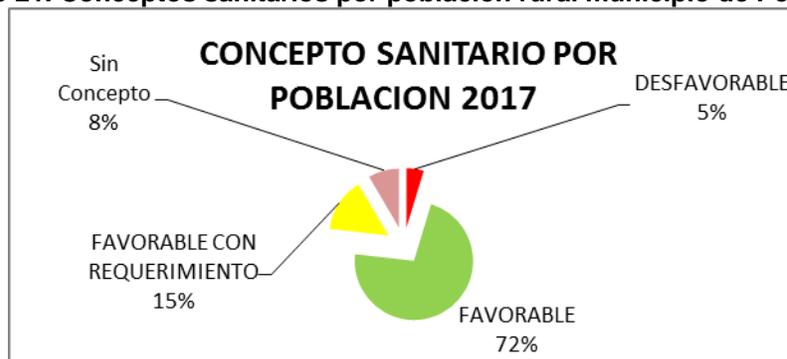
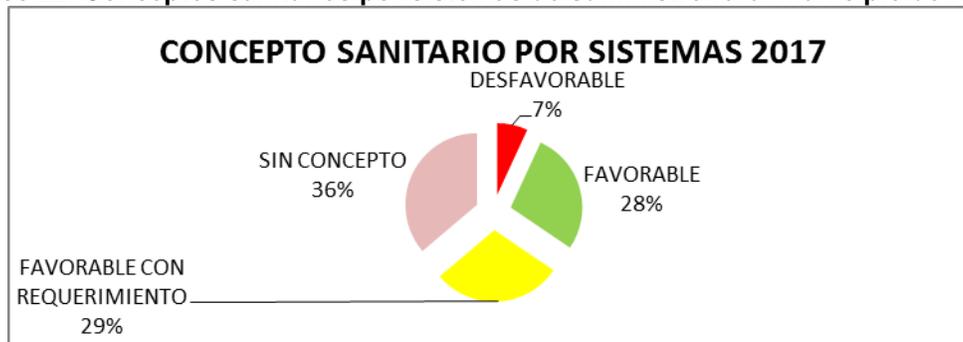


Gráfico 22. Conceptos sanitarios por sistemas de suministro rural municipio de Pereira.



Los sistemas de suministro que se presentan sin concepto, son aquellos a los que no se les determino IRCA durante el 2017.

INFORMACION ACTIVIDADES EN ACUEDUCTOS MUNICIPIO DE PEREIRA AÑO 2017	
Asistencia Técnica a los sistemas de suministro.	58
Índice de Riesgo por abastecimiento a los sistemas de suministro	58
Buenas Practicas Sanitarias a los sistemas de suministro	58
Concertación de puntos de muestreo	58
Notificación de Concepto Sanitaria a los sistemas de suministro	58

De acuerdo a las visitas realizadas donde se evaluaron dos de los indicadores requeridos para otorgar el concepto sanitario, se obtuvieron los siguientes resultados:

Cabe resaltar que de los 58 sistemas de acueducto urbanos y rurales del municipio a 58 se les ha realizado IRABA y BPS lo que representa un 100 % de los sistemas los resultados nos indican que el mayor porcentaje de sistemas de suministro se encuentran en un nivel sin riesgo con un 45.16%, en un segundo lugar están los sistemas de suministro con riesgo Alto con un (48.38%), en un tercer lugar están los que están en riesgo medio (3,22%).

Con respecto a las BPS el 54.83 % se encuentra en nivel sin riesgo y el 7,14 % se encuentra en riesgo bajo y riesgo medio 16.12% respectivamente cada uno y riesgo alto con un 9.67%.

Producto 2:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
			2017
Condiciones Ambientales y Sanitarias en el Municipio de Pereira	El 100% de los sistemas de suministros de agua con Mapa de Riesgo de calidad del Agua y planes de trabajo correctivo para reducción del riesgo sanitario	Elaborar el informe Técnico de Visita (anexo técnico I, II, Acto administrativo) de los 58 Suministros de agua	58 (100%)
		Elaborar el mapa temático de inspección sanitaria y de plan correctivo de los 58 Suministros de agua	58 (100%)

El Mapa de Riesgo de Calidad de Agua es el instrumento que define las acciones de inspección, vigilancia y control de riesgo asociado a las condiciones de calidad de las cuencas abastecedoras de sistemas de suministro de agua para consumo humano. Las características físicas, químicas y microbiológicas del agua de las fuentes superficiales o subterráneas de una determinada región. Que puedan generar riesgos graves a la salud humana si no son adecuadamente tratadas, independientemente de si provienen de una contaminación por eventos naturales o antrópicos.

Para la elaboración del Mapa de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano, se debe realizar las siguientes acciones:

Se adelantaron (82) visitas de inspección ocular a bocatomas pertenecientes a (58) acueductos rurales, con el fin de recopilar toda la información necesaria para la generación de mapas de riesgo de las microcuencas fuente de suministro hídrico del Municipio de Pereira. Las visitas se realizaron de manera concertada y constaron de un recorrido, bocatoma aguas arriba, con el acompañamiento de un representante del acueducto por la microcuenca abastecedora realizando registro fotográfico, tomando puntos de georreferenciación, evaluando la situación ambiental del cuerpo de agua a través de parámetros preestablecidos como:

- Condiciones de la cuenca
- Análisis del riesgo
- Condiciones franja de protección
- Estabilidad de laderas
- Características organolépticas
- Procesos de eutrofización
- Barreras para el movimiento de agua
- Piscinas
- Acumulación de materia orgánica
- Porcentaje de coberturas vegetales
- Contaminación de fuentes hídricas por animales
- Uso de agroquímicos
- Presencia de residuos sólidos
- Pesca
- Usos del suelo
- Identificación de agroquímicos
- Registro de actividades agrícolas relevantes
- Registro de actividades pecuarias relevantes
- Asentamientos humanos

Producto 3:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumpl 2017
Condiciones Ambientales y Sanitarias en el Municipio de Pereira	Inspección y Vigilancia del 100% de los prestadores de servicio de suministro de agua para consumo humano anualmente	Realizar (372) análisis fisicoquímico al agua para consumo humano en la zona Urbana y Rural	59 toma de muestras fisicoquímicas (15,86%)
		Realizar (516) análisis microbiológicos al agua para consumo humano en la zona Urbana y Rural	492 (95,34%)

Las visitas de inspección sanitaria se priorizan de acuerdo a la población atendida por los sistemas de suministro de agua para consumo humano, Resolución 2115 del 2007.

Se realizaron al 30 de diciembre **59** tomas de muestras fisicoquímicas y **492** muestras microbiológicas; al agua para consumo humano en la zona Urbana y Rural del municipio de Pereira.

Se analiza una disminución en los cupos otorgados para la zona rural, se han tomado las muestras en los acueductos con mayor población beneficiada como Cestillal el diamante El Jazmín y Cestillal el diamante Arabia.

Las muestras fisicoquímico y microbiológicas de calidad del agua se toman de acuerdo a la disponibilidad y programación del laboratorio de salud pública del departamento, el procedimiento que se utiliza es el expresado en el manual de toma de muestras del instituto nacional de salud, los técnicos en saneamiento se dirigen a los puntos de muestreo de los acueductos, realizan un lavado de la llave y proceden a tomar la muestra In situ se toman análisis de cloro residual, pH y temperatura, datos que son consignados en las actas de toma de muestras, la cual es el soporte del procedimiento. Las muestras son llevadas al laboratorio para los análisis correspondientes. Posteriormente, cuando el laboratorio reporta los resultados de las muestras, estos se notifican a los sistemas de suministro.

