



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

PLAN TERRITORIAL DE SALUD

2012 – 2015

HAROLD GUERRERO LOPEZ

Alcalde Municipal

CAROLA AMELIA MUÑOZ RODRIGUEZ

Secretaria de Salud

#



TABLA DE CONTENIDO

	<i>Pág.</i>
1. CARACTERISTICAS DEL MUNICIPIO	
1.1 HISTORIA	18
1.2 DESCRIPCION FISICA	19
1.3 ASPECTOS SOCIOECONOMICOS	20
2. PERFIL EPIDEMIOLOGICO	21
2.1 ASPECTOS DEMOGRAFICOS	21
2.1.1 DINAMICA POBLACIONAL	25
2.1.1.1 POBLACION EN SITUACION DE DESPLAZAMIENTO	25
2.2 MORBILIDAD	26
2.3 MORTALIDAD	27
3. DIAGNOSTICO SALUD PÚBLICA	28
3.1 SALUD INFANTIL	28
3.2 NUTRICION	51
3.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	60
3.4 SALUD MENTAL	77
3.5 ENFERMEDADES CRONICAS	77
3.6 SALUD ORAL	101
3.7 VIGILANCIA Y SALUD AMBIENTAL	109
4. ASEGURAMIENTO	131
4.1 DIAGNOSTICO ASEGURAMIENTO CORTE DICIEMBRE 2011	132



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

4.1.1	PROMOCIÓN DE LA AFILIACIÓN AL SGSSS	132
4.1.2	IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LA POBLACIÓN A AFILIAR	132
4.1.3	SUSCRIPCIÓN Y LEGALIZACIÓN DEL ACTO ADMINISTRATIVO	134
4.1.4	GESTIÓN FINANCIERA DEL GIRO DE RECURSOS	135
4.1.5	INTERVENTORÍA A LOS CONTRATOS DE ADMINISTRACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y/O AUDITORIA A LA OPERATIVIDAD DEL MISMO RÉGIMEN	135
4.2	EMERGENCIAS Y DESASTRES	137
4.2.1	FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SECTOR SALUD FRENTE A E Y D	137
4.2.2	ACCIONES DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA RESPUESTA TERRITORIAL ANTE LAS SITUACIONES DE E Y D	140
4.2.3	ACCIONES DE FORTALECIMIENTO DE LA RED DE URGENCIAS	140
4.2.4	PLAN DE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PÓLVORA	141
4.3	PRESTACION DE SERVICIOS	146
4.3.1	MEJORAMIENTO A LA CALIDAD DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE PASTO AÑO 2012	146
4.3.2	POBLACION OBJETO	148
4.3.2.1	POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE (VINCULADA) EN LO NO CUBIERTO POR SUBSIDIO A LA DEMANDA	148
4.3.2.2	POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO FORZADO Y DESMOVILIZADOS DEL CONFLICTO ARMADO	149
4.3.2.3	POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE	149
4.3.3	CONSTRUCCION DEL HOSPITAL TIPO 1 D	156
4.3.3.1	ANTECEDENTES	156



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

5	EJECUCION PRESUPUESTAL COMPARATIVA	160
5.1	EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS	160
5.2	EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS	160
5.3	PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES	161
6	PLAN ESTRATEGICO	162
6.1	MISION	162
6.2	VISION	162
7.	DESCRIPCION Y PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS	167
7.3.1	PROBLEMAS	167
7.3.2	DESCRIPCION DE CAUSAS	167
8.	PLAN INDICATIVO	
9.	PLAN DE INVERSIONES	
10.	ANEXOS PLAN TERRITORIAL	



TABLA DE CONTENIDO TABLAS

	<i>Pág.</i>
2.1 COMPARATIVO INDICADORES DEMOGRÁFICOS.	23
2.2 VINCULACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - PASTO 2011.	25
2.3 CARACTERIZACIÓN DEFUNCIONES. MUNICIPIO DE PASTO ENERO – DICIEMBRE DE 2011.	26
3.1 MUERTES EN MENORES DE 1 AÑO DE ACUERDO A LA COMUNA O CORREGIMIENTO DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE PASTO 2011.	31
3.2 PRIMERAS CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN MENORES DE UN AÑO MUNICIPIO DE PASTO 2011.	33
3.3 PRIMERAS CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS MUNICIPIO DE PASTO 2011.	35
3.4 DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE EN CASOS DE MORTALIDAD PERINATAL SIVIGILA – PASTO 2009, 2010 Y 2011.	36
3.5 DEMORA 1 Y SU CARACTERIZACIÓN OBTENIDA DE UNIDADES DE ANÁLISIS DE MORTALIDAD PERINATAL PASTO 2010 Y 2011.	40
3.6 DEMORA 2 Y SU CARACTERIZACIÓN OBTENIDA DE UNIDADES DE ANÁLISIS DE MORTALIDAD PERINATAL PASTO 2010 Y 2011.	40
3.7 DEMORA 3 Y SU CARACTERIZACIÓN OBTENIDA DE UNIDADES DE ANÁLISIS DE MORTALIDAD PERINATAL PASTO 2010 Y 2011.	41
3.8 DEMORA 4 Y SU CARACTERIZACIÓN OBTENIDA DE UNIDADES DE ANÁLISIS DE MORTALIDAD PERINATAL PASTO 2010 Y 2011.	42
3.9 COMPARATIVO COBERTURAS ADMINISTRATIVAS DE VACUNACION PASTO 2007 – 2011	43
3.10 NÚMERO DE NACIDOS VIVOS	44



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

3.11	RESULTADOS MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS - EVALUACION DE COBERTURAS 2008 – 2011.	45
3.12	EVENTOS INMUNOPREVENIBLES PASTO. 2007-2011.	45
3.13	SEGUIMIENTO A CASOS DE BAJO PESO AL NACER 2011.	48
3.14	PORCENTAJE DE BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL DE ACUERDO A EPS. MUNICIPIO DE PASTO 2011.	49
3.15	ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS DE LAS CARACTERISTICAS DEL RECIÉN NACIDO - SEGUIMIENTO BPN MUNICIPIO DE PASTO 2011.	49
3.16	DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 10 AÑOS.	50
3.17	TOTAL DE LA POBLACION EVALUADA POR EL SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL, EN EL MUNICIPIO DE PASTO 2009 – 2011.	54
3.18	PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN GLOBAL (BAJO PESO) Y DESNUTRICIÓN GLOBAL SEVERA (BAJO PESO SEVERO). EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS. SVN MUNICIPIO DE PASTO 2011.	54
3.19	PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN AGUDA (DELGADEZ) Y DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA (DELGADEZ SEVERA) EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS. SVN MUNICIPIO DE PASTO 2011.	54
3.20	PREVALENCIA DE RETRASO EN EL CRECIMIENTO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS. SVN MUNICIPIO DE PASTO 2011.	55
3.21	PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS. SVN MUNICIPIO DE PASTO 2011.	55
3.22	PREVALENCIA DE RETARDO EN EL CRECIMIENTO EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS. SVN MUNICIPIO DE PASTO 2011.	57
3.23	PREVALENCIA DE DELGADEZ, SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS ENTRE LOS 5 Y LOS 12 AÑOS. SVN MUNICIPIO DE PASTO 2011.	57
3.24	TASA DE TRANSMISION MATERNO INFANTIL DE VIH.	62
3.25	PORCENTAJE DE MUJERES GESTANTES CON SÍFILIS QUE HAN SIDO DIAGNOSTICADAS Y TRATADAS ANTES DE LA SEMANA 17.	64



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

3.26	MORBILIDAD EN SALUD MENTAL - PRIMERAS CAUSAS MENORES DE 18 AÑOS SAN JUAN DE PASTO - CONSOLIDADO 2010	68
3.27	PORCENTAJE DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES SEGÚN EDAD Y SEXO, VÍCTIMAS DE HOMICIDIO EN EL AÑO 2011 EN EL MUNICIPIO DE PASTO.	70
3.28	NÚMERO DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES MUERTOS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN EL AÑO 2011, EN EL MUNICIPIO DE PASTO.	71
3.29	NÚMERO DE SUICIDIOS EN MENORES DE 18 AÑOS, SEGÚN SEXO, AÑO 2011 EN EL MUNICIPIO DE PASTO.	72
3.30	CASOS DE INTENTO DE SUICIDIO SEGÚN GRUPO DE EDAD PERIODO ENERO SEPTIEMBRE DEL AÑO 2011, MUNICIPIO DE PASTO.	73
3.31	CASOS SOSPECHOSOS DE VIOLENCIA SEXUAL SEGÚN EDAD Y SECTORES DE ATENCIÓN, PERIODO ENERO – SEPTIEMBRE AÑO 2011, MUNICIPIO DE PASTO.	74
3.32	CASOS DE VIOLENCIA INTERPERSONAL EN ADOLESCENTES Y JÓVENES, MUNICIPIO DE PASTO HASTA SEPTIEMBRE DEL AÑO 2011.	76
3.33	VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL, A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2011 EN EL MUNICIPIO DE PASTO.	76
3.34	RAZÓN DEFUNCIONES ENFERMEDADES CRÓNICAS CON DEFUNCIONES POR OTRAS CAUSAS. PASTO 1998-2008.	79
3.35	DIFERENCIA POR SEXO DE LAS TASAS DE MORTALIDAD PROMEDIO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS. PASTO 1998-2008.	80
3.36	TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CRÓNICAS POR GRUPO DE EDAD PASTO 1998-2008.	86
3.37	MEDIANA DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS POR CAPÍTULO DE ENFERMEDAD Y GRUPO DE EDAD, PASTO 1998 – 2008.	87
3.38	SERIE DE AÑOS DE VIDA POTENCIALES PERDIDOS PEREIRA, MANIZALES, PASTO Y NEIVA 1998-2008	88



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

3.39	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS PASTO, 2008-2009.	89
3.40	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS SEGÚN CAPÍTULO DE LA ENFERMEDAD PASTO, 2008-2009.	90
3.41	PREVALENCIA CONSUMO DE CIGARRILLO PASTO 2011.	90
3.42	PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO POR NIVEL EDUCATIVO PASTO 2011.	91
3.43	PROMEDIO DE CIGARRILLOS DIARIOS FUMADOS EN POR GRUPO DE EDAD EN ZONA URBANA PASTO 2011.	91
3.44	PROMEDIO DE CIGARRILLOS DIARIOS FUMADOS EN POR GRUPO DE EDAD EN ZONA RURAL PASTO 2011.	92
3.45	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS TIPOS DE ACEITES O GRASAS EMPLEADOS PARA COCINAR PASTO 2011.	93
3.46	PREVALENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA INCLUYENDO CAMINAR AL TRABAJO POR SEXO. PASTO 2010.	93
3.47	PREVALENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA SIN INCLUIR CAMINAR AL TRABAJO POR SEXO. PASTO 2010.	94
3.48	INFORME DE INDICADORES PROGRAMA TB.	106
3.49	INDICADORES CAPTACION DEL PROGRAMA TB.	107
3.50	INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA TB 2011	107
3.51	ETA. PASTO 2007-2011	108
3.52	EXPOSICIONES RÁBICAS. PASTO. 2007-2011	109
3.53	OTRAS TRANSMISIBLES. PASTO 2007-2011	110
3.54	CASOS DE HEPATITIS A DE 0 A 18 AÑOS. PASTO. 2007-2011	111
3.55	Casos Positivos y mortalidad por Influenza Ah1n1/09. Pasto. 2009 - 2011 .	113



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARÍA DE SALUD

3.56	UNIVERSO POR COMPONENTES DE SALUD AMBIENTAL AÑOS 2007 – 2008 - 2009 - 2010 – 2011.	113
3.57	UNIVERSO PROGRAMADO ESTABLECIMIENTOS DE ALIMENTOS MUNICIPIO DE PASTO AÑOS 2007 - 2008 - 2009 - 2010 - 2011.	114
3.58	PROGRAMACIÓN VISITAS DE INSPECCIÓN Y CONTROL COMPONENTE ALIMENTOS MUNICIPIO DE PASTO.	114
3.59	CONCEPTOS EMITIDOS A ESTAB. INSPECCIONADOS ALIMENTOS MUNICIPIO DE PASTO ENERO- DICIEMBRE 2011.	116
3.60	MEDIDAS SANITARIAS APLICADAS EN EL COMPONENTE ALIMENTOS MUNICIPIO DE PASTO.	117
3.61	UNIVERSO PROGRAMADO DE ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES MUNICIPIO DE PASTO AÑOS 2007 - 2008 - 2009 - 2010 – 2011.	118
3.62	PROGRAMACIÓN VISITAS DE INSPECCIÓN Y CONTROL COMPONENTE ESPECIALES MUNICIPIO DE PASTO PERIODO ENERO-DICIEMBRE AÑO 2011.	119
3.63	CONCEPTOS EMITIDOS A ESTAB. INSPECCIONADOS ESPECIALES MUNICIPIO DE PASTO ENERO- DICIEMBRE 2011.	120
3.64	MEDIDAS SANITARIAS APLICADAS EN EL COMPONENTE ESPECIALES MUNICIPIO DE PASTO ENERO- DICIEMBRE 2011.	122
3.65	PROGRAMA DE ESTABLECIMIENTOS DE ALIMENTOS.	123
3.66	PROGRAMA DE ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES.	123
3.67	PROGRAMACION DE EDUCACION SANITARIA 2011 EN EL MUNICIPIO DE PASTO.	123
3.68	PROGRAMACIÓN VISITAS DE INSPECCIÓN Y CONTROL A TIENDAS NATURISTAS MUNICIPIO DE PASTO ENERO - DICIEMBRE 2011.	124
3.69	INFORME DE GESTION PROGRAMA DE ZONOSIS.	125
3.70	NÚMERO DE ACUEDUCTOS MUNICIPIO DE PASTO.	126
3.71	ACUEDUCTOS CON SISTEMA DE DESINFECCIÓN DEL MUNICIPIO DE PASTO PERIODO ENERO - DICIEMBRE (2011).	127



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

3.72	ACUEDUCTOS QUE REALIZAN EL PROCESO DE DESINFECCIÓN EN EL MUNICIPIO DE PASTO AÑO 2010 – 2011.	127
3.73	NIVEL DE RIESGO PARA LA SALUD DEL AGUA SUMINISTRADA POR LOS ACUEDUCTOS DEL SECTOR URBANO PERIODO ENERO – DICIEMBRE DEL AÑO 2011 DEL MUNICIPIO DE PASTO.	128
3.74	NIVEL DE RIESGO DE LOS ACUEDUCTOS DEL SECTOR URBANO PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2011 - MUNICIPIO DE PASTO.	128
3.75	NIVEL DE RIESGO DE LOS ACUEDUCTOS DEL SECTOR RURAL, SUBURBANO Y PRIVADO PARA EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE 2010) DEL MUNICIPIO DE PASTO.	129
3.76	NIVEL DE RIESGO DE LOS ACUEDUCTOS DEL SECTOR RURAL, SUBURBANO Y PRIVADO PARA EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE (2011) DEL MUNICIPIO DE PASTO.	129
3.77	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO EN VISITAS DE INSPECCIÓN Y CONTROL SANITARIAS AL COMPONENTE ÁREA PÚBLICA PARA EL AÑO 2011 DEL MUNICIPIO DE PASTO.	130
3.78	CUMPLIMIENTO EN TOMA DE MUESTRAS DE AGUA URBANA, SUBURBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE PASTO, DEL AÑO 2011.	130
5.1	PRESUPUESTO INGRESOS VIGENCIA 2008, 2009, 2010, SEPTIEMBRE 2011.	160
5.2	PRESUPUESTO DE GASTOS VIGENCIA 2008, 2009, 2010 y 2011	160



TABLA DE CONTENIDO GRÁFICAS

	<i>Pág.</i>
1.1. DESCRIPCION FISICA DEL MUNICIPIO	20
2.1. ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE PASTO AÑO 2012.	23
3.1. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS.	29
3.2. TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) EN MENORES DE 5 AÑOS.	29
3.3. TASA DE MORTALIDAD POR INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA) EN MENORES DE 5 AÑOS.	30
3.4. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL.	30
3.5. MUERTES EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE ACUERDO A LA COMUNA O CORREGIMIENTO DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE PASTO 2011.	32
3.6. MUERTES EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DE ACUERDO A LA COMUNA O CORREGIMIENTO DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE PASTO 2011.	34
3.7. TASA DE MORTALIDAD PERINATAL.	36
3.8. DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE MORTALIDAD PERINATAL EN PACIENTES CON Y SIN PLANIFICACIÓN FAMILIAR PASTO 2010 Y 2011. FUENTE UNIDADES DE ANÁLISIS.	37
3.9. DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE MORTALIDAD PERINATAL EN PACIENTES CON EMBARAZO DESEADO Y NO DESEADO Y SU CORRELACIÓN CON CANTIDAD DE CONTROLES PRENATALES REALIZADOS PASTO 2010-2011.	38
3.10. DISTRIBUCIÓN DE CLASIFICACIÓN DE DEMORAS OBTENIDAS DE UNIDADES DE ANÁLISIS DE MORTALIDAD PERINATAL PASTO 2010 Y 2011.	39



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARÍA DE SALUD

3.11	PREVALENCIA DE MALNUTRICION EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS. SVN MUNICIPIO DE PASTO 2011.	55
3.12	DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS CASOS DE MALNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS. SVN MUNICIPIO DE PASTO 2011. ZONA URBANA.	56
3.13	DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS CASOS DE MALNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS. SVN MUNICIPIO DE PASTO 2011. ZONA RURAL.	56
3.14	PREVALENCIA DE MALNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS. SVN MUNICIPIO DE PASTO 2011.	57
3.15	DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS CASOS DE MALNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS. SVN MUNICIPIO DE PASTO 2011. ZONA URBANA.	58
3.16	DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS CASOS DE MALNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS. SVN MUNICIPIO DE PASTO 2011. ZONA RURAL.	58
3.17	MORTALIDAD MATERNA.	59
3.18	TASA DE FECUNDIDAD GLOBAL EN MUJERES EN EDAD FERTIL DE 15 A 49 AÑOS.	59
3.19	TASA DE FECUNDIDAD EN MUJERES EN EDAD FERTIL DE 10 A 19 AÑOS.	60
3.20	TASA DE FECUNDIDAD EN MUJERES EN EDAD FERTIL DE 12 A 14 AÑOS.	60
3.21	INDICE DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS.	61
3.22	PORCENTAJE DE GESTANTES QUE ASISTIERON AL CONTROL PRENATAL Y QUE SE PRACTICARON LA PRUEBA VIH.	62
3.23	PREVALENCIA DE INFECCION POR VIH EN LA POBLACION DE 15 A 49 AÑOS.	63
3.24	PORCENTAJE DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS.	64
3.25	TASA DE SÍFILIS CONGÉNITA POR 100,000 NACIDOS VIVOS.	65



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

3.26	TASA DE MORTALIDAD EN CANCER DE CUELLO UTERINO.	65
3.27	MORBILIDAD EN SALUD MENTAL – POBLACION MENOR DE 18 AÑOS.	67
3.28	MORBILIDAD.	69
3.29	INTENTO DE SUICIDIO – 2011.	72
3.30	TASA DE DENUNCIAS DE ABUSO SEXUAL.	73
3.31	CASOS SOSPECHOSOS DE MALTRATO INFANTIL EN FAMILIA SEGÚN TIPO DE VIOLENCIA O MALTRATO – PERIODO CORTE SEPTIEMBRE 2011.	74
3.32	CASOS SOSPECHOSOS DE MALTRATO INFANTIL EN FAMILIA SEGÚN TIPO DE VIOLENCIA O MALTRATO – PERIODO CORTE SEPTIEMBRE 2011.	74
3.33	CASOS SOSPECHOSOS DE MALTRATO INFANTIL EN FAMILIA SEGÚN TIPO DE VIOLENCIA O MALTRATO Y EDAD DE LA VICTIMA – PERIODO CORTE SEPTIEMBRE 2011.	75
3.34	CASOS SOSPECHOSOS DE MALTRATO INFANTIL EN FAMILIA. SEGÚN COMUNA Y CORREGIMIENTO. ENERO - SEPTIEMBRE, AÑO 2011.	75
3.35	PIRÁMIDE POBLACIONAL COMPARATIVA - PASTO 1998 CON 2008.	78
3.36	TASA DE MORTALIDAD PROMEDIO POR EC POR SEXO PASTO 1998-2008.	80
3.37	TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD DE LAS ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN, PASTO 1998-2008.	81
3.38	TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD DE LAS ENFERMEDADES CEREBRO VASCULARES, PASTO 1998-2008.	81
3.39	TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD DE LAS ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS, PASTO 1998-2008.	82
3.40	TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD DE LA DIABETES MELLITUS, PASTO 1998-2008.	82
3.41	TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS EN VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES, PASTO 1998-2008.	83
3.42	TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD DEL TUMOR MALIGNO DE ESTÓMAGO, PASTO 1998-2008.	83



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

3.43	TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD DEL TUMOR MALIGNO DE BRONQUIOS, TRÁQUEA Y PULMÓN, PASTO 1998-2008.	84
3.44	TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD POR EC EN LA POBLACIÓN ENTRE 15-44 AÑOS, PASTO 1998-2008.	84
3.45	TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD POR EC EN LA POBLACIÓN ENTRE 45-64 AÑOS, PASTO 1998-2008.	85
3.46	TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD POR EC EN LA POBLACIÓN MAYOR A 64 AÑOS, PASTO 1998-2008.	85
3.47	SERIE DE AÑOS DE VIDA POTENCIALES PERDIDOS PEREIRA, MANIZALES, PASTO Y NEIVA 1998-2008.	87
3.48	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA EN LA ADICIÓN DE SAL A LOS ALIMENTOS SERVIDOS PASTO 2011.	92
3.49	DISTRIBUCIÓN DE JÓVENES 15 A 18 AÑOS POR ESTRATO SOCIOECONÓMICO PASTO 2011.	94
3.50	PREVALENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN GÉNERO EN JÓVENES DE 13 A 17 AÑOS. MUNICIPIO DE PASTO AÑO 2009.	96
3.51	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE JÓVENES REGULARMENTE ACTIVOS SEGÚN EL SITIO EN DONDE REALIZAN LA ACTIVIDAD FÍSICA CON MÁS FRECUENCIA MUNICIPIO DE PASTO 2009.	98
3.52	PROPORCIÓN DE PERSONAS 13 A 17 AÑOS REGULARMENTE ACTIVAS QUE REALIZAN ACTIVIDAD FÍSICA CON MAYOR FRECUENCIA EN EL COLEGIO SEGÚN COMUNA PASTO 2009.	98
3.53	PROPORCIÓN DE PERSONAS ENTRE 13 Y 17 AÑOS REGULARMENTE ACTIVAS QUE REALIZAN ACTIVIDAD FÍSICA CON MAYOR FRECUENCIA EN UN GIMNASIO SEGÚN LA COMUNA DONDE RESIDEN MUNICIPIO DE PASTO AÑO 2009.	99
3.54	PROPORCIÓN DE PERSONAS ENTRE 13 Y 17 AÑOS REGULARMENTE ACTIVAS QUE REALIZAN ACTIVIDAD FÍSICA CON MAYOR FRECUENCIA EN EL PARQUE SEGÚN LA COMUNA DONDE RESIDEN. MUNICIPIO DE PASTO AÑO 2009.	100
3.55	CARIES DENTAL.	101



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARÍA DE SALUD

3.56	GINGIVITIS Y ENFERMEDADES PERIODONTALES.	101
3.57	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES.	102
3.58	NÚMERO DE CASOS DE MORBILIDAD POR CONSULTA ODONTOLÓGICA, EN LA RED PÚBLICA POR AÑO 2004 – 2011.	102
3.59	CASOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR Y EXTRAPULMONAR.	103
3.60	CASOS DE TUBERCULOSIS	104
3.61	PACIENTES CON TUBERCULOSIS	105



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

INTRODUCCION

Es nuestro objetivo que el **Plan de Salud Territorial del Municipio de Pasto** sea una herramienta técnica y dinámica que contenga la información básica, actualizada y en un lenguaje comprensible para los diferentes actores que intervienen en el sistema de salud y que sirva para alimentar la argumentación para la toma de decisiones en cada uno de los procesos que contribuyen al cumplimiento de las normas, lineamientos y políticas vigentes en el sector Salud.

El Plan de Salud Territorial del Municipio de Pasto 2012 – 2015 está elaborado según los lineamientos del Plan Nacional de Salud Pública dados por el Decreto 3039 de 2007 y según la metodología dada por la Resolución 425 de 2008.

El objetivo fundamental del Plan de Salud Territorial es mejorar el estado de salud de los habitantes del municipio de Pasto, teniendo en cuenta las prioridades, objetivos, metas, estrategias y políticas nacionales, en coherencia con los objetivos del milenio y propender por evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica y disminuir las inequidades en salud de la población.

El Plan de Salud Territorial del Municipio de Pasto 2012-2015 está fundamentado en:

- Políticas y directrices establecidas por el gobierno nacional en el Plan Nacional de Desarrollo 2011-2014: Ley 1450 de Junio de 2011 y el Plan Nacional de Salud Pública: Decreto 3039 de 2007.
- Compromisos adquiridos en el sector salud, incluidos en la línea estratégica: Progreso Social Incluyente del Plan de Desarrollo 2012-2015 **“PASTO TRANSFORMACION PRODUCTIVA”** emitido por el señor Alcalde del municipio, donde se concentran un número importante de acciones de gobierno enmarcadas en la visión de cambio cultural.
- El diagnostico del estado de Salud del municipio de Pasto, como base e insumo fundamental para la identificación y priorización de los principales problemas de salud, desde donde nos formulamos objetivos y metas a cumplir.
- Compromisos para el cumplimiento de los objetivos del milenio, acordados en la cumbre del Milenio realizada en el año 2000 y acogidos por Colombia a través del CONPES Social 91 de 2005, los cuales pretenden mejorar los indicadores de calidad de vida de la población.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

LINEAS DE POLITICA ADOPTADAS - (Según Decreto 3039 de 2007)

PROMOCION DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA

La promoción de la salud y la calidad de vida constituye un proceso político y social que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable, a consolidar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, a integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva.

PREVENCION DE LOS RIESGOS

Es el conjunto de acciones individuales y colectivas en salud orientadas a la reducción de los riesgos de enfermar o morir. El objetivo de esta línea de política es minimizar la pérdida de bienestar evitando, mitigando o reduciendo al mínimo la probabilidad de daño, mediante intervenciones compartidas entre el Estado, la comunidad, las entidades promotoras de salud - EPS, las administradoras de riesgos profesionales - ARP y los sectores cuyas acciones tienen incidencia en la salud de las personas.

RECUPERACION Y SUPERACION DE LOS DAÑOS EN LA SALUD

Es el conjunto de acciones individuales del plan obligatorio de salud - POS de los regímenes contributivo y subsidiado, que busca recuperar la salud y superar los daños ocurridos en los individuos y las poblaciones, mediante el acceso oportuno y con calidad a los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y a los programas y redes de protección social. Involucra acciones de prevención secundaria y terciaria que se realizan en todos los niveles de atención y grados de complejidad con el objeto de detener o reducir el daño que pueda producir la enfermedad ya presente, el establecimiento de la cronicidad, sus recidivas o sus secuelas.

VIGILANCIA EN SALUD Y GESTION DEL CONOCIMIENTO

Es el conjunto de procesos sistemáticos y constantes de recolección, análisis, interpretación y divulgación de información, y de investigación para la identificación de las necesidades de salud de la población y de la respuesta de los servicios para el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de los colombianos.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

GESTION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO ADECUADO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Territorial de Salud, busca fortalecer las competencias para liderar, planear, ejecutar y evaluar las políticas y sus estrategias. La gestión integra, coordina y articula las competencias, responsabilidades y funciones en salud pública de los actores en el ámbito nacional, territorial e institucional, público, privado y comunitario.

1. CARACTERISTICAS GENERALES DEL MUNICIPIO

1.1 HISTORIA

El Municipio de Pasto fue fundado el 13 de enero de 1537, su fundador Sebastián de Belalcázar. Pasto hunde su ancestro común en el inmenso territorio que se llamó Hatunllacta, tierra de los mayores, tierra grande en lengua quechua.

El Pasto de hoy es el resultado de un proceso social construido a través del tiempo, cuyas raíces se remontan a los nativos habitantes de Hatunllacta o valle de Atures, con su cosmovisión integradora de la naturaleza, la economía, el hábitat y la vida espiritual y que da razón, luego de la imposición de los valores propios de la cultura occidental desde el siglo XVI en adelante, del papel jugado durante la emancipación de España, que el resto del país ha juzgado como una equivocación histórica, y de lo hecho y dejado de hacer desde los inicios de la República hasta nuestros días.

El Pasto de hoy también es el resultado de su interrelación con el entorno regional como epicentro de la vida social, económica, cultural y política del departamento de Nariño con el resto del País, condicionada por un modelo de crecimiento económico nacional que concentró los mayores recursos y los mejores esfuerzos, únicamente en los llamados "polos de desarrollo"; y con el resto del mundo, particularmente con Ecuador, por ser Pasto parte de la frontera activa con esa hermana nación.

Este proceso histórico ha perfilado un pueblo laborioso, inteligente, honesto y de reconocidos talento y habilidad artísticos, que en ciclos de resignación incomprensible y de rebeldía sin par, ha forjado lo que somos y ha sentado las bases para construir el futuro que nos proponemos alcanzar.

El centro vital del municipio es y ha sido a través del tiempo la ciudad de Pasto, Villa de Pasto en 1537. Como dijera el hispano en 1582 "Muy fértil de comidas, es tierra muy sana, de lindo temple".



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

La ciudad desde siempre ha tenido como sus referentes naturales y visuales el río Pasto y el volcán Galeras, viejo rugoso, encanecido por tempestades y peinado por tolvánicas, es el cósmico padre del paisaje. En el sector rural, como parte del paisaje natural, La Cocha o Lago Guamuéz, refugio cotidiano del sol, es otro de los referentes importantes de Pasto; como lo son también los 21 pueblitos que circundan la ciudad, de gran valor histórico por cuanto conservan aún, la huella de nuestros ancestros.

Lo disfrutamos por la belleza del paisaje, la variedad de sus recursos naturales, la bondad y laboriosidad de sus gentes; por su riqueza cultural que tiene en el carnaval de negros y blancos su más formidable expresión; porque en lo urbano se cuenta con los servicios públicos básicos para la vida y para la comunicación con el entorno global; por las oportunidades de salud y educación.

1.2 DESCRIPCION FISICA DEL MUNICIPIO

El Municipio de Pasto, capital del Departamento de Nariño, se encuentra ubicado al sur de Colombia, tiene una extensión de 1.181 Kms.2 del cual el área urbana es de 26,4 Km2., una población de 423.217 habitantes según el censo realizado por el DANE en el año 2005, de los cuales el 81.64% habita en las 12 comunas que constituyen la ciudad de San Juan de Pasto y el 18.36% en los 17 corregimientos: Buesaquillo, Cabrera, Catambuco, El Encano, El Socorro, Genoy, Gualmatán, Jamondino, Jongovito, La Caldera, La Laguna, Mapachico, Mocondino, Morasurco, Obounco, San Fernando y Santa Bárbara. Es la segunda ciudad más grande de la región pacífica después de Cali.



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

Las condiciones sociales de la población de un territorio están dadas por indicadores que reflejan el nivel de acceso a la educación, la salud, el trabajo, vivienda, el nivel de nutrición infantil y la protección que sus autoridades tengan sobre la población más vulnerable.

En el municipio de Pasto se ha logrado asegurar el 85.8% de la población pobre y vulnerable lo cual facilita el acceso a los servicios de salud. En igual forma las coberturas de vacunación se acercan a las coberturas útiles, y los indicadores de enfermedades en menores 5 años como Infección respiratoria Aguda y enfermedad Diarreica Aguda los han mejorado sin embargo no se ha logrado disminuir indicadores de muerte materna y perinatal y sigue siendo grave la situación de embarazos en jóvenes menores de 20 años, el consumo de sustancias psicoactivas, la conducta suicida, la violencia intrafamiliar y en general la violencia en sus diferentes formas.

Con el desarrollo de políticas nacionales y el impulso de políticas locales se ha mejorado el acceso a la educación especialmente primaria y secundaria, por lo cual la tasa de analfabetismo es de 4.5% sin embargo las estrategias para disminuir la deserción escolar aún son insuficientes. Los programas de alimentación a escolares que apoya el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar son insuficientes en cobertura y la ración alimentaría no responde a las necesidades de los escolares.

Con población en situación de desplazamiento el municipio garantiza la salud a través del aseguramiento en el régimen subsidiado a todos los que acrediten su condición, conforme lo establece Departamento Para la Prosperidad Social (DPS), en igual forma se ha establecido un procedimiento que facilita el acceso a la educación primaria y secundaria con gratuidad a los niños y jóvenes de esta población. A través de la Unidad de Atención y Orientación a la población desplazada (UAO) se presta la atención humanitaria de emergencia y se coordina con las instituciones competentes para atender todas las necesidades que esta población requiere.

El desarrollo económico del municipio de Pasto ha estado fundamentado en el sector terciario de la economía como es el comercio y los servicios públicos y algunas pequeñas industrias o microempresas, de las cuales cerca del 50% corresponden a la manufactura artesanal. Las empresas nariñenses de mayor tamaño se localizan en Pasto y corresponden principalmente a productos alimenticios, bebidas y fabricación de muebles.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARÍA DE SALUD

2. PERFIL EPIDEMIOLOGICO

2.1. ASPECTOS DEMOGRAFICOS

La población del municipio de Pasto proyectada con base en el censo del año 2005 es de cuatrocientos veintitrés mil doscientos diecisiete (423.217) habitantes de los cuales el 82,6% se concentra en el área urbana. Está conformada en un 51,9% por mujeres y un 48,1% por hombres, para una razón de masculinidad de 93 hombres por cada 100 mujeres; a pesar de que nacen más hombres que mujeres, gradualmente hay un cambio debido a las diferencias en la mortalidad.

El sexo y la edad son las características de mayor significado demográfico, mantienen interrelación con el comportamiento de la población. Además los individuos en razón de su edad y sexo hacen distintas utilizaciones del espacio, demandan bienes y servicios y tienen ciertas pautas de comportamiento.

Los niños menores de 1 año son 6.337 corresponden al 1.5% ellos requieren fundamentalmente servicios de salud como la vacunación y la educación a las madres en todos los programas preventivos que garanticen su salud hacia el futuro. Los niños menores de 5 años representan el 7.5% de la población (31.844 niños) requieren los mismos servicios que el grupo anterior mas servicios de educación preescolar en sus diferentes niveles y espacios de recreación. Los menores de 15 años en el municipio son 102.894 y corresponden al 24.3% de la población, son la gran mayoría de la población escolar requieren servicios de educación, en salud principalmente salud mental, oral, alimentación, espacios de recreación y ocupación de tiempo libre. El grupo de 15 a 49 años es la población denominada económicamente activa, requieren fundamentalmente trabajo, todos los servicios públicos porque son los que forman familias, educación, salud especialmente las mujeres por razón del embarazo, la planificación, prevención del cáncer de cérvix y mama, otros servicios relacionados con la salud mental, oral, alimentación, el vestido y la recreación. Los mayores de 60 años son 44.383 habitantes (10.5%) ellos requieren especialmente protección social, en salud generalmente demandan servicios de II y III nivel y una ciudad adecuada a sus limitaciones, también recreación y apoyo familiar. El grupo de 13 a 18 años o población adolescente por su alta vulnerabilidad es necesario analizarla aparte y fuera de los esquemas demográficos, ellos son 45.609 y representan casi el 10.8% de la población sus requerimientos se sitúan en oportunidades de estudio, trabajo y recreación, partiendo de una base fundamental dada por su familia como es el afecto y el buen trato.

En relación con la ubicación geográfica la población del municipio de Pasto se ubica en un 82% en la zona urbana y un 18% en la zona rural, lo que indica que solo cerca de una quinta parte de la población está en el campo. Los habitantes



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARÍA DE SALUD

del campo requieren mejorar sus condiciones de vida disponer de acceso a la salud y la educación, posibilidades de desarrollo que les permita permanecer en su tierra, a lado de los cultivos y animales que sirven para su alimentación, la de su familia y la que se traslada para vender en la ciudad. Cuidan de las fuentes de agua que sirven para surtir a los habitantes de la ciudad. Su permanencia en el campo bajo condiciones dignas garantiza un equilibrio ambiental en la ciudad, menor demanda de servicios y un mejor orden social.

Gráfica 2.1. Estructura de la Población del Municipio de Pasto año 2012.

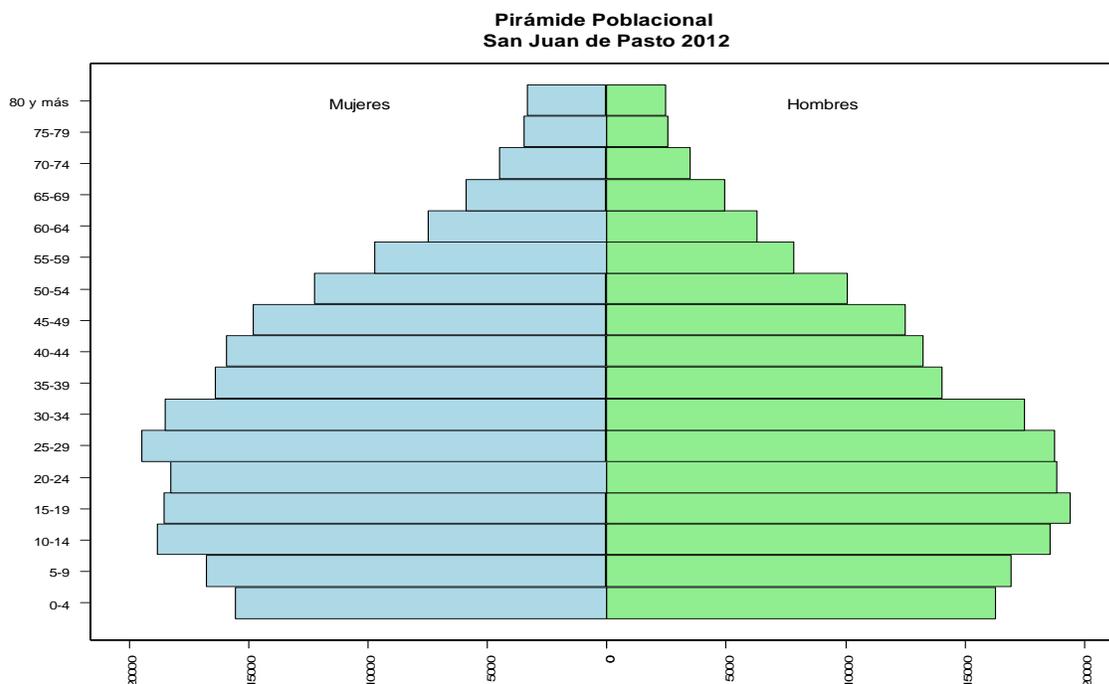


Tabla 2.1 Comparativo Indicadores Demográficos.

Estructura poblacional municipio de Pasto				
Indicador	2011		2012	
	Número	%	Número	%
Población total	417.509	100	423.217	100



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARÍA DE SALUD

Población urbana	343.917	82,4	349.370	82,6
Población rural	73.592	17,6	73.847	17,4
Población femenina	216.677	51,9	219.461	51,9
Población masculina	200.832	48,1	203.756	48,1
Población menor de 1 año	6.461	1,5	6.337	1,5
Población de 1 - 4 años	25.657	6,1	25.507	6,0
Población menor de 5 años	32.118	7,7	31.844	7,5
Población de 13 - 18 años	45.551	10,9	45.609	10,8
Población menor de 15 años	103.923	24,9	102.894	24,3
Población de mujeres en edad fértil (10 - 49 años)	139.308	33,4	140.590	33,2
Población de 60 y más años	42.823	10,3	44.383	10,5
Población menor de 13 años	88.500	21,2	87.696	20,7
Tasa de crecimiento anual de la población 2010-2011	1,41%		1,37%	

Pasto presenta para el año 2012 una tasa de crecimiento anual de la población del 1,37%, observándose que va en descenso, teniendo en cuenta que la tasa bruta de natalidad para el año 2008 fue de 13,5 y para el año 2009 fue de 12,4 x 1000 personas, además de que la tasa global de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años está en 40,2 x1000 MEF en el año 2011 frente al año 2010 que está 42,2 x 1000 MEF.

La población de 0 a 18 años tiene una tendencia a la disminución, 18,6% del total de la población para el año 2011, mientras que para el 2012 es del 18,3% de igual manera la población de Mujeres en Edad Fértil de 10 a 49 años que para el año



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARÍA DE SALUD

inmediatamente anterior está en 33,4% y para el presente año en el 33,2%, lo que significa que existe una tendencia al envejecimiento (Índice de envejecimiento 7,2) de nuestra pirámide poblacional, reflejando un proceso de transición demográfica que deberá incidir en el diseño de políticas públicas para atender a ese segmento de la población cada vez más creciente.

A pesar de lo expuesto la razón de dependencia, indicador que relaciona la población en edades económicamente NO PRODUCTIVAS (menores de 15 años y mayores de 65) con la población en edades PRODUCTIVAS (mayores de 15 y menores de 65 años) de 46,1% indica que hay una población en edad productiva que genera una presión sobre el mercado laboral y para lo cual se requiere generar las oportunidades que les permita vincularse a él.

2.1.1. Dinámica Poblacional

La natalidad y la mortalidad son los indicadores más importantes que influyen en forma determinante sobre la dinámica poblacional, pues de las muertes y de los nacimientos depende el crecimiento natural de la población. Sin embargo hay otros aspectos importantes como son la nupcialidad y los movimientos espaciales de la población que la modifican.

2.1.1.1. Población en Situación de Desplazamiento.

En Colombia, según cifras de la UNIDAD PARA LA ATENCION INTEGRAL PARA VICTIMAS UARIV existían en el año 2009 3.303.979 desplazados que correspondían al 7% de la población, En el caso de Pasto, para el año 2009 hay en nuestro municipio 30.662 víctimas que rindieron declaración como desplazados. Para el año 2011 se sigue agudizando el problema de desplazamiento en Pasto, con 37.811. Esta situación tiene importantes repercusiones en términos de pobreza y desigualdad, lo que implica para la administración local realizar una serie de políticas encaminadas a continuar fortaleciendo la atención a esta población, incrementando aún más los programas enfocados en la población de niños, niñas y adolescentes a través de su vinculación al sistema educativo y de salud, y para la población en edad productiva la vinculación laboral.

Tabla No 2.2. Vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Pasto 2011.

<i>Población en el sistema de seguridad social</i>	Población
<i>Población activa en régimen subsidiado</i>	195.671



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARÍA DE SALUD

<i>Población activa en régimen contributivo</i>	162.531
<i>Población pobre no afiliada</i>	30.447

Fuente: Secretaría Municipal de Salud - Oficina de Sistemas - Estado del Aseguramiento 2011
DANE, Proyecciones Municipales de Población.

2.2. Morbilidad.

2.2.1 Morbilidad por consulta externa, urgencias y por egreso hospitalario:

Los eventos que afectan la salud bucal, toman relevancia no solo porque continúan siendo una de las primeras causas de morbilidad por consulta externa en los últimos años en el municipio de Pasto, sino también porque de acuerdo con la bibliografía científica, se perfilan como una de los principales factores relacionados con el desarrollo y permanencia de alteraciones crónicas, nacimientos prematuros y bajo peso al nacer (Pasto con 9,5% de BPN).

Es importante tener en cuenta que la Hipertensión esencial también está dentro de las 10 primeras causas de morbilidad por consulta para lo cual la Secretaría Municipal de Salud continúa adelantando programas de promoción de estilos de vida saludables para la prevención, detección temprana y control adecuado de los factores de riesgo cardiovascular y las enfermedades crónicas en general.

La primera causa de morbilidad por consulta de urgencias es "Diarrea y Gastroenteritis de presunto Origen Infeccioso" para todos los grupos de edad y género, sin embargo, para los y las menores de 5 años la estrategia AIEPI (Comunitario y Clínico), ha demostrado ser de gran utilidad para disminuir la mortalidad por esta patología a través de la detección oportuna de los signos de alarma tanto para el profesional de la salud a cargo de la atención, como para la familia. Por lo que se recomienda continuar con la socialización y aplicación de esta estrategia a todos los profesionales de la salud a cargo de la atención de los menores, tanto en la consulta externa como en los servicios de urgencias.

Dentro de las primeras causas de morbilidad por Egreso Hospitalario está el parto único espontáneo, Colelitiasis, neumonías, traumatismo intracraneal, apendicitis aguda, situación que en general no tiene grandes cambios a través de los últimos años. (Ver Anexos)

2.3. Mortalidad



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARÍA DE SALUD

Tabla No 2.3. CARACTERIZACIÓN DEFUNCIONES. MUNICIPIO DE PASTO - ENERO - DICIEMBRE DE 2011

TIPO DE MUERTE	CASOS	%
Fetales	924	34.27
No Fetales	1772	65.73
Total	2696	100
<i>Fuente</i>	Casos	%
Mortalidad	305	11.31
Ruaf - ND	2391	88.69
GRUPO DE EDAD	CASOS	%
nexos	57	3.22
1 - 4	14	0.79
5 - 14	13	0.73
15-44	236	13.32
45-64	315	17.78
65y+	1137	64.16
SEXO	CASOS	%
Hombres	920	51.92
Mujeres	852	48.08

En el Municipio de Pasto, la tasa bruta de mortalidad persiste con la tendencia a disminuir, es posible que el mejoramiento en las condiciones de vida, (NBI) el mejoramiento en la prestación de servicios de salud, haya contribuya a mantener esta tendencia.

La mortalidad fetal es un indicador que mide la calidad de atención en salud a la gestante durante este periodo y en un porcentaje menor las condiciones de su entorno, sus comportamientos y hábitos y otros aspectos biológicos. Para el año 2011 el municipio de Pasto tuvo 924 defunciones fetales, 1.772 no fetales (65,73%) para un total de 2.696 defunciones. El género masculino presenta el 51,92% del total de defunciones. En los menores de 5 años: se presentaron 73 defunciones que corresponden al 3,22%, por régimen de afiliación se tiene que el régimen subsidiado es el que más aporta al total de defunciones con 932 casos (52,60%), seguido del contributivo con 636 casos (35,89%).

Las 10 primeras causas de mortalidad, están determinadas por infarto agudo del miocardio con una tasa de 31,3 en el 2009 seguida de otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas con una tasa de 19,2 x 100.000 habitantes. En tercer lugar está la neumonía por organismo no especificado con una tasa de



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

18,5 x 100.000 hbt, le sigue agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas con una tasa de 16.0 x 100.000 hbt y tumor maligno del estómago con una tasa de 15,5 x 100.000 hbt. Los casos de mortalidad por enfermedades crónicas representan la presencia de factores de riesgo tales como sedentarismo, tabaquismo, inadecuados hábitos alimentarios y nutricionales, los cuales al ser intervenidos han demostrado ampliamente su efectividad en la prevención de estas patologías.

La tasa de mortalidad neonatal ha ido disminuyendo progresivamente y se considera que uno de los aspectos que más ha influido en este comportamiento es la implementación y fortalecimiento de los servicios de cuidado neonatal en el Municipio (UCI en Hospital Infantil, H Departamental, Clínica los Andes y Clínica Fátima).

La mortalidad según zona, demuestra que la mortalidad urbana persiste mayor que la rural y aunque la diferencia es leve, es importante analizar las causas. Es posible que la mortalidad por causad de violencia este influyendo en la tendencia del indicador.

La muerte por enfermedad diarreica aguda muestra una disminución significativa y con tendencia a seguir disminuyendo. Igual comportamiento es el de la tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda como resultado de los esfuerzos que se han realizado durante los últimos años con el desarrollo de la estrategia de Atención integral a las enfermedades prevalentes en la infancia AIEPI.

3 DIAGNOSTICO SALUD PÚBLICA

3.1 SALUD INFANTIL

El Sector Salud para el ejercicio de sus competencias de acuerdo a la reglamentación vigente contempla el trabajo a través Ejes programáticos, uno de ellos es el eje de Salud Pública en el cual hace relación a la necesidad de trabajo para 10 prioridades; la Salud Infantil es una de ellas y para su operatividad se destacan estrategias como:

- Estrategia AIEPI: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la infancia.
- Plan de Eliminación de Hipotiroidismo congénito
- Vigilancia y Control del Bajo Peso al nacer.
- Programa Ampliado de Inmunizaciones.



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARÍA DE SALUD

- Detección Temprana de Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo del menor de 10 años.

A partir de lo anterior la situación de salud infantil en el Municipio se presenta como se observa a continuación:

Gráfica No 3.1. Tasa de Mortalidad en Menores de 5 años.



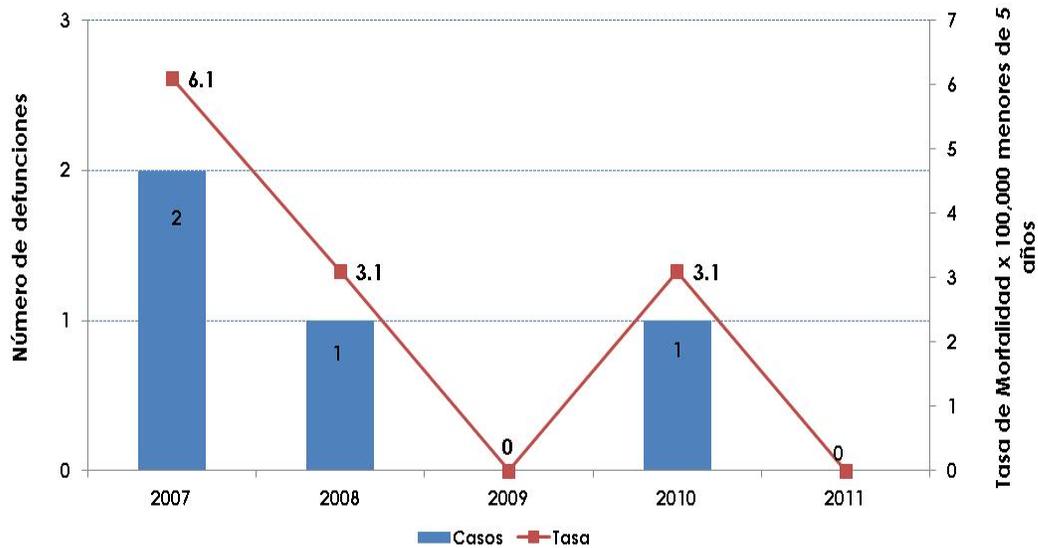
Fuente: Oficina de Sistemas

Gráfica No 3.2. Tasa de Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en Menores de 5 años.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

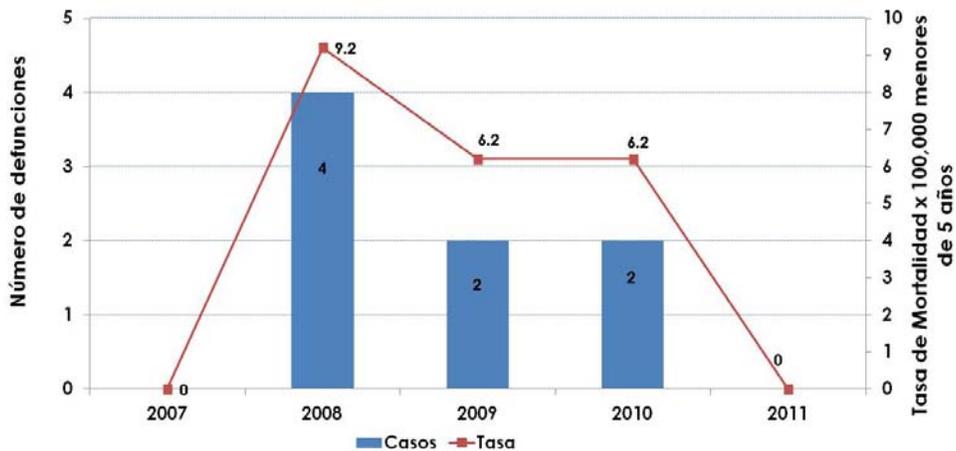
MORTALIDAD POR EDA EN MENORES DE 5 AÑOS
MUNICIPIO DE PASTO 2007 - 2011



Fuente: Oficina de Sistemas

Gráfica No 3.3. TASA DE MORTALIDAD POR INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA) EN MENORES DE 5 AÑOS

MORTALIDAD POR IRA EN MENORES DE 5 AÑOS
MUNICIPIO DE PASTO 2007 - 2011



Fuente: Oficina de Sistemas

El comportamiento de la mortalidad en menores de 5 años, incluye la mortalidad evitable y no evitable por Enfermedad Diarreica Aguda e Infección Respiratoria Aguda, eventos con evidente descenso llegando a cero muertes evitables en el

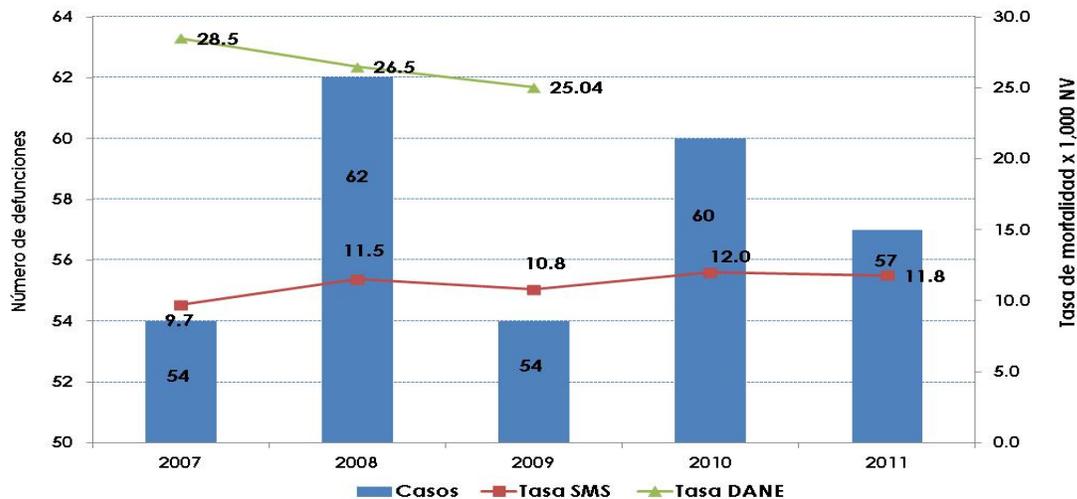


ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARÍA DE SALUD

último año. Respecto a las muertes de 1 a 4 años, se observa que para el 2011 se incrementó el número de casos respecto a años anteriores.

Gráfica No 3.4. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL
MORTALIDAD INFANTIL (MENORES DE 1 AÑO) -
MUNICIPIO DE PASTO 2007 - 2011



* Tasa basada en el total de Defunciones del Municipio según Sistema de Estadísticas Vitales

**Tasa DANE

Fuente: Oficina de Sistemas

La tasa de mortalidad infantil para el 2011 de 11,8 x mil nacidos vivos en relación a la línea de base, ha aumentado su ocurrencia más exactamente hacia el año 2010 y 2011, sin embargo la tasa anual se reduce en relación a la meta, esto de acuerdo a los indicadores municipales. La información DANE muestra claramente como se logra reducción hasta el año 2009, pero es importante considerar como en este grupo poblacional está incluida la mortalidad perinatal cuya gravedad esta descrita anteriormente.

La mortalidad en menores de 5 años alcanzó las 73 muertes ocasionadas principalmente por malformaciones congénitas, además cobraron gran importancia causas evitables Desnutrición, y accidentes de tránsito y ahogamiento.

Tabla No 3.1. MUERTES EN MENORES DE 1 AÑO DE ACUERDO A LA COMUNA O CORREGIMIENTO DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE PASTO 2011



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Comuna / Corregimiento	Casos	NV	Tasa x 1,000 NV
SANTA BÁRBARA	2	78	25,64
COMUNA 10	8	345	23,19
JONGOVITO	1	44	22,73
GENOY	1	51	19,61
JAMONDINO	1	53	18,87
COMUNA 11	1	54	18,52
COMUNA 4	9	513	17,54
COMUNA 8	5	290	17,24
OBONUCO	1	63	15,87
COMUNA 1	3	201	14,93
COMUNA 3	7	494	14,17
COMUNA 6	7	518	13,51
COMUNA 9	3	274	10,95
BUESAQUILLO	1	98	10,20
COMUNA 2	2	233	8,58
CATAMBUCO	2	256	7,81
COMUNA 5	4	531	7,53
Total Urbano	49	3823	12,82
Total Rural	9	1009	8,92
Total general	58	4832	12,00

Fuente: Oficina de Sistemas, Certificados de defunción RUA-F-ND. MORTALIDAD

Gráfica No 3.5. MUERTES EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE ACUERDO A LA COMUNA O CORREGIMIENTO DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE PASTO 2011



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARÍA DE SALUD

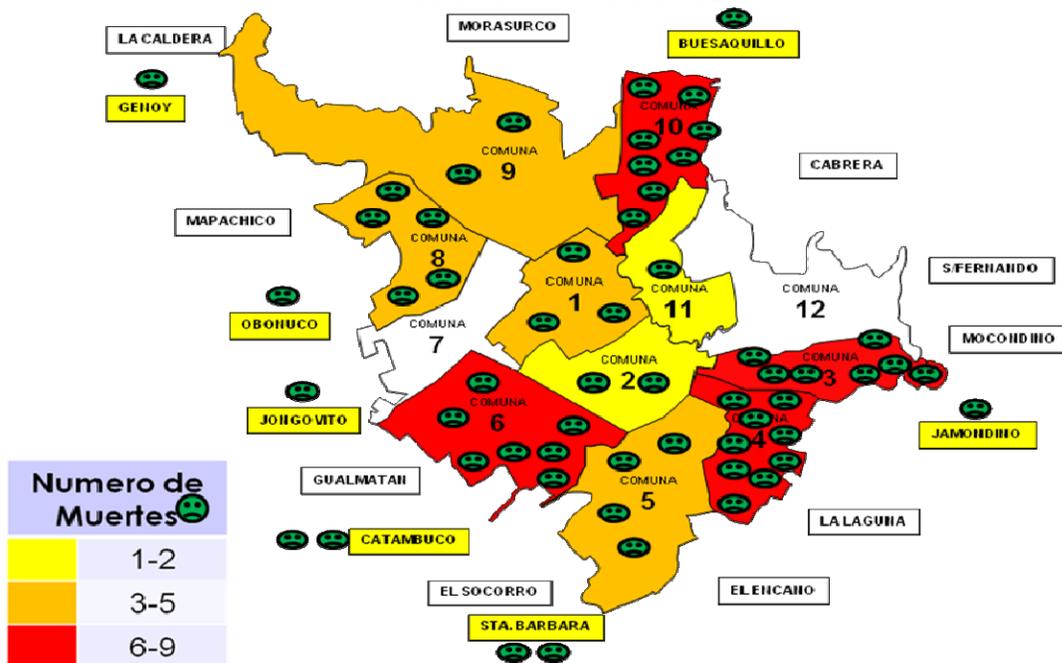


Tabla No 3.2. PRIMERAS CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN MENORES DE UN AÑO. MUNICIPIO DE PASTO 2011

No.	Causa de Muerte	Casos	%
1	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	8	13,8%
2	MALFORMACIONES CONGENITAS DEL PULMON	7	12,1%
3	TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACION CORTA DE LA GESTACION Y CON BAJO PESO AL NACER, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	5	8,6%
4	INHALACION E INGESTION DE ALIMENTO QUE CAUSA OBSTRUCCION DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	5	8,6%
5	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL CORAZON	4	6,9%
6	MALFORMACIONES CONGENITAS DE LAS CAMARAS CARDIACAS Y SUS CONEXIONES	4	6,9%



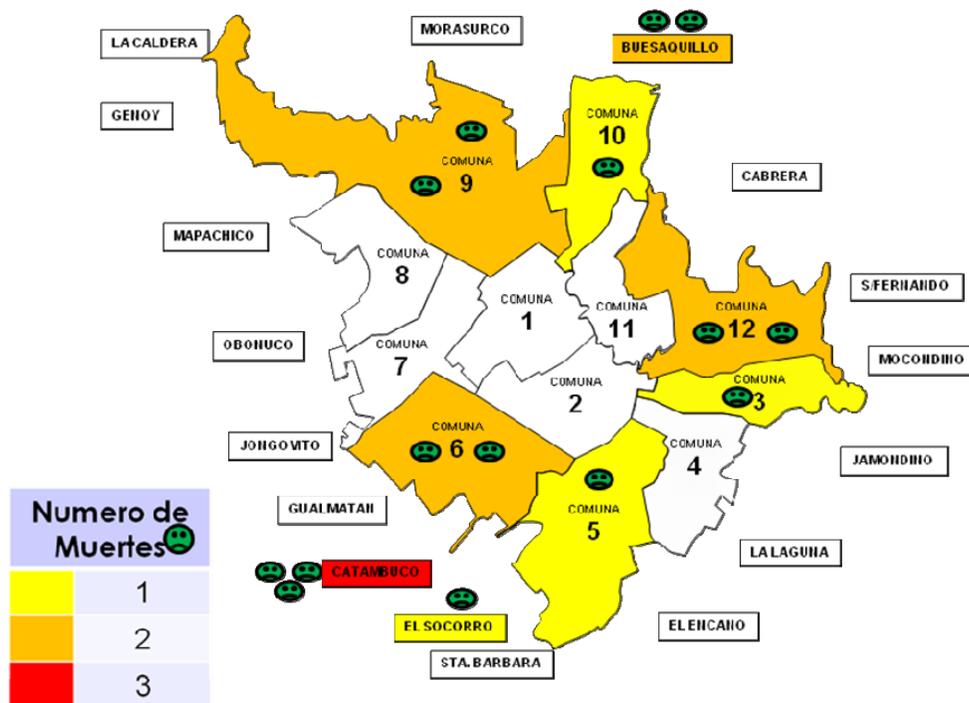
ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

7	HIPOXIA INTRAUTERINA	2	3,4%
8	ILEO PARALITICO Y OBSTRUCCION INTESTINAL SIN HERNIA	2	3,4%
9	DESNUTRICION PROTEICOALORICA SEVERA NO ESPECIFICADA	2	3,4%
10	NEUMONIA ORGANISMO NO ESPECIFICADO	1	1,7%
11	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1	1,7%
12	CONTACTO TRAUMATICO CON OBJETO ROMO SIN FILO, DE INTENCION NO DETERMINADA	1	1,7%
13	FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CONDICIONES DE LA MADRE NO NECESARIAMENTE RELACIONADAS CON EL EMBARAZO PRESENTE	1	1,7%
14	OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA SUPRARRENAL	1	1,7%
15	ASFIXIA DEL NACIMIENTO	1	1,7%
16	OBSTRUCCION NO ESPECIFICADA DE LA RESPIRACION	1	1,7%
17	TUMOR MALIGNO DEL ENCEFALO	1	1,7%
18	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL ENCEFALO	1	1,7%
19	OTRAS ALTERACIONES METABOLICAS Y ELECTROLITICAS NEONATALES TRANSITORIAS	1	1,7%
20	OTROS EVENTOS ESPECIFICADOS DE INTENCION NO DETERMINADA	1	1,7%
21	OTROS TRASTORNOS HEMATOLOGICOS PERINATALES	1	1,7%
22	EVENTO NO ESPECIFICADO DE INTENCION NO DETERMINADA	1	1,7%
23	DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	1	1,7%
24	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL INTESTINO GRUESO	1	1,7%
25	ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	1	1,7%
26	MENINGITIS DEBIDA A OTRAS CAUSAS Y A LAS NO ESPECIFICADAS	1	1,7%
27	AHOGAMIENTO Y SUMERSION CONSECUTIVOS A CAIDA EN LA BANERA	1	1,7%
28	MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS TABIQUES CARDIACOS	1	1,7%
-	Total general	58	100,0%



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Gráfica No 3.6. MUERTES EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DE ACUERDO A LA COMUNA O CORREGIMIENTO DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE PASTO 2011





ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

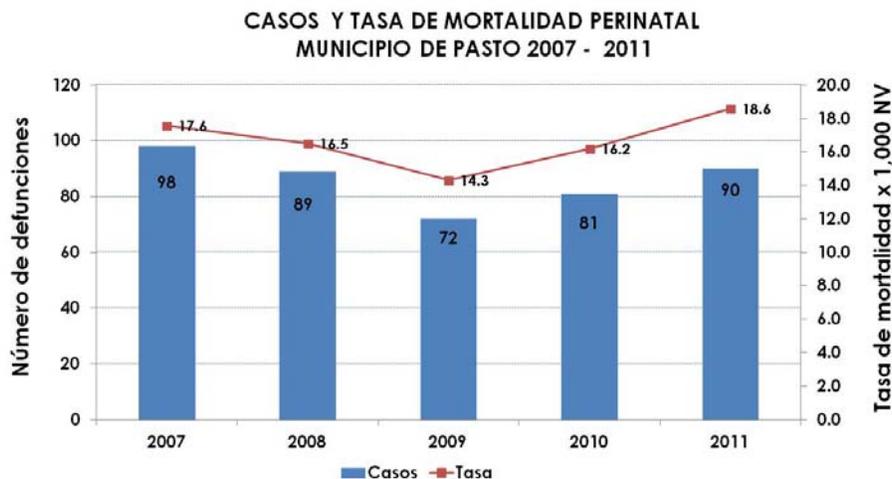
Tabla No 3.3. PRIMERAS CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS. MUNICIPIO DE PASTO 2011

No.	Causa de Muerte	Casos	%
1	HIDROCEFALO CONGENITO	3	20,0%
2	AHOGAMIENTO Y SUMERSION CONSECUTIVOS A CAIDA EN LA BANERA	1	6,7%
3	AGENESIA RENAL Y OTRAS MALFORMACIONES HIPOPLASICAS DEL RINON	1	6,7%
4	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	1	6,7%
5	DESNUTRICION PROTEICOALORICA SEVERA NO ESPECIFICADA	1	6,7%
6	OBSTRUCCION NO ESPECIFICADA DE LA RESPIRACION	1	6,7%
7	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL CORAZON	1	6,7%
8	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1	6,7%
9	PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE TRANSPORTE PESADO O AUTOBUS	1	6,7%
10	INHALACION E INGESTION DE ALIMENTO QUE CAUSA OBSTRUCCION DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	1	6,7%
11	DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO Y LAS NO ESPECIFICADAS, DE INTENCION NO DETERMINADA	1	6,7%
12	LEUCEMIA LINFOIDE	1	6,7%
13	MOTOCICLISTA LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE TRANSPORTE PESADO O BUS	1	6,7%
	Total	15	100,0%



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARÍA DE SALUD

Gráfica No 3.7. TASA DE MORTALIDAD PERINATAL



Fuente: Oficina de Sistemas

Son preocupantes las muertes perinatales, las cuales se presentan a partir de la semana 22 de gestación hasta los 28 días del nacimiento (para 2011: 90 casos – tasa 18,6 x 1000 nacidos vivos), situación que en muchos casos está asociada a eventos como hipoxia intrauterina, complicaciones maternas, insuficiencia respiratoria, asfixia del nacimiento, malformaciones, prematuridad, pero también a aspectos culturales relacionados con la salud y e inadecuado cuidado materno infantil principalmente asociados a la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Tabla No 3.4. 10 PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE EN CASOS DE MORTALIDAD PERINATAL SIVIGILA – PASTO 2009, 2010 Y 2011

2009	2010	2011
Hipoxia intrauterina 34 casos -47.9%	Hipoxia intrauterina 38 casos – 46.9%	Hipoxia intrauterina 20 casos – 24.7%
Complicaciones maternas del parto 8 casos – 11.3%	Sin dato 10 casos – 12.3%	Sin dato 16 casos – 19.8%
Insuficiencia respiratoria 5 casos – 7%	Asfixia y SDR del recién nacido 9 casos – 11.1%	Asfixia y SDR del recién nacido 13 casos – 16%
Asfixia del nacimiento 5 casos – 7%	Parto prematuro 2 casos – 2.5%	Malformaciones 7 casos – 8.6%
Desprendimiento de	Afección por RPM 2	Desprendimiento de

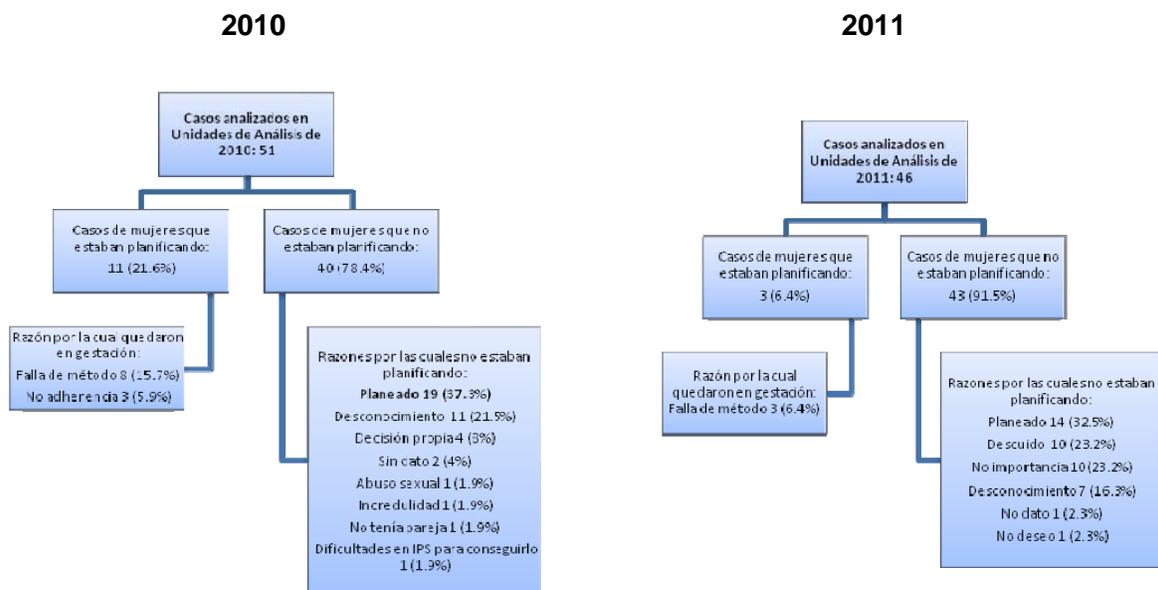


ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARÍA DE SALUD

placenta 2 casos – 2.8%	casos – 2.5%	placenta 5 casos – 6.2%
Hemorragia pulmonar en periodo perinatal 2 casos – 2.8%	Afección por oligoamnios 2 casos – 2.5%	Prematurez 5 casos – 6.2%
Muerte no especificada 2 casos – 2.8%	Hemorragia Pulmonar 2 casos – 2.5%	Sepsis bacteriana 2 casos - 2.5%
Malformación congénita 2 casos – 2.8%	Sepsis bacteriana 2 casos – 2.5%	Malformaciones cardíacas 2 casos – 2.5%
Choque 2 casos 2.8%	No especificada 3 casos – 3.7%	Otras 11 casos – 13.6%
Paro cardíaco 1 caso - 1.4%	Otras 11 casos – 13.6%	

Gráfica No 3.8. DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE MORTALIDAD PERINATAL EN PACIENTES CON Y SIN PLANIFICACIÓN FAMILIAR PASTO 2010 Y 2011. FUENTE UNIDADES DE ANÁLISIS.



El objetivo para la Mortalidad Perinatal es reducirla. Al notar la comparación entre el año 2010 y 2011 de las mujeres que presentaron casos de Mortalidad Perinatal se evidencia que se puede reducir varios casos de Mortalidad Perinatal si no fallaran los métodos de planificación y no se dan embarazos por este motivo. Por ejemplo, evidenciar que 11 casos en 2010 eran evitables por esta causa

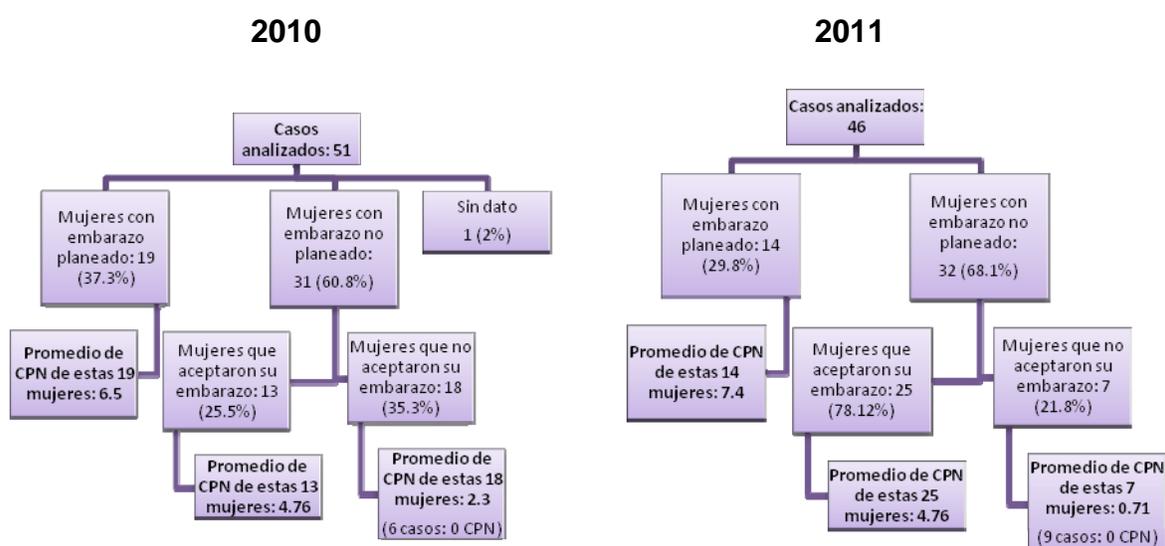


ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARÍA DE SALUD

(embarazos que se dieron por falla o no adherencia a método de planificación familiar), hace pensar que existen deficiencias con respecto a la planificación familiar: ya sea por falla de método, por no adecuada asesoría o por no entendimiento de la paciente.

Gráfica No 3.9. DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE MORTALIDAD PERINATAL EN PACIENTES CON EMBARAZO DESEADO Y NO DESEADO Y SU CORRELACIÓN CON CANTIDAD DE CONTROLES PRENATALES REALIZADOS PASTO 2010-2011.



Estas dos gráficas obtenidas de los casos analizados en las Unidades de Análisis comparan los casos de mujeres que planearon su embarazo de las que no. A su vez, compara las mujeres que aunque no planearon su embarazo, lo aceptaron y lo que se evidencia es la gran correlación que existe entre planear un embarazo o aceptarlo (sin ser planeado) con la cantidad de controles prenatales (CPN) que se realizan. La diferencia del promedio de los CPN de las mujeres que planean su embarazo es mucho más alta que las mujeres que no lo planean. Es importante evidenciar que aunque muchos embarazos no son planeados, al ser aceptados se correlaciona también con más CPN que aquellas mujeres que no aceptan. En últimas, lo que se quiere demostrar con esta gráfica, es la gran importancia que tiene planear un embarazo debido a que esta característica aumenta favorablemente la cantidad de CPN que se realizan dichas mujeres y esto representa un factor de protección. El objetivo es reducir los casos de embarazos no planeados y no aceptados que son puntos tratados en los procesos de Salud Sexual y Reproductiva.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Para analizar un caso de Mortalidad Perinatal se realiza una metodología denominada "La Ruta de la Vida - Camino de la Supervivencia", esta metodología es un modelo analítico que permite planear intervenciones en diferentes momentos para reducir la mortalidad materna y perinatal; allí se abordan barreras traducidas en demoras que están relacionadas con las causas no médicas que intervienen en las muertes maternas y perinatales.