Producto 4:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
			2017
Vigilancia, control y seguimiento	Inspección y Vigilancia del 100% de los prestadores de servicio de suministro de agua para consumo humano anualmente	Realizar 58 visitas de asesoría técnicas a los prestadores	58 visitas (100%)

La asistencia técnica a los acueductos contribuye al mejoramiento de los procesos y al cumplimiento de los requerimientos teniendo en cuenta que el enfoque principal fueron las buenas prácticas sanitarias y la determinación de demanda de cloro. Esta actividad además, complementa las acciones realizadas por otras dependencias como desarrollo rural en la entrega de cloro para desinfección

la actividad consiste en realizar la demanda de cloro a el sistema de suministro, con el fin de determinar la cantidad y dosificación que requiere el sistema de suministro para garantizar un nivel adecuado de cloro residual en la red final de distribución, evitando así que se alteren las características microbiológicas del agua, igualmente cuando los sistemas de suministro presentan regularidad en su dosificación y resultados sin riesgo de la calidad del agua, se brinda asesoría frente al cumplimiento de los requerimientos expresados en buenas prácticas sanitarias con el fin de aumentar el nivel de cumplimiento y mejorar el resultado de los conceptos sanitarios.

Producto 5:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumpl
			2017
Vigilancia, control y seguimiento	Inspección, Vigilancia y Control del 100% de los prestadores de servicio y piscinas anualmente	Realizar 500 visitas de Inspección Sanitaria a los prestadores de servicios de piscina	458 (91,6%)

Se realizaron IVC Inspección Vigilancia y Control a **458** prestadores de piscina, con el fin de lograr una adecuada implementación de los formularios de buenas prácticas sanitarias y un mejoramiento significativo en su cumplimiento.

La actividad se desarrolla verificando los niveles de cloro, pH, ácido cianurico y el cumplimiento de las buenas practicas sanitarias (BPS) comprendidas por 50 items; igualmente cuando el responsable de la piscina lo requiere se brindan asistencia técnica frente a los procesos de manejo de la piscina y cálculo de índice cosmetológico o de Langelier.

Visitas a piscinas de uso público y uso restringido, municipio de Pereira.

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	No. PISCINAS VISITADAS	VISITA	CONCEPTO
Piscinas de uso restringido	284	Primera Vez: 202	Pendiente: 24
		Verificación: 25	Favorable: 181
Piscinas de uso público	90	Primera Vez: 28	Pendiente: 39
		Verificación: 40	Favorable: 29
Peticiones, Quejas y Reclamos	5	Primera Vez: 5	Pendiente: 5
TOTAL VISITAS REALIZADAS		458	

ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS CENTROS RECREACIONALES Y PISCINAS PÚBLICAS

CENTROS RECREACIONALES Y PISCINAS PUBLICAS

ASPECTOS	% No cumple	% Cumple	% No aplica	% No Observado	% Cumple Parcialmente
CONDICIONES DE SANEAMIENTO	1	79	15	5	0
INSTALACIONES FISICAS RS 1510/2011).	16	68	8	8	0
INDICE DE SATURACION(ISL)	0	92	0	8	0
INST. SANITARIAS y MANEJO DE RESIDUOS L YS	0	95	0	5.1	0
PLAN DE SANEAMIENTO BASICO Y DE EMERGENCIA DE PISCINAS	57	43	0	20	0
EQUIPOS Y PRODUCTOS QUIMICOS	17	59	17	8	0
CRITERIOS DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	30	61	0	98	0

Gráfico.20 Visitas a piscinas de uso público y uso restringido, municipio de Pereira.



ASPECTOS SANITARIOS

Aspectos sanitarios más significativos para conceptos sanitarios.

1. El agua contenida en la piscina se encuentra en condiciones higiénico sanitarias (ley 09/1979 art 222, ley 1209/2008 art 11b, Dto 780/2016).
2. El establecimiento cuenta con equipo para el control del agua (ley 09/1979 art 229);
3. El establecimiento cuenta con libro de registro de actividades diarias (ley 09/1979 art 230):

4. El establecimiento cuenta con botiquín de primeros auxilios con material de curación (ley 09/1979 art 227, ley 1209/2008 art 11c, Dto780/2016)
5. Los Productos y sustancias químicas utilizados en el tratamiento del agua contenida en el (los) estanque (s) de piscina cumplen los requisitos de etiquetado y almacenamiento (Dto780/2016)
6. El establecimiento cuenta con duchas para que toda persona se someta a un baño general previo a la utilización de la piscina (ley 09/1979 art 220)

Producto 7:

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
			2017
Vigilancia, control y seguimiento	Vigilancia de establecimientos priorizados con concepto sanitario generadores de alto riesgo epidemiológico de los factores sanitarios y ambientales	Realizar 300 visitas a IVC a hoteles, moteles, residencias y conjuntos residenciales	360 visitas mayor (100%)

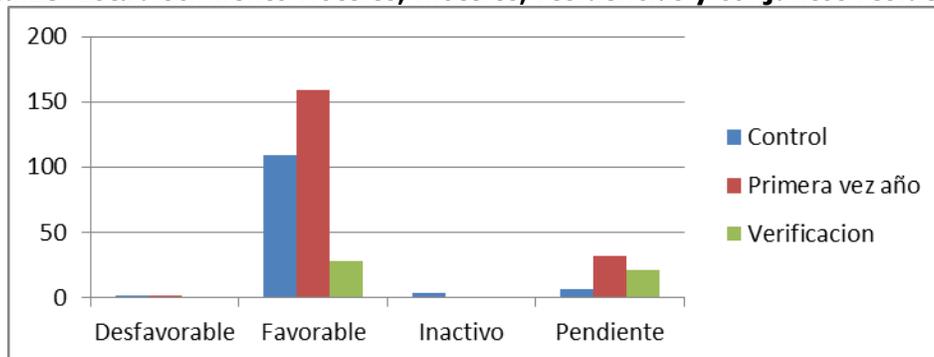
Se realizaron **360** visitas de inspección, vigilancia y control a hoteles, moteles, residencias y conjuntos residenciales del municipio de Pereira, con el objeto de verificar condiciones sanitarias del establecimiento: condiciones locativas, limpieza y desinfección, disposición de residuos líquidos, sólidos y emisiones atmosféricas, elementos de las habitaciones, artrópodos y roedores, implementos de aseo, espacios libres de humo. Aspectos sanitarios en general que puedan generar riesgo a la salud Ley 9 de 1979

El aumento de número de visitas se debe a que por ley 232 Secretaria de Gobierno exige el concepto sanitario favorable a todo establecimiento de comercio; la segunda es por cobertura de los establecimientos y cubrimiento en las zonas de mayor concentración para el municipio.

Tabla. Visitas a Establecimiento Hoteles, moteles, residencias y conjuntos residenciales, municipio de Pereira.

Concepto sanitario	Establecimiento Hoteles, moteles, residencias y conjuntos residenciales
Desfavorable	2
Favorable	296
Inactivo	3
Pendiente	59
Total general	360

Gráfica.23 Establecimiento Hoteles, moteles, residencias y conjuntos residenciales



Igualmente se realizaron operativos de control

OPERATIVO CONTROL RESIDENCIAS 2017				
Número de Establecimientos intervenidos	DECOMISO Y DESTRUCCION	CLAUSURA TEMPORAL TOTAL	CLAUSURA TEMPORAL PARCIAL	OBSERVACIONES
98	112 COLCHONES	18	8	Se ratifica Clausura temporal total en 8 Establecimientos.

Producto 8

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
			2017
Vigilancia, control y seguimiento	Vigilancia de establecimientos priorizados con concepto sanitario generadores de alto mediado y bajo riesgo epidemiológico de los factores sanitarios y ambientales	Realizar (168) visitas a IVC a talleres ópticos, ópticas sin consultorio	0 %

Esta meta no tiene cumplimiento no se logró contratar un profesional (óptica) para realizar labores de inspección, vigilancia y control en estos sujetos.

Producto 9

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
			2017
Vigilancia, control y seguimiento	Vigilancia de establecimientos priorizados con concepto sanitario generadores de alto mediado y bajo riesgo epidemiológico de los factores sanitarios y ambientales	Realizar (319) visitas a IVC a talleres, lavautos, parqueaderos, montallantas, estaciones de servicio	341 visitas Mayor al (100 %)

Se realizaron **341** visitas de inspección, vigilancia y control a talleres, lava autos, parqueaderos, montallantas, estaciones de servicio, donde se verifica las instalaciones sanitarias, ubicación de los servicios sanitarios en cantidad suficiente y en perfecto estado y funcionamiento (lavamanos, duchas, inodoros), instalaciones físicas que se encuentran claramente separadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. Y salud ocupacional (el establecimiento dispone de botiquín, dotado con los elementos mínimos requeridos).