A continuación se relacionan las posibles demoras que se pueden detectar durante el proceso que condujo a la muerte perinatal:

Demora 1. Oportunidad del reconocimiento del problema

Demora 2. La toma de decisión y la acción

Demora 3. El acceso a la atención médica y la logística de referencia

Demora 4. La calidad de la atención médica (deficiencias de los servicios de salud)

Gráfica No 3.10. DISTRIBUCIÓN DE CLASIFICACIÓN DE DEMORAS OBTENIDAS DE UNIDADES DE ANÁLISIS DE MORTALIDAD PERINATAL PASTO 2010 Y 2011.





ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla No 3.5. DEMORA 1 Y SU CARACTERIZACIÓN OBTENIDA DE UNIDADES DE ANÁLISIS DE MORTALIDAD PERINATAL PASTO 2010 Y 2011.

2010	2011
DEMORA 1: Reconocimiento del problema 19 casos	DEMORA 1: Reconocimiento del problema 21 casos
Gestantes que no reconocen su estado de embarazo: 14 (73.7%) Gestantes que no reconocen los signos y síntomas de alarma para consultar por urgencias: 4 (21.1%) Desconocimiento de los métodos de planificación familiar: 1 (5.3%)	Gestantes que no reconocen los signos y síntomas de alarma para consultar por urgencias: 12 (46.15%) Gestantes que no reconocen su estado de embarazo: 9 (34.62%) Gestantes que no reconocen sus derechos y deberes en salud: 3 (11.54%) Gestante que no reconoce sus antecedentes patológicos: 1 (3.85%) Gestantes inasistentes a CPN: 1 /3.85%)

Tabla No 3.6. DEMORA 2 Y SU CARACTERIZACIÓN OBTENIDA DE UNIDADES DE ANÁLISIS DE MORTALIDAD PERINATAL PASTO 2010 Y 2011.

2010	2011
DEMORA 2: Oportunidad de decisión y la acción 32 casos	DEMORA 2: Oportunidad de decisión y la acción 30 casos
Gestantes que no consultan a tiempo por urgencias a pesar de conocer los signos y síntomas de alarma: 17 (47.22%) Gestantes que no asisten a CPN a pesar de conocer su importancia: 12 (33.33%) Gestantes que no se toman de exámenes a pesar de conocer su importancia: 4 (11.11%) Gestantes que no se toman los medicamentos solicitados en CPN: 2 (5.56%) Gestante que aborta con tabletas: 1 (2.78%)	Gestantes que no consultan a tiempo por urgencias a pesar de conocer los signos y síntomas de alarma: 24 (70.59%) Gestantes que no asisten a CPN a pesar de conocer su importancia: 6 (17.65%) Gestantes que no se toman de exámenes a pesar de conocer su importancia: 2 (5.88%) Gestante que no saca carné de salud a pesar de reconocer su importancia 1 (2.94%) Gestante que a pesar de tener método de Planificación Familiar no lo aplica: 1 (2.94%)



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla No 3.7. DEMORA 3 Y SU CARACTERIZACIÓN OBTENIDA DE UNIDADES DE ANÁLISIS DE MORTALIDAD PERINATAL PASTO 2010 Y 2011

2010	2011
DEMORA 3: Acceso a la atención/logística de referencia 20 casos	DEMORA 3: Acceso a la atención/logística de referencia 14 casos
<p>Dificultad de la gestante para llegar a servicios de salud por problemas geográficos o de transporte (ej. hogar en vereda): 4 (20%)</p> <p>Gestante que debe ir a varias IPS para recibir atención y no hay conocimiento claro de historia clínica por parte de sus médicos tratantes: 4 (20%)</p> <p>Gestante que no tiene adecuada atención por su EPS y se le niegan servicios o hace esperar mucho para su autorización: 3 (15%)</p> <p>Falla en toma de exámenes por demora en IPS para solicitud o EPS para autorización: 2 (10%)</p> <p>Otros: No se da cama por CRUE - Falla remisión entre I nivel y II nivel - No atención por falta de documentos - No atención por extranjería - No atención para CPN - No atención por no estar en base de datos - No se toma de ecografía de urgencia</p>	<p>Gestante que no tiene adecuada atención por su EPS y se le niegan servicios o hace esperar mucho para su autorización: 4 (28.57%)</p> <p>Gestante que debe ir a varias IPS para recibir atención y no hay conocimiento claro de historia clínica por parte de sus médicos tratantes: 3 (21.43%)</p> <p>Falla en toma de exámenes por demora en IPS para solicitud o EPS para autorización: 2 (14.29%)</p> <p>Dificultad de la gestante para llegar a servicios de salud por problemas geográficos o de transporte: 1 (7.14%)</p> <p>No atención por falta de documentos- No se toma de ecografía- Falla de acciones por falta de presupuesto - Falla remisión a especialista</p>



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla No 3.8. DEMORA 4 Y SU CARACTERIZACIÓN OBTENIDA DE UNIDADES DE ANÁLISIS DE MORTALIDAD PERINATAL PASTO 2010 Y 2011.

2010	2011
DEMORA 4: Calidad en la atención 45 casos	DEMORA 4: Calidad en la atención 42 casos
<p>Mal registro de historia clínica en IPS donde consulta la gestante: 32 (22%)</p> <p>No se realiza lo recomendado en las guías de manejo cuando la gestante tiene patologías específicas (Infección de vías urinarias, infección vaginal, trabajo de parto etc): 31 (21.22%)</p> <p>No se remite a la gestante a especialista cuando se necesita: 18 (12.3%)</p> <p>No hay calidad humana en la atención prestada por los profesionales en salud y otros trabajadores que atienden a la gestante: 12 (8.2%)</p> <p>No se suministra a la gestante información completa y suficiente sobre su estado de salud, derechos y deberes y sobre autopsia: 9 (6.16%)</p> <p>No se registra adecuadamente la ficha de notificación de los casos de Mortalidad Perinatal: 8 (5.48%)</p> <p>Falla en captación y seguimiento a Planificación Familiar: 8 (5.48%)</p> <p>No procedimientos adecuados en atención de trabajo de parto, parto y postparto: 7 (4.79%)</p> <p>No se da un egreso adecuado de paciente por falta de medicamentos (inhibidores de leche materna), insuficiente información, no recomendaciones etc. : 7 (4.79%)</p> <p>Fallas en procesos de Referencia-contrareferencia que perjudica a la gestante por atención incompleta o</p>	<p>Mal registro de historia clínica en IPS donde consulta la gestante: 51(23%)</p> <p>No se realiza lo recomendado en las guías de manejo cuando la gestante tiene patologías específicas (Infección de vías urinarias, infección vaginal, trabajo de parto etc): 38 (17.1%)</p> <p>No se remite a la gestante a especialista cuando se necesita: 21 (9.5%)</p> <p>No se realiza lo recomendado en la norma técnica al atender gestantes en los CPN: 18 (8.1%)</p> <p>No hay calidad humana en la atención prestada por los profesionales en salud y otros trabajadores que atienden a la gestante: 13 (5.88%)</p> <p>Fallas en procesos de Referencia-contrareferencia que perjudica a la gestante por atención incompleta o demora en atención etc.: 13 (5.88%)</p> <p>Falla en captación y seguimiento a Planificación Familiar: 9 (4%)</p> <p>No procedimientos adecuados en atención de trabajo de parto, parto y postparto: 9 (4%)</p> <p>Seguimiento a CPN: 9 (9%)</p> <p>No se da un egreso adecuado de paciente por falta de medicamentos (inhibidores de leche materna), insuficiente información, no recomendaciones etc.: 6 (2.71%)</p> <p>No hay manejo continuo de la gestante de ARO por GO: 5 (5%)</p> <p>En una misma IPS no se sigue una evolución adecuada de la gestante entre los diferentes servicios y especialidades: 5 (5%)</p> <p>No se da un egreso adecuado de paciente</p>



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

demora en atención etc.: 7 (4.79%) Reporte de para clínicos- Seguimiento a CPN-Captación tardía a CPN-Salida de urgencias por rural lejano-Detección de embarazo- No reporte TORCH a epidemiología- No servicio de ecografía en fin de semana-No realización de necropsias	por falta de medicamentos (inhibidores de leche materna), insuficiente información, no recomendaciones etc. : 4 (1.8%) Ficha de notificación, reporte de paraclínicos, asesoría de IVE, Protocolo de VS, certificado de defunción
--	--

VACUNACION.

COBERTURAS DE VACUNACION

**Tabla No 3.9. COMPARATIVO COBERTURAS ADMINISTRATIVAS DE VACUNACION PASTO
2007 - 2011**

BIOLOGICO	DOSIS APLICADAS					COBERTURAS				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
BCG	5910	5894	5566	5175	4923	91.4	91.9	87.6	82.2	76.2
ANTIPOLIO	5876	5723	5333	5069	4868	90.9	89.2	83.9	80.5	75.3
PENTAVALENTE	5875	5723	5337	5087	4873	90.9	89.2	84.0	80.8	75.4
ROTAV. 2 DOSIS	NA	NA	4383	4996	4849	NA	NA	69	79.3	75.1
NEUMO. <1	NA	NA	NA	4172	4898	NA	NA	NA	66.2	75.8
NEUMO. 1	NA	NA	NA	1241	4980	NA	NA	NA	19.4	78.3
TRIPLE VIRAL	5805	5816	5663	5260	5008	88.2	89.5	87.8	82.3	78.7
FIEBRE AMARILLA	5867	5834	5691	5276	5019	89.2	89.8	88.3	82.6	78.9
POLIO REFUERZO 1 AÑO	NA	NA	NA	NA	5060	NA	NA	NA	NA	79.6
DPT REFUERZO 1 AÑO	NA	NA	NA	NA	5059	NA	NA	NA	NA	79.5
POLIO REFUERZO 5 AÑOS	NA	NA	NA	NA	5618	NA	NA	NA	NA	85.6
DPT REFUERZO 5 AÑOS	NA	NA	NA	NA	5627	NA	NA	NA	NA	85.7
TV REFUERZO 5 AÑOS	NA	NA	NA	NA	5640	NA	NA	NA	NA	85.9
INFL. 6 - 11 MESES 1RA DOSIS	NA	NA	NA	1909	3361	NA	NA	NA	60.6	104.0
INFL. 6 - 11 MESES 2DA DOSIS	NA	NA	NA	1817	2761	NA	NA	NA	57.7	85.5
INFLUENZA 12 - 23 1RA DOSIS	NA	NA	NA	NA	2734	NA	NA	NA	NA	59.1
INFLUENZA 12 - 23 2DA DOSIS	NA	NA	NA	NA	2843	NA	NA	NA	NA	61.4
TD 2a. Dosis	16421	12204	8260	3321	2524	NA	NA	NA	2.4	1.8
TD 5a. Dosis	13240	11516	11569	5432	4315	NA	NA	NA	3.9	3.1

UTIL	BAJO RIESGO	ALTO RIESGO	CRITICO
-------------	--------------------	--------------------	----------------

Fuente: Oficina de Sistemas

El Municipio de Pasto, para evaluación de coberturas administrativas tanto para niños y niñas menores de 1 año, como para población de 1 año, tiene en cuenta el denominador establecido por el DANE, sin embargo el número de nacidos vivos en el Municipio es muy inferior a lo asignado, como lo muestra la siguiente tabla:



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Tabla No 3.10. Número de Nacidos Vivos

AÑO	POBLACION DANE		NACIDOS VIVOS
	MENOR DE 1 AÑO	1 AÑO	
2007	6.443	6.580	5.568
2008	6.415	6.500	5.395
2009	6.353	6.448	5.025
2010	6.339	6.372	5.006
2011	6.441	6.360	4.832
2012	6.337	6.239	-

Fuente: MPS. Oficina sistemas de información.

La dificultad mencionada, es reconocida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño y el Ministerio de la Protección Social.

Si se realiza un medición porcentual del número de nacidos vivos con las dosis reportadas por las IPS vacunadoras, se evidencia como los resultados superan el 95% para todos los biológicos.

Por lo expuesto anteriormente, las coberturas administrativas para cada uno de los biológicos evidencian un claro descenso año a año, sin lograr el porcentaje de utilidad requerido (95%).

Por otra parte los resultados de los monitoreos rápidos de cobertura y la evaluación de cobertura a través de encuesta, muestran como Pasto cumple con coberturas útiles en la población de menores de un año y de año de edad. Respecto a refuerzos de los 18 meses y 5 años de edad, se requiere fortalecer su seguimiento, razón por la cual, este último grupo fue incluido para seguimiento a través de la estrategia de cohorte de nacido vivo. Esta estrategia ha sido fortalecida en su implementación por la Secretaría de Salud generando indicadores de cobertura, deserción y acceso que evidencian cuberturas superiores a las administrativas.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Tabla No 3.11. RESULTADOS MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS - EVALUACION DE COBERTURAS 2008 – 2011

AÑO	MES	MUESTRA	MENORES DE 1 AÑO									MAYORES DE UN AÑO						
			% BCG	% ANTIPOLO.	% PENTAV.	% INFLUE. 1ra. DOSIS	% INFLUE. 2da. DOSIS	% NEUMOC. 1ra. DOSIS	% NEUMOC. 2da. DOSIS	% ROTAVIR. 2da. DOSIS	% TRIPLE VIRAL	% ANTIAMARILICA	% INFLUE. 1ra DOSIS	% INFLUE. 2da DOSIS	% PRIMER REF. VOP Y DPT	% SEGUNDO REF. VOP Y DPT	% REF. NEUMOC.	% BIVALENTE 1 A 8 AÑOS
2008	JUNIO	210	100	99	100	28	98	NA	NA	NA	98	98	NE	NE	NE		NA	NA
	AGOSTO	200	100	100	100	24	92				100	100			100	98		
	OCTUBRE	210	100	100	97%	NE					95	95			100	98		
	DICIEMBRE	210	100	100%	100%	NE					100%	100%			100	97		
2009	MARZO	210	100	100	100	NE	NE	NA	NA	NA	100	100	NE		NA	NA		
	JUNIO	210	100	100	100	67	49				100	100	99	99			NE	
	AGOSTO	200	100	99	99	53	41				99	99	94	94				
	OCTUBRE	210	100	98	98	41	38				99	99	90	81				
2010	MAYO	200	100	100	100	N. E		22	N.E	86	100	100	N.E					NA
	OCTUBRE	1.691	NA															98
	NOVIEMBRE	1.870	NA															96
	DICIEMBRE	200	100	100	100	N.E	86	100	NE	100	100	100	N.E	97	NE		32	NA
2011	MARZO	840	99	95	95	N.E.	N.E.	NE	95	95	99	98	N.E	N.E	88	88	99	NA
	AGOSTO	840	100	98	98	81	77	NE	97	98	99	98	N.E	83	93	95	95	NA

Fuente: VSP –Salud Infantil SMS

Rotavirus: se introduce en el esquema a partir de nov de 2008

Neumococo: se introduce en el esquema en noviembre del 2009

Teniendo en cuenta lo reportado por el sistema de Vigilancia Epidemiológica es importante presentar el comportamiento de los eventos Inmunoprevenibles.

Tabla No 3.12. Eventos Inmunoprevenibles Pasto. 2007-2011

Evento	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011
Casos probables					
Parálisis Flácida Aguda	1	3	3	1	0
Sarampión	43	94	60	27	63
Rubéola	11	11	14	1	8
Tosferina Probables	21	52	18	9	31
Tosferina Positivos	1	2	1	0	3
Parotiditis (positivos)	9	15	51	47	34

FUENTE: SIVIGILA 2011

Parálisis Flácida Aguda.

Se realiza vigilancia de Parálisis Flácida Aguda (PFA) a todo menor de 15 años. La Parálisis Flácida Aguda es un evento que está en erradicación en las Américas. En América, el hemisferio occidental fue certificado libre de la circulación del virus salvaje de la polio en 1994; el último caso de poliomieltis causado por el virus



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARÍA DE SALUD

salvaje fue detectado en Perú en 1991. La vigilancia de la PFA sigue en pie en la Región de las Américas. La tasa de PFA continúa por encima de 1/100.000 niños menores de 15 años de edad y la proporción de muestras adecuadas continúa siendo aproximadamente 80%.

En Pasto, el promedio de casos probables notificados en el cuatrienio 2008-2011 es de 1,8 casos, los cuales fueron descartados mediante cultivos para poliovirus por el laboratorio del Instituto Nacional de Salud frente al año 2007 en el cual sólo se reportó un caso probable de PFA.

Es importante tener en cuenta que si bien es cierto que no tenemos casos positivos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) en nuestro municipio, si es preocupante que cada vez se sospecha menos de la presencia de este evento y por protocolos y lineamientos del Instituto Nacional de Salud, es deber del médico continuar con la búsqueda de casos probables, toda vez que no se ha erradicado del mundo.

Sarampión.

En Colombia, la enfermedad se ha presentado en el pasado tanto en forma endémica como en brotes epidémicos. En los últimos 30 años, se presentaron epidemias en los años 1981, 1987, 1990, 1993 y 2002; en estos brotes, las tasas alcanzaron 118.5, 67.9, 42.1, 28 y 0,35 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. El brote de sarampión se que se presentó en el 2002 dejó un total de 139 casos confirmados. Las tasas de incidencia más elevadas se observaron en los menores de un año de edad (2,28 por 100.000 niños) y en el grupo de 1-4 años (1,53 casos por 100.000 niños). En el año 2011 Colombia reportó el último brote de sarampión con 7 casos. El país adelanta actualmente el proceso de vacunación contra sarampión rubeola de niños, niñas y jóvenes de 10 a 19 años de edad.

Sumado a esto el brote existente en el vecino país del Ecuador, y que además aun no ha sido contenido coloca a nuestro municipio en un mayor riesgo epidemiológico.

En el municipio de Pasto, para el periodo 2008-2011 se notificaron en promedio 61 casos sospechosos de sarampión al Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA, los cuales fueron descartados en su totalidad por el laboratorio de Salud Pública Departamental. La línea de base para el sarampión es de 43 casos en el año 2007.

Rubéola.

Los niños y niñas menores de cinco años son el grupo más afectado por la enfermedad, seguido por adolescentes y adultos jóvenes entre 17 y 24 años de edad.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

La notificación en promedio para el periodo 2008-2011 en el municipio de Pasto es de 8,5 casos sospechosos de rubéola, frente a los notificados en el 2007 que son 11 pero que igualmente en su totalidad fueron descartados por el laboratorio de Salud Pública Departamental.

Tosferina.

Desde la implementación del programa regular de vacunación e inclusión de la vacuna de DPT para menores de 5 años, la reducción de los casos de morbimortalidad en Colombia ha sido considerable y se observa una tendencia al descenso.

En el Municipio de Pasto en total al Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA, ingresaron 110 casos sospechosos de Tosferina en el periodo 2008-2011, de los cuales 6 fueron positivos y el resto fueron descartados por la prueba de Inmunofluorescencia Directa realizada por el Laboratorio de Salud Pública Departamental.

La incidencia en la población menor de 5 para el año 2007 fue de 0,3; para el año 2008 fue de 0,5; para el 2009 de 0,2; para el 2010 de 0; y para el 2011 de 0,7 x 100.000 habitantes. Es importante aclarar que los casos positivos presentados en el cuatrienio anterior corresponden a menores de 4 meses en los cuales según el esquema de vacunación vigente no debían tener la tercera dosis de pentavalente ya que la misma se aplica a los seis meses de edad.

Parotiditis.

A la semana epidemiológica 52 del 2007 se notificaron al sistema de información Individual (SIVIGILA) 9 casos; para el 2008, se notificaron 15 casos. Comparando el comportamiento de notificación al periodo 13 del 2010 con el 2011, se observa una disminución de 13 casos.

El 72,3% de los casos notificados en el año 2010, fueron menores de 15 años, con un comportamiento similar al presentado en el 2011 con el 69,9% para el mismo rango de edad.

La incidencia de parotiditis en el Municipio Pasto en la población general hasta la semana epidemiológica 52 del 2010 es de 45 casos por cada 100.000 habitantes en la población general, superando la incidencia del 2011 que fue de 33 casos por 100.000 habitantes.

Tuberculosis

La susceptibilidad del niño a la infección y enfermedad tuberculosa hacen necesario que el personal de salud sospeche de ésta ante cuadros que eventualmente pudieran ser tuberculosis. El diagnóstico de la tuberculosis infantil



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARÍA DE SALUD

presenta dificultades dadas las diferentes e inespecíficas manifestaciones de la enfermedad y la baja proporción de aislamiento del bacilo. El diagnóstico de certeza de la tuberculosis en niños se hace por la demostración del bacilo por examen directo o cultivo.

Es así en el año inmediatamente anterior 2011 se presentó un caso de Tuberculosis Pulmonar en un niño de 1 año de edad de sexo masculino actualmente el niño recibe Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado en el Municipio de Puerres (N).

Programa de Control y Seguimiento de Niños con Hipotiroidismo Congénito.

Número de casos: 4 corresponde a un caso del año 2010 y 3 casos del año 2011.

Cobertura de tamizaje neonatal: El Instituto departamental de Salud de Nariño, dentro del proceso de Vigilancia del Hipotiroidismo Congénito por laboratorio en el año 2011 reporta un total de 3.430 pruebas de laboratorio para tamizaje de TSH neonatal, información que de acuerdo al número de recién nacidos para el municipio (4832) difiere y amerita analizar si hubo incumplimiento en la toma o inconsistencia en el sistema de información.

VIGILANCIA Y CONTROL DEL BAJO PESO AL NACER:

Tabla No 3.13. SEGUIMIENTO A CASOS DE BAJO PESO AL NACER 2011

Tipo de Caso	Características de la Clasificación
Caso Confirmado	RN único \geq 37 semanas de gestación cuyo peso al nacer sea \leq de 2499 gr.

FUENTE: Protocolo bajo peso al nacer. Instituto Nacional de Salud.

- Total de niños y niñas notificadas como bajo peso al nacer: 166
- Total de niños y niñas con bajo peso al nacer con visita efectiva: 129
- Total de niños y niñas con bajo peso al nacer sin visita efectiva con justificación : 37



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Tabla No 3.14. PORCENTAJE DE BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL DE ACUERDO A EPS. MUNICIPIO DE PASTO 2011

EPS	BPN	NV	%BPN
EMSSANAR	58	1709	3.4
SALUDCOOP	25	1079	2.3
SALUD CÓNDROR	18	790	2.3
COOMEVA	7	249	2.8
VINCULADO	7	265	2.6
COMFAMILIAR	4	72	5.6
NUEVA EPS	2	170	1.2
CAPRECOM	2	85	2.4
POLICIA NACIONAL	3	85	3.5
ASMET SALUD	1	18	5.6
MALLAMÁS	1	83	1.2
FONDO UDENAR	1	3	33.3
TOTAL	129	4832	2.7

FUENTE: Oficina de Sistemas SMS

Tabla No 3.15. ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO. SEGUIMIENTO BPN MUNICIPIO DE PASTO 2011

Variable	Mínimo	Promedio	Máximo
<i>Edad (días)</i>	1	27.3	127
<i>Peso al nacer (gr)</i>	1550	2276	2490
<i>Talla al nacer (cm)</i>	39	46.3	52
<i>Semanas de gestación</i>	37	38.1	42

FUENTE: Base de datos seguimiento BPN



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARÍA DE SALUD

Detección Temprana de Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo del menor de 10 años:

De acuerdo con informe de acciones de promoción y prevención por EPS y para población pobre no afiliada, se reporta por Pasto Salud ESE en el 2011 el cumplimiento de acuerdo a las matrices de programación como se aprecia en la siguiente tabla.

Tabla No 3.16 Detección Temprana de Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo del menor de 10 años

EPS	CONDOR			EMSSANAR			MALLAMAS			COMFAMILIAR			CONSOLIDADO 2011			VINCULADOS		
	Ejec.	Prog	% Cum	Ejec.	Prog	% Cum	Ejec	Prog	% Cum	Ejec	Prog	% Cum	Ejec	Prog	% Cum	Ejec	Prog	% Cum
Primera vez médico	920	859	107%	2,388	2,812	85%	106	50	213%	110	87	127%	3,524	3,808	93%	866	1500	58%
Control enfermería	11,660	13,226	88%	25,018	28,122	89%	958	1,040	92%	483	607	80%	38,119	42,995	89%	1,817	3,675	49%

Fuente: RIPS 2011

Es importante aclarar que en el Municipio no todas las IPS del régimen contributivo reportan las acciones del programa, por cual no es posible determinar la cobertura real del mismo. Situación que amerita realizar las acciones de mejora para garantizar el cumplimiento de lo establecido en la Resolución 412 del 2000.

Seguimiento a casos de Leucemia en menores de 15 años:

Actualmente el Municipio realiza el seguimiento aun caso notificado en el año 2011.

3.2 NUTRICIÓN

En relación a la prioridad de Nutrición es importante tener en cuenta que el objetivo del sistema de vigilancia nutricional es realizar el seguimiento continuo y sistemático del estado nutricional en la población menor de 12 años, mediante el proceso de notificación, recolección y análisis de los datos, con el fin de generar información oportuna, válida y confiable que permita orientar las medidas de prevención y control de salud pública que contribuyan a su reducción; el municipio de Pasto avanza a través del mismo desde el año 2008 encontrando los siguientes aspectos relevantes:



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

Se tiene constituida una red de vigilancia nutricional compuesta por las unidades primarias generadoras de datos, instituciones de salud que prestan sus servicios a las siguientes poblaciones prioritarias:

- Niños y niñas menores de 12 años
- Gestantes
- Recién Nacidos y con diagnóstico de bajo peso al nacer
- Mortalidad por DNT o asociada a otra patología en menores de 5 años

Para el municipio de Pasto están definidas las siguientes unidades primarias generadoras de datos:

Centro Médico Valle de Atriz, Clínica los Andes Saludcoop, Clínica Nuestra Señora de Fátima, Colegio Champagnat, Coemssanar, Corporación IPS Nariño, Cruz Roja Colombiana, Fondo de Seguridad Social de la Universidad de Nariño, Fundación Hospital San Pedro, Fundación María Fortaleza, Fundación Santa Clara, Hospital Infantil Los Ángeles, IPS Los Ángeles, IPS Medfam, IPS Sursalud, Liceo La Merced Maridiaz, Medicoop IPS, Pasto Salud ESE, Proinsalud S.A, Sanidad Batallón, Sanidad Policía, Vital Medical, INEM Pasto.

Se realiza la evaluación nutricional de la población a través de la aplicación de indicadores antropométricos construidos a partir de mediciones hechas sobre el cuerpo humano, que en este caso se resumen en los indicadores construidos a partir de medidas de peso y talla, refiriéndose esta última a la longitud supina en niños menores de 2 años (24 meses) y estatura de pie en mayores de 2 años. Las mediciones se toman de acuerdo a la resolución 2121 de junio de 2010 del Ministerio de la Protección Social.

Indicadores Antropométricos

Niños y niñas menores de 2 años: Peso/Edad; Talla/Edad; IMC/Edad

Niños y niñas entre 2 y 5 años: Peso/Talla; Peso/Edad; Talla/Edad; IMC/Edad

Niños y niñas mayores de 5 años: Talla/Edad; IMC/Edad

Gestantes: IMC/Edad Gestacional (Clasificación Atalah)

PATRONES DE CRECIMIENTO

Como referencia del sistema de vigilancia nutricional se tendrán los patrones de crecimiento de la OMS que proporcionan información sobre el crecimiento idóneo de los niños desde el nacimiento hasta los cinco años, y las proyecciones realizadas desde los cinco hasta los 19 años.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARÍA DE SALUD

INTERPRETACIÓN DE LOS INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS DEL SISTEMA

PESO / EDAD: BAJO PESO PARA LA EDAD O DESNUTRICIÓN GLOBAL

- Indica bajo peso para una edad específica, considerando un patrón de referencia.
- Refleja desnutrición pasada (crónica) y presente (aguda). Este indicador no distingue entre ambas, de allí su nombre.
- Debido a que actualmente existen intervenciones específicas para la prevención y tratamiento de la desnutrición aguda y crónica, este indicador está perdiendo vigencia poco a poco. Pues su empleo aislado puede provocar el desarrollo de intervenciones que enfatizan el incremento exacerbado de peso, lo que podría desencadenar un resultado indeseable: sobrepeso y obesidad.
- Es de utilidad para niños menores de 2 años en los que el incremento de peso es sensible en periodos cortos. Se recomienda como indicador poblacional de DNT grave

TALLA / EDAD: RETRASO DEL CRECIMIENTO O DESNUTRICIÓN CRÓNICA

- Refleja problemas alimentarios pasados o crónicos. Para menores de 2 años se denomina Longitud para la edad.
- Se asocia con una variedad de factores que producen una ingesta insuficiente de proteínas, energía, vitaminas y minerales.
- En los mayores de 2 años esta condición puede ser irreversible (Desnutrición Crónica), ha sido identificada como un factor para medir los problemas de desarrollo de la niñez, por su estrecha relación con los problemas de aprendizaje, deserción escolar y, a largo plazo, déficit en la productividad del individuo y el adulto.

PESO / TALLA: BAJO PESO PARA LA TALLA O DESNUTRICIÓN AGUDA

- El bajo peso para la talla identifica a los niños que padecen de desnutrición aguda o emaciación. Es útil para evaluar los efectos inmediatos de problemas (o cambios) de la disponibilidad de alimentos. Por otra parte, también se pueden ver los cambios, en un corto plazo, de la aplicación de medidas terapéuticas adecuadas.
- Los niños con peso muy bajo para la talla, tienen un elevado riesgo de morir

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los datos de los niños y niñas menores de 12 años se obtendrá de:

- Consulta General
- Control de crecimiento y Desarrollo



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARÍA DE SALUD

- Servicios de Urgencias
- Registros Individuales de Prestación de Servicios

El envío mensual de la información a la secretaría municipal de salud es responsabilidad de cada una de las UPGD's. La herramienta que se utilizará para vigilar el estado nutricional de los niños y niñas menores de doce años es la plataforma Anthro Versión 3.0.1 para menores de 5 años y Anthro Plus Versión 1.0,2 para niños y niñas de 5 a 12 años. Este software es de autoría de la Organización Mundial de la Salud y no requiere de licencia para su utilización.

RESULTADOS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL 2010 – 2011

En materia de estado nutricional y de conformidad a las cifras reportadas por el sistema de vigilancia nutricional municipal el bajo peso al nacer mantiene una tendencia al alza ubicándose en 9.5%, cifra que se encuentra por encima del promedio nacional. Además se puede establecer que el 60% de la población menor de 5 años presenta algún tipo de alteración en su estado nutricional, destacándose un alto porcentaje de retardo en el crecimiento y en menor medida casos de desnutrición aguda. Para los mayores de 5 años se identifica la presencia de desnutrición crónica (situación que es irreversible), que afecta el desarrollo de la niñez, genera problemas de aprendizaje, deserción escolar y a largo plazo, déficit en la productividad del individuo adulto.

Se estima que un 17.7% se encuentra afectada por desnutrición global o por riesgo de desnutrición global, lo cual indica bajo peso para la edad específica. Igualmente se visualiza que un 16,71% de esta población presenta desnutrición aguda o riesgo de desnutrición aguda lo cual indica un bajo peso para la talla, situación que puede superarse en el corto plazo con la aplicación de medidas terapéuticas adecuadas.

A continuación se presentan los indicadores de estado nutricional en la población menor de 5 años:



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Tabla No 3.17. TOTAL DE LA POBLACION EVALUADA POR EL SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL, EN EL MUNICIPIO DE PASTO 2009 - 2011

Grupos de edad	Total Población evaluada 2010	Total Población evaluada 2011
0 - 2 años	3845	4951
2-5 años	3845	5704
5 - 12 años	3256	14493
Total	10514	25148

Fuente: Sistema de vigilancia nutricional

Tabla No 3.18. PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN GLOBAL (BAJO PESO) Y DESNUTRICIÓN GLOBAL SEVERA (BAJO PESO SEVERO). EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS. SVN MUNICIPIO DE PASTO 2011

DIAGNOSTICO	Total 2010		Total 2011	
	Usuarios	%	Usuarios	%
Riesgo desnutrición global	242	6.29%	699	14.12%
Desnutrición global	76	1.97%	136	2.75%
Desnutrición global severa	16	0.41%	41	0.83%
Población Valorada	3845	100 %	4951	100 %

Fuente: Sistema de vigilancia nutricional

Referencia Nacional: 3.4% DNT global
Referencia Departamental: 3.9% DNT Global

Tabla No 3.19. PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN AGUDA (DELGADEZ) Y DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA (DELGADEZ SEVERA) EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS. SVN MUNICIPIO DE PASTO 2011

DIAGNOSTICO	Total 2010		Total 2011	
	Usuarios	%	Usuarios	%
Riesgo desnutrición aguda	241	7.40%	1299	12.19%
Desnutrición aguda	116	3.56%	388	3.64%
Desnutrición aguda severa	22	0.67%	94	0.88%
Población Valorada	3256		10655	

Fuente: Sistema de vigilancia nutricional Pasto 2010 y 2011



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Tabla No 3.20. PREVALENCIA DE RETRASO EN EL CRECIMIENTO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS. SVN MUNICIPIO DE PASTO 2011

DIAGNOSTICO	Total 2010		Total 2011	
	Usuarios	%	Usuarios	%
Riesgo retardo en el crecimiento	1570	22.11%	2565	24.07%
Retardo en el crecimiento	1010	14.22%	1273	11.95%
Población Valorada	7101		10655	

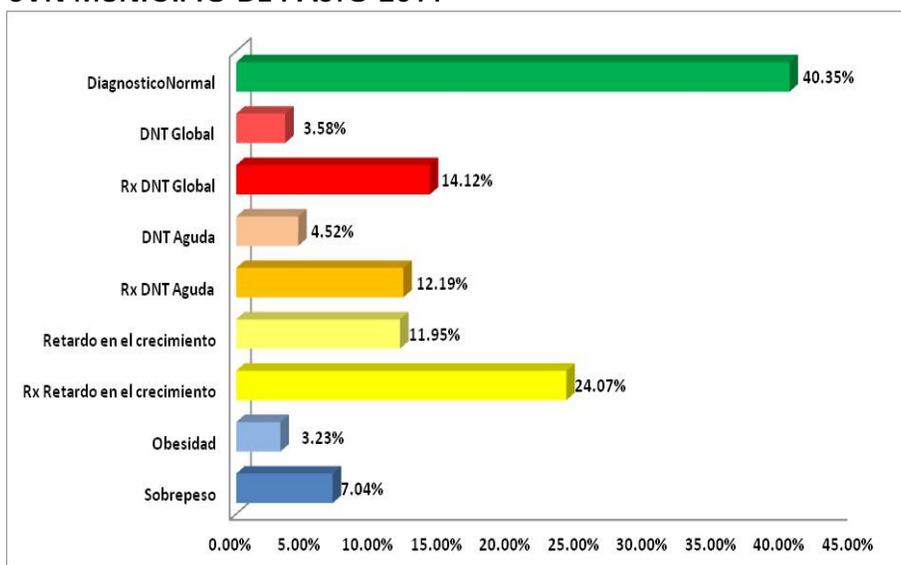
Fuente: Sistema de vigilancia nutricional Pasto 2010 y 2011

Tabla No 3.21. PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS. SVN MUNICIPIO DE PASTO 2011

DIAGNOSTICO	Total 2010		Total 2011	
	Usuarios	%	Usuarios	%
Sobrepeso	677	9.53%	750	7.04%
Obesidad	429	6.04%	344	3.23%
Total general	7101		10655	

Fuente: Sistema de vigilancia nutricional Pasto 2010 y 2011

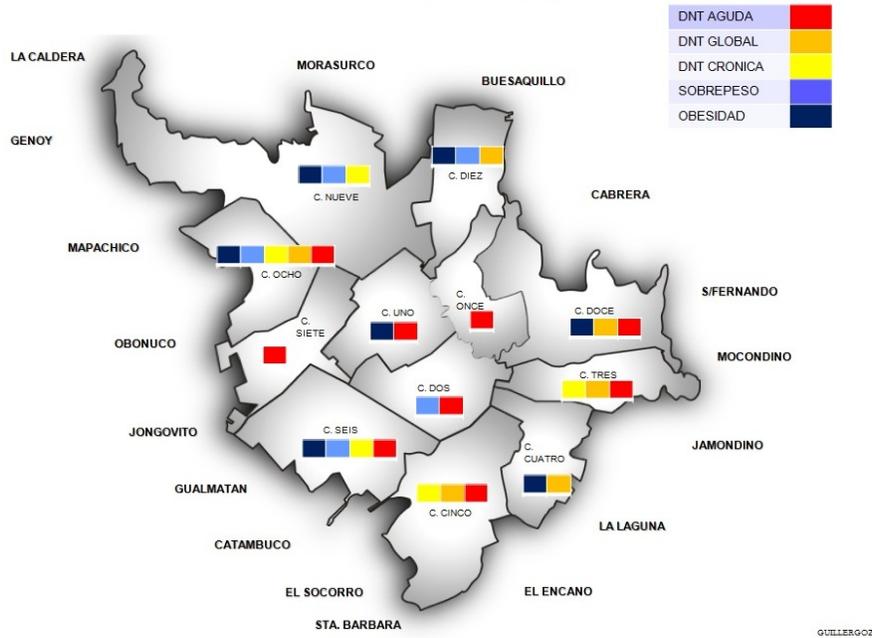
Gráfica No 3.11. PREVALENCIA DE MALNUTRICION EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS. SVN MUNICIPIO DE PASTO 2011



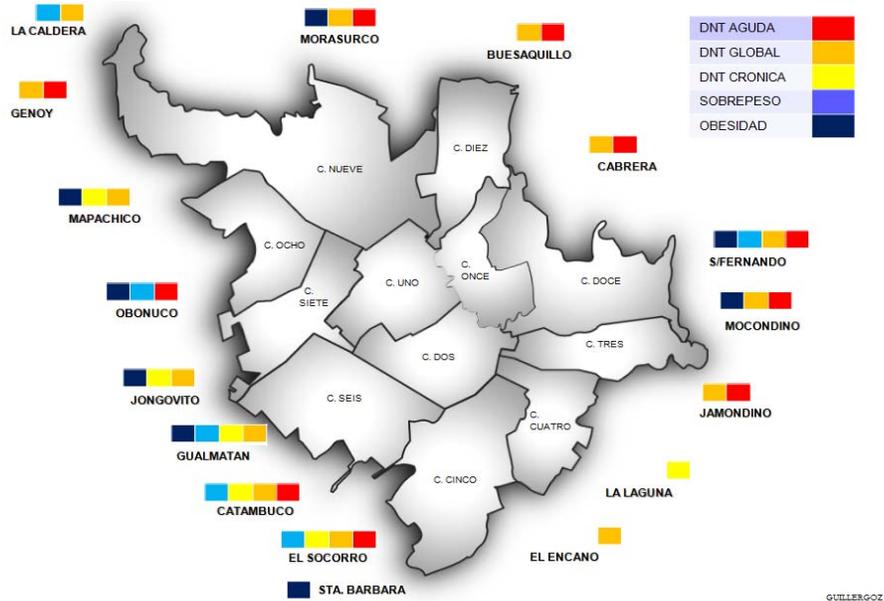


ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Gráfica No 3.12. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS CASOS DE MALNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS. SVN MUNICIPIO DE PASTO 2011. ZONA URBANA



Gráfica No 3.13. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS CASOS DE MALNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS. SVN MUNICIPIO DE PASTO 2011. ZONA RURAL





ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Tabla No 3.22. PREVALENCIA DE RETARDO EN EL CRECIMIENTO EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS. SVN MUNICIPIO DE PASTO 2011

DIAGNOSTICO	Total 2010		Total 2011	
	Usuarios	%	Usuarios	%
Riesgo retardo en el crecimiento	867	25.11%	4027	27.79%
Retardo en el crecimiento	406	11.90%	1321	9.11%
Total general	3413		14993	

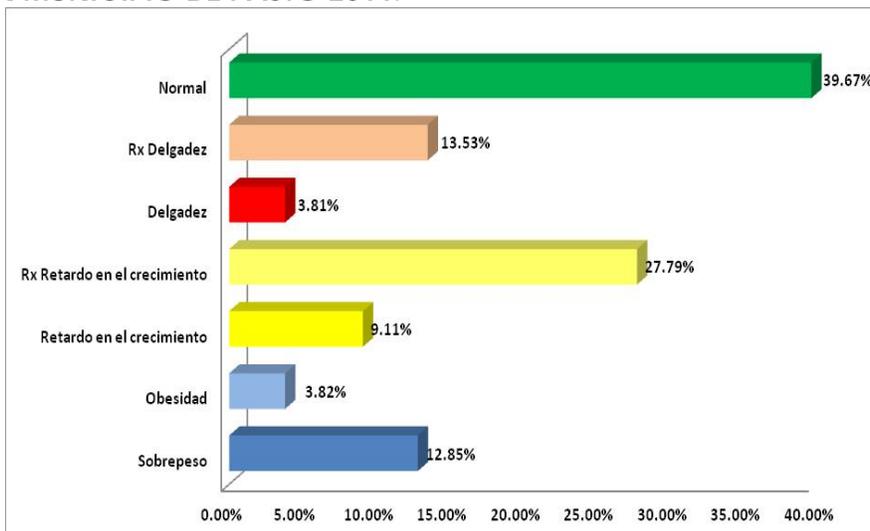
Fuente: Sistema de vigilancia nutricional Pasto 2010 y 2011

Tabla No 3.23. PREVALENCIA DE DELGADEZ, SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS ENTRE LOS 5 Y LOS 12 AÑOS. SVN MUNICIPIO DE PASTO 2011.