Visitas a Establecimiento Talleres, lava autos, parqueaderos, montallantas, estaciones de servicio., municipio de Pereira.

Talleres, lava autos, parqueaderos, montallantas, estaciones de servicio.	Control	Primera vez año	Verificación	Total general
Desfavorable	1	3	2	6
Favorable	9	73	78	160
Inactivo		2		2
Pendiente	4	136	33	173
Total general	14	214	113	341

En los establecimientos talleres, lava autos, parqueaderos, montallantas, estaciones de servicio en el municipio de Pereira se puede evidenciar que al realizar las visitas de primera vez en el año, la mayor cantidad corresponde al concepto sanitario de pendiente con un total de 136 vititas representado en el 39.88%, a su vez se ve manifestado al realizar las visitas de verificación a los establecimientos, donde el concepto sanitario favorable corresponde a un total de 78 visitas lo que representa el 22.87%.

Igualmente se realizaron operativos 4 de control a talleres

OPERATIVO CONTROL TALLERES 2017				
Número de Establecimientos intervenidos	DECOMISO Y DESTRUCCION	CLAUSURA TEMPORAL TOTAL	CLAUSURA TEMPORAL PARCIAL	OBSERVACIONES
14				POLICIA TOMO MEDIDA CLAUURA TEMPORAL POR VIOLACION AL HORARIO A 2 ESTABLECIMIENTOS

Producto 10

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
			2017
Vigilancia, control y seguimiento	Vigilancia de establecimientos priorizados con concepto sanitario generadores de alto mediado y bajo riesgo epidemiológico de los factores sanitarios y ambientales	Realizar 52 visitas a IVC a cementerios, morgues y laboratorios de tanatoproaxia	54 (100 %)

Al diciembre se realizaron 54 visitas, incluyen las estéticas y cosmetologías ornamentales, los servicios de tanatopraxia, morgues, necropsias, y exhumaciones, los servicios de atención en salud, estéticas corporales, profesionales independientes de la salud y las propiedades horizontales que albergan servicios de salud.

Los hallazgos representativos en las visitas de IVC realizadas a los diferentes sujetos es el incumplimiento de los siguientes aspectos:

- La elaboración del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.
- Implementación de la caneca de residuos peligrosos (rojo) en vez del recipiente de residuos ordinarios que debe ser asignada para las áreas de los baños a excepción de ciertas áreas de salud establecidas por la normatividad.
- La adecuación del cuarto central de almacenamiento de los residuos
- Esquema de vacunación de Hepatitis B y tetato.

Producto 11

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
			2017
Vigilancia, control y seguimiento	Vigilancia de establecimientos priorizados con concepto sanitario generadores de alto riesgo epidemiológico de los factores sanitarios y ambientales	Realizar 1.200 visitas de inspección sanitaria a establecimientos generadores de residuos Hospitalarios y similares (peluquería, Centros de estética Salas de belleza, Tatuajes Consultorios Médicos Odontológicos)	1.258 (104%)

Se realizaron 1.258 visitas de inspección sanitaria a establecimientos peluquerías, centros de estética, consultorios y propiedades horizontales principalmente. Se priorizaron los establecimientos de acuerdo a su concepto pendiente y última visita, donde se verifica aspectos normativos

perfil sanitario pequeños generadores (profesionales independientes, consultorios odontológicos) 2017					
aspectos	total	% no aplica	% no observado	% cumple	% no cumple
1. alrededores del establecimiento	258	0.0	0.0	100.0	0.0
2. infraestructura física	258	7.1	5.9	80.7	6.3
3. abastecimiento de agua	258	2.1	12.6	82.6	2.7
4. manejo y disposición de residuos líquidos	258	1.4	48.8	49.1	0.7
5. gestión interna	258	49.2	3.1	14.7	32.9
6. segregación en la fuente	258	2.7	3.7	73.4	20.3
7. desactivación	258	31.4	3.3	58.3	7.0
8. movimiento interno de los residuos	258	5.3	4.7	76.2	13.8
9. almacenamiento de residuos	258	0.0	1.9	86.6	11.6
10. almacenamiento de residuos químicos	258	92.6	6.2	0.8	0.4
11. almacenamiento y manejo de respl	258	0.7	39.9	47.9	11.5
12. tratamiento y disposición final de residuos	258	0.4	2.3	96.5	0.8
13. programa de salud ocupacional, seguridad industrial y plan de contingencia	258	24.5	27.8	43.9	3.8
14. monitoreo al componente interno	258	0.4	13.8	74.4	11.4
15. espacios libres de humo	258	20.1	20.7	58.7	0.5
total general	258	15.9	13.0	62.9	8.3

perfil sanitario centros de belleza, peluquerías y barberías 2017				
aspectos	% no aplica	% no observado	% cumple	% no cumple
1. instalaciones sanitarias	4.3	2.2	91.2	2.3
2. infraestructura y condiciones sanitarias	0.1	2.3	91.8	5.8
3. gestión integral y eliminación de residuos	0.0	2.3	75.8	21.9
4. manuales y registros	0.1	3.6	75.8	20.5
5. salud ocupacional	0.0	2.1	85.0	12.9
6. documentación	0.0	3.6	92.4	4.0

7. espacios libres de humo	0.7	1.2	92.3	5.7
total general	0.7	2.5	86.3	10.5

Perfil sanitario cementerios 2017				
aspectos	% no aplica	% no observado	% cumple	% no cumple
1. estado de los alrededores del establecimiento	12.7	2.7	81.8	2.7
2. instalaciones físicas (parte externa)	9.1	0.0	86.4	4.5
3. instalaciones físicas (parte interna)	20.9	0.0	66.4	11.8
4. instalaciones y condiciones sanitarias	20.9	25.5	50.0	4.5
6. manejo y disposición de residuos.	31.8	0.0	62.7	5.5
7. plan de saneamiento	18.2	0.0	70.0	11.8
8. instalaciones de manejo de cadáveres y proceso de exhumación	48.2	0.0	50.0	1.8
9. fosa común	27.3	0.0	63.6	9.1
10. horno crematorio	63.6	0.0	36.4	0.0
11. salud ocupacional	19.1	3.6	67.3	10.0
12. espacios libres de humo	27.3	3.6	60.0	9.1
total general	26.4	2.7	63.6	6.4

perfil sanitario salas de velación y funerarias 2017				
aspectos	% no aplica	% no observado	% cumple	% no cumple
1. alrededores del establecimiento	6.7	2.2	91.1	0.0
2. instalaciones físicas (parte externa)	6.7	2.2	88.9	2.2
3. instalaciones físicas (parte interna)	8.7	2.4	86.7	2.2
4. instalaciones sanitarias	7.8	3.1	84.0	5.3
5. control de plagas (artrópodos, roedores, aves)	4.4	6.0	86.7	2.9
6. manejo y disposición de residuos.	29.3	2.2	64.7	4.0
7. conservación y/ o preparación de cadáveres	64.2	2.2	33.3	0.2
8. bioseguridad	6.7	2.2	74.9	16.2
9. salud ocupacional	6.7	2.2	87.3	3.8
10. documentación	6.7	4.4	84.9	4.0
total general	13.6	3.3	79.3	3.8

Producto 12

Área Subprogramática	Metas de Producto Anual	Descripción estrategia o actividad del Proyecto	% de cumplimiento
			2017
Vigilancia, control y seguimiento	Vigilancia de establecimientos priorizados con concepto sanitario generadores de alto riesgo epidemiológico de los factores sanitarios y ambientales	Realizar 28 visitas de inspección, vigilancia y control en la gestión interna de los residuos hospitalarios a IPS Publicas y 340 de primera y segunda vez a IPS privadas.	317 (88%)

En el periodo reportado se visitaron en total 195 IPS tanto de la red pública como de la red privada, para un total de 317 visitas de Inspección, vigilancia control a las instituciones prestadoras de salud de la red pública e instituciones prestadoras de salud de la red privada del municipio La ESE SALUD PEREIRA a los centros de salud urbanos y los puestos de salud rurales, además de las tres unidades intermedias (Hospital San Joaquín, Hospital Central y Hospital de Kennedy)

En estas visitas se verifican las conformidades e inconformidades con respecto a la normativa vigente en materia de gestión integral de residuos hospitalarios y segregación en la fuente de los mismos, además de algunas condiciones de infraestructura y de documentación en general como el PGIRASA, soportes de control de plagas y roedores por empresas certificadas, certificados de lavado de tanques y control de la calidad de agua, manual de higiene y seguridad industrial, entre otros

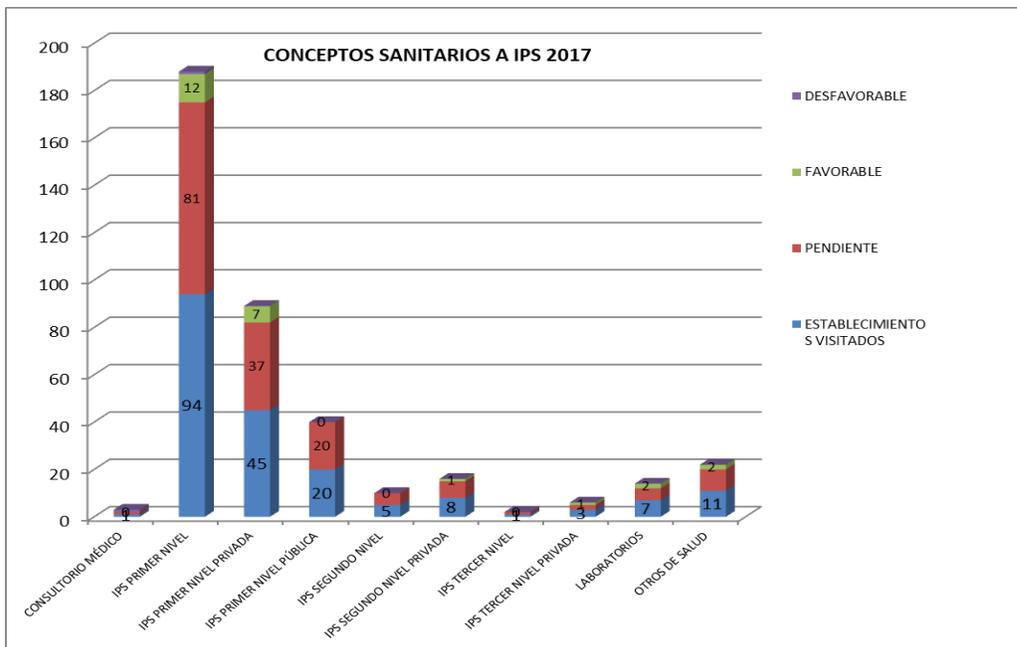
El total de establecimientos visitados, y los conceptos sanitarios otorgados a cada uno se relacionan en las siguientes tablas:

TIPO DE IPS	ESTABLECIMIENTOS VISITADOS	PENDIENTE	FAVORABLE	DESFAVORABLE
CONSULTORIO MÉDICO	1	1	0	1
IPS PRIMER NIVEL	94	81	12	1
IPS PRIMER NIVEL PRIVADA	45	37	7	0
IPS PRIMER NIVEL PÚBLICA	20	20	0	0
IPS SEGUNDO NIVEL	5	5	0	0
IPS SEGUNDO NIVEL PRIVADA	8	7	1	0
IPS TERCER NIVEL	1	1	0	0
IPS TERCER NIVEL PRIVADA	3	2	1	0
LABORATORIOS	7	5	2	0
OTROS DE SALUD	11	9	2	0
TOTAL	195	168	25	2

Fuente: Base de datos del SISAP con corte al 15 de Diciembre de 2017

VISITAS A E.S.E SALUD PEREIRA				
IPS	DIRECCIÓN	TIPO DE VISITA		CONCEPTO
		SEGUIMIENTO	PRIMERA VEZ	
HOSPITAL DEL CENTRO	CRA 7 CON CALLE 40	X		PENDIENTE
HOSPITAL DE KENNEDY	CRA 12 CALLE 9 PLAZUELA ESTADIO MORA MORA	X		PENDIENTE
HOSPITAL SAN JOAQUIN	a 200 metros del puente vía a San Joaquin	X		PENDIENTE
CENTRO DE SALUD DE BOSTON	CRA 23 CALLE 20bis	X		PENDIENTE
CERTRO DE SALUD SANTA TERESITA	CRA 1 # 17-21	X		PENDIENTE
CENTRO DE SALUD DE SAN NICOLAS	CRA 15 CALLE 28	X		PENDIENTE
CENTRO DE SALUD SAN CAMILO	CALLE 34 # 3b - 04	X		PENDIENTE
CENTRO DE SALUD VILLA SANTANA	CRA 21 # 17e-49	X		PENDIENTE
CENTRO DE SALUD PERLA DEL OTUN	Centro de Acopio. Barrio 2500 lotes		X	PENDIENTE
CENTRO DE SALUD VILLA CONSOTA	Calle 40 Carrera 70 esquina Barrio Panorama Cuba		X	PENDIENTE
PUESTO DE SALUD CAIMALITO	CORREGIMIENTO CAIMALITO FRENTE A LA ESTACION DE BOMBEROS		X	PENDIENTE
PUESTO DESALUD CRUCERO DE COMBIA	CORREGIMIENTO CRUCERO DE COMBIA		X	PENDIENTE
PUESTO DE SALUD PITAL DE COMBIA	VEREDA PITAL DE COMBIA, DIAGONAL INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROPECUARIA EL PITAL		X	PENDIENTE
PUESTO DE SALUD LA BELLA	CORREGIMIENTO LA BELLA CONTIGUO A LA ESTACION DE POLICIA		X	PENDIENTE
PUESTO DE SALUD LA FLORIDA	CORREGIMIENTO LA FLORIDA AVENIDA PRINCIPAL		X	PENDIENTE
CENTRO DE SALUD ARABIA	CORREGIMIENTO ARABIA	X		PENDIENTE
PUESTO DE SALUD ALTA GRACIA	CORREGIMIENTO ALTAGRACIA CONTIGUO AL ACUEDUCTO	X		PENDIENTE
PUESTO DE SALUD MORELIA	SECTOR MORELIA VIA PEREIRA ALCALA	X		PENDIENTE
CENTRO DE SALUD CASA DEL ABUELO	CIUDAD BOQUIA FRENTE ESTACION DE POLICIA		X	PENDIENTE
PUESTO DE SALUD LA PALMILA	LA PALMILLA, FRENTE A LA ESTACIÓN DE POLICIA		X	PENDIENTE
PUESTO DE SALUD GUAYABAL	ENTRADA LA GRAMÍNEA, A 400 METROS DE LA ESTACIÓN DE POLICIA		X	PENDIENTE
CENTRO DE SALUD EL REMANSO	CONTIGUO A VIVE DIGITAL	X		PENDIENTE
PUESTO DE SALUD MUNDO NUEVO	CORREGIMIENTO MUNDO NUEVO, A 500 MTS DE ESTACIÓN DE POLICIA		X	PENDIENTE

Visitas a la E.S.E Salud Pereira por tipo de visita y concepto sanitario, Fuente: Elaboración propia



Al igual que en años anteriores, se evidencia que el concepto más recurrente en las instituciones prestadoras de servicios de salud es "PENDIENTE". Esto incluso que en visitas de verificación. Son pocos los casos donde en visita de primera vez se otorga a una IPS un concepto favorable. En la mayoría de los casos es necesario hacer visitas por tercera vez para garantizar que la entidad cumple totalmente con la normativa nacional vigente que les aplica en materia de manejo y disposición de residuos hospitalarios y similares.