DIAGNOSTICO	Total 2010		Total 2011	
	Usuarios	%	Usuarios	%
Riesgo delgadez	297	8.7%	1961	13.53%
Delgadez	122	3.57%	552	3.81%
Sobrepeso	307	9.0%	1863	12.85%
Obesidad	106	3.11%	553	3.82%
Total general	3413		14493	

Fuente: Sistema de vigilancia nutricional Pasto 2010 y 2011

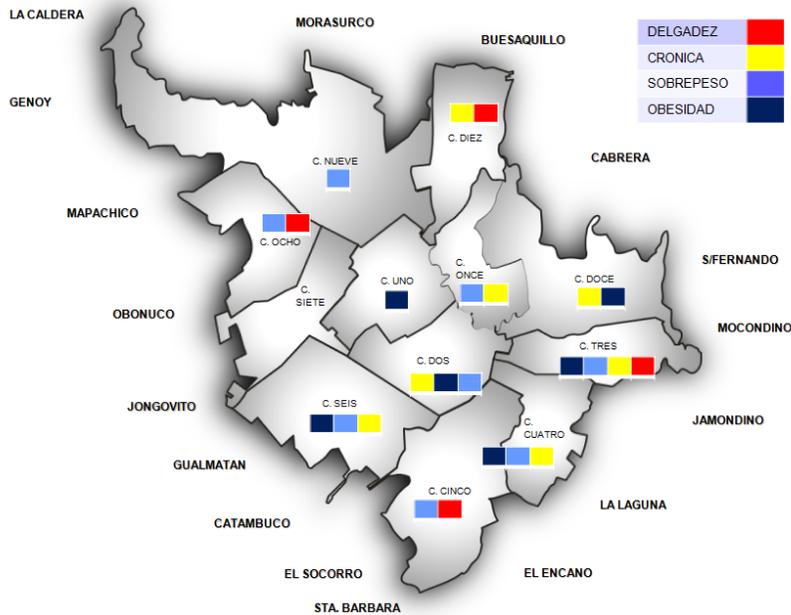
Gráfica No 3.14. PREVALENCIA DE MALNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 a 12 AÑOS. SVN MUNICIPIO DE PASTO 2011.



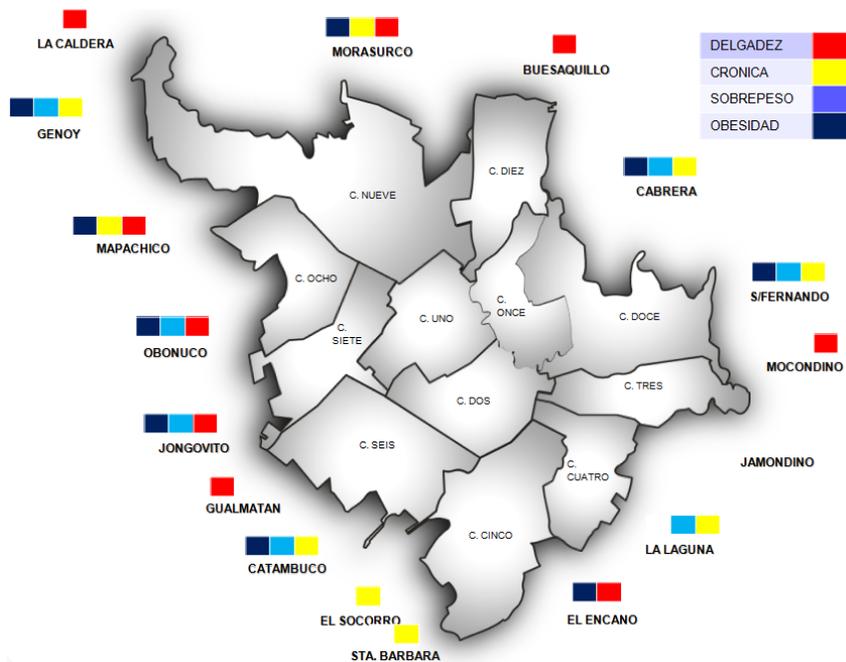


ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARÍA DE SALUD

Gráfica No 3.15. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS CASOS DE MALNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS. SVN MUNICIPIO DE PASTO 2011. ZONA URBANA



Gráfica No 3.16. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS CASOS DE MALNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS. SVN MUNICIPIO DE PASTO 2011. ZONA RURAL



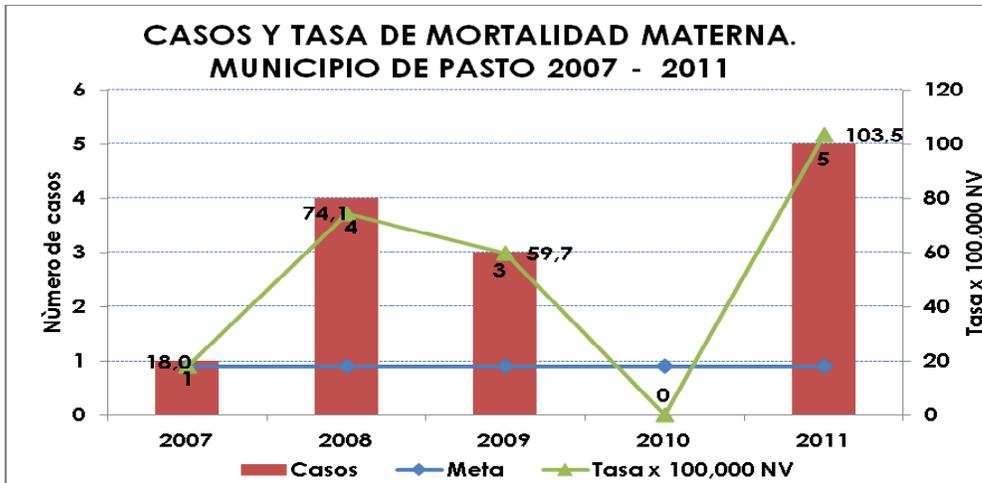


ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARÍA DE SALUD

3.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Respecto a la situación de salud sexual y reproductiva en el Municipio de Pasto se encuentra lo siguiente:

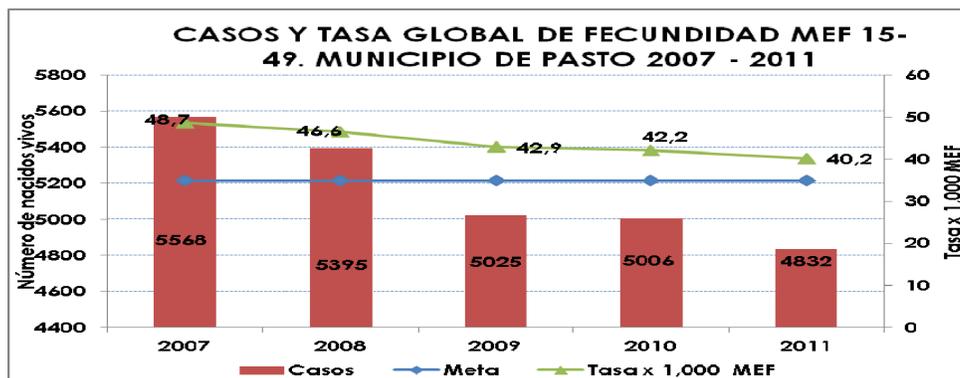
- Gráfica No 3.17. MORTALIDAD MATERNA



Fuente:
Oficina de
Sistemas

En el año 2010 se observa una reducción significativa en la tasa de Mortalidad Materna, al no presentarse ningún caso, contrariamente al 2009, en el cual se presentaron 3 muertes maternas, lamentablemente para el año 2011 se ocurrieron 5 casos de los cuales 2 responden a mortalidad por causas directas es decir están asociadas al evento obstétrico, 2 casos responden a causas indirectas y en 1 de los casos no fue posible determinar la causa debido a que la evidencia recolectada no permitió definir la causa de muerte.

- Gráfica No 3.18. TASA DE FECUNDIDAD GLOBAL EN MUJERES EN EDAD FERTIL DE 15 A 49 AÑOS.



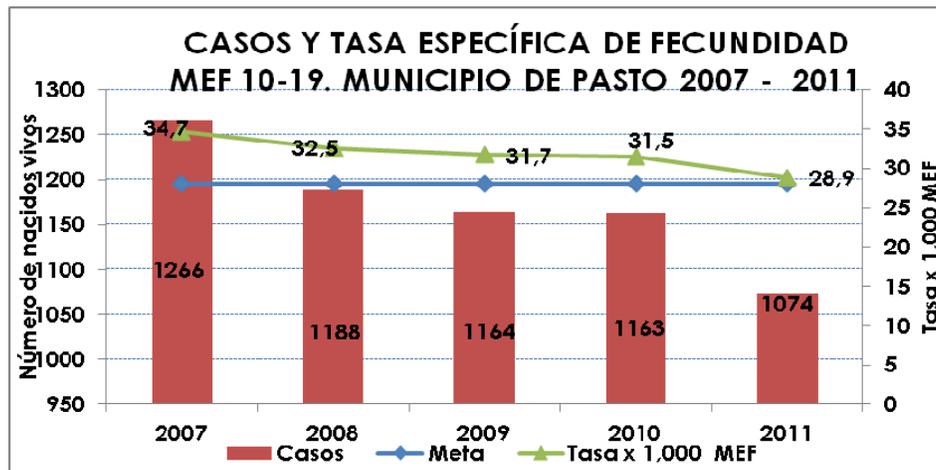


ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARÍA DE SALUD

Fuente: Oficina de Sistemas

La Tasa General de Fecundidad de las Mujeres en edad fértil presenta un comportamiento similar a lo largo del último cuatrienio, con una tendencia a la disminución representada en 8.5 puntos.

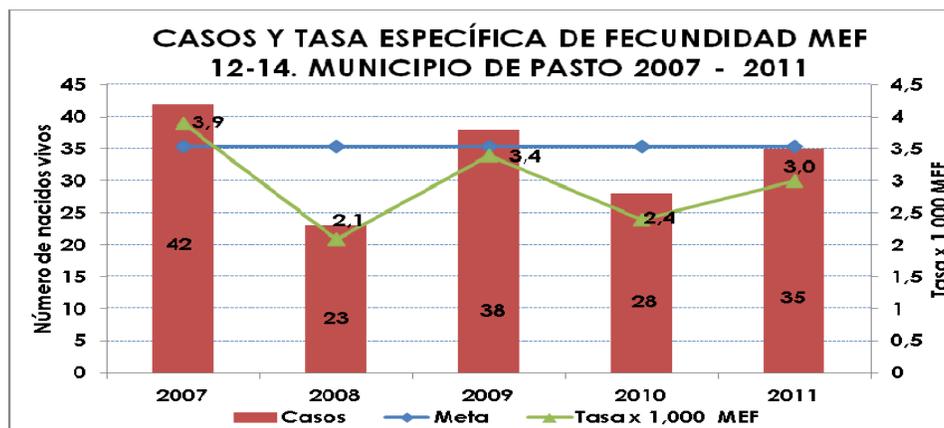
- Gráfica No 3.19. TASA DE FECUNDIDAD EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 10 A 19 AÑOS



Fuente: Oficina de Sistemas

La Tasa General de Fecundidad de las Mujeres en edad fértil presenta un comportamiento similar a lo largo del último cuatrienio, con una tendencia a la disminución.

- Gráfica No 3.20. TASA DE FECUNDIDAD EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 12 A 14 AÑOS



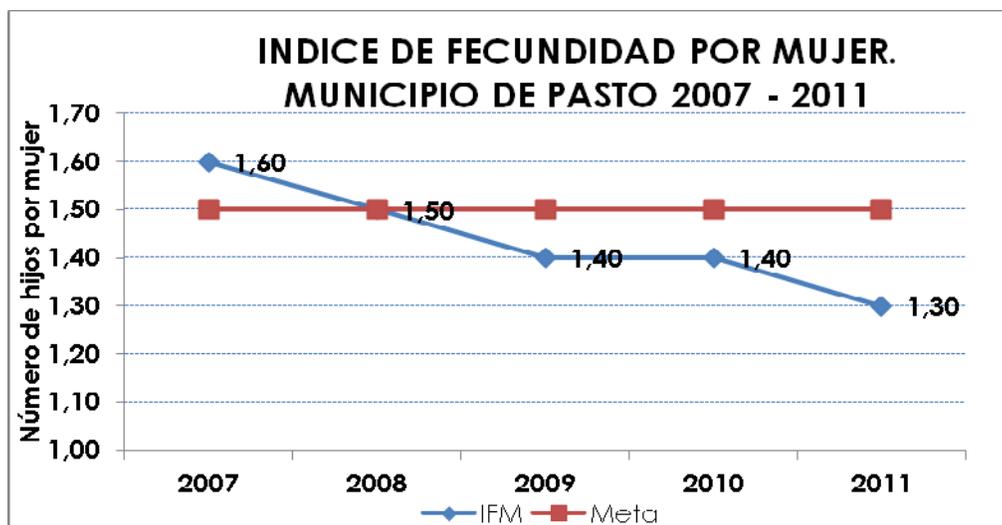


ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Fuente: Oficina de Sistemas

La Tasa específica de Fecundidad de las Mujeres en edad fértil de 12 a 14 años presenta una disminución 0,9 puntos en el último año respecto a la línea de base del año 2007, disminución que debería ser mayor teniendo en cuenta este grupo poblacional. Es importante recordar que el embarazo en niñas menores de 14 años por la ley se cataloga como violencia sexual.

- Gráfica No 3.21. INDICE DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS



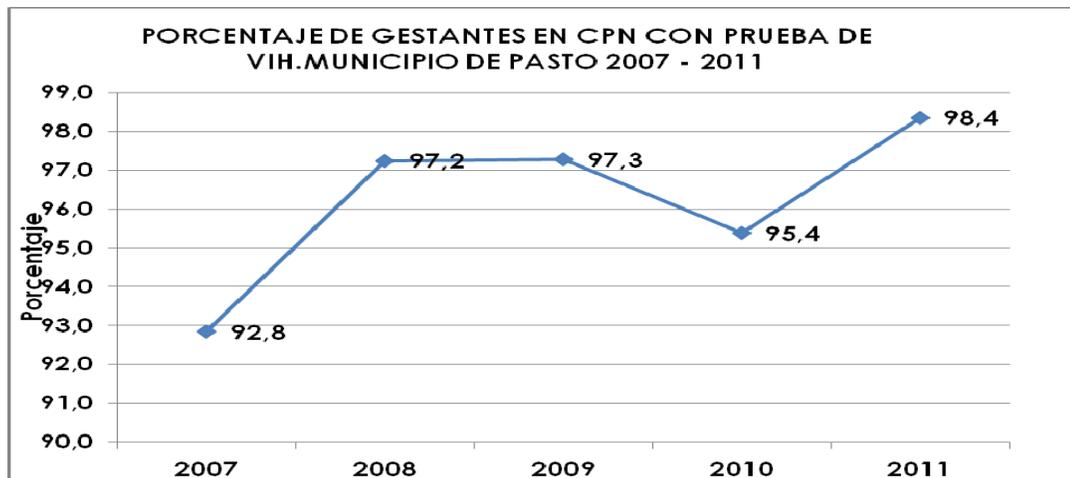
Fuente: Oficina de Sistemas

La Gráfica anterior denominada índice de Fecundidad por mujer, indica como en los últimos cuatro años las mujeres en el municipio de Pasto tienden a tener una menor cantidad de hijos, cumpliendo de esta manera con la meta programada de acuerdo a los indicadores nacionales y locales, distanciándose de la línea de referencia en 0.20 puntos y respecto a la línea de base del año 2007 0,30 puntos.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

- Gráfica No 3.22. PORCENTAJE DE GESTANTES QUE ASISTIERON AL CONTROL PRENATAL Y QUE SE PRACTICARON LA PRUEBA VIH.



FUENTE: Sistema de información VIH-SMS

El porcentaje ideal debería estar en 100, el número de gestantes en control prenatal debe coincidir con el número de pruebas VIH realizadas.

El indicador como tal no define si del total de gestantes inscritas al control prenatal y con asesoría para prueba VIH aceptan la prueba y se la realizan.

- Tabla No 3.24. TASA DE TRANSMISION MATERNO INFANTIL DE VIH.

INDICADOR	2007	2008	2009	2010	2011
Tasa de transmisión materno infantil de VIH	S.D	S.D	S.D	S.D	33

FUENTE: Sistema de información VIH-SMS

La estrategia para la prevención de la transmisión vertical no garantiza el 100% de la no transmisión, la tasa de 33 evidencia la falta de captación temprana de la gestante VIH, para el CPN. En otros casos la mala calidad de la atención del servicio y la falta de actividades de Información Educación y Comunicación. En

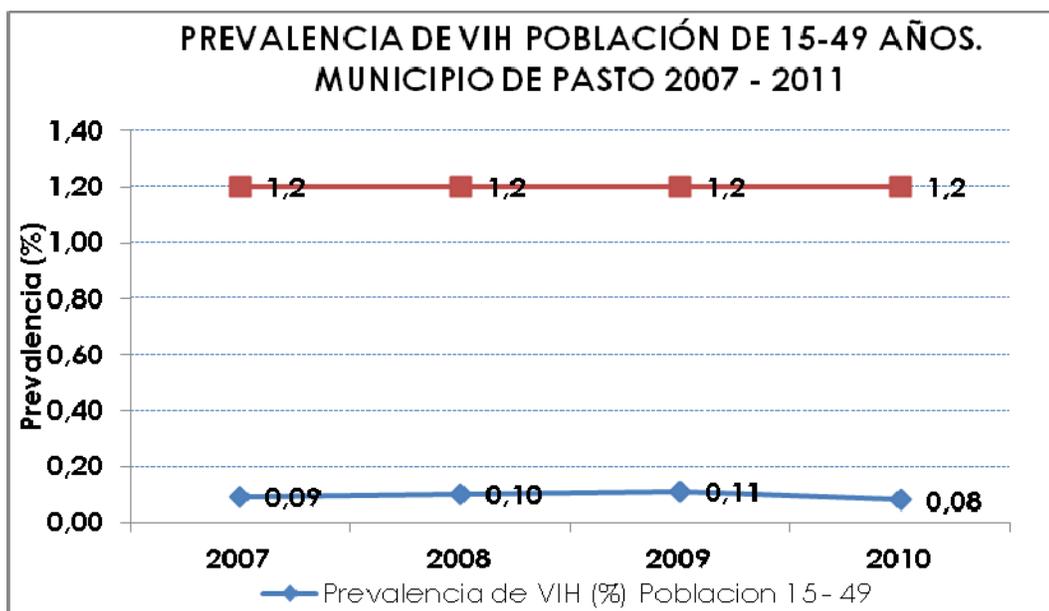


ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARÍA DE SALUD

años anteriores al 2011, no se cuenta con datos para construir el indicador como tal, por cuanto el valor del denominador se desconoce.

- Gráfica No 3.23. PREVALENCIA DE INFECCION POR VIH EN LA POBLACION DE 15 A 49 AÑOS



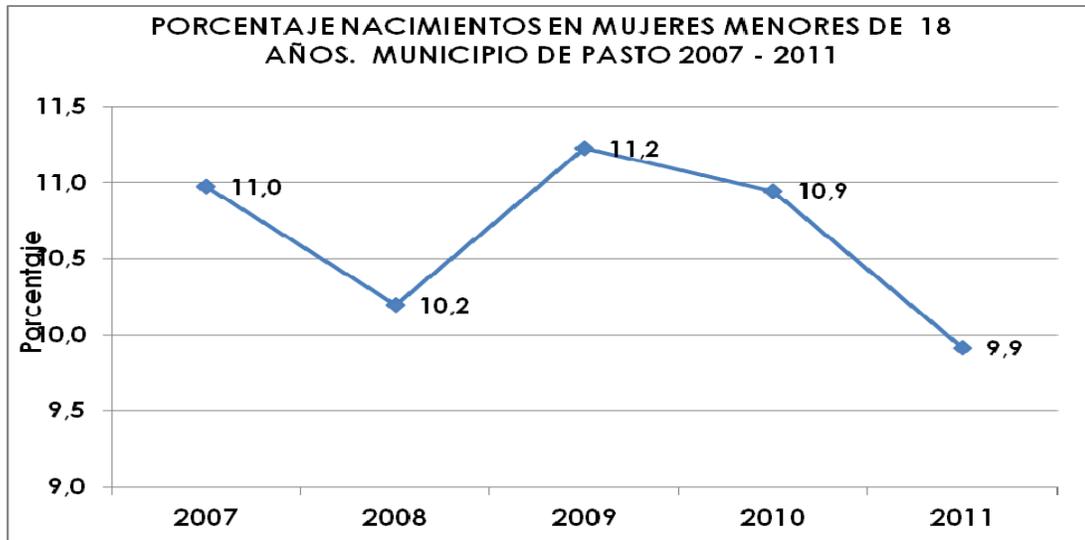
FUENTE: SIVIGLA

El VIH/sida es uno de los temas de mayor importancia en la Salud Pública en el Municipio, dado su incremento en la prevalencia determinada principalmente por la optimización en el sistema de información. En el año 1989 se notificó el primer caso de SIDA en Pasto, en adelante, para el 2009, en la población de 15-49 años se presentaron 43 casos para una Prevalencia del 0,1, y 24 casos en el año 2010, lo que se evidencia reducción en el Número de los casos, para el año 2011 se hizo notificación de 31 casos en esta cifra se incluye 1 caso de Trasmisión Vertical al igual que 27 casos pertenecen al rango de edad de 15 a 49 años.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

- **Gráfica No 3.24. PORCENTAJE DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS**



FUENTE: Estadísticas vitales

El porcentaje 9,9, con relación a la línea de base 2007 ha disminuido en un 1,1, sin embargo se esperaba que fuese mucho menor por la connotación que tiene el embarazo en la población adolescente.

- **Tabla No 3.25. Porcentaje de mujeres gestantes con sífilis que han sido diagnosticadas y tratadas antes de la semana 17.**

INDICADOR	2007	2008	2009	2010	2011
Porcentaje de mujeres gestantes con sífilis que han sido diagnosticadas y tratadas antes de la semana 17.	S.D	S.D	S.D	75.0	53.8

El porcentaje de gestantes diagnosticadas y tratadas antes de la semana 17, de 53.8 % con relación al año 2010 ha disminuido, lo cual aumenta el riesgo de adquirir sífilis congénita.

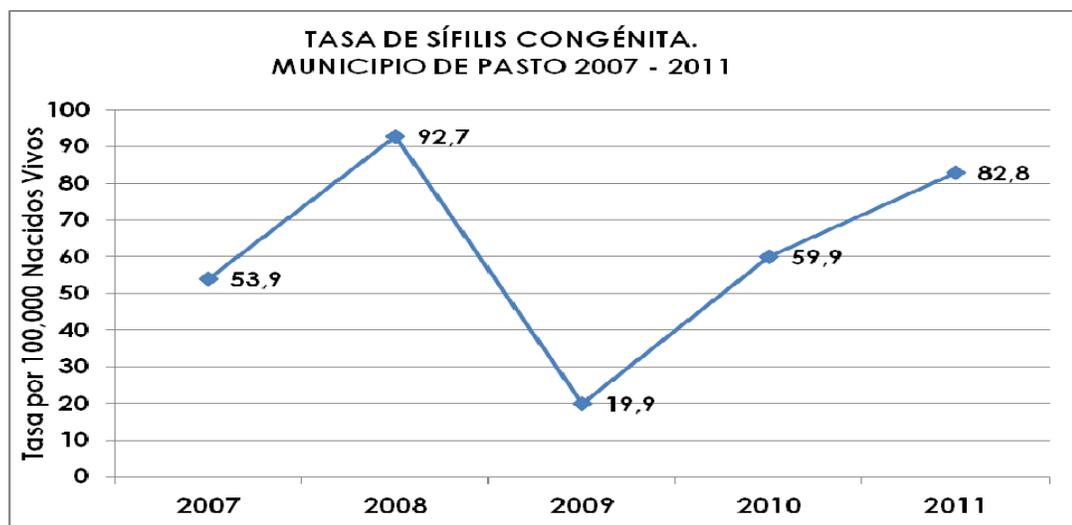


ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARÍA DE SALUD

El indicador no es absoluto ya que no tiene en cuenta que la paciente a pesar de ser captada y tratada tempranamente si tiene pareja o parejas contagiadas se puede re infectar.

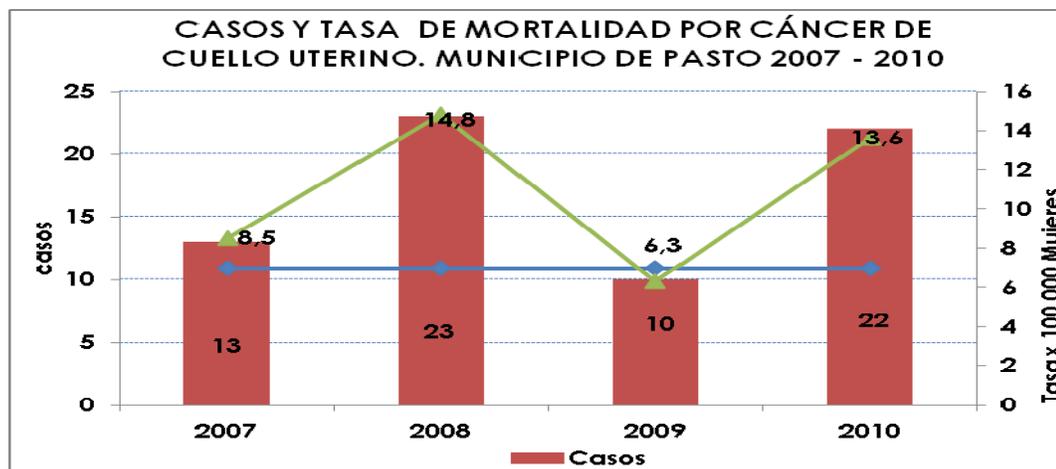
- Gráfica No 3.25. TASA DE SÍFILIS CONGÉNITA POR 100,000 NACIDOS VIVOS.



FUENTE: SIVIGILA

La tasa de 82.8, con relación a la línea de base 2007 aumenta, lo cual confirma que a menor diagnóstico y tratamiento oportuno mayor número de casos de sífilis congénita.

- Gráfica No 3.26. TASA DE MORTALIDAD EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO



FUENTE: Oficina Sistemas de Información



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Los datos anteriores se han recopilado del sistema de estadísticas vitales, preocupó el incremento del evento para 2010, no obstante teniendo en cuenta las debilidades de codificación de causas en el sistema de estadísticas vitales se sigue haciendo la correspondiente depuración a fin de identificar la casuística y el comportamiento real del evento.

3.4. SALUD MENTAL

La Salud Mental de la infancia y la adolescencia es una preocupación primordial en el desarrollo de programas de prevención e intervención en todo el mundo. La OMS celebró el 10 de Octubre de 2003 el Día Mundial de la Salud Mental, dedicado a los niños y adolescentes, buscando concentrar la atención mundial en la identificación, tratamiento y prevención de los trastornos emocionales y de conducta que puede presentar alrededor del 20% de la población mundial entre 0 y 17 años.

En el año 2003, la OMS, en su documento: "Understanding Children and Adolescent Mental Disorders" señala como objetivos de intervención prioritarios los siguientes:

1. En la primera infancia:
 - Dificultades de aprendizaje.
 - Trastornos por déficit de atención, con y sin hiperactividad.
2. En los años medios de la infancia:
 - Síndrome Guilles de la Tourette.
3. En la adolescencia:
 - Depresión y riesgo de suicidio.
 - Psicosis.

Como trastornos graves con necesidades de tratamiento complejas señala:

- Trastornos generalizados del desarrollo.
- Trastornos de la personalidad y trastornos conductuales.
- Trastornos del vínculo.
- Trastornos de ansiedad.
- Trastornos por abuso de sustancias.
- Trastornos alimentarios.

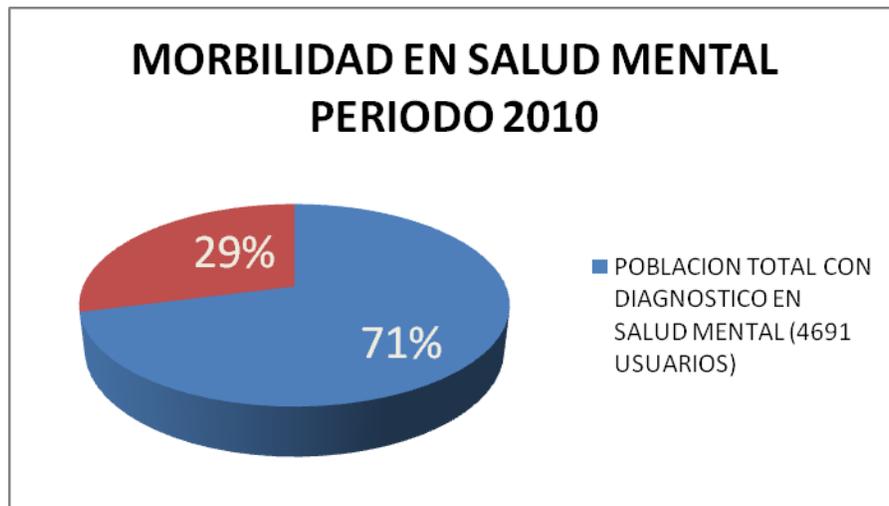
4. En todas las edades el maltrato infantil: abuso sexual, abandono y negligencia.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

A continuación se presenta algunos indicadores relacionados con la salud mental de la población infantil y adolescente en la ciudad de Pasto.

Gráfica No 3.27. MORBILIDAD EN SALUD MENTAL – POBLACIÓN MENOR DE 18 AÑOS



Fuente: RIPS Pasto Salud ESE 2010



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Tabla No 3.26. MORBILIDAD EN SALUD MENTAL - PRIMERAS CAUSAS MENORES DE 18 AÑOS SAN JUAN DE PASTO - CONSOLIDADO 2010

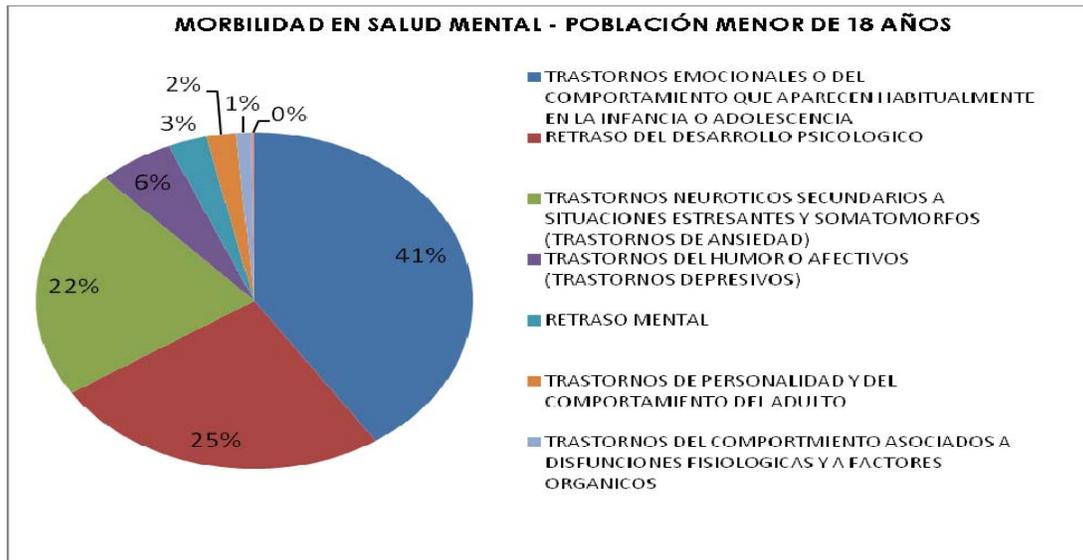
Grupo Dx CIE10	Menor de 1 Año		1 a 5 Años		6 a 11 Años		12 a 17 Años		TOTAL	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
TRASTORNOS EMOCIONALES O DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA INFANCIA O ADOLESCENCIA	8	13	319	56	320	46	132	22	779	41
TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	46	75	177	31	214	31	45	7	482	25
TRASTORNOS NEUROTICOS SECUNDARIOS A SITUACIONES ESTRESANTES Y SOMATOMORFOS (TRASTORNOS DE ANSIEDAD)	7	11	54	10	89	13	276	46	426	22
TRASTORNOS DEL HUMOR O AFECTIVOS (T. DEPRESIVOS)	0	0	5	1	20	3	82	14	107	1
ESQUIZOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTIPIICOS Y TRASTORNOS DELIRANTES	0	0	0	0	0	0	5	1	5	0
TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADOS A DISFUNCIONES FISIOLÓGICAS Y A FACTORES ORGANICOS	0	0	4	1	7	1	10	2	21	1
RETRASO MENTAL	0	0	5	1	31	4	19	3	55	3
TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEL ADULTO	0	0	1	0	8	1	33	5	42	2
TOTAL CASOS	61	1	565	12	689	14	602	13	1917	100

Fuente: RIPS Pasto Salud ESE 2010



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Gráfica No 3.28 Morbilidad.



Fuente: RIPS Pasto Salud ESE 2010

Los trastornos emocionales o del comportamiento que aparecen habitualmente en la infancia o adolescencia aparecen como los de mayor volumen de casos (41 % - 779 casos).

Esta categoría diagnóstica incluye trastornos caracterizados por un inicio precoz (5 primeros años de vida) falta de persistencia en tareas que requieren habilidad intelectual y tendencia a cambiar de una actividad a otra sin acabar ninguna, además de una actividad desorganizada, irregular, excesiva e impulsiva. Los niños con estos trastornos son propensos a los accidentes, a desarrollar problemas de aprendizaje, a ser maltratados, ser aislados e impopulares entre otros niños, presentar retrasos en el desarrollo psicomotor y el lenguaje, entre otros. Incluye:

- Trastornos Hiperkinéticos
- Trastornos Disociales
- Trastornos de las emociones de comienzo en la infancia
- Trastornos del comportamiento social de comienzo en la infancia y adolescencia
- Trastornos de tics

En segunda instancia aparecen los TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO (25% - 482 casos).