Tabla No 33 .Estado General de Conceptos Sanitarios 2017

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	No. De vistas realizadas	CONCEPTOS SANITARIOS			
		F	P	D	Principales causas de no cumplimiento de condiciones higiénico sanitarias
Hoteles, moteles, residencias y conjuntos residenciales	360	296	62	2	Certificado de fumigación, condiciones higiénicas locativas en paredes y techos, El establecimiento dispone de botiquín, dotado con los elementos mínimos requeridos.
Talleres ópticos, ópticas sin consultorio	1	1	0	0	Para este periodo aún no se ha contratado técnico de saneamiento para realizar labores de inspección, vigilancia y control en estos sujetos.
Talleres, lava autos, parqueaderos, montallantas, estaciones de servicio.	341	160	177	6	Alrededores están libres de basuras y objetos en desuso. cuenta con servicios sanitarios bien ubicados, en cantidad suficiente y en perfecto estado y funcionamiento (lavamanos, duchas, inodoros). Hay Evidencia de consumo de cigarrillo ceniceros con colilla, colillas en los pisos y basureros de los establecimientos, olor de humo de cigarrillo, personas fumando dentro del establecimiento
inspección sanitaria a vasos de Piscina de uso público y restringido	458	332	125	1	El establecimiento cuenta con equipo para el control del agua (ley 09/1979 art 229). El establecimiento cuenta con duchas para que toda persona se someta a un baño general previo a la utilización de la piscina (ley 09/1979 art 220). El establecimiento cuenta con botiquín de primeros auxilios con material de curación (ley 09/1979 art 227, ley 1209/2008 art 11c, Dto 554/2015 art 7, 16). Los Productos y sustancias químicas utilizados en el tratamiento del agua contenida en el (los) estanque (s) de piscina cumplen los requisitos de etiquetado y almacenamiento (Dto 554/2015 art 6). Medida de parámetros de Ph y clro residual.
Operativos de IVC por medio de tomas masivas de sectores priorizados	4	4	0	0	Se realizan operativos de IVC por medio de tomas masivas de sectores priorizados a hoteles, residencias, alojamientos, al riesgo presentado sobre la salud.
Análisis fisicoquímico al agua para consumo humano en la zona Urbana y Rural	59	59	0	0	Toma de muestras fisicoquimicas de calidad del agua para consumo humano zona urbana y rural del Municipio.
Análisis microbiológicos al agua para consumo humano en la zona Urbana y Rural	411	492	0	0	Toma de muestras microbiológicas de calidad del agua para consumo humano zona urbana y rural del Municipio.
Asistencia Técnica a los sistemas de suministro	58	58	0	0	Se han realizado asistencia técnica a los sistemas de suministro, en demanda de cloro y en buenas practicas sanitarias.
Índice de Riesgo por abastecimiento a los sistemas	58	58	0	0	Sin riesgo: 6 Riesgo bajo: 0

de suministro					Riesgo medio: 1 Riesgo Alto: 0 Riesgo Muy Alto: 0
Buenas Practicas Sanitarias a los sistemas de suministro	58	58	0	0	Sin riesgo: 7 Riesgo bajo: 0 Riesgo medio: 0 Riesgo Alto: 0 Riesgo Muy Alto: 0
Visitas de inspección sanitaria a pequeños generadores de Residuos Hospitalarios y Similares	1258	330	709	18	Controlar los sujetos visitados haciéndolos cumplir y actualizar la normatividad vigente de acuerdo a lo establecido en cada una de las actas. De esta manera se vela por la integridad y el bienestar de propietarios, trabajadores y comunidad en general, con el fin de evitar posibles riesgos para la salud humana y el medio ambiente.
Visitas de inspección sanitaria a IPS Públicas	28	0	28	0	Controlar los sujetos visitados haciéndolos cumplir y actualizar la normatividad vigente de acuerdo a lo establecido en cada una de las actas. De esta manera se vela por la integridad y el bienestar de propietarios, trabajadores y comunidad en general, con el fin de evitar posibles riesgos para la salud humana y el medio ambiente.
Visitas de inspección sanitaria a IPS Privadas	317	88	226	3	Controlar los sujetos visitados haciéndolos cumplir y actualizar la normatividad vigente de acuerdo a lo establecido en cada una de las actas. De esta manera se vela por la integridad y el bienestar de propietarios, trabajadores y comunidad en general, con el fin de evitar posibles riesgos para la salud humana y el medio ambiente.

EJE PROGRAMATICO RIESGO LABORAL

11. Mejoramiento en la seguridad laboral y riesgos profesionales de la población trabajadora en el municipio de Pereira. Proyecto 16810012

PROGRAMA RIESGO QUIMICO: Implementa acciones relacionadas con la promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública en establecimientos y sujetos que utilicen, produzcan, almacenen, comercialicen, distribuyan y dispongan sustancias químicas.

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

Tabla No 34. ACTIVIDADES REALIZADAS SEGURIDAD LABORAL

Descripción estrategia o actividad del Proyecto	Avance 2017	% cumpl
Sensibilización a 150 aplicadores de sustancias químicas	617	Mayor al 100%
Visitas a 171 establecimientos asociados a la cadena de comercialización y uso de agroquímicos y sustancias químicas	325	Mayor al 100%
150 Pruebas de acetilcolinesterasa en agua y sangre	150	37,33%
Actualizar el listado de los 338 cultivos y predios donde se aplican los plaguicidas con contenido de organofosforados y carbamatos.	356	100%
Realizar pruebas para determinar los residuos de plaguicidas organofosforados y carbamatos en aguas de la zona priorizada.	31	Mayor al 100%

Formulación del programa de intervención del riesgo laboral para los sectores priorizados	2	100%
Realizar 30 acciones de promoción y prevención mediante la implementación del plan de disminución de factores de riesgo identificados en el sector informal	72	100%
Realizar panorama de factores de riesgo del sector informal en el área priorizada	1	100%

Fuente: Sistemas de Información Secretaría Salud Municipal

Acciones realizadas con corte al 30 de diciembre del 2017

PROGRAMA RIESGO QUIMICO

Producto 1:

Área Subprogramática	Metas producto anual	Descripción estrategia o actividad del proyecto	Indicador de cumplimiento
Todos por un ambiente saludable	Implementar el proceso de IVC en el 100% de establecimientos asociados a la cadena de comercialización y uso agrícola de sustancias químicas	Sensibilización a 150 aplicadores de sustancias químicas	617 (Mayor 100%)

Se sensibilizaron 617 trabajadores aplicadores de sustancias químicas. Se convocaron a los obreros del municipio que hacen parte de la Dirección Operativa de Parques y Zonas Verdes y se les brindó charla sobre riesgo químico y manejo de plaguicidas, entre la ARL Colmena y el programa de Riesgo Químico. De la misma manera se convocó a los estudiantes de la Institución Gonzalo Mejía Echeverry de las sedes Cañaveral y Principal, y se les orientó en temas relacionados con el manejo de plaguicidas. Adicionalmente se realizó sensibilización en manejo y transporte de sustancias químicas a los conductores de vehículos en operativos realizados en inmediaciones de Mercasa, Peaje de Cerritos, sector El Manzano, Ciudad Victoria, Hotel Las Palmas en la vía La Romelia – El Pollo. Por último, se aprovechó el espacio de la Agroferia del Banco Agrario para sensibilizar a los visitantes, mediante charlas y a través de folletos, en manejo de sustancias químicas.

Producto 2:

Área Subprogramática	Metas producto anual	Descripción estrategia o actividad del proyecto	Indicador de cumplimiento
Todos por un ambiente saludable	Implementar el proceso de IVC en el 100% de establecimientos asociados a la cadena de comercialización y uso agrícola de sustancias químicas	Visitas a 171 establecimientos asociados a la cadena de comercialización y uso de agroquímicos y sustancias químicas	325 (Mayor 100%)

Se realizaron inspección, vigilancia y control a 325 establecimientos asociados a la cadena de comercialización y uso de agroquímicos y sustancias químicas, (comercializadores de productos químicos, distribuidores de pinturas / ferreterías, distribuidores de insumos para piscinas, talleres de joyería / relojerías, agropecuarias, litografías / agencias de publicidad)..