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Caracterizados por comienzo en primera o segunda infancia, deterioro o retraso del desarrollo o de las funciones que están íntimamente relacionadas con la maduración biológica del sistema nervioso central, curso estable sin remisiones ni recaídas. En la mayoría de los casos las funciones afectadas son el lenguaje, el rendimiento de las funciones visu o espaciales o de coordinación de movimiento. Normalmente el retraso o deterioro está presente desde el momento en que sus manifestaciones fueron detectadas de forma fiable y suelen disminuir progresivamente a medida que los niños crecen, aunque en la vida adulta suelen persistir déficit leve. Incluye:

- Trastornos específicos del desarrollo del lenguaje y el habla
- Trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar
- Trastornos específicos del desarrollo psicomotor
- Trastornos específicos del desarrollo mixtos
- Trastornos generalizados del desarrollo

En tercer y cuarto lugar respectivamente aparecen los trastornos de ANSIEDAD (22% - 426 casos) y los trastornos del humor o afectivos relacionados con la DEPRESIÓN (6% - 107 casos)

LESIONES CAUSA EXTERNA FATALES

Tabla No 3.27. PORCENTAJE DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES SEGÚN EDAD Y SEXO, VÍCTIMAS DE HOMICIDIO EN EL AÑO 2011 EN EL MUNICIPIO DE PASTO

Edad	No Casos	Hombres	mujeres	del total de homicidios
0-4	0	0	0	0
5 – 9	0	0	0	0
10 – 14	1	1	0	0.8
15 – 18	8	8	0	7.1
Total	9	9	0	8

Fuente: Observatorio de delito 2011

Del total de homicidios en el año 2011 (112), el 8 corresponde a adolescentes y jóvenes (9 casos), no se presentaron casos en niños menores de 10 años.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Tabla No 3.28. NÚMERO DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES MUERTOS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN EL AÑO 2011, EN EL MUNICIPIO DE PASTO.

EDAD	No DE CASOS	Hombre	Mujer	del total de muertes en A. de Tránsito
0 – 4 años	2	0	2	5.7
5 – 9 años	0	0	0	0
10 –14 años	1	1	0	2.8
15 – 18 años	0	0	0	0
TOTAL	3	1	2	8.5

Fuente: Observatorio de delito 2011

Del total de muertes por accidentes de tránsito en el año 2011 (35 casos), el 8.5 (3 casos) se presentaron en las edades de 0 a 4 y 10 a 12 años.

Tabla No 3.29. NÚMERO DE SUICIDIOS EN MENORES DE 18 AÑOS, SEGÚN SEXO, AÑO 2011 EN EL MUNICIPIO DE PASTO

EDAD	No DE CASOS	Hombre	Mujer	del total de suicidios
0 - 4 años	0	0	0	0
5 - 9 años	0	0	0	0
10 – 14 años	2	1	1	5.4
15 – 18 años	4	2	2	10.8
Total	6	3	3	16.2

Fuente: Observatorio de delito 2011

Del total de los suicidios en el año 2011 (37 casos), el 16.2 (6 casos) se presentaron en el grupo de población de 10 a 18 años.

LESIONES CAUSA EXTERNA NO FATALES



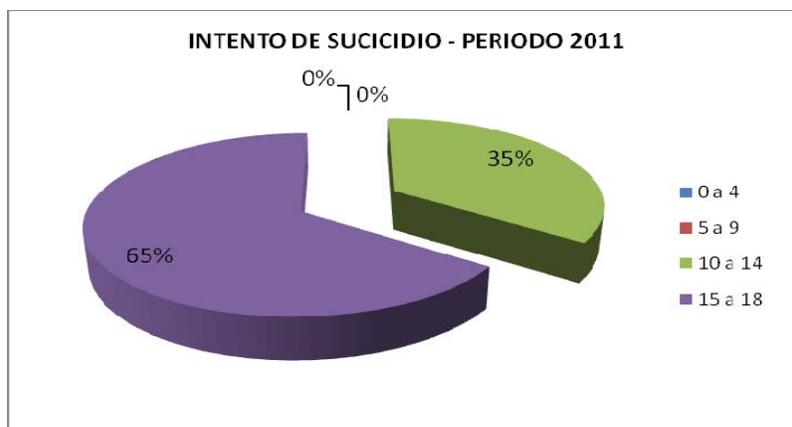
ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Tabla No 3.30. CASOS DE INTENTO DE SUICIDIO SEGÚN GRUPO DE EDAD PERIODO ENERO – SEPTIEMBRE DEL AÑO 2011, MUNICIPIO DE PASTO

EDAD	2011	%
0 a 4	0	0
5 a 9	0	0
10 a 14	27	35
15 a 18	51	65
TOTAL	78	100

Fuente: Observatorio de delito 2011

Gráfica No 3.29 INTENTO DE SUICIDIO – 2011



Fuente: Observatorio de delito 2011

Del total de los intentos de suicidios. En el año 2011 (307 casos), el 24 (78 casos) se presentaron en el grupo de población de 10 a 18 años, no se presentan casos en niños menores de 10 años.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

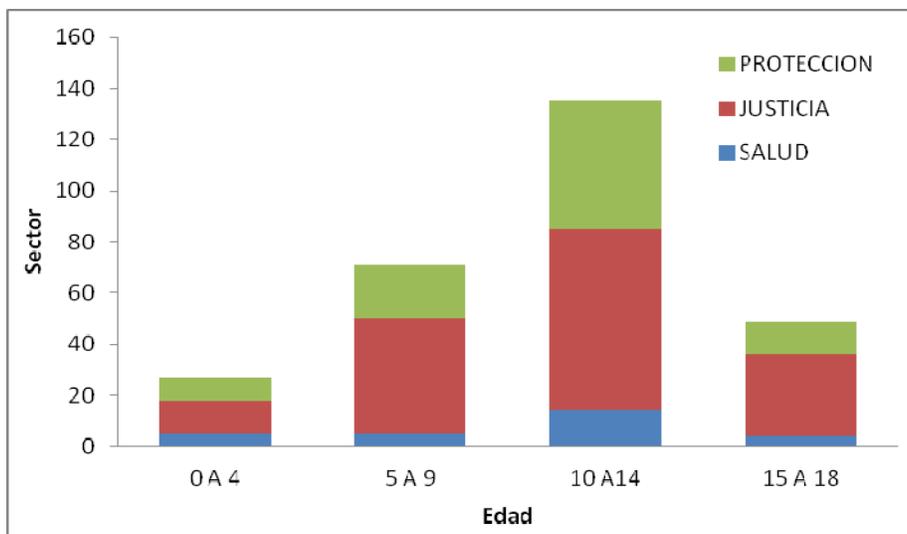
MALTRATO INFANTIL

Tabla No 3.31. CASOS SOSPECHOSOS DE VIOLENCIA SEXUAL SEGÚN EDAD Y SECTORES DE ATENCIÓN, PERIODO ENERO – SEPTIEMBRE AÑO 2011, MUNICIPIO DE PASTO

EDAD	H	%	M	%	TOTAL	%
0a4	9	20	22	8	31	10
5a9	21	47	60	23	81	27
10a14	12	26	138	54	150	50
15a18	3	7	37	15	40	13
TOTAL	45	100	257	100	302	100
TASA APROXIMADA					611x 100.000hbts	

Fuente: Observatorio de delito 2011

Gráfica No 3.30. TASA DE DENUNCIAS DE ABUSO SEXUAL:

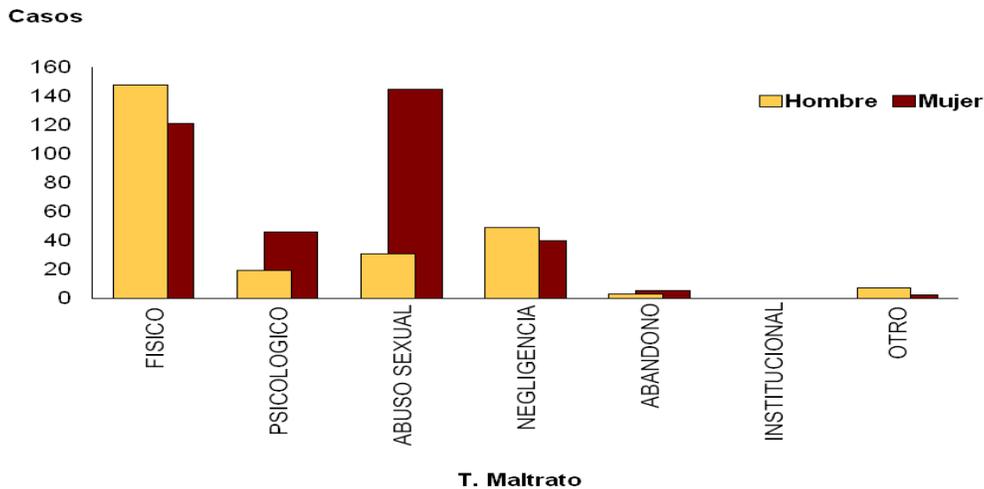


Casos, porcentaje y tasa x 100.000 hbts de abuso sexual en menores de 18 años, denunciadas en el sector Justicia y Protección y atendidas en el sector salud, según sexo y grupo de edad, en el municipio de Pasto, a septiembre del año 2011:

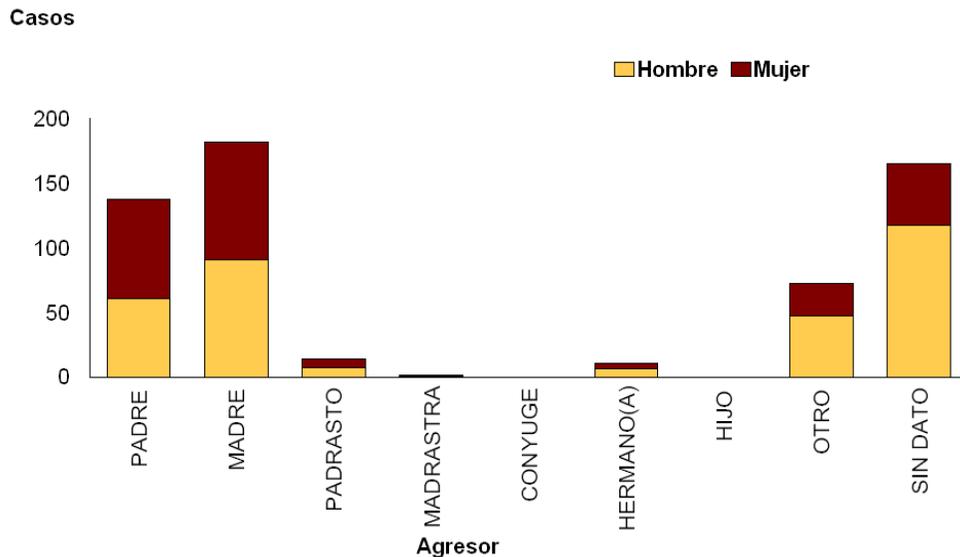


ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Gráfica No 3.31. CASOS SOSPECHOSOS DE MALTRATO INFANTIL EN FAMILIA SEGÚN TIPO DE VIOLENCIA O MALTRATO – PERÍODO CORTE SEPTIEMBRE 2011



Gráfica No 3.32. CASOS SOSPECHOSOS DE MALTRATO INFANTIL EN FAMILIA SEGÚN TIPO DE VIOLENCIA O MALTRATO – PERÍODO CORTE SEPTIEMBRE 2011

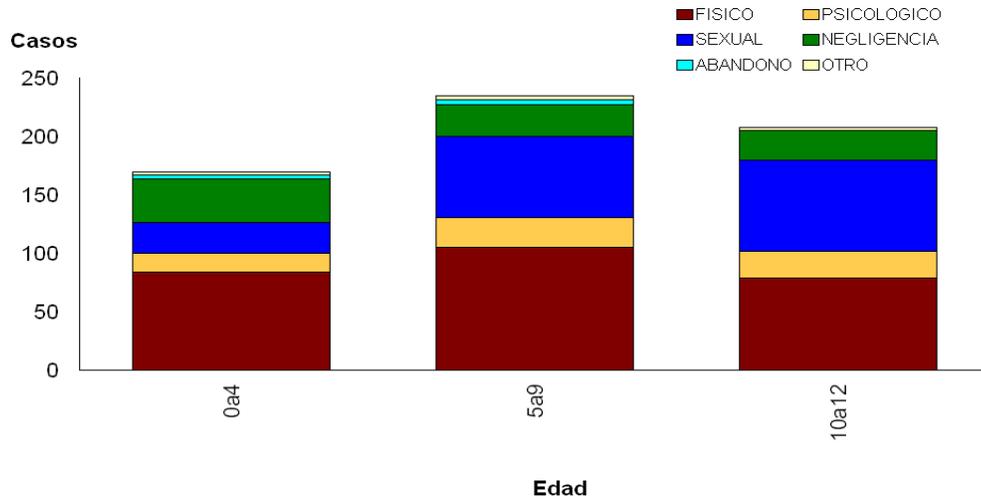


Fuente: Observatorio de delito 2011

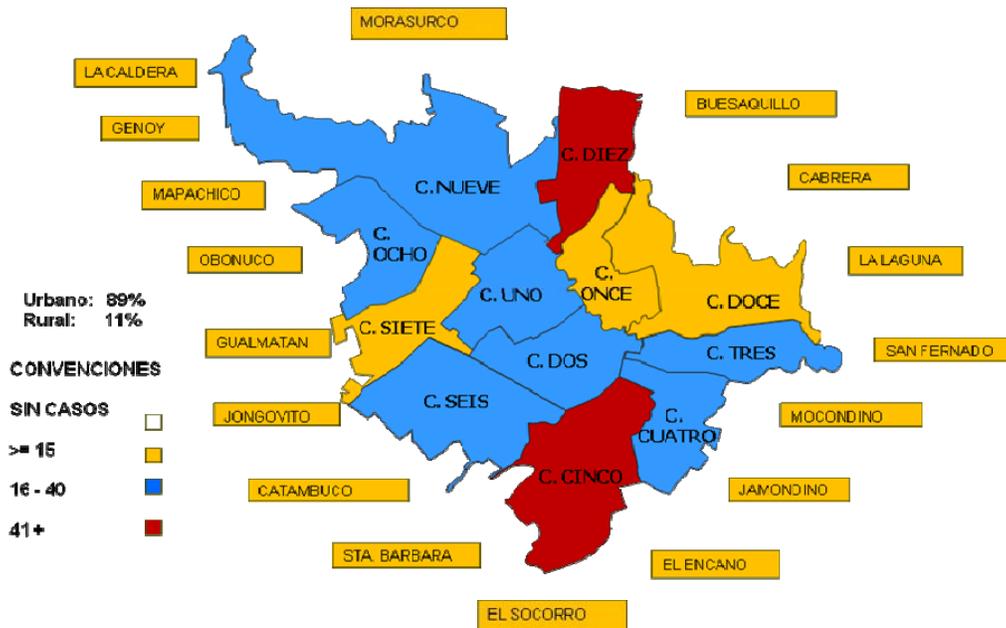


ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Gráfica No 3.33. CASOS SOSPECHOSOS DE MALTRATO INFANTIL EN FAMILIA SEGÚN TIPO DE VIOLENCIA O MALTRATO Y EDAD DE LA VICTIMA - PERIODO CORTE SEPTIEMBRE 2011



Gráfica No 3.34. CASOS SOSPECHOSOS DE MALTRATO INFANTIL EN FAMILIA. SEGÚN COMUNA Y CORREGIMIENTO. ENERO - SEPTIEMBRE, AÑO 2011.





ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

TASA DE ABANDONO EN MENORES DE 12 AÑOS

Según el observatorio del delito hasta el mes de septiembre del año 2011 se había presentado 8 casos de abandono en niños y niñas entre los 0 a los 12 años de los cuales 3 fueron hombres y cinco mujeres.

Tasa de abandono (proyectada) 16.6 x 100.000hbs

Tabla No 3.32. CASOS DE VIOLENCIA INTERPERSONAL EN ADOLESCENTES Y JÓVENES, MUNICIPIO DE PASTO HASTA SEPTIEMBRE DEL AÑO 2011.

EDAD	No DE CASOS	%
0 -4 AÑOS	9	1
5 -9 AÑOS	25	4
10 – 14 AÑOS	113	16
15 – 18 AÑOS	561	79
TOTAL	708	100

Fuente: Observatorio de delito 2011

Del total de las lesiones por violencia interpersonal (2882 casos a septiembre), 708 casos se presentaron en el grupo poblacional de 0 a 18 años, siendo el grupo de edad de 15 a 18 años el de más alto porcentaje (79).

Tabla No 3.33. VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL, A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2011 EN EL MUNICIPIO DE PASTO

EDAD	No DE CASOS	Hombre	%	Mujer	%
0 - 4 AÑOS	164	74	45	90	14
5 - 9 AÑOS	218	99	45	119	19
10 – 14 AÑOS	326	101	31	225	36
15 – 18 AÑOS	285	95	33.3	190	30
TOTAL	993	369	37	624	63

Fuente: Observatorio de delito 2011

Del total de las lesiones por violencia intrafamiliar (2670 casos a septiembre), 993 casos se presentaron en el grupo poblacional de 0 a 18 años de los cuales 369 casos son hombres que corresponde al 37 y 624 casos son mujeres que corresponde el 63.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

3.5. ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES

A continuación se describe la situación de salud por enfermedades crónicas, para mortalidad el periodo de observación fue 1998-2008, se calcularon además razones para comparar muertes por enfermedades crónicas con muertes por otras causas y tasas de mortalidad general por cada enfermedad de interés para el Observatorio y específicas por género y grupo de edad y se determinaron las tendencias de las tasas en el periodo de estudio. Para el cálculo de las tasas específicas se utilizaron el número de muertes ocurridas por enfermedad, por género y por grupo de edad en cada año y la población de esa edad y género para el mismo año. Se ajustó y comparó la tasa de mortalidad del municipio de Pasto del año 2008 con las tasas del mismo año de ciudades similares, empleando la misma fuente de información. El ajuste de las tasas se hizo por método directo utilizando la población mundial de referencia IARC 1976, empleando el programa para análisis epidemiológico de datos tabulados versión 3.1 EPIDAT.

EL estudio se realizó sobre la información de registros de mortalidad del periodo 1998 a 2008, obtenidas de la fuente oficial en Colombia Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), correspondientes a muertes no fatales ocurridas en el municipio de Pasto, por las enfermedades crónicas que inicialmente serán objeto de estudio por parte del Observatorio de Enfermedades Crónicas (OECNT), clasificadas y codificadas según lista 6/67 OPS:

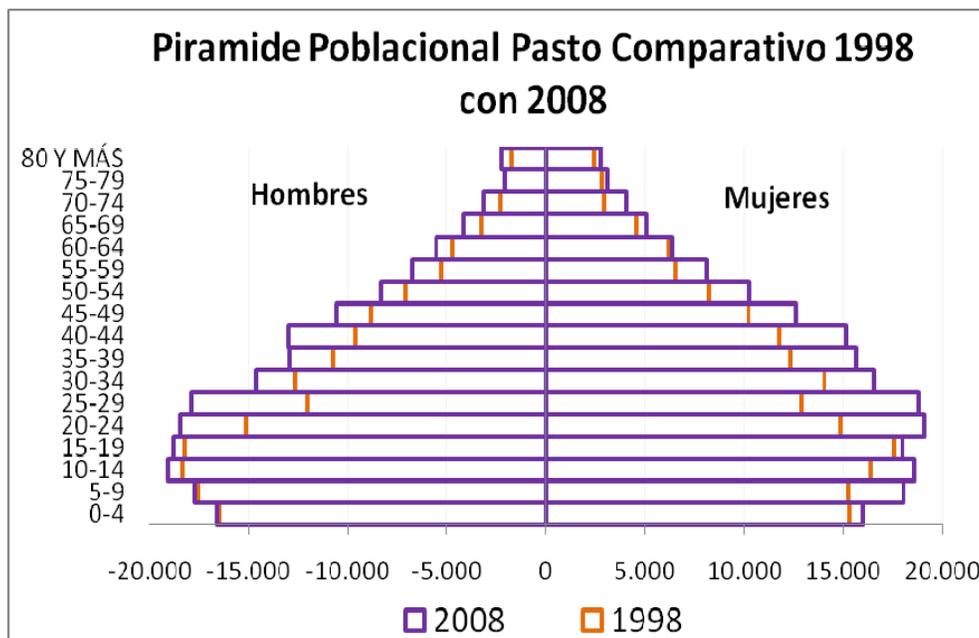
1. 303 Enfermedades isquémicas del corazón. (EIC)
2. 307 Enfermedades cerebro vasculares. (ECV)
3. 302 Enfermedades hipertensivas. (HTA)
4. 605 Enfermedades crónicas en vías respiratorias inferiores. (ECVRI)
5. 601 Diabetes mellitus tipo II. (DMII)
6. 201 Tumor maligno de estómago. (TME)
7. 206 Tumor maligno de bronquios y pulmón. (TMP)

RESULTADOS DE MORTALIDAD:



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Gráfica No 3.35. Pirámide Poblacional Comparativa - Pasto 1998 con 2008



Fuente: Proyecciones de Población DANE

La pirámide poblacional del municipio de Pasto muestra claramente en los dos momentos (1998 y 2008) la transición hacia una población con control de la natalidad y la fertilidad, lo cual se evidencia en la forma de pirámide constrictiva dada por la menor longitud de las dos primeras barras que representan a los grupos de edad 0-4 y 5-9 años, los cuales tienen menor población que las cuatro barras siguientes.

Entre 1998-2008 se presentaron en promedio 144 defunciones por enfermedades crónicas por cada 100.000 habitantes, observándose la importancia de la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas al encontrarse una razón promedio en el periodo de estudio de 1 defunción por enfermedades crónicas por cada 2 defunciones por otras causas por cada 100.000 habitantes como se observa en la siguiente tabla.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla No 3.34. RAZÓN DEFUNCIONES ENFERMEDADES CRÓNICAS CON DEFUNCIONES POR OTRAS CAUSAS. PASTO 1998-2008

Año	Total Defunciones	Defunciones EC en Estudio	Porcentaje (%)	Razón Muertes EC por 100 Defunciones Otras Causas
1998	1.467	466	31,8 %	47
1999	1.566	507	32,4 %	48
2000	1.675	564	33,7 %	51
2001	1.363	441	32,4 %	48
2002	1.713	556	32,5 %	48
2003	1.718	579	33,7 %	51
2004	1.695	534	31,5 %	46
2005	1.642	555	33,8 %	51
2006	1.489	470	31,6 %	46
2007	1.634	589	36,0 %	56
2008	1.759	631	35,9 %	56
Total	17.721	5.892	33,2 %	49

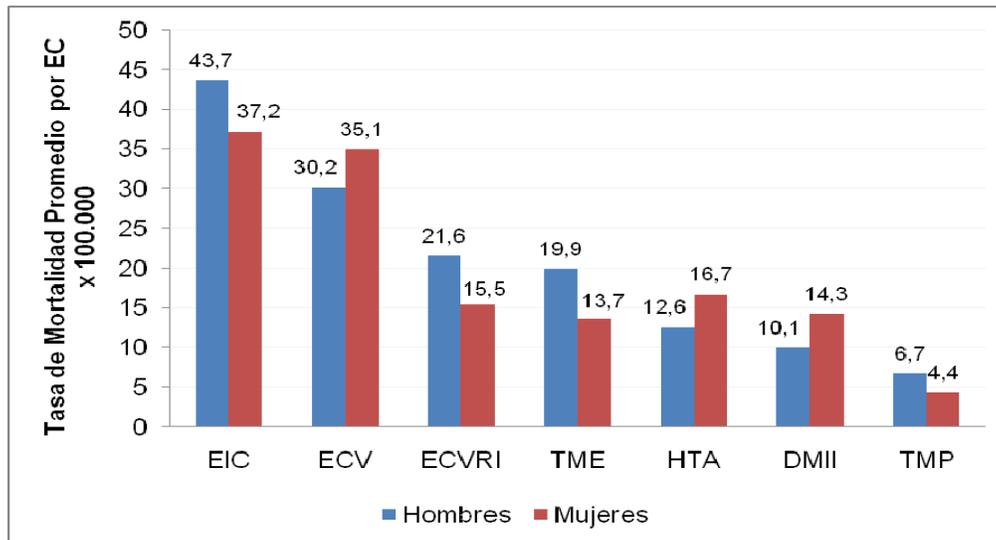
Fuente: DANE-Estadísticas Vitales

Al evaluar la tasa de mortalidad, se encuentra que en las dos primeras causas básicas de mortalidad por enfermedades crónicas coinciden en hombres y mujeres, siendo las enfermedades isquémicas del corazón y las cerebro vasculares la primera y la segunda en ambos sexos respectivamente.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARÍA DE SALUD

Gráfica No 3.36. Tasa de Mortalidad Promedio por EC por Sexo Pasto 1998-2008



Fuente: Estadísticas Vitales DANE

Sin embargo cuando se observa la diferencia por sexo entre las tasas por capítulo de enfermedad, se observa que en los hombres la magnitud de las tasas de enfermedades isquémicas del corazón, crónicas de vías respiratorias inferiores, tumor maligno de estómago y de tráquea, bronquios y pulmón es mayor que en las mujeres.

Tabla No 3.35. DIFERENCIA POR SEXO DE LAS TASAS DE MORTALIDAD PROMEDIO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS. PASTO 1998-2008

Enfermedad	Hombres Tasa x 100 mil hbt.	Mujeres Tasa x 100 mil hbt.	Diferencia H - M
Isquémica del corazón	43,7	37,2	6,5
Cerebro vascular	30,2	35,1	- 4,9
Crónica vías respiratorias inferiores	21,6	15,5	6,1
Tumor maligno de estómago	19,9	13,6	6,3
Hipertensión arterial	12,6	16,7	- 4,1
Diabetes mellitus II	10	14,3	- 4,3
Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	6,7	4,4	2,3

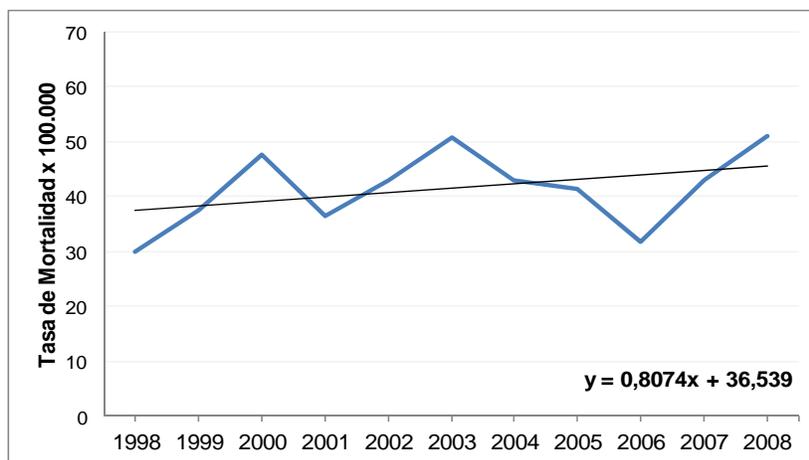
Fuente DANE Estadísticas Vitales



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

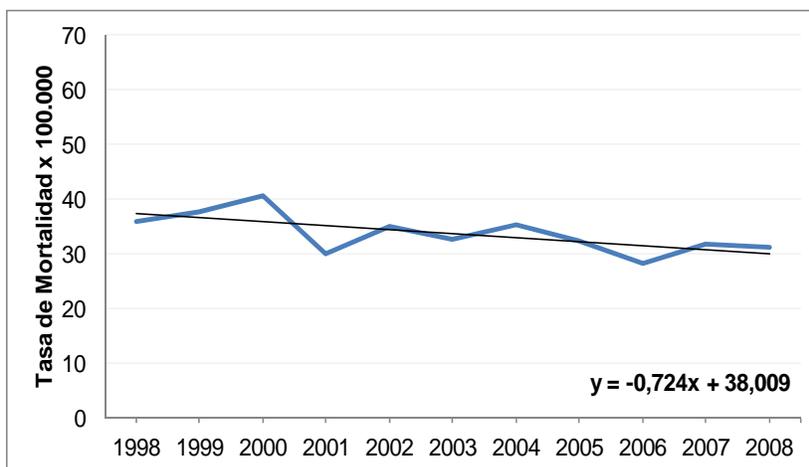
La tendencia de la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas es variable dependiendo del evento específico; mientras la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas y crónicas de vías respiratorias inferiores presenta tendencia al aumento, los demás eventos presentan tendencia a la disminución.

Gráfica No 3.37. TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD DE LAS ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN, PASTO 1998-2008



Fuente DANE Estadísticas Vitales

Gráfica No 3.38. TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD DE LAS ENFERMEDADES CEREBRO VASCULARES, PASTO 1998-2008

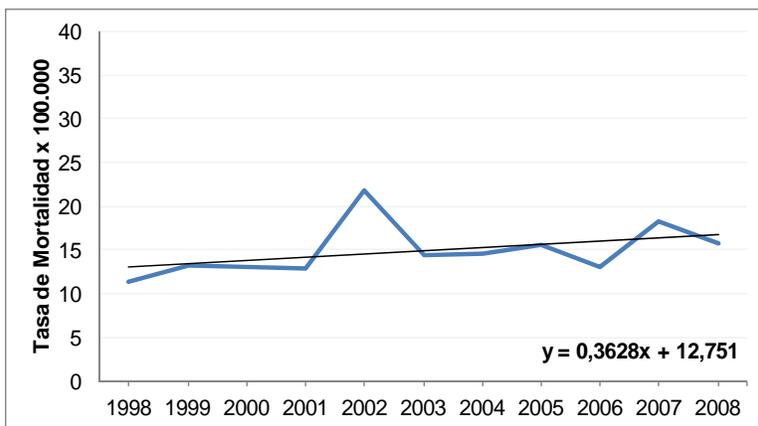


Fuente DANE Estadísticas Vitales



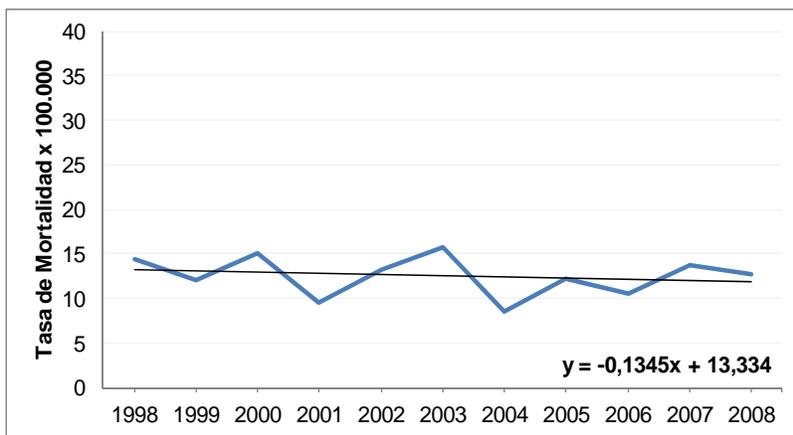
ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARÍA DE SALUD

Gráfica No 3.39 TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD DE LAS ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS, PASTO 1998-2008



Fuente DANE Estadísticas Vitales

Gráfica No 3.40. TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD DE LA DIABETES MELLITUS, PASTO 1998-2008

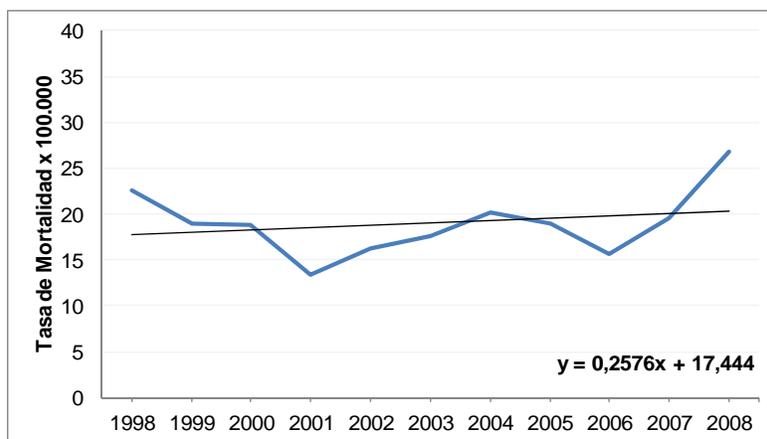


Fuente DANE Estadísticas Vitales



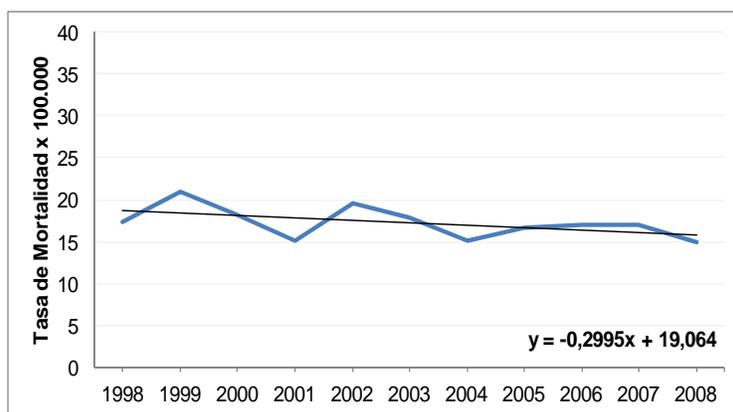
ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARÍA DE SALUD

Gráfica No 3.41. TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS EN VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES, PASTO 1998-2008



Fuente DANE Estadísticas Vitales

Gráfica No 3.42. TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD DEL TUMOR MALIGNO DE ESTÓMAGO, PASTO 1998-2008

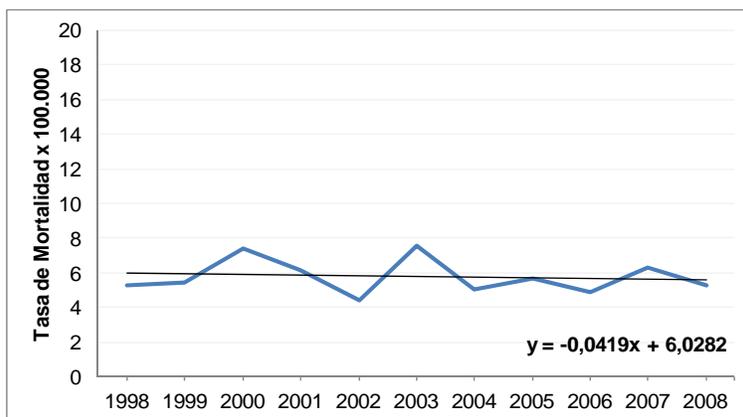


Fuente DANE Estadísticas Vitales



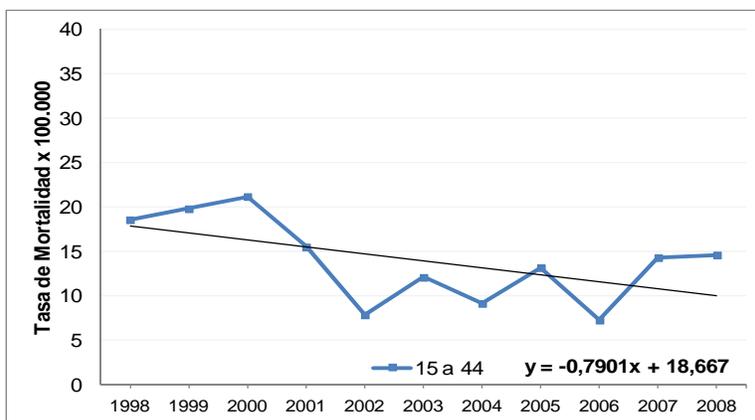
ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Gráfica No 3.43. TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD DEL TUMOR MALIGNO DE BRONQUIOS, TRÁQUEA Y PULMÓN, PASTO 1998-2008



Fuente DANE Estadísticas Vitales

Gráfica No 3.44. TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD POR EC EN LA POBLACIÓN ENTRE 15-44 AÑOS, PASTO 1998-2008



Fuente DANE Estadísticas Vitales

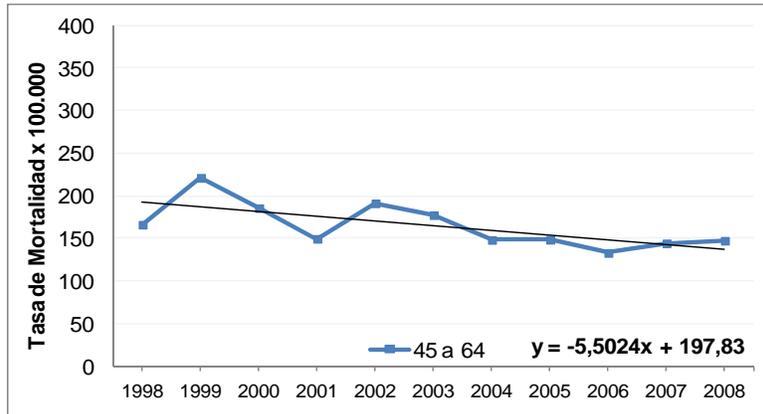
En cuanto a la tendencia de la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas en cada grupo de edad, puede observarse que los dos grupos comprendido entre 15 a 44 años y 45 a 64 años, presentan tendencia a la disminución, mientras que se observa tendencia al aumento en el grupo de 65 y más años.