Se verificaron aspectos locativos, como contar con pisos, paredes y techos en buen estado, limpios, de material incombustible, libres de humedades; también se verificaron las condiciones de almacenamiento de las sustancias químicas, que estén ubicadas de acuerdo con matrices de compatibilidad química, en estantería en material incombustible y anclada a piso o pared; se revisó que los productos tuvieran etiquetas adecuadas en las cuales se especifique bien el nombre del

producto, las concentraciones, los pictogramas de seguridad. También se verificaron aspectos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo, como contar con planes de emergencia, planes de SST, capacitación en brigadas de emergencia y manejo de sustancias químicas, entrega y uso de EPP, kit de derrames, exámenes ocupacionales, señalización de áreas, señalización de espacios libres de humo

Figura 1. Visitas de IVC en establecimientos según concepto

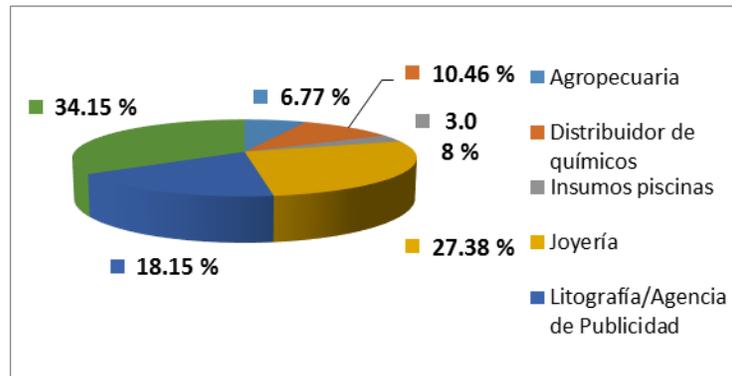


Figura 2. Distribución de visitas de IVC según tipo de visita y concepto

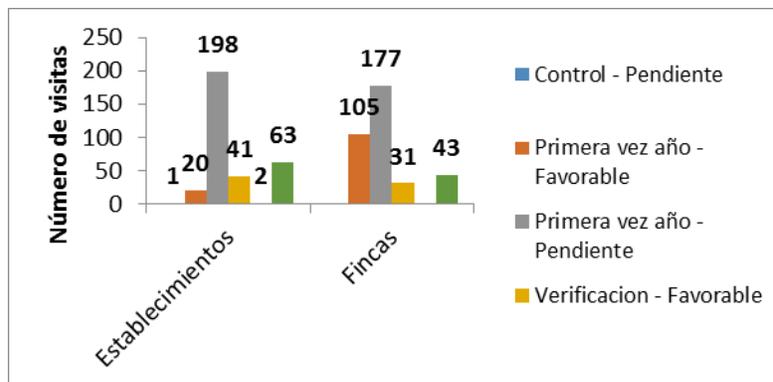
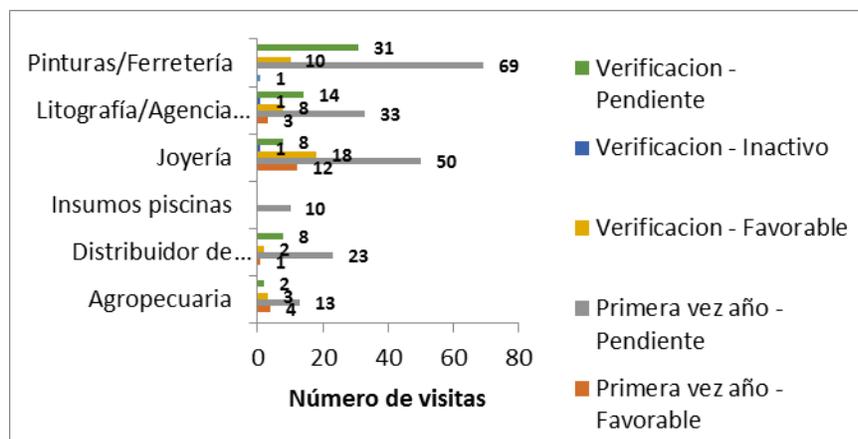


Figura 3. Distribución de visitas de IVC en establecimientos según el tipo de visita y el Concepto



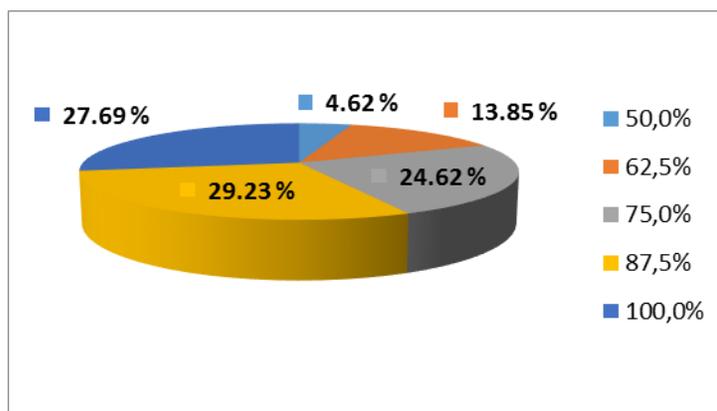
Producto 3:

Área Subprogramática	Metas producto anual	Descripción estrategia o actividad del proyecto	Indicador de cumplimiento
Todos por un ambiente saludable	Implementar el proceso de IVC en el 100% de establecimientos asociados a la cadena de comercialización y uso agrícola de sustancias químicas	Pruebas de acetilcolinesterasa en agua y sangre	150 (100%)

Se realizaron 150 pruebas de acetilcolinesterasa en sangre a aplicadores de plaguicidas en fincas del corregimiento de Morelia. Así mismo, se realizó las pruebas al equipo del programa ETV de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social.

Durante el 2017, del total de individuos intervenidos por el programa Riesgo Químico, se obtuvieron los siguientes resultados: el 27,69 % de los individuos tuvo un resultado de actividad de la acetilcolinesterasa del 100,0 %; el 29,23 % de la población intervenida tuvo un porcentaje de actividad de colinesterasa de 87,5; el 24,62 % de los individuos tuvo resultados del 75,0 % de actividad de la AChE; el 13,85 % presentó un porcentaje de actividad de colinesterasa de 62,5 %; y, finalmente, el 4,62 % de las personas intervenidas con las pruebas tuvieron como resultado un 50,0 % de actividad de acetilcolinesterasa.

Figura 4. Resultados de las pruebas de acetilcolinesterasa según el porcentaje de actividad



De esta manera, el 81,54 % de la población atendida tuvo valores normales de la actividad de acetilcolinesterasa, entretanto, el 18,46 % presentó una probable sobre-exposición a plaguicidas organofosforados y/o carbamatos

Producto 4:

Área Subprogramática	Metas producto anual	Descripción estrategia o actividad del proyecto	Indicador de cumplimiento
Todos por un ambiente saludable	Implementar el proceso de IVC en el 100% de establecimientos asociados a la cadena de comercialización y uso agrícola de sustancias químicas	Realizar pruebas para determinar los residuos de plaguicidas organofosforados y carbamatos en aguas de la zona priorizada.	31 Mayor (100%)

Se realizaron 31 pruebas para determinar los residuos de plaguicidas organofosforados y carbamatos en aguas de la zona priorizada visitas de IVC inspección, vigilancia y control a predios y cultivos donde se aplican plaguicidas para el control de plagas. se intervinieron acueductos (bocatomas) y fuentes abastecedoras de los corregimientos Altagracia, Arabia, Combia Alta, La Bella, Tribunias Córcega, La Florida.