ALCALDÍA DE PASTO

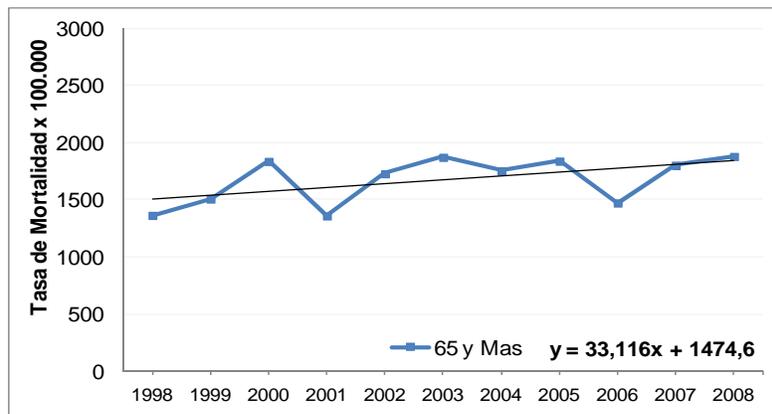
SECRETARÍA DE SALUD

Gráfica No 3.45. TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD POR EC EN LA POBLACIÓN ENTRE 45-64 AÑOS, PASTO 1998-2008



Fuente DANE Estadísticas Vitales

Gráfica No 3.46. TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD POR EC EN LA POBLACIÓN MAYOR A 64 AÑOS, PASTO 1998-2008



Fuente DANE Estadísticas Vitales

En lo referente a la tendencia de la tasa de mortalidad por grupo de edad y por evento, se pueden observar diferencias en cada grupo de edad, que llaman la atención acerca de direccionar las intervenciones en salud pública para controlar los dos tumores malignos de interés en el grupo de 45ª 64 años y las isquémicas del corazón, las enfermedades hipertensivas y las crónicas de vías respiratorias inferiores en el grupo de 65 y más años.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Tabla No 3.36. TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CRÓNICAS POR GRUPO DE EDAD PASTO 1998-2008

Enfermedad	Edad en años		
	15 a 44	45 a 64	65 y más
Tumor maligno de estómago	-0,08	0,18	-3,53
Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	-0,06	0,17	-0,35
Hipertensión arterial	-0,04	-1,20	9,25
Isquémica corazón	-0,20	-1,10	17,94
Cerebro vascular	-0,22	-1,74	-3,25
Diabetes mellitus II	-0,16	-0,95	2,49
Crónicas vías respiratorias inferiores	-0,06	-0,54	7,27

Fuente: DANE-Estadísticas Vitales

Los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) muestran un comportamiento diferencial por grupo de edad, encontrando que el grupo de 45 a 64 años es el grupo que más número de años de vida potencialmente perdidos presenta. Esto es algo que debe resaltarse, pues si bien las tasas de mortalidad y las tendencias son más marcadas en el grupo de mayor edad, el grupo intermedio sería prioritario para hacer intervención en salud pública dado el número de AVPP que presentan.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

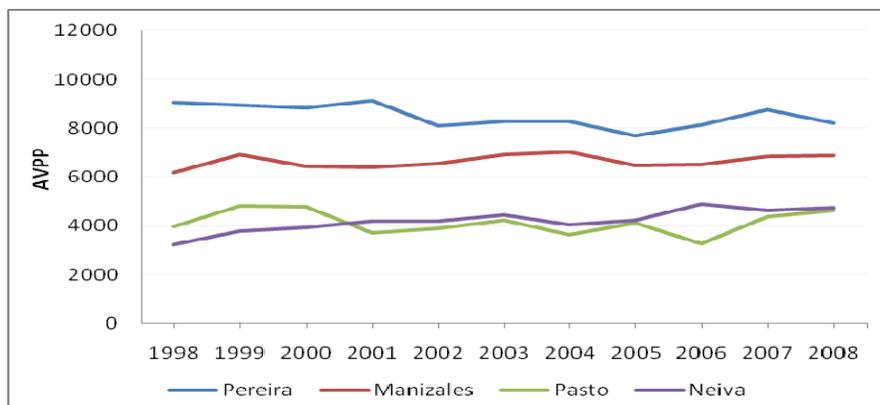
**Tabla No 3.37. MEDIANA DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS POR
CAPÍTULO DE ENFERMEDAD Y GRUPO DE EDAD, PASTO 1998 – 2008**

Enfermedad	Edad en años		
	15 a 44	45 a 64	65 y más
Isquémicas del corazón	259,5	518	179
Cerebro vasculares	329,7	425,5	133,1
Tumor maligno de estómago	170,2	314,5	70,4
Diabetes mellitus II	163,6	203,5	49
Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	84,6	111	18,2
Hipertensión arterial	83	111	82,1
Crónicas vías respiratorias inferiores	40,9	111	78

Fuente: DANE-Estadísticas Vitales

Al comparar a Pasto con otros municipios colombianos similares en condiciones demográficas se observa que, al igual que en la tendencia de la tasa de mortalidad, Pasto ocupa una posición intermedia en referente a la tendencia de los AVPP en el periodo de observación.

Gráfica No 3.47. SERIE DE AÑOS DE VIDA POTENCIALES PERDIDOS PEREIRA, MANIZALES, PASTO Y NEIVA 1998-2008



Fuente: DANE-Estadísticas Vitales



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla No 3.38. SERIE DE AÑOS DE VIDA POTENCIALES PERDIDOS PEREIRA, MANIZALES, PASTO Y NEIVA 1998-2008

Ciudades	AVPP 1998-2008		
	Promedio	Mediana	Tendencia
Manizales	6652	6547	38,24
Pereira	8510	8311	-87,34
Pasto	4130	4216	-22,71
Neiva	4218	4216	124,07

MORBILIDAD POR DEMANDA

Morbilidad por EC según Grupo de Edad

Como lo muestra en la tabla siguiente existe una relación directamente proporcional para las enfermedades crónicas con respecto a la edad, dado que a medida que avanza la edad aumenta progresivamente el número de casos confirmados con enfermedades crónicas. De 2008 a 2009 se presenta un crecimiento en los casos con respecto a la población total de 0,3% en población de 10 a 14 años, 1,9% en población de 15 a 44 años, 0,7% en población de 45 a 59 años mientras se presentó un descenso de 2,9% en la población mayor de 60 años de edad.

Morbilidad por EC según Sexo

En la misma tabla se muestra mayor proporción de mujeres en una cantidad que corresponde casi al doble de hombres, aunque de 2008 a 2009 la proporción de casos confirmados en hombres aumento en 2,2% respecto al total de casos.

Morbilidad por EC según zona de residencia

La distribución de la población del Municipio se ve reflejada en la distribución de la consulta por zona de residencia, con porcentajes cercanos al 90% en zona urbana. De 2008 a 2009 se presenta un incremento de 1% en los casos confirmados de enfermedades crónicas en la población que reside en zona rural, por lo cual los casos confirmados a 2009 disminuyeron en 1% en la población del casco urbano del municipio de Pasto.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Tabla No 3.39. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS PASTO, 2008-2009

Variable	2008	%	Acumulado 2008-2009	%
Edad				
10 a 14 años	14	0,1	101	0,4
15 a 44 años	854	6,8	2.143	8,7
45 a 59 años	3.787	29,9	7.531	30,6
60 años y más	7.995	63,2	14.832	60,3
Sexo				
Mujer	8.242	65,2	15.492	63,0
Hombre	4.408	34,8	9.115	37,0
Zona de residencia				
Rural	1.370	10,8	2.896	11,8
Urbano	11.280	89,2	21.711	88,2
Total	12.650	100	24.607	100

Fuente: RIPS-SMS

Morbilidad por EC según Capítulo de la Enfermedad

Como lo muestra la tabla siguiente las enfermedades hipertensivas, la diabetes mellitus y las enfermedades crónicas en vías respiratorias proporcionan el 97,1% y el 96,5% en 2008 y 2009 respectivamente del total de casos confirmados en el municipio de Pasto. Observando los cambios del año 2008 al 2009 se encuentra cómo el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón permanece estable en su proporción respecto al total de casos, mientras el tumor maligno de estómago, las enfermedades cerebro vasculares, las enfermedades isquémicas del corazón, crónicas en vías respiratorias inferiores y diabetes mellitus presentan incrementos leves en su proporción respecto al total y finalmente las enfermedades hipertensivas que disminuyen un 2% de los casos confirmados respecto al total.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla No 3.40. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS SEGÚN CAPÍTULO DE LA ENFERMEDAD PASTO, 2008-2009

Enfermedad	2008	%	Acumulado 2009	%
Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	11	0,1	28	0,1
Tumor maligno de estómago	49	0,4	120	0,5
Cerebro vasculares	141	1,1	341	1,4
Isquémicas corazón	170	1,3	376	1,5
Crónicas vías respiratoria inferiores	917	7,2	1.859	7,6
Diabetes mellitus II	1.248	9,9	2.694	10,9
Hipertensión arterial	10.114	80	19.189	78
Total	12.650	100	24.607	100

Fuente: RIPS-SMS

FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS EN EL MUNICIPIO DE PASTO 2009-2011

Tabla No 3.41. PREVALENCIA CONSUMO DE CIGARRILLO PASTO 2011

Consumo	Frecuencia	%
No / No estoy seguro	322	81,4
Sí	74	18,6
Total	396	100

Fuente: Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas San Juan de Pasto Colombia. Epidemiólogos Asociados Ltda. Observatorio de Enfermedades Crónicas y Secretaría Municipal de Salud de Pasto, Febrero de 2011



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Tabla No 3.42. PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO POR NIVEL EDUCATIVO PASTO 2011

Nivel Educativo	No	Sí	Total	Prevalencia %
Sin estudio	1	1	2	50
Primaria incompleta	24	5	29	17,2
Primaria	33	12	45	26,7
Secundaria incompleta	56	8	64	12,5
Secundaria	101	15	116	12,9
Tecnológico	48	12	60	20
Profesional	42	16	58	27,6
Postgrado	17	5	22	22,7
Total	322	74	396	18,7

Fuente: Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas San Juan de Pasto Colombia. Epidemiólogos Asociados Ltda. Observatorio de Enfermedades Crónicas y Secretaría Municipal de Salud de Pasto, Febrero de 2011

Tabla No 3.43. PROMEDIO DE CIGARRILLOS DIARIOS FUMADOS EN POR GRUPO DE EDAD EN ZONA URBANA PASTO 2011

Grupo de Edad	Total de cigarrillos	Total de fumadores	Promedio
0-18	51	21	2,43
19-30	269	71	3,79
31-39	129	33	3,91
40 y más	60	9	6,67

Fuente: Investigación sobre consumo de sustancias lícitas e ilícitas en población de 10 a 44 años de edad Pasto 2010. Fundación Social y Formativa Arca de Noé.



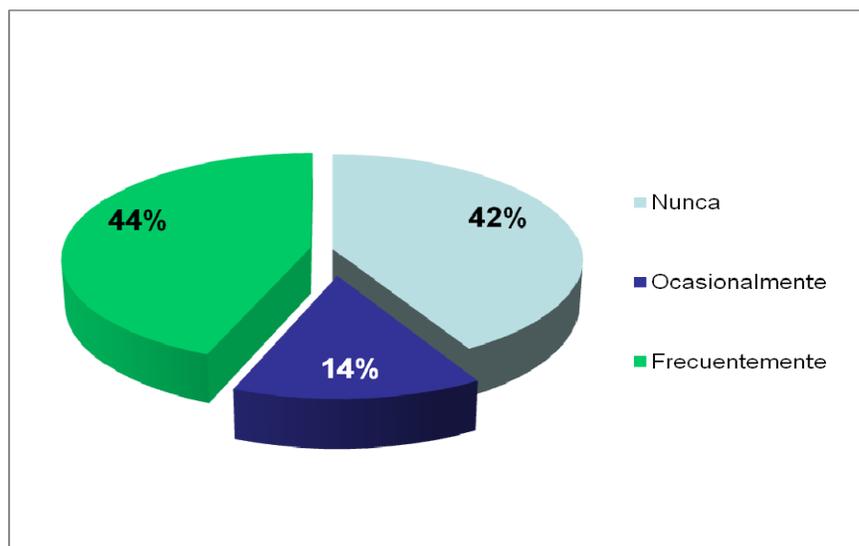
ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Tabla No 3.44. PROMEDIO DE CIGARRILLOS DIARIOS FUMADOS EN POR GRUPO DE EDAD EN ZONA RURAL PASTO 2011

Grupo de Edad	Total de cigarrillos	Total de fumadores	Promedio
0-18	20	12	1,67
19-30	52	19	2,74
31-39	59	11	5,36
40 y más	44	8	5,50

Fuente: Investigación sobre consumo de sustancias lícitas e ilícitas en población de 10 a 44 años de edad Pasto 2010. Fundación Social y Formativa Arca de Noé.

Gráfica No 3.48. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA EN LA ADICIÓN DE SAL A LOS ALIMENTOS SERVIDOS PASTO 2011



Fuente: Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas San Juan de Pasto Colombia. Epidemiólogos Asociados Ltda. Observatorio de Enfermedades Crónicas y Secretaria Municipal de Salud de Pasto, Febrero de 2011



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Tabla No 3.45. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS TIPOS DE ACEITES O GRASAS EMPLEADOS PARA COCINAR PASTO 2011

Tipo de aceites o grasas utilizados	Frecuencia	%
Aceite vegetal	369	93,2
Ningún tipo de aceite o grasa	2	0,5
Manteca o grasa tocino	14	3,5
Margarina	1	0,3
Ninguno en particular	10	2,5
Total	396	100

Fuente: Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas San Juan de Pasto Colombia. Epidemiólogos Asociados Ltda. Observatorio de Enfermedades Crónicas y Secretaria Municipal de Salud de Pasto, Febrero de 2011

Tabla No 3.46. PREVALENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA INCLUYENDO CAMINAR AL TRABAJO POR SEXO. PASTO 2010

Categoría	M	%	H	%	Total	%
Inactivo	2	0,8	5	3,6	7	1,9
Irregular	76	32,2	28	20,4	104	27,9
Regular	158	66,9	104	75,9	262	70,2
Total	236	100	137	100	373	100

Fuente: Prevalencia de actividad física mínima recomendada en adolescentes entre los 13 a 17 y adultos entre los 18 a 64 Años del Municipio de Pasto 2009. Epidemiólogos Asociados Ltda



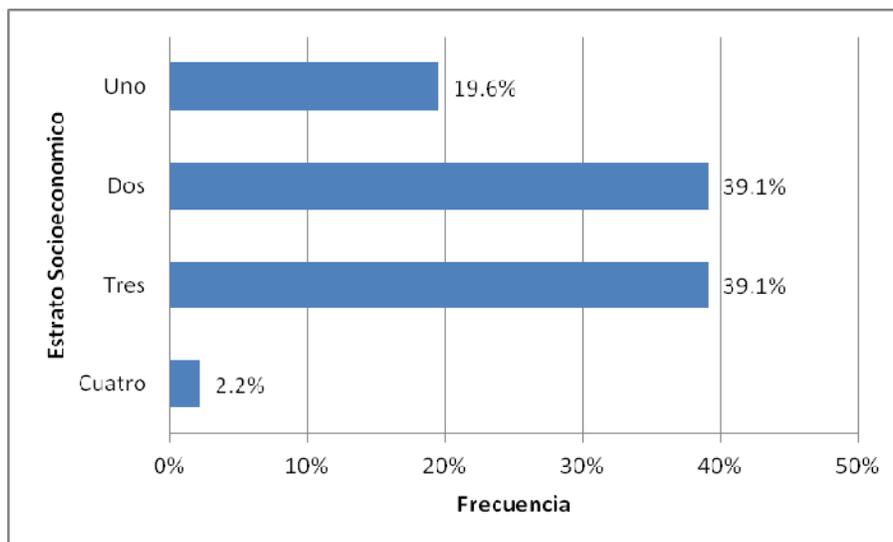
ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla No 3.47. PREVALENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA SIN INCLUIR CAMINAR AL TRABAJO POR SEXO. PASTO 2010

Categoría	M	%	H	%	Total	%
Inactivo	2	0,8	5	3,6	7	1,8
Irregular	108	45,7	37	27	145	38,8
Regular	126	53,3	95	69,3	221	59,2
Total	236	100	137	100%	373	100%

Fuente: Prevalencia de actividad física mínima recomendada en adolescentes entre los 13 a 17 y adultos entre los 18 a 64 Años del Municipio de Pasto 2009. Epidemiólogos Asociados Ltda.

Gráfica No 3.49. DISTRIBUCIÓN DE JÓVENES 15 A 18 AÑOS POR ESTRATO SOCIOECONÓMICO PASTO 2011



Fuente: Encuesta Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas 2011 SM S



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

TABAQUISMO

El 17,4% de los jóvenes encuestados refirió haber fumado alguna vez en la vida y solo el 2,2% cayeron dentro de la definición de tabaquismo (haber fumado por lo menos 100 cigarrillos en toda su vida), cabe anotar que esta proporción corresponde a un solo joven entre los 15 y 18 años que cae en esta definición. La media de edad de inicio de consumo de cigarrillo por primera vez en la vida fue de 14,5, mientras según la encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas, escolares 2004 la edad de inicio encontrada en el nivel nacional fue de 12,7 años el cual se tomo como base a nivel nacional decretando por medio del 3039 de 2007 que la meta es elevar la edad de inicio de consumo de cigarrillo donde claramente Pasto se encuentra 1,8 años por encima.

FACTORES DE LA DIETA

El 17,4%, de los jóvenes refirió adicionar sal siempre a los alimentos servidos en la mesa lo cual es bastante preocupante dado que en la población general esta prevalencia se encuentra en 14,4% y el 54,3% de los jóvenes dice adicionar sal ocasionalmente, prevalencia que en la población general se encuentra por debajo frente a los jóvenes encontrándose en 43,9%.

El 87% refieren la utilización con más frecuencia de aceite vegetal para preparar los alimentos en casa, menor a lo reportado por la población en general cuya prevalencia es de 93,2% y el 8,7% refieren utilizar manteca o grasa de tocino para preparar los alimentos, más del doble que lo reportado por la población en general que fue del 3,5%.

El 69,6% consume a diario al menos una vez jugos de frutas. Solo se encontraron diferencias según estrato socioeconómico siendo mayor el consumo en los estratos III a VI 43,4% frente a los estratos I y II 26%. El 32,6% de los jóvenes refirió consumir diariamente al menos una porción de frutas. El 34,8% de los jóvenes refirió consumir diariamente al menos una porción de vegetales.

Con relación al indicador de la OMS de consumo de cinco porciones entre frutas y verduras al día, la población joven solo consumo dos porciones diarias en promedio entre frutas y verduras.

AUTOCONOCIMIENTO SOBRE PESO CORPORAL

El 8,7% conoce que esta pasado de peso, obeso o con sobrepeso, porque un profesional de salud se lo diagnosticó. El 15,2% de encuestados está tratando de bajar de peso en el momento del estudio y el 4,2% se encuentra inscrito en algún programa para controlar y mantener su peso. El 91,3% refirió haberse pesado en el último año.



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARÍA DE SALUD

Ninguno de los adolescentes presenta sobrepeso u obesidad y el 15,2% conoce algún sitio para recomendar a alguien que desee bajar o mantener el peso.

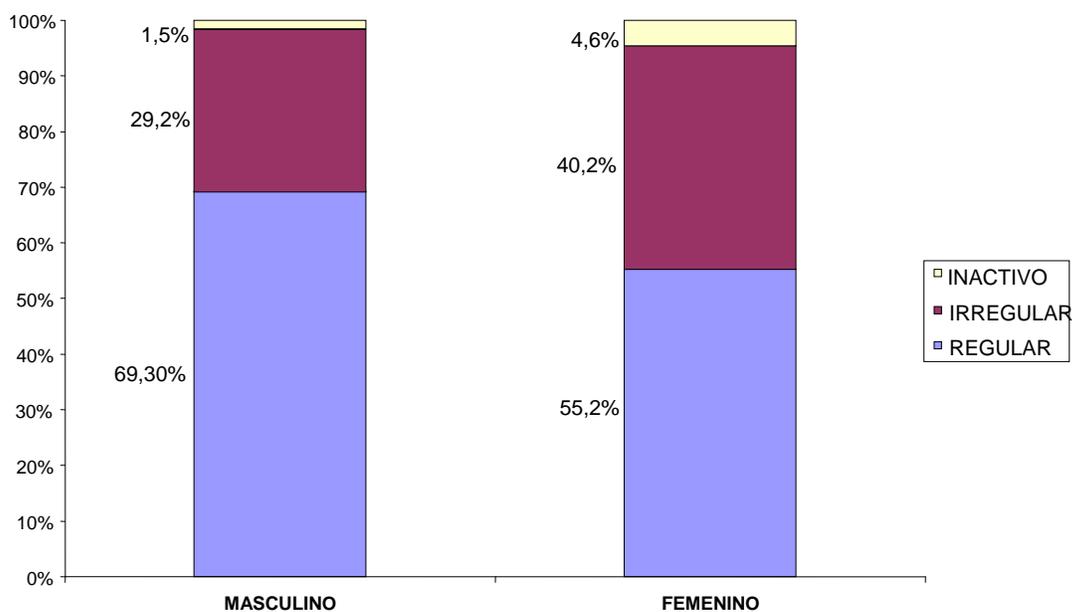
Se realizó un análisis descriptivo de las características socio demográfico de las personas con edades entre los 13 y 17 años, a través del cuestionario internacional de actividad física en el año 2009 encontrando lo siguiente:

PREVALENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA

Regularmente activos 236 (63,03%), irregularmente activos 128 (34,04%) e inactivos 11 (2,93%). Los hombres fueron más regularmente activos que las mujeres, 69,3% y 55,20% respectivamente.

Las mujeres fueron más irregularmente activas que los hombres con 40, 2% y 29,2% respectivamente.

Gráfica No 3.50. PREVALENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN GÉNERO EN JÓVENES DE 13 A 17 AÑOS. MUNICIPIO DE PASTO AÑO 2009



Fuente: SMS – Epidemiólogos Asociados Cuestionario Internacional de Actividad Física IPAQ 2009

Las mayores prevalencias de actividad física regular se encontraron en los adolescentes de género masculino con un 69,3%, en la edad de 17 años con un 69,5% y en el estrato IV con un 75%.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

PREVALENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA EXCLUYENDO CAMINAR.

Adicionalmente se analizaron los resultados clasificando como regularmente activos a los que realizaban actividades moderadas e intensas y se excluyó la actividad caminar considerando que puede existir una apreciación sobrestimada en cuanto al tiempo y la velocidad, con los siguientes resultados: la prevalencia de actividad física regular disminuyó de 63.03% a 40,7% y en el grupo clasificado en este grado de actividad, los hombres fueron más regularmente activos 104 (51,5%). Esto significa que 1 de cada dos jóvenes de género masculino es regularmente activo.

Al excluir la actividad caminar para el análisis hay una disminución en la prevalencia de actividad física regular para los dos sexos, siendo mayor esta diferencia para las mujeres, encontrando que en esta población una de cada dos mujeres es regularmente activa cuando se incluye la actividad caminar y al excluirla la diferencia se disminuye en un 30%, encontrando que una de cada cuatro mujeres es regularmente activa.

Según la ENSIN 2005 la prevalencia de actividad física regular en población de 13 a 17 años se encuentra a nivel nacional en 26%, lo cual al comparar con el municipio de Pasto está muy por encima de la meta incluyendo caminar donde se reporto una prevalencia de 63%, sin caminar donde bajo a 40%.

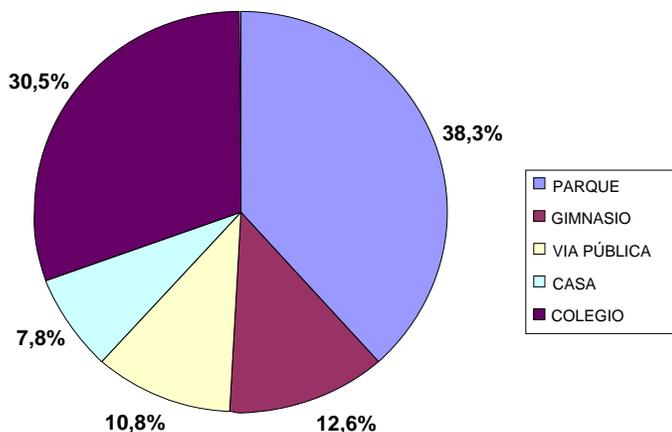
ANÁLISIS DE ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN EL SITIO DE PRÁCTICA.

Entre los encuestados, se encontró que 295 (78,5%) realizaban actividad física en el tiempo libre. Sin embargo, no todos se incluyeron en el grado de actividad física regular porque no cumplieron con los criterios de frecuencia y duración. Para el análisis de este dominio se tuvo en cuenta únicamente los jóvenes regularmente activos (n=167), de los cuales el 38,3% realizaban la actividad física con mayor frecuencia en un parque público, seguido por aquellos que lo hacían en el colegio en donde estudiaban con 30,5%. De acuerdo a la distancia del sitio para practicar la actividad física en el tiempo libre, el 70,8% respondieron que es cerca de su residencia.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

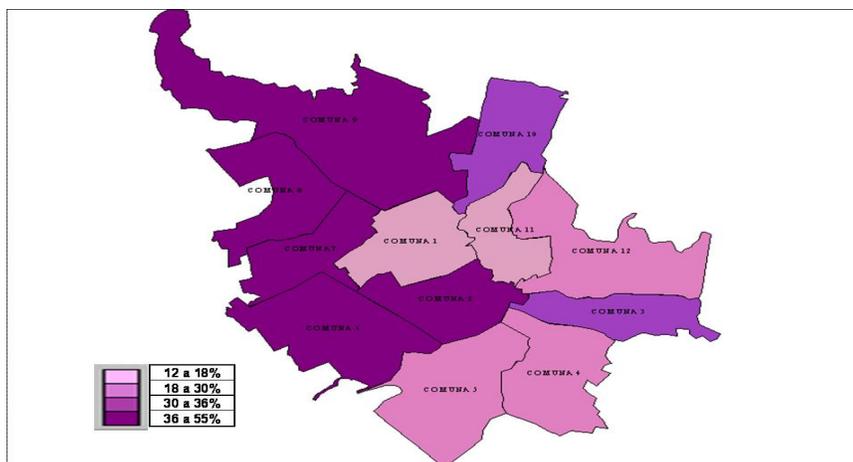
Gráfica No 3.51. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE JÓVENES REGULARMENTE ACTIVOS SEGÚN EL SITIO EN DONDE REALIZAN LA ACTIVIDAD FÍSICA CON MÁS FRECUENCIA MUNICIPIO DE PASTO 2009.



Fuente: SMS – Epidemiólogos Asociados Cuestionario Internacional de Actividad Física IPAQ 2009.

De los adolescentes regularmente activos y que realizan actividad física con mayor frecuencia en el colegio, entre el 36% y 55% pertenecen a las comunas 2, 6, 7, 8 y 9 respectivamente.

Gráfica No 3.52. PROPORCIÓN DE PERSONAS 13 A 17 AÑOS REGULARMENTE ACTIVAS QUE REALIZAN ACTIVIDAD FÍSICA CON MAYOR FRECUENCIA EN EL COLEGIO SEGÚN COMUNA PASTO 2009.



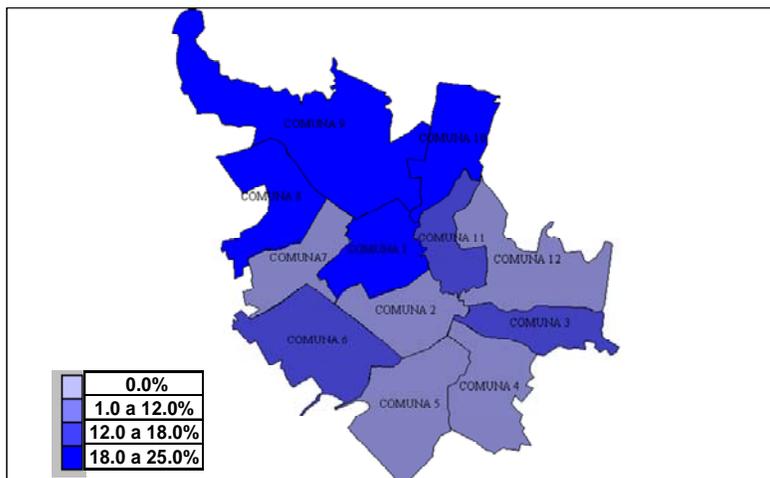
Fuente: SMS – Epidemiólogos Asociados Cuestionario Internacional de Actividad Física IPAQ 2009 Pasto.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

En cuanto a los Adolescentes regularmente activos que realizan la actividad física con mayor frecuencia en un gimnasio, pertenecen a las comunas 1, 8, 9 y 10, con porcentajes entre el 19% y 25% respectivamente.

Gráfica No 3.53. PROPORCIÓN DE PERSONAS ENTRE 13 Y 17 AÑOS REGULARMENTE ACTIVAS QUE REALIZAN ACTIVIDAD FÍSICA CON MAYOR FRECUENCIA EN UN GIMNASIO SEGÚN LA COMUNA DONDE RESIDEN MUNICIPIO DE PASTO AÑO 2009.



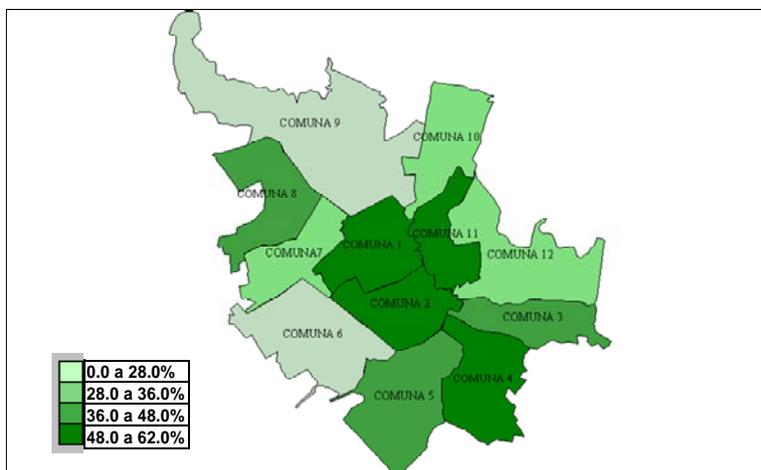
Fuente: SMS – Epidemiólogos Asociados Cuestionario Internacional de Actividad Física IPAQ 2009.

Al analizar el porcentaje de Adolescentes regularmente activos que realizan la actividad física con mayor frecuencia en los parques públicos se observó que pertenecen a las comunas 1, 2, 4 y 11, con porcentajes entre el 48% al 62%; evidenciando que el sitio en donde con mayor frecuencia se realiza la actividad física es en un parque público.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Gráfica No 3.54. PROPORCIÓN DE PERSONAS ENTRE 13 Y 17 AÑOS REGULARMENTE ACTIVAS QUE REALIZAN ACTIVIDAD FÍSICA CON MAYOR FRECUENCIA EN EL PARQUE SEGÚN LA COMUNA DONDE RESIDEN. MUNICIPIO DE PASTO AÑO 2009.



Fuente: SMS – Epidemiólogos Asociados Cuestionario Internacional de Actividad Física IPAQ 2009.

3.6 SALUD ORAL

Al hacer referencia a la situación de salud oral en el municipio de Pasto se puede observar como la patología oral se ha comportado en los últimos años como se indica a continuación.

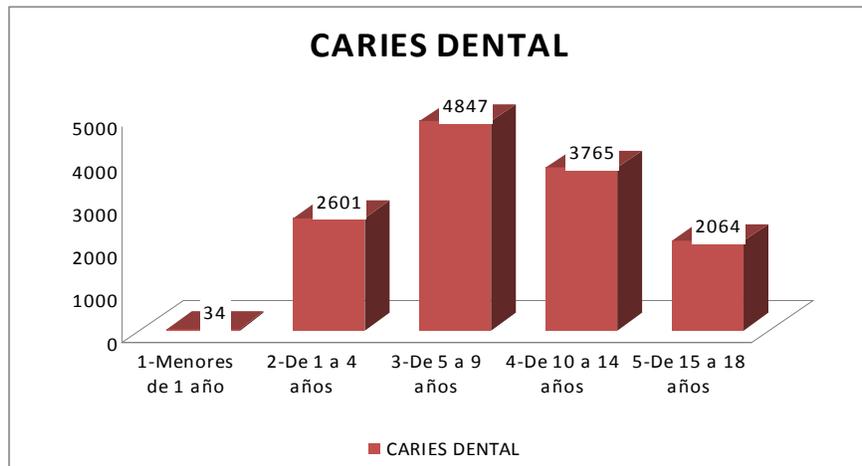
Encontramos gran similitud con el nivel nacional encontrando dentro de las principales patologías presentes en boca, la caries y gingivitis y enfermedades periodontales, seguida de enfermedades de la pulpa y de los tejidos peri apicales como las principales causas de morbilidad como lo miramos en las siguientes Gráficas:

2.10.7 NÚMERO DE CASOS DE MORBILIDAD POR CONSULTA ODONTOLÓGICA, POR GRUPO DE EDAD – 2011



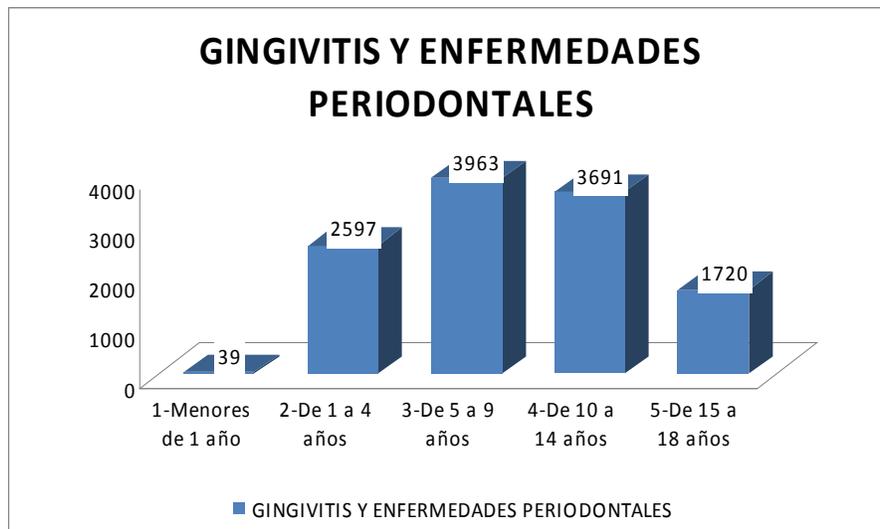
ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Gráfica No 3.55. CARIES DENTAL



Fuete: RIPS 2011 - ESE Pasto Salud

GRÁFICA No 3.56 GINGIVITIS Y ENFERMEDADES PERIODONTALES.

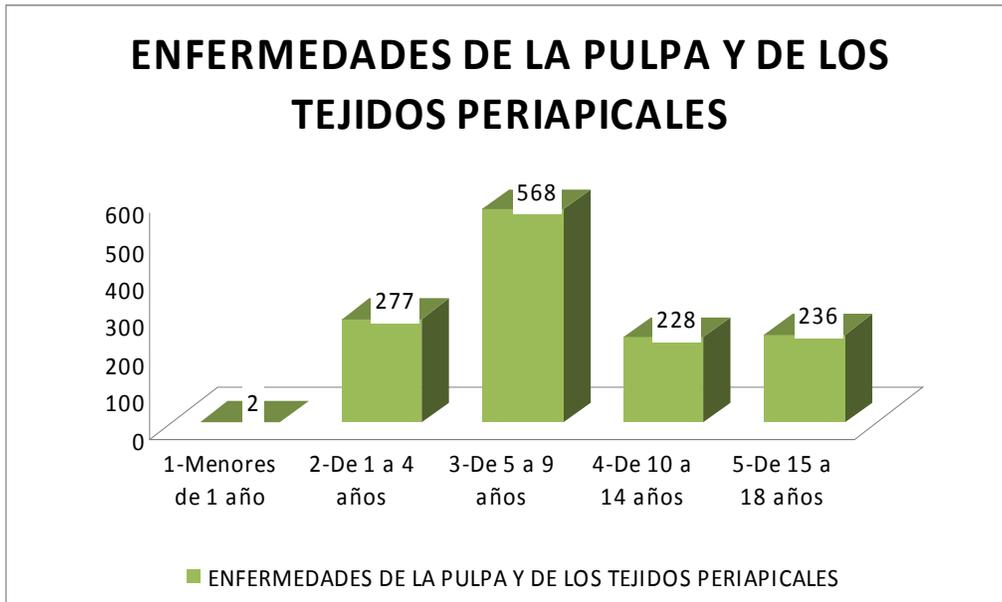


Fuete: RIPS 2011 - ESE Pasto Salud



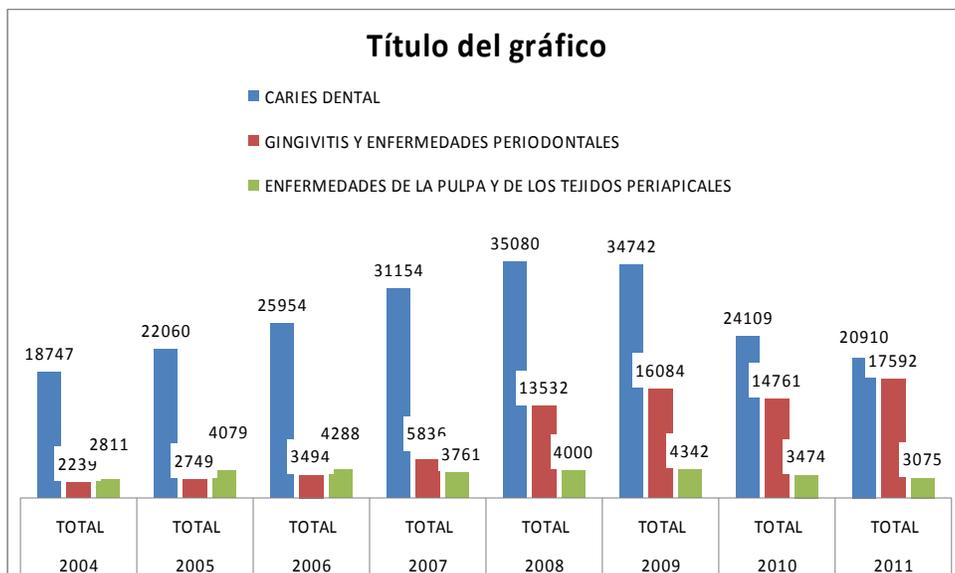
ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

GRÁFICA No 3.57 ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES.