Producto 5:

Área Subprogramática	Metas producto anual	Descripción estrategia o actividad del proyecto	Indicador de cumplimiento
Todos por un ambiente saludable	Identificar línea de base frente a concepto sanitario favorable de establecimientos de comercialización y uso agrícola de sustancias químicas e incrementar anualmente el porcentaje de concepto favorable hasta lograr el 100%	Actualizar el listado de los cultivos y predios donde se aplican los plaguicidas con contenido de organofosforados y carbamatos.	356 Mayor (100 %)

Se actualizo el listado el listado de los cultivos y predios donde se aplican los plaguicidas con contenido de organofosforados y carbamatos se ubicaron 356 en el sector de Altagracia, Arabia y Morelia y parte de tribunias

OTRAS ACCIONES REALIZADAS POR EL PROGRAMA DE RIESGO QUIMICO

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

En el programa de riesgo químico se realiza seguimiento a los casos de intoxicaciones por sustancias químicas reportados en SIVIGILA. De estos casos, se centra el seguimiento y vigilancia en los casos de tipo ocupacional y accidental en mayores de cinco años de edad.

Según los reportes del SIVIGILA a la semana 43 de 2017, se tiene el siguiente panorama:

Figura 5. Porcentaje de intoxicaciones por sustancias químicas en Pereira según grupos etarios

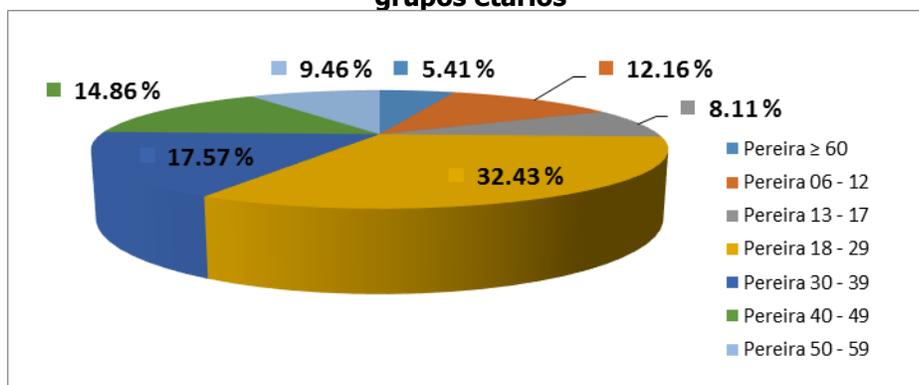


Figura 6 Cantidad de intoxicaciones por sustancias químicas en Pereira según grupos etarios discriminados por género.

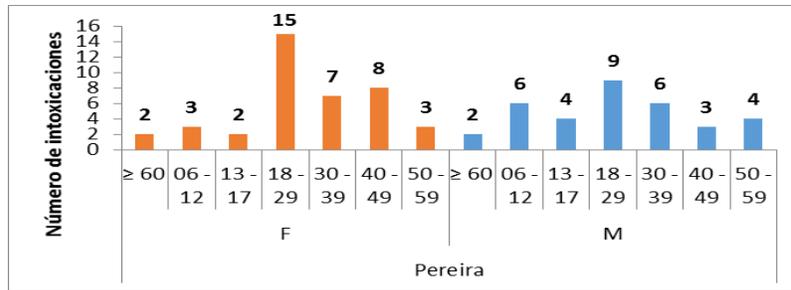


Figura 7. Porcentaje de intoxicaciones por sustancias químicas en Pereira según el grupo de sustancia química

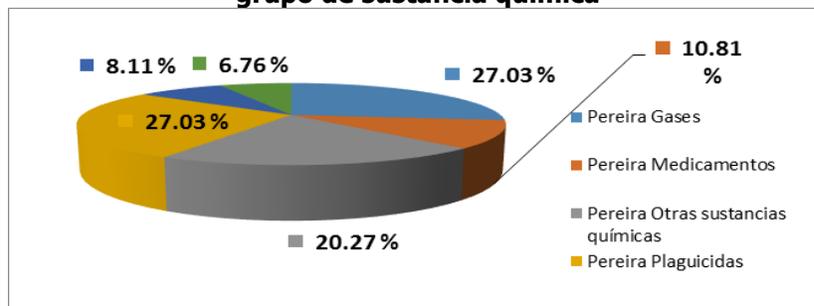
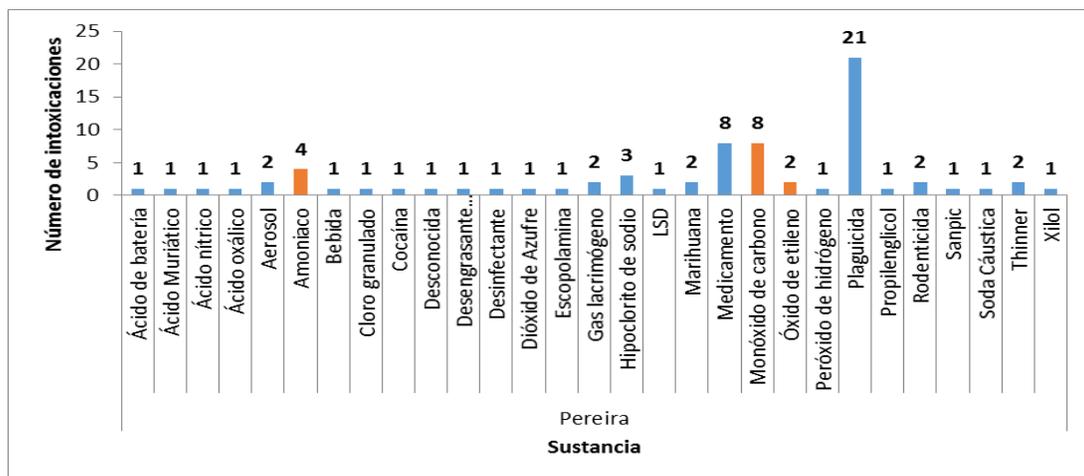
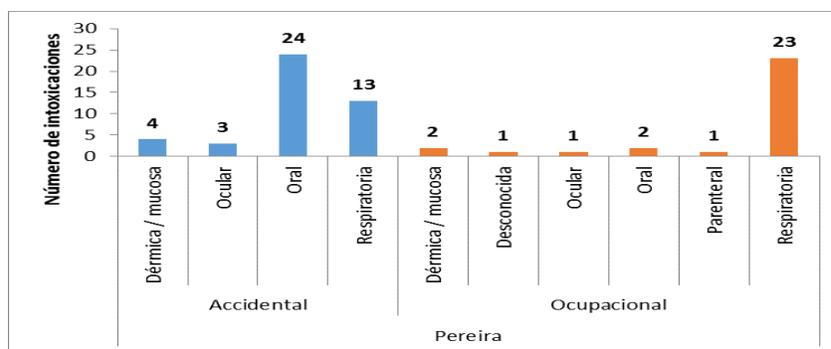


Figura 8 Cantidad de intoxicaciones por sustancias químicas en Pereira según la sustancia involucrada en la intoxicación



NOTA: Las barras resaltadas corresponden a intoxicaciones en las cuales estuvieron involucradas dos o más personas en un mismo lugar (brote)

Figura 9. Cantidad de intoxicaciones por sustancias químicas en Pereira según la vía de intoxicación y discriminada por el tipo de exposición



De acuerdo con esas estadísticas, el programa de riesgo químico ha realizado sensibilización en manejo y almacenamiento de sustancias químicas a los casos atendidos.

Además, conjuntamente con el área de comunicaciones de la Secretaría de Salud Pública se desarrollaron campañas publicitarias en redes sociales acerca del manejo de sustancias químicas y los riesgos asociados a estas, así como el diseño de material publicitario autoadhesivo en el mismo tema, el cual ha sido entregado en actividades de sensibilización con la comunidad. Esto con el fin de minimizar las intoxicaciones por sustancias químicas en la ciudad y lograr un manejo adecuado y responsable de las sustancias y productos químicos en el hogar, el trabajo y en general cualquier ambiente en el que se desenvuelvan los pereiranos.

PROGRAMA RIESGO LABORAL

Área Subprogramática	Metas producto anual	Descripción estrategia o actividad del proyecto	Indicador de cumplimiento
Todos por un ambiente saludable	Implementar 1 programa por sector para disminuir factores de riesgo de acuerdo al proceso de caracterización en los sectores priorizados.	Formulación del programa de intervención del riesgo laboral para los sectores priorizados	2 programas formulados 100%

Se formuló 2 programas Uno enfocado a la intervención de la población trabajado informal del municipio de Pereira que ha venido siendo objeto de caracterización desde el 2015, el cual se pretende abordar por sectores de la economía; y un segundo programa enfocado a orientar la construcción de los SGSST normalizados por el Decreto 1072 de 2015, el cual se convierta en obligatorio cumplimiento para cualquier empleador en Colombia, enfocado a los sujetos objeto de vigilancia y control por parte de la SSPySS.

Área Subprogramática	Metas producto anual	Descripción estrategia o actividad del proyecto	Indicador de cumplimiento
Todos por un ambiente saludable	Implementar 1 programa por sector para disminuir factores de riesgo de acuerdo al proceso de caracterización en los sectores priorizados.	Realizar 40 acciones de promoción y prevención mediante la implementación del plan de disminución de factores de riesgo identificados en el sector informal	72 acciones Mayor al (100%)

A través de los talleres se sensibilizaron a los empleadores y trabajadores sobre la importancia de cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1072 de 2015 (Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo) a la población empleadora se le pretende sensibilizar en la importancia de garantizar la seguridad y salud de sus trabajadores y a los trabajadores se les pretende sensibilizar en los derechos y deberes que tiene por trabajar bajo la subordinación de un empleador.

Se realizó una serie de 6 talleres con los asociados a ASOBARES con el fin de lograr orientarlos en la construcción de sus sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo, adicionalmente se realizó charla de sensibilización en el mismo tema a los nuevos comerciantes convocados por la Cámara de Comercio de Pereira y un grupo de criaderos de porcinos asociados en la Secretaría de Desarrollo Rural

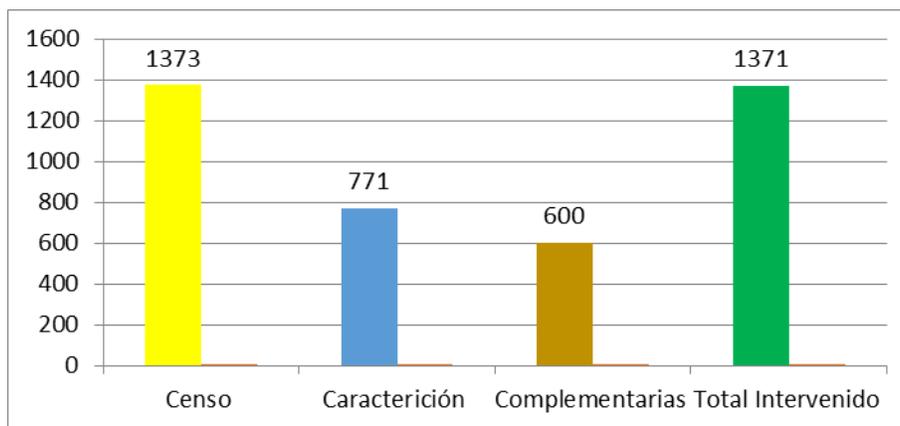
En este sentido también se realizaron 7 visitas a empresas para investigar accidentes de trabajo relacionados con riesgo químico, en los que se han podido verificar las condiciones de seguridad y salud bajo las cuales las empresas administran sus riesgos, realizado recomendaciones para mejorar las mismas.

Población atendida: 215

Área Subprogramática	Metas producto anual	Descripción estrategia o actividad del proyecto	Indicador de cumplimiento
Todos por un ambiente saludable	Implementar 1 programa por sector para disminuir factores de riesgo de acuerdo al proceso de caracterización en los sectores priorizados.	Realizar panorama de factores de riesgo del sector informal en el área priorizada	100%

De acuerdo a las encuestas de caracterización a población trabajadora informal del municipio de Pereira y 600 encuestas complementaria, un total de 1371 encuestas que se analizaron para actualizar el panorama de factores de riesgo para el municipio de Pereira, sirvieron como insumo para actualizar la matriz de peligros y riesgos del municipio de Pereira y se actualizó el programa de intervención del riesgo laboral para los sectores priorizados, enfocado a minimizar los riesgos identificados dentro de las caracterizaciones realizadas durante los últimos 3 años en el municipio de Pereira.

POBLACIÓN CARACTERIZADA 2017 RIESGO LABORAL

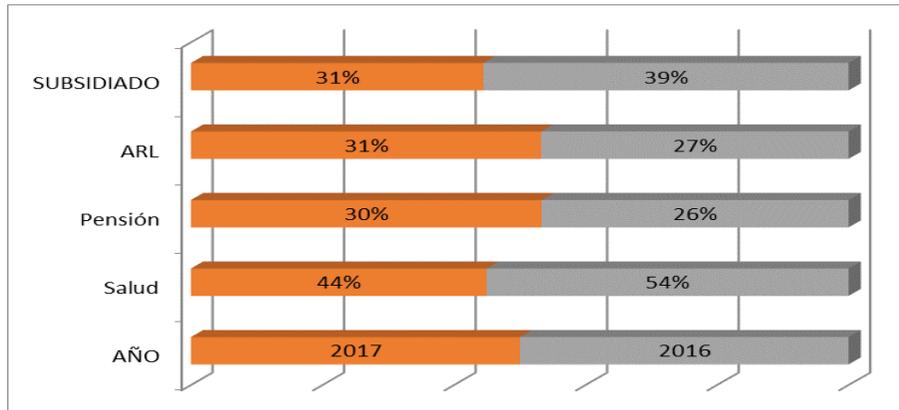


Población Informal según Censo Empresarial Cámara de Comercio de Pereira / Informales Diciembre de 2015 Vs Población atendida por las Caracterizaciones del Programa Riesgo Laboral 2017

Para el 2017 el programa realizó una labor más amplia que le permitió llegar a 771 trabajadores informales de manera directa a través de las encuestas de factores de riesgo laborales y de una manera más simple pero de igual importancia a 600 establecimientos objeto de vigilancia y control por parte de la mesa de salud ambiental con los programas de agua y saneamiento, riesgo químico y consumo.

Los resultados arrojados fueron los siguientes:

POBLACIÓN AFILIACIÓN AL SGRL Y SGS



Niveles a afiliación al Sistema General de Riesgo Laborales y Seguridad Social. Población caracterizada Riesgo Laboral 2016 Vs 2017

El nivel de cobertura de esta población al sistema general de salud de la población caracteriza en el 2016 disminuye frente al 2017, aunque en el acceso al sistema general de riesgos aumenta porcentualmente en el 4 puntos. esto debido al sector de la economía analizado, el cual muestra diferencias significativas al estar más familiarizados con la formalidad legal de sus negocios, con el personal permanente, pero que cuenta también con una alta población que solo presta servicios por horas.

Elaboró y Proyectó: Luz A. García – Profesional Especializado

LUZ ADRIANA ANGEL OSORNO

Secretaria de Salud Pública y Seguridad Social

ANEXOS

COMPARATIVO DE CONTRATACION 2015 -2017 SECRETARIA E SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA

MODALIDAD	2015		2016		2017	
	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor
DIRECTA (Prestación de servicios)	298	4.066'432.554	306	3.479'079.845	225	4.923'327.019
ADICIONES A CONTRATACION DIRECTA (Prestación de servicios)	11	1.214'683.433	81	209'460.123	109	2.042'049.324
MINIMA CUANTIA	29	738'143.425	7	160'046.000	6	122'435.137
LICITACION	0	0	0	0	0	0
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	2	4.950'314.445	2	4.584'856.633	5	6.377'682.528
CONTRATO DE CONSULTORIA	3	1.260'082.724	0	0	0	0
CONTRATO DE COOPERACION	1	211'000.000	0	0	0	0
CONVENIO DE ASOCIACION	0	0	1	30'000.000	0	0

Fuente: Sistema Integrado de

Información Financiera – SIIF