Fuete: RIPS 2011 - ESE Pasto Salud

Gráfica No 3.58. NÚMERO DE CASOS DE MORBILIDAD POR CONSULTA ODONTOLÓGICA, EN LA RED PÚBLICA POR AÑO 2004 – 2011



Fuete: RIPS 2004 – 2011 Sistema de Información S.M.S. Pasto



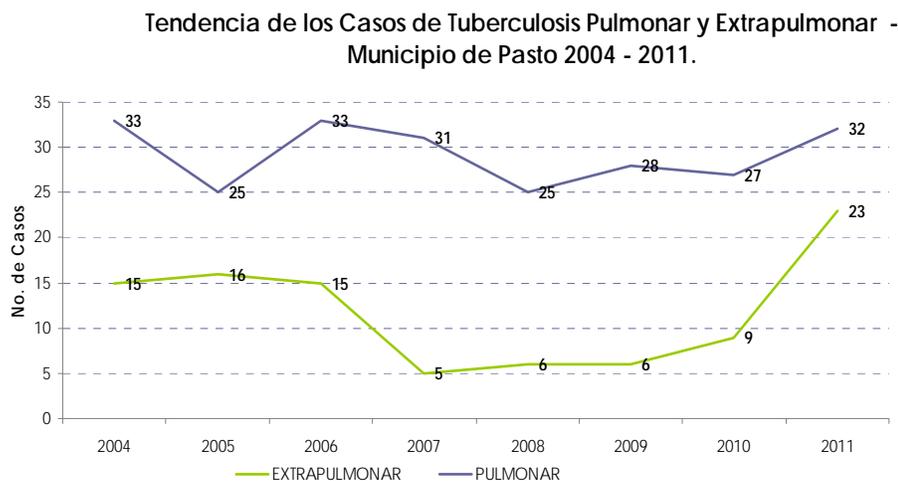
ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

En el comportamiento de las principales patologías bucales por las cuales consulta la población de Pasto, observamos una comportamiento decreciente de la morbilidad por caries del año 20⁰⁴ al 2011, Se aclara que en las Gráficas presentadas, solo se encuentra el comportamiento de las principales patologías orales en la red pública del municipio de Pasto, puesto que la red privada reporta anualmente.

TUBERCULOSIS

Es importante considerar otros eventos de interés en salud pública reportados desde el sistema de vigilancia los cuales igualmente aportan aspectos importantes que permita el análisis de la situación de salud del municipio.

Gráfica No 3.59. CASOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR Y EXTRAPULMONAR.



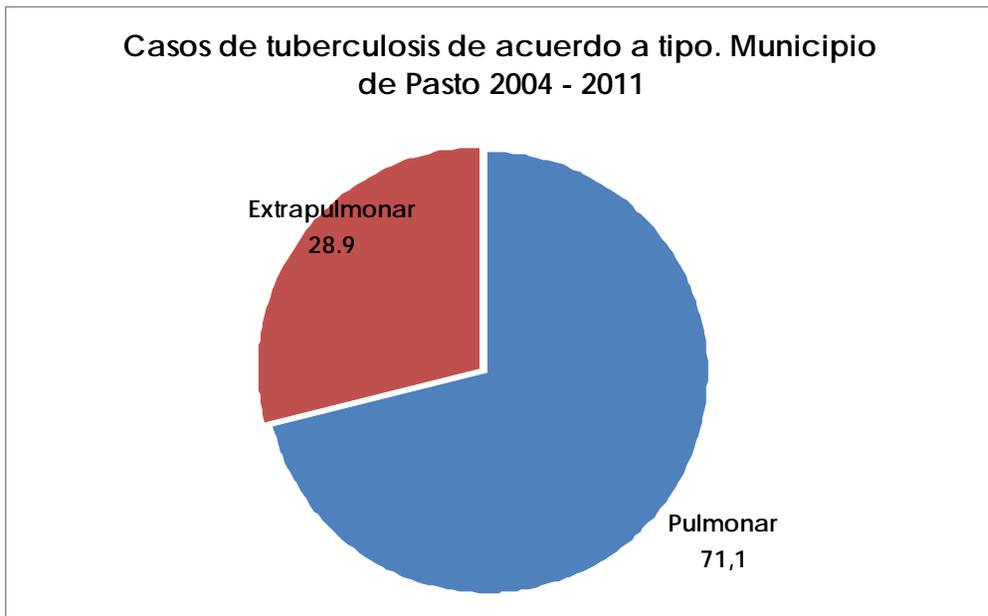
En los ocho años en estudio (2004-2011) se muestra como la tuberculosis pulmonar presenta entre 20 y 32 casos por año mientras la tuberculosis extra pulmonar presenta entre 5 y 23 casos por año.

Al analizar la tendencia de la serie indica que de continuar las condiciones de salud en el municipio de Pasto en las que se registraron los datos se van a tener casi 1 caso por año de tuberculosis pulmonar y casi 2 casos TB extra pulmonar, menos por año.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Gráfica No 3.60. CASOS DE TUBERCULOSIS



En los ocho años en estudio (2004-2010) predomina en el municipio de Pasto la aparición de tuberculosis pulmonar con un total de 226(70%) casos, posteriormente está la tuberculosis extra pulmonar con 95(30%) casos.

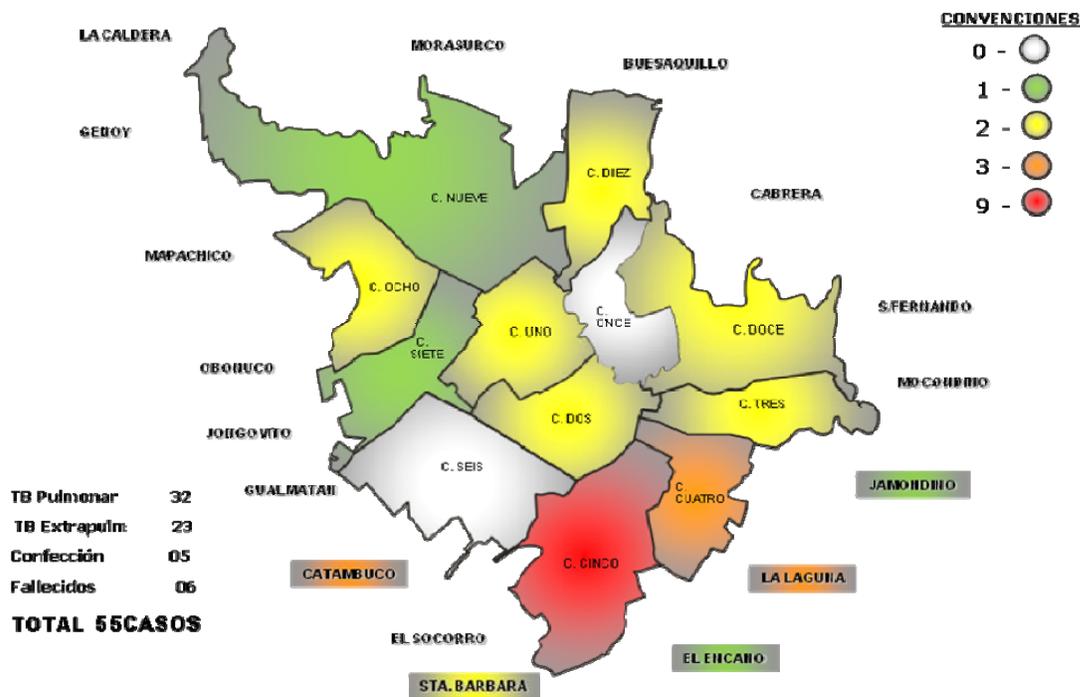
Al calcular la razón de los casos de tuberculosis extra pulmonar por cada 100 casos de tuberculosis pulmonar se obtiene $(95/226) \times 100 = 42$ lo cual indica que en el Municipio de Pasto por cada 100 casos de tuberculosis pulmonar aparecen solo aproximadamente 42 casos de tuberculosis extra pulmonar.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARÍA DE SALUD

Gráfica No 3.61. PACIENTES CON TUBERCULOSIS

CASOS DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS
DE PASTO HASTA 31 DE DICIEMBRE - 2011



Para el año 2011 el Municipio de Pasto reporto 55 casos de tuberculosis tanto pulmonar como extra pulmonar así:

32 son pulmonares, de los cuales 18 son en mujeres que corresponde al 56% y 14 en hombres que corresponde al 44%.

En los extra pulmonares fueron 23 de los cuales 6 fueron meníngeas, 5 pleurales, 4 ganglionares, 4 miliares, 1 osteoarticular, 1 cutáneo, 1 intestinal, y 1 peritoneal.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARÍA DE SALUD

2007 (LINEA DE BASE)	2008	2009	2010	2011
36 casos	31 casos	34 casos	31 casos	55 casos

Tabla No 3.48. INFORME DE INDICADORES PROGRAMA TB

AÑO	TIPO TBC				TOTAL
	PULMONAR	%	EXTRAPULMONAR	%	
2004	33	75	15	25	48
2005	25	61	16	39	41
2006	33	69	15	32	38
2007	31	86	5	14	36
2008	25	81	6	19	31
2009	28	82	6	17.6	34
2010	27	77,14	9	25,71	36
2011	32	58	23	42	55



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Tabla No 3.49. INDICADORES CAPTACION DEL PROGRAMA TB

NOMBRE	INDICADOR	2008	2009	2010	2011
Indicador de Captación SR	No. SR examinados con BK esputo / No SR programados* 100	3220/8163= 39.4%	4688/7095*100= 66%	5559/7663*100= 73 %	5514/7649*100 = 73%
Positividad de Baciloscopia	Número de SR + a la BK / No. de SR examinados con BK de esputo. * 100	31/3220= 0.10%	34/4688*100 = 0.72%	27/5559*100= 0,49%	42/5514*100 =0.76%
Concentración de la BK	No de BK realizadas para Dx / No de SR examinados	8163/3220= 2.5	12015 /4688 = 2.5	14376/5559= 2,59	14183/5514=2.6
% de Negativización al 2 mes de tto	Ptes. Nuevos BK+ que pasaron a ser BK – al segundo mes. / total de nuevos BK + que ingresaron a la cohorte.* 100	11/15*100= 73 %	6 / 8 * 100 = 75%	9/10*100=90%	15/16*100 = 94%

Tala No 3.50. INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA TB 2011

% Curación	No. de pacientes curados / No de pacientes nuevos BK + que ingresaron a la cohorte * 100	13/15*100= 87%	6/8 * 100 = 75%	8/10*100= 90%	14/16*100 = 87.5%
% Tratamientos terminados	No de pacientes que terminaron Tto. / Total de pacientes BK positivos que ingresaron a la cohorte.* 100	13/15*100=86 %	6/8 *100=75%	1/10*100=10%	1/16*100 = 6.25 %
% de Abandono	No de pacientes que abandonaron / total de nuevos BK + que ingresaron a la cohorte.* 100	2/15 *100=13 %	0/8*100=0%	1/10*100=10%	0/16*100 = 0%
% de Fracaso	No de pacientes que fracasaron al TAS / total de nuevos BK + que ingresaron a la cohorte.* 100	0/15*100=0%	0/8*100=0	0/10*100=0%	0/16*100 =0
% de Fallecidos	Pacientes que murieron durante el tratamiento/ total de nuevos BK + que ingresaron a la cohorte . * 100	2/15*100=13%	4/20*100=20%	0/10*100=0%	1/16*100 = 6.25%



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

Incidencia	Casos nuevos (general y específica) / Población (total o específica). * 100.000 H.	$31/399723 = 7.75$	$34/405423 * 100.00 = 8,3$	$36/411127 * 100.00 = 8,75\%$	$55 / 417.509 * 100.00 = 13.17$
Tasa de mortalidad	No de casos muertos por TB (general y específica) / Población (total o específica) * 100.000 H.	$2/399723 * 100 = 0.5$	$7/405423 * 100.00 = 1.7\%$	$3/411127 * 100.000 = 0,72\%$	$6/417.509 * 100.000 = 1,43$
Letalidad	No de pacientes fallecidos por TB / No total de enfermos de TB. * 100	$2/31 * 100 = 3.22\%$	$7/ 34 * 100 = 20.5 \%$	$3/36 * 100 = 8,3\%$	$6/55 * 100 = 10,9\%$
Vacunación BCG	No de niños menores de 1 año vacunados BCG / Total menores de 1 año. * 100	$5894/6373 * 100 = 92\%$	$5566//6353 = 87,6\%$	$6290/51754 * 100 = 82.2\%$	$4923/6491 * 100 = 76.2 \%$

3.7 VIGILANCIA Y SALUD AMBIENTAL

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

Tabla No 3.51. ETA. PASTO 2007-2011

Enfermedades Transmitidas por Alimentos-ETA	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011
Casos	137	122	389	258	560

Frente a las Enfermedades Trasmitidas por los Alimentos (ETA) la Secretaria Municipal de Salud en cumplimiento de normas lineamientos y protocolos desarrolla algunas actividades indispensables en el sistema de vigilancia epidemiológica como lo son las investigaciones de campo las cuales son utilizadas en los brotes y epidemias. Estas situaciones determinan la movilización de los equipos tanto de Salud Ambiental como de Vigilancia en Salud Pública quienes realizan las actividades pertinentes para identificar la causa del brote, la fuente y forma de transmisión y establecer rápidamente las medidas de control más adecuadas.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

El municipio de Pasto, tuvo en el cuatrienio de 2008-2011 un promedio anual de 332 casos de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) mientras que en el año 2007 se presentaron 137 casos. Los 332 casos de ETA corresponden a un promedio de 19,5 brotes anuales de diversos tipos de enfermedades de origen alimentario. Cabe aclarar que en nuestro municipio, la vigilancia epidemiológica de este evento es más exhaustiva que en el resto del país debido a que la notificación inmediata se realiza por casos y no por brotes lo que hace que nuestro sistema de vigilancia sea más sensible. Ninguno de los brotes ETA ha causado la muerte o complicaciones en los pacientes afectados.

En el periodo 2008-2011 el grupo de edad que presentó la mayor incidencia de ETA fue el de 15 a 44 años con el 75 %, seguido por el grupo de 5 a 14 años con el 16 % y de los menores de 14 años con 9%,mientras que en el año 2007 el grupo más afectado para esta patología fue el de 15-44 con un 86% .

Los alimentos que con mayor frecuencia se asociaron a los brotes de ETA fueron el pollo, la carne de cerdo y el arroz.

Los agentes etiológicos más frecuentemente detectados en restos de alimentos relacionados con los brotes de ETA fueron, en primer lugar, estafilococo coagulasa positivo identificado en 16 brotes, seguidos de Salmonella en 5 brotes y Bacillus cereus igualmente en 5 brotes.

Se identificaron como factores de riesgo para la presentación de brotes de ETA una mala manipulación y almacenamiento inadecuado de alimentos crudos y procesados.

Tabla No 3.52. EXPOSICIONES RÁBICAS. PASTO. 2007-2011

Exposiciones Rábicas	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011
Casos	218	504	502	442	593

En el periodo comprendido entre los años 2008-2011 se presentaron 2.041 exposiciones rábicas con un promedio anual de 510 casos superando de manea considerable al año 2007 en el cual se reportaron 218 casos.

Para el año 2010 de 442 exposiciones rábicas 155 pertenecen a menores de 18 años que corresponde al 30,1%,mientras que para el año 2011 de 593 exposiciones 128 afectan a este grupo de edad con un 21,6%.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Llama la atención que en el cuatrienio 2008-2011 exista un promedio de 30 menores de 5 años que han sido agredidos por animales potencialmente transmisores de rabia, presentándose casos incluso en infantes de un año.

De acuerdo con la información extractada del SIVIGILA en el 2010 sufrieron exposición rábica 34 menores de 5 años (7,7%), mientras que en el año 2011, 26 (4,4%), situación que amerita ser tenida en cuenta por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

En Pasto, la mayoría de las agresiones las produce el perro (94%) lo que demuestra la importancia de mantener coberturas de vacunación caninas óptimas y educar a la comunidad en la tenencia adecuada de sus mascotas; no podemos desconocer el papel que ha tenido el gato como intermediario en el ciclo de la rabia silvestre y observamos que se produjeron en promedio 31 exposiciones por esta especie (6%), aunque es una proporción baja, estos pacientes requieren una intervención inmediata al igual que la exposición por caninos de tal forma que permita limitar la reproducción viral.

En cuanto a tratamientos a las personas que han sufrido exposiciones leves se ha mejorado considerablemente: en el año 2007 solo se cumplía con el 27%, mientras que para el 2011 se cumplen con el 39%.

Por comunas para el año 2011 se tiene que la comuna 5 presentó 69 casos de exposiciones rábicas, la comuna 10 con 53 casos y la comuna 3 igualmente con 53 casos. Las comunas 3, 5 y 10 son una constante en cuanto a mayor frecuencia de exposiciones rábicas teniendo en cuenta todos los periodos epidemiológicos y el resto de comunas.

Tabla No 3.53. OTRAS TRANSMISIBLES. PASTO 2007-2011

Otras Transmisibles	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011
Hepatitis A	46	172	113	46	49
Varicela	1.472	1.999	1.419	1.231	1.300
Morbilidad por IRA	55.867	65.695	63.847	54.438	59.133
Morbilidad por EDA	37.737	38.873	36.819	32.143	30.486

Hepatitis A.

La Hepatitis A es un evento de notificación obligatoria que ingresa al Sistema de Vigilancia en Salud Pública confirmado por clínica.



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

En el cuatrienio 2008-2011 en total se notificaron 380 casos de Hepatitis A para un promedio anual de 95 casos. Sin embargo, en el año 2007 se notificaron 46, no porque en ese año se hayan presentado menos casos, sino porque únicamente ingresaban al sistema confirmados por laboratorio y para lo cual éstos no estaban preparados con los insumos y equipos necesarios para la realización de la prueba además de que la prueba no la cubre el POS.

Tendencia General:

Durante el 2007 se notificaron 46 casos con una incidencia de 11,6 x 100.000 hab, superior a la incidencia nacional (5,64 x 100.000 hab), para el 2008 se notificaron 172 casos con una incidencia de 43,6 x 100.000 hab. (nacional 20,8 x 100.000 hab), para el 2009 se notificaron 113 casos con una incidencia de 27,9 x 1000 hab (Nacional 11,58 x 100.000 hab), para el 2010 se notificaron 46 casos con una incidencia de 11,19 x 100.000 hab.(nacional 11,58 x 100.000 hab) y para el 2011 se notificaron 49 casos con una incidencia de 11,7x 100.000 hab. a través del SIVIGILA individual, sugiriendo una ligera disminución de la proporción de incidencia para nuestro municipio pero con respecto al nivel nacional en el cuatrienio estamos por encima del nivel nacional, probablemente debido a que la clasificación del caso es por clínica y dentro de ésta se esté clasificando otras hepatitis víricas e incluso otras patologías.

Tabla No 3.54. CASOS DE HEPATITIS A DE 0 A 18 AÑOS. PASTO. 2007-2011

Años	Edad y Género 0-6 Años		Edad y Género 7 a 12 A		Edad y Género 13 a 18 A		Total
	M	F	M	F	M	F	
Año 2007	4	2	5	7	6	3	27
Año 2008	46	30	20	26	16	8	146
Año 2009	24	10	7	9	11	8	69
Año 2010	5	6	4	6	7	2	30
Año 2011	12	8	8	6	8	5	47

El 48,3 % de los casos notificados se encuentran entre 0 y 6 años; 29,5% entre 7 y 12 años; 22,2% entre los 13 y 18 años lo que hace importante hacer una clasificación del caso por laboratorio ante la posibilidad de que presenten otros tipos de hepatitis, especialmente en este último grupo de 13 a 18 años, en el cual 57,9% de los casos son hombres. El comportamiento para el año 2007 en estos grupos de edad son muy similares a los del año 2010.



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

En el grupo de 0 a 18 años se presenta mayor proporción de casos en los regímenes subsidiado con un 81,5% y contributivo con un 10%. El 8,5% restante corresponde a otros regímenes.

El 100% de los casos de Hepatitis A, tanto en adultos como en niños, niñas y adolescentes fueron confirmados por clínica y no se tuvo muertes por esta patología.

Varicela.

En el cuatrienio del 2008 al 2011, el grupo de edad que presentó mayor número de casos notificados fue el comprendido entre 1 a 14 años, aportando el 76% (7.421 casos), a este grupo pertenecen los menores en edad escolar.

Con relación al género, según la notificación el periodo del año 2008 al 2011 el sexo masculino femenino el 56% de los casos.

La incidencia de la varicela en Pasto en la población total durante el año 2011 es de 311,4 por 100.000 habitantes, superando la incidencia nacional que está en 165, 7 x 100.000 habitantes.

2.12. MORBILIDAD POR IRA Y EDA.

En el año 2011 se notificó al SIVIGILA un total de 59.133 casos de morbilidad por IRA de vías altas y bajas, con un promedio semanal de 1.137,2 casos reportados y alcanzando una tasa de 141,6 casos por 1.000 habitantes superando el nivel nacional 113 casos por 1.000 habitantes. El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 52 del año 2011, muestra que hay un aumento en los casos notificados teniendo en cuenta el año inmediatamente anterior (54.438 casos), probablemente debido a la ola invernal presentada en todo el territorio nacional.

En cuanto a la morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda durante el año 2011 se observa que se notificaron 30.486 casos frente al año 2010 en cual se reportaron al SIVIGILA 32.143 casos, con una tendencia a la disminución durante el periodo 2008-2011. Las mujeres son las que mayor morbilidad suman a la notificación de este evento con un 58,45%.



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARÍA DE SALUD

Tabla No 3.55. Casos Positivos y mortalidad por Influenza Ah1n1/09. Pasto. 2009-2011

Año	No. de Casos Positivos	No. de Casos Mortalidad
2009	55	5
2010	27	2
2011	29	1
Total	111	8

En el Municipio de Pasto desde septiembre de 2009, fecha en la cual se confirmó el primer caso de H1N1/09, hasta diciembre de 2011 se tienen 111 casos positivos de H1N1.

En cuanto a la distribución de los casos confirmados de influenza por virus pandémico AH1N1/09 por años, tenemos 55 en el 2009, 27 en el 2010 y 29 en el 2011. Sin embargo, se presentaron 5 muertes en el año 2009, 4 del género femenino (dos de ellas maternas) y una persona del género masculino.

COMPONENTES DE SALUD AMBIENTAL

Tabla No 3.56. UNIVERSO POR COMPONENTES DE SALUD AMBIENTAL AÑOS 2007 - 2008 - 2009 - 2010 - 2011

COMPONENTE	PERIODO									
	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%
ALIMENTOS	4.605	40,1	5.125	38,0	4.402	37,5	8.934	48,0	8.489	48,2
ESPECIALES	5.461	47,5	8.124	60,3	7.126	60,7	9.445	50,8	8.907	50,6
AREA PÚBLICA	172	1,5	172	1,3	172	1,5	173	0,9	179	1,0
ZONOSIS	1.251	10,9	50	0,4	31	0,3	42	0,2	37	0,2
TOTAL	11.489	100	13.471	100	11.731	100	18.594	100	17.612	100

COMPONENTE ALIMENTOS

IDENTIFICACION DE DATOS.



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARÍA DE SALUD

Este componente está constituido por 5 programas: Leches y derivados, Carnes y derivados, Ventas callejeras de alimentos, Tiendas, graneros y supermercados, Restaurantes, heladerías y cafeterías, los cuales constituyen un universo programado de 8.489 sujetos distribuidos según se muestra en la siguiente matriz, siendo el programa de mayor sujetos las tiendas, graneros y supermercados y el de menor cantidad de sujetos el programa de carnes y sus derivados. El componente está a cargo de 8 funcionarios de nomina y 2 de contrato.

Tabla No 3.57. UNIVERSO PROGRAMADO ESTABLECIMIENTOS DE ALIMENTOS MUNICIPIO DE PASTO AÑOS 2007 - 2008 - 2009 - 2010 - 2011

PROGRAMA	PERIODO				
	2007	2008	2009	2010	2011
LECHES Y DERIVADOS	385	82	442	315	754
CARNES Y DERIVADOS	573	540	632	521	634
VENTAS CALLEJERAS DE ALIMENTOS	660	676	660	664	844
TIENDAS, GRANEROS Y SUPERMERCADOS	2.206	2.995	1.938	2.696	5.162
RESTAURANTES, HELADERÍAS Y CAFETERÍAS	781	832	730	947	1.095
TOTAL COPONENTE	4.605	5.125	4.402	5.143	8.489

Tabla No 3.58. PROGRAMACIÓN VISITAS DE INSPECCIÓN Y CONTROL COMPONENTE ALIMENTOS MUNICIPIO DE PASTO

PERIODO ENERO-DICIEMBRE AÑO 2011

PROGRAMA	UNIVERSO EXISTENTE	UNIVERSO PROGRAMADO	PROGRAMADO		TOTAL PROGRAMADO	Visitas de inspección ejecutadas	% Visitas Inspección ejecutadas	Visitas de control ejecutadas	% Visitas Control ejecutadas	TOTAL Sujetos Visitados	% Total Visitas Realizadas
			Inspección	Control							
			Visitas	Visitas							
LECHES Y DERIVADOS	754	754	754	1.089	1.843	754	100	658	60,4	754	76,6
CARNES Y DERIVADOS CÁRNICOS	634	634	634	1.573	2.207	634	100	1.133	72	634	80,1



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARÍA DE SALUD

VENTAS CALLEJERAS DE ALIMENTOS	844	844	844	1.688	2.532	844	100	704	41,7	844	61,1
TIENDAS, GRANEROS Y SUPERMERCADOS	5.162	5.162	5.162	1.290	6.452	4.110	79,6	1.285	99,6	4.110	83,6
RESTAURANTES, HELADERÍAS Y CAFETERÍAS	1.095	1.095	1.095	2.190	3.285	1.095	100	1.158	52,9	1.095	68,6
TOTAL COMPONENTE	8.489	8.489	8.489	7.830	16.319	7.437	88	4.938	63,1	7.437	75,8

Las actividades de IVC correspondientes al cuarto trimestre de año 2011, en visitas programadas y visitas ejecutadas, se determino que:

Durante el periodo comprendido entre Enero - Diciembre del 2011, se efectuó cobertura del 75.8% de la totalidad de visitas de IVC programadas en el componente alimentos. Las visitas de inspección tuvieron un cubrimiento del 88% y las visitas de control un 63.1%, es importante anotar, que la baja cobertura de visitas de control se debe, a que se está realizando la cobertura total de las de inspección, debido al incremento en el universo programado.

En el componente de alimentos las coberturas de visitas de inspección está dentro de lo programado para el tercer trimestre, lo cual significa que los técnicos de saneamiento están desarrollando las actividades teniendo en cuenta lo planeado y programado en el presente periodo.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

**Tabla No 3.59 CONCEPTOS EMITIDOS A ESTAB. INSPECCIONADOS ALIMENTOS MUNICIPIO DE PASTO
ENERO- DICIEMBRE 2011**

PROGRAMA	UNIVERSO EXISTENTE	UNIVERSO O PROGRAMADO	ESTABLECIMIENTOS INSPECCIONADOS	CONCEPTO/RIESGO	Total establecimientos por concepto	% por concepto	% por programa
LECHES Y DERIVADOS	754	754	754	Favorable/Bajo	512	68	10,1
				Pendiente/Medio	150	20	
				No Favorable/Alto	0		-
				Sin Concepto	92	12	
CARNES Y DERIVADOS CÁRNICOS	634	634	634	Favorable/Bajo	370	58	8,5
				Pendiente/Medio	160	25	
				No Favorable/Alto	11	2	
				Sin Concepto	93	15	
VENTAS CALLEJERAS DE ALIMENTOS	844	844	844	Favorable/Bajo	507	60	11,3
				Pendiente/Medio	107	13	
				No Favorable/Alto	0		-
				Sin Concepto	230	27	
TIENDAS, GRANEROS Y SUPERMERCADOS	5.162	5.162	4110	Favorable/Bajo	2515	61	55,3
				Pendiente/Medio	942	23	
				No Favorable/Alto	3	0	
				Sin Concepto	650	16	
RESTAURANTES, HELADERÍAS Y CAFETERÍAS	1.095	1.095	1095	Favorable/Bajo	649	59	14,7
				Pendiente/Medio	291	27	
				No Favorable/Alto	35	3	
				Sin Concepto	120	11	
TOTAL	8.489	8.489	7.437				100

Durante el periodo comprendido entre los meses de Enero – Diciembre de 2011, se emitió el 61% en promedio de conceptos favorables riesgo bajo, 21% promedio de conceptos pendientes riesgo medio y se encuentran con recomendaciones por cumplir y planes de mejoramiento por ejecutar para la obtención de



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARÍA DE SALUD

concepto favorable y 1% promedio de conceptos no favorables riesgo alto a los cuales se les impuso medida sanitaria. Los establecimientos con concepto no favorable pertenecen a las fondas de las plazas de mercado (21) y expendios de vísceras ubicados en plazas de mercado (7). El 16% sin concepto corresponden a los establecimientos visitados y que dejaron de funcionar.

Las visitas de inspección sanitaria (primera vez) con emisión de concepto favorable, riesgo bajo equivalente al 61%, reflejan que existe sostenibilidad de las condiciones sanitarias de los establecimientos que fueron intervenidos.

Al 21% de establecimientos con concepto pendiente, está en curso las visitas de control (verificación) con el fin de constatar el cumplimiento de las recomendaciones realizadas mediante acta de inspección.

Los resultados de la presente matriz, nos visualiza, que los establecimientos con conceptos pendientes son a quienes se debe incrementar los controles para lograr que los establecimientos mediante el cumplimiento de los requerimientos pasen a obtener concepto favorable.

Tabla No 3.60. MEDIDAS SANITARIAS APLICADAS EN EL COMPONENTE ALIMENTOS MUNICIPIO DE PASTO ENERO-DICIEMBRE 2011

PROGRAMA	UNIVERSO EXISTENTE	UNIVERSO PROGRAMADO	DESCRIPCIÓN DE LAS MEDIDAS	MESES												Total aplicada	Total enviada a proceso juridico	
				Ene	Feb	Ma	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
LECHES Y DERIVADOS	754	754	Suspen.de Actividades															
			Clausura Tota															
			Clausura Parcial															
			Decomiso		1	2			2			1					6	
			Congelamiento														0	
			Apertura														0	

En los establecimientos que conforman el Componente de Alimentos, se han aplicado medidas sanitarias a 92 establecimientos, de los cuales 17 son medidas de clausura y fueron enviados a la oficina jurídica para su proceso respectivo y 75 corresponden a decomisos, congelamiento y aperturas.



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

Los programas donde más medidas sanitarias se han aplicado son: Tiendas y graneros y restaurantes cafeterías y heladerías, estas medidas se presentan en esta clase de establecimientos por el alto impacto que presenta la actividad de almacenamiento, expendio y comercialización, donde el riesgo biológico es constante y están relacionados en ocasiones con los brotes de ETAs.

COMPONENTE ESTABLECIMIENTO ESPECIALES

IDENTIFICACION DE DATOS

Este componente está constituido por 6 programas: bares y cantinas, hogares infantiles, instituciones educativas, establecimientos atención al público, instituciones de salud y almacenes, bancos y oficinas, los cuales constituyen un universo programado de 6.042 sujetos distribuidos según se muestra en la siguiente matriz, siendo el programa de mayor sujetos los almacenes, bancos y oficinas y el de menor cantidad de sujetos los hogares infantiles.

**Tabla No 3.61. UNIVERSO PROGRAMADO DE ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES
MUNICIPIO DE PASTO
AÑOS 2007 - 2008 - 2009 - 2010 - 2011**

PROGRAMA	PERIODO				
	2007	2008	2009	2010	2011
BARES Y CANTINAS	506	500	614	504	499
HOGARES INFANTILES	381	400	780	419	407
INSTITUCIONES EDUCATIVAS	328	565	405	405	445
ESTABLECIMIENTOS ATENCION PUBLICO	373	507	418	501	526
INSTITUCIONES DE SALUD	1.064	600	567	656	628
ALMACENES BANCOS Y OFICINAS	2.778	5.337	4.342	1.695	3.537
TOTAL COMPONENTE	5.430	7.909	7.126	4.180	6.042



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

**Tabla No 3.62. PROGRAMACIÓN VISITAS DE INSPECCIÓN Y CONTROL COMPONENTE ESPECIALES
MUNICIPIO DE PASTO
PERIODO ENERO-DICIEMBRE AÑO 2011**

PROGRAMA	UNIVERSO EXISTENTE	UNIVERSO PROGRAMADO	PROGRAMADO		TOTAL PROGRAMADO	Visitas de inspección ejecutadas	% Visitas Inspección ejecutadas	Visitas de control ejecutadas	% Visitas Control ejecutadas	TOTAL Sujetos Visitados	% Total Visitas Realizadas	TOTAL Tiempo utilizado
			Inspección	Control		No. Visitas		No. Visitas				
			Visitas	Visitas								
BARES Y CANTINAS	499	499	499	1.011	1.510	499	100,0	828	81,9	499	87,9	777
HOGARES INFANTILES	407	407	407	814	1.221	453	111,3	604	74,2	453	86,6	824
INSTITUCIONES EDUCATIVAS	445	445	445	445	890	445	100,0	429	96,4	307	98,2	906
ESTABLECIMIENTOS ATENCIÓN PÚBLICO	526	526	526	690	1.216	526	100,0	456	66,1	526	80,8	725
INSTITUCIONES DE SALUD	628	628	628	1.354	1.982	689	109,7	1.135	83,8	689	92,0	1.898
ALMACENES BANCOS Y OFICINAS	6.402	3.537	3.537	538	4.075	3.450	97,5	721	134,0	3.450	102,4	1.750
TOTAL COMPONENTE	8.907	6.042	6.042	4.852	10.894	6.062	100	4.173	86,0	6.062	94,0	6.880

Analizando las actividades de IVC, ejecutadas durante el cuarto trimestre 2011, se puede deducir lo siguiente:

Se obtuvo una cobertura del 100%, en visitas de inspección y 86% en visitas de control.

La falta de cubrimiento de una cobertura adecuada en visitas de control, se debe a que se dedicó más tiempo a visitas de Inspección en los diferentes establecimientos



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

**Tabla No 3.63. CONCEPTOS EMITIDOS A ESTAB. INSPECCIONADOS ESPECIALES
MUNICIPIO DE PASTO ENERO- DICIEMBRE 2011**

PROGRAMA	UNIVERSO EXISTENTE	UNIVERSO PROGRAMADO	ESTABLECIMIENTOS INSPECCIONADOS	CONCEPTO/RIESGO	Total establecimientos por concepto	% por concepto	% por programa
BARES Y CANTINAS	499	499	499	Favorable/Bajo	312	63	8,2
				Pendiente/Medio	137	27	
				No Favorable/Alto	17	3	
				Sin Concepto	33	7	
HOGARES INFANTILES	407	407	453	Favorable/Bajo	207	46	7,5
				Pendiente/Medio	160	35	
				No Favorable/Alto	6	1	
				Sin Concepto	80	18	
INSTITUCIONES EDUCATIVAS	445	445	445	Favorable/Bajo	370	83	7,3
				Pendiente/Medio	55	12	
				No Favorable/Alto	0	-	
				Sin Concepto	20	4	
ESTABLECIMIENTOS ATENCION PUBLICO	526	526	526	Favorable/Bajo	321	61	8,7
				Pendiente/Medio	178	34	
				No Favorable/Alto	9	2	
				Sin Concepto	18	3	
INSTITUCIONES DE SALUD	628	628	689	Favorable/Bajo	498	72	11,4
				Pendiente/Medio	117	17	
				No Favorable/Alto	7	1	
				Sin Concepto	67	10	
ALMACENES BANCOS Y OFICINAS	6.402	3.537	3450	Favorable/Bajo	2594	75	56,9
				Pendiente/Medio	198	6	
				No Favorable/Alto	1	0	
				Sin Concepto	657	19	
TOTAL	8.907	6.042	6.062				100

En el cuarto trimestre del año 2011, el promedio de conceptos expedidos de acuerdo a las condiciones higiénico-locativas y funcionales de los establecimientos fue del 67% favorables, que implica un riesgo bajo, el 21%



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARÍA DE SALUD

corresponde a conceptos pendientes o sea de riesgo medio, los cuales están condicionados a planes de mejoramiento y recomendaciones para obtener concepto favorable y 1% con concepto no favorable que implica riesgo alto y se aplicaron medidas sanitaria, en estos establecimientos se encuentran : Puestos y centros de Salud (21), cementerios rurales (19), bares, hoteles (14) y hogares comunitarios (12) y el 11% sin concepto corresponde a establecimientos visitados y que no funcionan.

Teniendo en cuenta los porcentajes obtenidos de conceptos pendientes en los programas correspondientes a: atención al público, hogares infantiles, bares, cantinas y grilles, amerita que es necesario intensificar las actividades de control a fin de lograr concepto favorable y así minimizar el riesgo sanitario.

En los establecimientos que conforman el Componente de Especiales, se han aplicado medidas sanitarias a 69 establecimientos, de los cuales 28 son medidas de clausura y fueron enviados a la oficina jurídica para su proceso respectivo, 41 corresponden a decomisos, congelamiento y aperturas.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Tabla No 3.64 MEDIDAS SANITARIAS APLICADAS EN EL COMPONENTE ESPECIALES MUNICIPIO DE PASTO
ENERO- DICIEMBRE 2011

PROGRAMA	UNIVERSO EXISTENTE	UNIVERSO PROGRAMADO	DESCRIPCIÓN DE LAS MEDIDAS	MESES												Total aplicada	Total enviada a proceso juridico		
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
BARES Y CANTINAS	499	499	Suspen.de Actividades														0		
			Clausura Total		1	4	2	5	9	1								22	22
			Clausura Parcial															0	
			Decomiso		1	1			1	1								4	
			Congelamiento															0	
HOGARES INFANTILES	407	407	Suspen.de Actividades														0		
			Clausura Total		2	3	1	4	2								12	6	
			Clausura Parcial															0	
			Decomiso					2		8	3						13		
			Congelamiento							7	3						10		
INSTITUCIONES EDUCATIVAS	445	445	Suspen.de Actividades														0		
			Clausura Total														0		
			Clausura Parcial														0		
			Decomiso							1	1						2		
			Congelamiento					1									1		
ESTABLECIMIENTOS ARTENCION PUBLICO	526	526	Suspen.de Actividades														0		
			Clausura Total														0		
			Clausura Parcial														0		
			Decomiso														0		
			Congelamiento														0		
INSTITUCIONES DE SALUD	628	628	Suspen.de Actividades														0		
			Clausura Total														0		
			Clausura Parcial														0		
			Decomiso														0		
			Congelamiento														0		
ALMACENES BANCOS Y OFICINAS	6.402	3.537	Suspen.de Actividades														0		
			Clausura Total														0		
			Clausura Parcial														0		
			Decomiso		1				1								2		
			Congelamiento						3								3		
TOTAL	8.907	6.042		0	5	8	3	12	16	18	7	0	0	0	0	69	28		



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

**COMPARATIVO DE ACTIVIDADES DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL
REALIZADAS EN LOS AÑOS 2007 - 2008 - 2009 - 2010 - 2011**

Tabla No 3.65. PROGRAMA DE ESTABLECIMIENTOS DE ALIMENTOS

AÑO	UNIVERSO PROGRAMADO	VISITAS PROGRAMADAS	VISITAS EJECUTADAS	% DE CUMPLIMIENTO
2007	4.605	25.296	7.577	30,0
2008	5.125	13.723	8.003	58,3
2009	4.402	15.348	10.424	67,9
2010	5.143	16.390	14.323	87,4
2011	8.489	16.319	12.375	75,8

Tabla No 3.66. PROGRAMA DE ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES

AÑO	UNIVERSO PROGRAMADO	VISITAS PROGRAMADAS	VISITAS EJECUTADAS	% DE CUMPLIMIENTO
2007	5.430	19.396	8.920	46,0
2008	7.909	10.326	5.900	57,1
2009	7.126	12.694	6.470	51,0
2010	4.180	9.666	7.866	81,4
2011	6.042	10.894	10.235	94,0

EDUCACION SANITARIA

**Tabla No 3.67. PROGRAMACION DE EDUCACION SANITARIA 2011 EN EL
MUNICIPIO DE PASTO**

PROGRAMA	TALLERES PROGRAMADOS	TALLERES EJECUTADOS	% CUMPLIMIENTO	Nº DE SEGUIMIENTOS PROGRAMADO	Nº DE SEGUIMIENTOS EJECUTADO	% CUMPLIMIENTO	Nº DE MANIPULADORES PROGRAMADOS	Nº DE MANIPULADORES CAPACITADOS	% CUMPLIMIENTO	TOTAL TIEMPO UTILIZADO - Hrs
EDUCACION SANITARIA	144	155	108	648	-	-	4.320	5.480	127	1.366



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Una vez terminado de dictar los talleres programados se procederá a realizar los seguimientos a los establecimientos donde laboran las personas que recibieron la capacitación

TIENDAS NATURISTAS

Tabla No 3.68. PROGRAMACIÓN VISITAS DE INSPECCIÓN Y CONTROL A TIENDAS NATURISTAS MUNICIPIO DE PASTO ENERO - DICIEMBRE 2011

PROGRAMA	UNIVERSO EXISTENTE	UNIVERSO PROGRAMADO	PROGRAMADO		TOTAL PROGRAMADO	Visitas de inspección ejecutadas	% Visitas Inspección ejecutadas	Visitas de control ejecutadas	% Visitas Control ejecutadas	TOTAL Sujetos Visitados	% Total Visitas Realizadas	TOTAL Tiempo utilizado
			Inspección	Control								
			Visitas	Visitas		No. Visitas	No. Visitas					
TIENDAS NATURISTAS	53	53	53	106	159	61	100,0	80	75,5	61	88,7	937
TOTAL COMPONENTE	53	53	53	106	159	61	100	80	75,5	61	88,7	937

Es importante informar que el universo se incrementó en ocho establecimientos, a los que se realizó visita de inspección.

2.13.5 PROGRAMA ZONOSIS



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla No 3.69. INFORME DE GESTION PROGRAMA DE ZONOSIS
ACTIVIDADES DESARROLLADAS CUARTO TRIMESTRE 2011

ACTIVIDAD	2007			2008			2009			2010			2011		
	PROGRAMADO	EJECUTADO	% CUMPLIMIENTO												
JORNADAS DE RECOLECCIÓN	70	50	71	70	59	84	70	88	100	50	36	72	40	24	60
ANIMALES RECOLECTADOS	420	452	100	420	461	100	420	684	100	750	266	35	800	368	46
EUTANASIAS	600	633	100	700	649	93	700	357	51	500	140	28	500	259	52
ENTREGA ANIMALES A UNIVERSIDADES	0	73	100	0	59	100	0	57	100	0	17	100	0	13	100
ADOPCIONES	220	205	93	220	195	89	220	241	100	250	128	51	300	117	39
CANINOS Y FELINOS VACUNADOS CONTRA RABIA	30.580	24.209	79	33.401	32.920	99	34.257	34.293	100	32.435	34.118	105	34.358	36.489	106
RECEPCIÓN DE QUEJAS	0	239	100	0	189	100	0	176	100	0	115	100	0	125	100
ATENCIÓN DE QUEJAS	239	242	100	189	139	74	176	231	100	115	124	100	103	129	125
OBSERVACIÓN ACCIDENTES POR AGRESIÓN ANIMAL	0	490	100	0	966	100	0	985	100	0	470	100	0	1097	100
EXPOSICIONES RÁBICAS	0	191	100	0	546	100	0	502	100	0	215	100	0	593	100
TRATAMIENTOS ANTIRRÁBICOS APLICADOS	191		-	564	0	-	502	177	35	215	107	50	453	279	62
CAPACITACIONES SOBRE TENENCIA DE MASCOTAS				16	8	50	50	35	70	30	7	23	22	23	105
TALLERES EN EXPOSICIÓN RÁBICA				4	4	100	4	7	100	7	4	57	8	9	113
TOTAL	32320	26784	83	35584	36195	102	36399	37833	104	34352	35747	104	36584	39525	108

Se logró incrementar el porcentaje de tratamientos antirrábicos aplicados de un 18% en el 2007 a un 62 % en el 2011

El porcentaje de vacunación antirrábica de perros y gatos se incrementó de un 79% en el 2007 al 100% en el 2010, para el año 2011 se logró una cobertura del 106%



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARÍA DE SALUD

El número de accidentes por agresión animal se incrementó de 489 en el 2007 a 952 en el 2010, lo cual obedece a las acciones de capacitación que han permitido mejorar la notificación de los accidentes por parte de las PGDS

PROGRAMA AREA PÚBLICA

**COORDINACIÓN VIGILANCIA Y CONTROL INFORME DE GESTIÓN AREA PÚBLICA
ENERO – DICIEMBRE (2011)**

DIAGNÓSTICO DE ACUEDUCTOS DEL MUNICIPIO DE PASTO

Tabla No 3.70. Número de acueductos Municipio de Pasto

SECTOR	PERIODO			
	Enero - diciembre (2010)		Enero - diciembre (2011)	
	No. Sistemas	Porcentaje	No. Sistemas	Porcentaje
URBANO	3	2,3%	3	2,3%
PRIVADO	6	4,6%	6	4,6%
SUBURBANO	14	10,8%	14	10,7%
RURAL	107	82,3%	108	82,4%
TOTAL	130	100%	131	100%

- **Acueductos Urbanos:** Los tres (3) acueductos que administra la empresa de obras sanitarias EMPOPASTO S.A: Centenario, Mijitayo y San Felipe.
- **Acueductos Privados:** Cehani, Hospital San Rafael, Hospital Perpetuo Socorro, Colegio San Felipe Neri, Congregación Santo Ángel y Ancianato San José.
- **Acueductos Suburbanos:** Arnulfo Guerrero, Las Brisas, Caicedonia, Popular, Pinar del Río, La Estrella, Monserrate, Juanoy Alto, Urbanización Morasurco, Figueroa, Anganoy, Granada IV Etapa, Urbanización Los Robles y El Rosario.

Nota: El número de acueductos existentes en el municipio de Pasto para el periodo enero - diciembre, aumento con respecto al consolidado del año 2010.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

**Tabla No 3.71. Acueductos con sistema de desinfección del Municipio de Pasto
Periodo Enero - Diciembre (2011)**

Enero - Diciembre (2010)			Enero - Diciembre (2011)		
Total Acueductos	Con Sistema Desinfección	Porcentaje	Total Acueductos	Con Sistema Desinfección	Porcentaje
130	67	51,5%	131	70	53,4%

Nota: El número de acueductos con sistema de desinfección aumento para el periodo Enero - Diciembre de 2011, dado que se implementó dicho proceso en los acueductos de San Antonio de Casanare (Corregimiento de Catambuco) y Pinasaco Chachatoy (Corregimiento de Morasurco).

Es importante aclarar que de los 70 sistemas que poseen la infraestructura para la cloración, no todos la realizan, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla No 3.72. ACUEDUCTOS QUE REALIZAN EL PROCESO DE DESINFECCIÓN EN EL MUNICIPIO DE PASTO AÑO 2010 - 2011

SECTOR	AÑO							
	Enero - Diciembre (2010)				Enero - Diciembre (2011)			
	No. SISTEMAS	TOTAL CON SISTEMA DE DESINFECIÓN	REALIZAN PROCESO DE DESINFECIÓN	PORCENTAJE	No. SISTEMAS	TOTAL CON SISTEMA DE DESINFECIÓN	REALIZAN PROCESO DE DESINFECIÓN	PORCENTAJE
URBANO	3	3	3	100%	3	3	3	100%
PRIVADO	6	5	5	100%	6	5	5	100%
SUBURBANO	14	13	10	76,9%	14	13	10	76,9%
RURAL	107	46	23	50%	108	49	32	65.3%
TOTAL	130	67	41	61,2%	131	70	50	74.3%

- Acueductos Privados que no tienen sistema de desinfección: Ancianato San José.
- Acueductos Suburbanos que no tienen sistema de desinfección: Barrio Figueroa.



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

- Acueductos Suburbanos que tienen sistema de desinfección pero no la realizan de forma continua: Urbanización Los Robles, Barrio El Rosario y Estrella de Oriente.

Nota: Para el periodo enero - diciembre del año en curso, de los 70 acueductos que poseen sistema de desinfección, solo 50 de ellos realizan este proceso actualmente.

De acuerdo a visitas de inspección sanitaria y los análisis físico-químicos y microbiológicos de las muestras de agua tomadas, en el sector rural y suburbano el proceso de desinfección presenta intermitencia en la dosificación de cloro debido a que las técnicas utilizadas en su gran mayoría son manuales y el costo de los insumos para la desinfección son elevados, adicionalmente existe rechazo por parte de algunas comunidades a la utilización de cloro como proceso de tratamiento, repercutiendo de forma negativa en la calidad de agua.

Tabla No 3.73. NIVEL DE RIESGO PARA LA SALUD DEL AGUA SUMINISTRADA POR LOS ACUEDUCTOS DEL SECTOR URBANO PERIODO ENERO - DICIEMBRE DEL AÑO 2011 DEL MUNICIPIO DE PASTO

Para el cálculo del IRCA se asignará el puntaje de riesgo contemplado en el siguiente cuadro a cada característica fisicoquímica, por no cumplimiento de los valores aceptables establecidos por la Resolución 2115 de 2007.

CLASIFICACIÓN IRCA%	NIVEL DE RIESGO
80.1 - 100	Inviabile Sanitariamente
35.1 - 80	Alto
14.1 - 35	Medio
5.1 - 14	Bajo
0 - 5	Sin Riesgo

Tabla No 3.74. NIVEL DE RIESGO DE LOS ACUEDUCTOS DEL SECTOR URBANO PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2011 - MUNICIPIO DE PASTO

AÑO	Enero - Diciembre (2010)		Enero - Diciembre (2011)	
	IRCA%	NIVEL DE RIESGO	IRCA%	NIVEL DE RIESGO
CENTENARIO	1,71	SIN RIESGO	0,07	SIN RIESGO
MIJITAYO	0,94	SIN RIESGO	0,06	SIN RIESGO
SAN FELIPE	0,21	SIN RIESGO	0,0	SIN RIESGO



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Nota: Para el periodo enero - Diciembre del año en curso, en el casco urbano del Municipio de Pasto, no existe riesgo para la salud el consumo de agua suministrada por la empresa de obras sanitarias Empopasto S.A., según análisis de muestras de agua emitidas por el laboratorio del Instituto Departamental de Salud.

Tabla No 3.75 NIVEL DE RIESGO DE LOS ACUEDUCTOS DEL SECTOR RURAL, SUBURBANO Y PRIVADO PARA EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE (2010) DEL MUNICIPIO DE PASTO

SECTOR	No. SISTEMAS	NIVEL DE RIESGO PARA LA SALUD AÑO 2010									
		SIN RIESGO	%	BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%	INVIABLE SANITARIAMENTE	%
RURAL	107	11	10,3	9	8,4	25	23,4	58	54,2	4	3,7
SUBURBANO	14	0	0	3	21,4	7	50	4	28,6	0	0
PRIVADO	6	3	50	2	33,3	1	16,7	0	0	0	0

Tabla No 3.76 NIVEL DE RIESGO DE LOS ACUEDUCTOS DEL SECTOR RURAL, SUBURBANO Y PRIVADO PARA EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE (2011) DEL MUNICIPIO DE PASTO

SECTOR	No. SISTEMAS	NIVEL DE RIESGO PARA LA SALUD AÑO 2011									
		SIN RIESGO	%	BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%	INVIABLE SANITARIAMENTE	%
RURAL	108	2	1,8	3	3,7	28	25,9	75	68,5	0	0
SUBURBANO	14	1	7,1	2	14,28	7	50	4	28,57	0	0
PRIVADO	6	0	0	3	50	2	33,3	1	16,6	0	0

Acueductos Rurales Sin Riesgo: Briceño Alto y La Victoria (Corregimiento de Mapachico).

Acueductos Rurales Riesgo Bajo: Botanilla, Jongovito, san miguel Jongovito.

Acueductos Suburbanos Sin Riesgo: Urbanización Morasurco.

Acueductos Suburbanos Riesgo Bajo: Barrio Granada IV Etapa, Urbanización Los Robles.



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

Acueductos Suburbanos Riesgo Medio: Arnulfo Guerrero, Anganoy, las Brisas, Monserrate, Juanoy, Pinar del Río, la Estrella.

Acueductos Suburbanos Riesgo Alto: Popular, Caicedonia, Figueroa, El Rosario.

Tabla No 3.77 PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO EN VISITAS DE INSPECCIÓN Y CONTROL SANITARIAS AL COMPONENTE ÁREA PÚBLICA PARA EL AÑO 2011 DEL MUNICIPIO DE PASTO.

UNIVERSO	VISITAS PROGRAMADAS	SUJETOS AREA PÚBLICA	VISITAS EJECUTADAS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	FRECUENCIA VISITA
84	168	ACUEDUCTOS SIN TRATAMIENTO	81	48%	2
47	94	ACUEDUCTOS QUE REALIZAN ACTUALMENTE DESINFECCIÓN	58	61,7%	2
22	44	ALCANTARILLADOS	9	20%	2
21	42	RESIDUOS SÓLIDOS	19	45,2%	2
4	8	PEQUEÑOS ABASTOS	4	50%	2
1	2	RELLENO SANITARIO	2	100%	2

Para el año 2011 se programó 1064 muestras para análisis físico-químico y microbiológico que serán tomadas en los acueductos del sector urbano, suburbano y rural del Municipio de Pasto, en la actualidad se ha tomado las siguientes:

Tabla No 3.78. CUMPLIMIENTO EN TOMA DE MUESTRAS DE AGUA URBANA, SUBURBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE PASTO, DEL AÑO 2011.

LOCALIDAD	TOTAL MUESTRAS PROGRAMADAS	MUESTRAS ANALIZADAS	% CUMPLIMIENTO
URBANAS	264	240	91%
RURALES Y SUBURBANAS	800	829	103%
TOTAL	1064	1069	100%



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

4. ASEGURAMIENTO

4.1 DIAGNOSTICO ASEGURAMIENTO CORTE DICIEMBRE 2011

En el municipio de Pasto existe una población en un total de 219.806 personas que por su situación socioeconómica no tienen recursos suficientes para cotizar al Régimen Contributivo de Salud y en estas circunstancias el Estado Colombiano es el responsable de subsidiar a esta población los que son incorporados al Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante la afiliación al Régimen Subsidiado.

Según el reporte estadístico en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) a 28 de diciembre del año 2011 la población pobre y vulnerable para el municipio de Pasto es como se detalla a continuación:

Tabla 4.1 Población Asegurada

ZONA	Población asegurada				
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Pobl. Esp	Subtotal
Urbano	74.865	38.423	2.254	6.241	121.783
Rural	51.512	9.025	59	12.552	73.148
Total	126.377	47.448	2.313	18.793	194.931

Fuente: BDUA

Tabla 4.2 Población No Afiliada

ZONA	Población no afiliada			TOTAL
	Nivel 1	Nivel 2	Pobl. Esp	
Urbano	10.198	2.548	8.747	21.493
Rural	2.610	382	390	3.382
Total	12.808	2.930	9.137	24.875

Fuente:SMS

Tabla 4.3 Población Total General

ZONA	TOTAL GENERAL
Urbano	143.276
Rural	76.530
Total	219.806

Fuente: SMS



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Estas personas se encuentran en condiciones de pobreza y vulnerabilidad las que son previamente identificadas por el instrumento de focalización – SISBEN y listados censales – Población Especial, de que trata el Acuerdo 415 de 2009 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

De acuerdo con las acciones de obligatorio cumplimiento en los Ejes Programáticos del Plan de Salud Territorial y de conformidad con lo estipulado en la Resolución 425 del 2008 las acciones y resultados obtenidos en el Eje de Aseguramiento con corte a Diciembre del 2011 fueron:

4.1.1 PROMOCIÓN DE LA AFILIACIÓN AL SGSSS

- Primer Proceso de Afiliación: Se desarrolló a partir del 1 de Enero del 2011 hasta 31 de marzo del 2011. Resolución 216 del 1 de febrero del 2011 del MPS.
- Segundo Proceso de Afiliación: Jornadas Masivas de Afiliación, 12 de marzo del 2011 realizada en IEM INEM PASTO, 19 de marzo del 2011 realizada en Coliseo Lorenzo de Aldana y 26 de marzo del 2011 realizada en Coliseo Sergio Antonio Ruano.
- Tercer Proceso de Afiliación: Circular Externa 012 del 2011 de la SMS, Circular Externa 018 del 2011 de la SMS y Circular Externa D145 del 2011 del IDSN. El proceso de afiliación se realizó durante todo el año.
- Cuarto Proceso: Circular Externa 021 del 2011 de la SMS en el marco del Instructivo DGGDS RS 001 del Ministerio de Salud y Protección Social. Disposiciones para afiliación y traslado en el Régimen Subsidiado. Se realizó Plan de Trabajo concertado con EPSS.
- Adicionalmente se efectuaron jornadas de capacitación con corregidores, ligas de Usuarios, veedurías, fundaciones, EPSS, IDSN entre otros.

4.1.2 IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LA POBLACIÓN A AFILIAR

VINCULADOS A DIC/2011 = 30.447 - LISTADO POBLACION ELEGIBLE A DIC/2011 = 24.875



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Tabla No 4.4 Población Vinculada

No.	AÑO	TOTAL
1	2004	77.625
2	2005	49.110
3	2006	33.483
4	2007	11.085
5	2008	14.471
6	2009	10.551
7	2010	13.616
8	2011	30.447

Fuente: SMS

Tabla No 4.4 Población Vinculada

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN AFILIACION SEGURIDAD SOCIAL MUNICIPIO DE PASTO								
POBLACION SEGÚN AFILIACION	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%
POBLACION TOTAL CENSO 2005	399.723		405.423		411.137		417.509	
POBLACION CON SUBSIDIO TOTAL	200.489		207.050		193.195		193.688	
POBLACION CON SUBSIDIO PARCIAL	5.255		2.821		2.251		2.055	
POBLACION RÉGIMEN SUBSIDIADO ACTIVO	205.744	51%	209.871	52%	195.446	48%	195.671	47%
POBLACION VINCULADA	14.471	4%	10.551	3%	13.616	3%	30.447	7%
AFILIACION A SEGURIDAD SOCIAL	375.097	94%	371.419	92%	355.416	86,4%	358.202	85,8%

Fuente: SISBEN, BDU A FTP, DANE.

Tabla 4.5 Número de Afiliados por EPSS

EPSS		Usuarios Activos
CCF027	Comfamiliar	4255
EPS020	Caprecom EPS	3912
EPS030	EPS Condor	56748
EPSI05	Mallamas EPSI	4540
EPSS03	CAFESALUD	68
ESS118	ESS Emssanar	126148
Total		195.671

Fuente: BDU A



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARÍA DE SALUD

4.1.3 SUSCRIPCIÓN Y LEGALIZACIÓN DEL ACTO ADMINISTRATIVO

El 28 de Abril del 2011, en el contexto de la Ley 1438 del 2011 y el Decreto 971 del 2011 del Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, el municipio de Pasto suscribió el Decreto 0264, por medio del cual se destinan recursos que garantizan la continuidad del aseguramiento de los afiliados al Régimen Subsidiado y la Afiliación de la Población no asegurada durante el periodo comprendido entre el 01 de Abril al 31 de Diciembre del 2011.

Tabla 4.6 Comportamiento Base de datos SISBEN

NIVEL	2008	2009	2010	2011
UNO	161.667	168.819	173.654	188.223
DOS	91.899	93.064	93.975	28.003
TRES	11.044	10.778	10.453	0
CUATRO	70	68	67	0
CINCO	1	1	1	0
Sin Punto Corte	0	0	0	22.784
Puntaje Mayor 54.86 Res. 3778	0	0	0	22.588
TOTAL	264.681	272.730	278.150	261.598

Fuente: Base de datos SISBEN

Tabla 4.7 Usuarios en BDUA

Periodo	NÚMERO AFILIADOS BDUA ACTIVOS
2011-04	194.742
2011-05	195.354
2011-06	195.980
2011-07	196.883
2011-08	195.816
2011-09	195.761
2011-10	196.375
2011-11	195.827
2011-12	195.671

Fuente: BDUA



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Tabla 4.8. Población Vinculada

No.	AÑO	TOTAL
1	2008	14.471
2	2009	10.551
3	2010	13.616
4	2011	30.447

Fuente: SMS

Otras Bases de datos que se utilizan para la validación e identificación de la población desde la SMS:

- ✓ Listados Censales de Acción Social Ley 387, Desplazados
- ✓ Bases de datos de Indígenas
- ✓ Bases de datos del ICBF
- ✓ Bases de datos de Ancianos abandonados
- ✓ Base de datos del contributivo Pasto.
- ✓ Base de datos de Población Elegible

4.1.4 GESTIÓN FINANCIERA DEL GIRO DE RECURSOS

VALOR DE LA CONTRATACION REGIMEN SUBSIDIADO POR AÑO Y FUENTE DE FINANCIACION 2007 – 2011

Tabla 4.9 VALOR GIRADO POR EPSS 2010 - 2011

EPS-S	PATRIMONIO AUTONOMO Abril - Mayo/ 2010	GIRO DE RECURSOS CONTRATO ELECTRONICO JUNIO 2010 - MARZO 2011 SEGUN DGAS					TOTAL CONTRATO ELECTRONICO	TOTAL DECRETO 0264 DEL 2011 – COPROMISO DE RECURSOS
		Bimestre Junio - Julio/ 2010	Bimestre Agosto- Sept./10 -	Bimestre Oct.- Nov./10	Bimestre Dic./10- Enero/11	Bimestre Febrero-Marzo 11		
EPS Cóndor SA	5.040.559.608	3.553.253.598	3.679.047.702	3.687.679.416	3.654.767.883	3.611.291.172	18.186.039.771	13.073.008.178
Emssanar ESS	4.410.555.942	5.258.999.817	5.273.127.921	5.289.975.006	5.237.620.428	5.200.698.087	26.260.421.259	28.405.717.039
EPS Caprecom	131.971.104	123.955.296	124.486.464	114.635.712	-	282.693.900	645.771.372	860.808.475
EPSI Mallamas	72.045.696	208.314.432	209.183.616	199.236.288	198.077.376	199.188.000	1.013.999.712	1.009.310.171
EPS Comfamiliar	-	54.806.880	-	109.517.184	55.193.184	63.064.128	282.581.376	884.912.030
EPS Cafesalud	-	-	-	-	-	-	-	13.413.578
TOTAL	9.655.132.350	9.199.330.023	9.285.845.703	9.401.043.606	9.145.658.871	9.356.935.287	46.388.813.490	44.247.169.472

Fuente: SMS



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

4.1.5 INTERVENTORÍA A LOS CONTRATOS DE ADMINISTRACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y/O AUDITORIA A LA OPERATIVIDAD DEL MISMO RÉGIMEN

Para el año 2008 en el contexto del Acuerdo 244 del 2003, Ley 100 de 1993 y ley 715 del 2001, las Entidades Territoriales debían realizar el seguimiento y control del cabal cumplimiento de las obligaciones contractuales a cargo de las Administradoras del Régimen Subsidiado, según los parámetros definidos de manera conjunta entre el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, por lo cual se realizó la contratación de Prestación de Servicios profesionales y técnicos para el acompañamiento al equipo encargado de la interventoría de los contratos de administración del Régimen Subsidiado, el cual abarcaba el análisis de los procesos de índole financiero, de sistemas de información, de prestación de servicios de salud, de apoyo a los procesos de aseguramiento, afiliación y traslados, y de la valoración de la satisfacción de los usuarios afiliados al Régimen Subsidiado entre los principales.

Mediante resolución 660 del 2008 el Ministerio de la Protección Social reglamentó los servicios de consultoría para la Interventoría del Régimen Subsidiado, se determinan las condiciones de habilitación para las entidades interventoras y se dictan los parámetros generales para la realización del Concurso de Méritos.

Durante el año 2009 luego de dos convocatorias declaradas desiertas, en el mes de mayo se autorizó la contratación directa con una persona jurídica habilitada para el efecto. El primer contrato por este sistema inicia a ejecutarse a partir del 1 de octubre hasta el 31 de Diciembre del 2009.

Para el año 2010, el contrato de interventoría fue suscrito el 19 de enero y el plazo de ejecución es hasta 31 de marzo del 2010. Cabe aclarar que para los meses de abril y mayo, en el contexto de la emergencia social, no se suscribió contrato con las Aseguradoras y el giro de recursos del Régimen Subsidiado se realizó desde Patrimonio Autónomo. Entre el periodo Mayo - Septiembre la administración municipal inicio en dos oportunidades los procesos de contratación, los cuales fueron declarados desiertos.

A partir del 18 de Septiembre del 2010 se suscribe contrato para la Interventoría con un plazo de ejecución hasta el 10 de noviembre del 2010.

Desde noviembre hasta el primer trimestre del 2011 no se suscribió contrato de interventoría, por cuanto las invitaciones realizadas fueron declaradas desiertas.

Durante este tiempo, desde la Subsecretaría de Seguridad Social se realizaron los respectivos requerimientos a las EPS-S que operan en el municipio de Pasto,



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

respecto al reporte de Red de Servicios, Estados de Cartera, PQR y cumplimiento a fallos de tutela.

Para el período comprendido entre el 28 de marzo al 30 de junio del 2011, se suscribe contrato con la firma con la firma Auditora fue VCO y para el periodo septiembre a diciembre 31, la firma Auditora fue MEDIMARKETING.

El valor de los contratos suscritos para esta actividad para el año 2011 fue de \$114.600.000.

Tabla 4.10 Estado liquidación de Contratos de Aseguramiento

ESTADO LIQUIDACION DE CONTRATOS DE ADMINISTRACION DE RECURSOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2008 – 2011						
RESULTADOS LIQUIDACION CONTRATOS REGIMEN SUBSIDIADO PERIODO 1 ABRIL 2008 - 31MARZO 2010						
EPS	No. CONTRATOS	No. ACTAS	PERIODO	VALOR A FAVOR SMS	VALOR A FAVOR EPSS	SALDO A FAVOR SMS
EPSS SALUD CONDOR SA	21	12	01/04/2008 A 31/03/2010	566.065.600,05	63.032.091,64	503.033.508,41
EPSS EMSSANAR ESS	21	12	01/04/2008 A 31/03/2010	12.507.268,10	447.269.063,19	-434.761.795,09
EPSS CAPRECOM	8	4	01/04/2008 A 31/03/2010	744.782,85	344.520.505,34	-343.775.722,49
EPSI MALLAMAS	5	2	01/04/2008 A 31/03/2010	12.762.670,76	4.741.431,01	8.021.239,75
TOTAL	55	30	01/04/2008 A 31/03/2010	592.080.321,76	859.563.091,18	-267.482.769,42

Fuente: ACTAS DE LIQUIDACION DE CONTRATOS (informe gestión 2011)

4.2 EMERGENCIAS Y DESASTRES

4.2.1 FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SECTOR SALUD FRENTE A E Y D

El municipio de Pasto está situado en el departamento de Nariño, al sur occidente de Colombia, en las estribaciones de la Cordillera de los Andes, en el macizo montañoso denominado Nudo de los Pastos. La cabecera municipal, capital del departamento está ubicada en el Valle de Atriz, en las laderas del volcán Galeras, muy cercana a línea Ecuatorial.

Pasto limita al norte con los Municipios de Chachagui, Taminango y San Lorenzo, al oriente con el Valle del Sibundoy en el Departamento de Putumayo, al sur con los Municipios de Tangua y Funes y al occidente con los Municipios de Nariño, la Florida y el Tambo. El territorio municipal tiene una superficie de 1.181 km², de los cuales 26.4 km² son área urbana, dividida en 12 comunas. La zona rural está



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

compuesta por 17 corregimientos: Buesaquillo, Cabrera, Catambuco, El Encano, El Socorro, Genoy, Gualmatan, Jamondino, Jongovito, La Caldera, La Laguna, Mapachico, Mocondino, Morasurco, Obonuco, San Fernando y Santa Bárbara.

El Municipio de Pasto alcanza una temperatura promedio de 13 grados centígrados. El paisaje es montañoso, su altura es de 2.599 Mts. sobre el nivel del mar, cuenta con pisos térmicos medios, fríos y paramos. Como el resto del Departamento cuenta con una importante riqueza de recursos naturales, biodiversidad, diferentes ecosistemas, variedad de pisos térmicos y climas y una importante oferta paisajística.

El Municipio de Pasto se encuentra localizado al sur occidente Colombiano, en una zona tectónica muy compleja, en donde las placas de Nazca y Suramericana se encuentran generando una alta actividad sísmica y volcánica que se ha evidenciado por la ocurrencia de sismos destructores y la activación reciente del Volcán Galeras, esto hace que la vulnerabilidad de la población del Municipio de Pasto ante fenómenos naturales de origen geológico, representen un peligro latente que bien puede considerarse como una amenaza para el desarrollo social y económico de la región.

El Municipio de Pasto se encuentra expuesto a múltiples eventos que se constituyen en emergencias y desastres, naturales unos y otros influenciados por acción del hombre, los cuales tienen consecuencias que afectan directamente a la poblacional de manera especial a la salud.

A pesar de existir en el Municipio de Pasto una Red de Instituciones que salvaguardan la salud de sus habitantes, ante este tipo de eventos hay una débil coordinación de las instituciones del sector salud para unificar criterios en cuanto a los planes dirigidos a mitigar y superar dichas eventualidades, pues no están estandarizadas las acciones concretas a ejecutar por cada uno de los responsables lo cual en un momento dado puede influir en la morbilidad de la población y aumento de costos en la prestación de servicios de salud.

Si bien esta coordinación a nivel interinstitucional es débil y se hace prioridad su fortalecimiento, es igualmente relevante estandarizar las acciones operativas a ejecutar para cada uno de los participantes con el fin de establecer una organización adecuada y proyectar una respuesta eficaz ante los eventos contingenciales.

La reflexión que nos queda entonces frente al panorama de amenazas de origen natural, involucra al Departamento de Nariño por su alta vulnerabilidad geográfica y particularmente al Municipio de Pasto, que ha descrito a través del CLOPAD los planes de acción para la mejor y mayor respuesta en la mitigación del riesgo frente al evento. La Dirección Local de salud como eje transversal en la



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARÍA DE SALUD

respuesta social, debe describir a detalle el plan local de salud con el fin de incidir positivamente en la formulación e implementación de planes hospitalarios y comunitarios en salud, que den respuesta a la afectación a la vida humana ante emergencias y desastres.

Como población objetivo están los habitantes del municipio de Pasto, es decir los 423.277 personas del sector urbano y rural, teniendo en cuenta que cualquier ciudadano del Municipio puede estar expuesto a eventos contingenciales de Emergencias y Desastres.

Además, las Instituciones del sector salud del municipio de Pasto y entes relacionados con la problemática de E y D de alguna u otra manera está incluida como objeto pasivo y activo del plan.

La población del municipio de Pasto para el año 2012 es como a continuación se detalla:

Tabla 4.11 POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD

Grupos de edad	2011			2012		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	417.509	200.832	216.677	423.277	203.811	219.466
0-4	32.118	16.436	15.682	31.815	16.277	15.538
5-9	33.991	17.034	16.957	33.665	16.939	16.726
10-14	37.814	18.773	19.041	37.467	18.584	18.883
15-19	37.556	19.397	18.159	37.941	19.460	18.481
20-24	36.919	18.515	18.404	37.036	18.794	18.242
25-29	38.454	18.863	19.591	38.385	18.848	19.537
30-34	34.776	16.834	17.942	36.012	17.518	18.494
35-39	29.257	13.291	15.966	30.222	13.920	16.302
40-44	29.455	13.488	15.967	29.265	13.299	15.966
45-49	26.254	12.016	14.238	27.350	12.543	14.807
50-54	21.292	9.600	11.692	22.275	10.067	12.208
55-59	16.800	7.480	9.320	17.520	7.810	9.710
60-64	13.254	6.124	7.130	13.762	6.292	7.470
65-69	10.390	4.711	5.679	10.801	4.943	5.858
70-74	7.665	3.378	4.287	7.900	3.461	4.439
75-79	5.922	2.479	3.443	6.074	2.589	3.485
80 Y MÁS	5.592	2.413	3.179	5.787	2.467	3.320

Fuente: DANE PROYECCIONES MUNICIPALES DE POBLACION



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

4.2.2 ACCIONES DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA RESPUESTA TERRITORIAL ANTE LAS SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

La Secretaria de Salud tiene organizado el COE INSTITUCIONAL con: integrantes, funciones, cadena de llamado, ha brindado apoyo técnico en Evaluación de Daños y Atención de Necesidades (EDAN) a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), Organismos de Socorro, Academia, Empresas Promotoras de Salud (EPS). Lidera el COE SALUD y participa en el COE MUNICIPAL.

A través de la prioridad Salud Ambiental se ha establecido las acciones inspección, vigilancia y control (IVC) en situaciones de emergencia con la adopción de instrumentos para la recolección de información y seguimiento, sin embargo están sujetos a prueba en campo y su contextualización en protocolos que permitan estandarizar las acciones de IVC.

Se ha elaborado el Plan Institucional de Emergencias, socializado con los funcionarios y realizado simulacros.

Con relación a las acciones en comunidad la Secretaria intento organizar la población de la Zona de Amenaza Volcánica Alta (ZAVA) para desarrollar capacidad de respuesta comunitaria en Salud, sin embargo no se logró dado la resistencia de los pobladores de esta zona a evacuar a los albergues y adaptar sus condiciones de vida a la situación ZAVA.

Se ha realizado coordinación con organismos de apoyo como Organización Panamericana de Salud (OPS), Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN) en acciones de asesoría, capacitación orientada a fortalecer la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres.

4.2.3 ACCIONES DE FORTALECIMIENTO DE LA RED DE URGENCIAS

A pesar de existir en el Municipio de Pasto una Red de Instituciones que salvaguardan la salud de sus habitantes, ante eventos de emergencias y desastres, hay una débil coordinación de las mismas para unificar criterios en cuanto a los planes dirigidos a mitigar y superar dichas eventualidades, pues no están estandarizadas las acciones concretas a ejecutar por cada uno de los responsables lo cual en un momento dado puede influir de la morbimortalidad de la población y aumento de costos en la prestación de servicios de salud. Por lo tanto de manera urgente se requiere de la elaboración, validación y socialización de dicho plan para generalizar las acciones a ejecutar.



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

Otro de los componentes utilizados para determinar la efectividad de las acciones de respuesta de la red de urgencias se enfoca al previo diseño de un PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES que prevé todos los aspectos de planeación, acción, evaluación tanto del personal operativo como administrativo frente a una contingencia. El Diagnostico en relación con esta temática del municipio de Pasto es el siguiente:

- Del 100% de las IPS con servicios de urgencias, solo el 30% (HUDN, HILA, CLÍNICA FÁTIMA) cumplen con todos los requerimientos en la elaboración, adopción, difusión e implementación del PHEYD
- Del 70% de las instituciones con servicios de urgencias (FHSP, Proinsalud, Clínica los Andes, Centro de Salud Lorenzo, CSSV, HLC, CMVA) requieren de la elaboración, implementación y seguimiento de un plan de mejoramiento para reforzar el PHEYD
- El 70% de las IPS con servicios de urgencias no están preparadas para enfrentar eventos de emergencias y desastres, pues desde la parte administrativa y/o funcional se evidencian vacios en cuanto a la organización y preparación
- De las 7 IPS que fueron requeridas con planes de mejoramiento 2 tienen una ejecución insuficiente del mismo (CMVA, Clínica los Andes) evidenciando la falta de compromiso para el desarrollo de las acciones propuestas

4.2.4 PLAN DE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PÓLVORA

Conformación y operatividad de tres mesas de trabajo, con funciones específicas, encaminadas al diseño y ejecución de un plan de prevención en cuanto a producción y transporte, comercialización y venta, e intervención en la sensibilización del no uso de pólvora, con la participación interinstitucional de: Policía Nacional, Secretaria de Gobierno, Secretaria de Desarrollo Económico, Secretaria de Desarrollo Comunitario, ESE Pasto Salud y Secretaria Municipal de Salud, cuyas actividades se enfocaron a las siguientes metas:

Mesa N. 1 Control de la Producción y Transporte: responsable POLICÍA NACIONAL, la cual busca fortalecer estrategias con la población en general, encaminadas a evitar la fabricación y tráfico clandestino de pólvora.

Mesa N. 2 Prevención en la comercialización: responsable Secretaria de Gobierno, la cual busca permanentemente controlar la venta ilegal de pólvora y fortalecer operativos en la época decembrina encaminados a la inspección de



ALCALDÍA DE PASTO

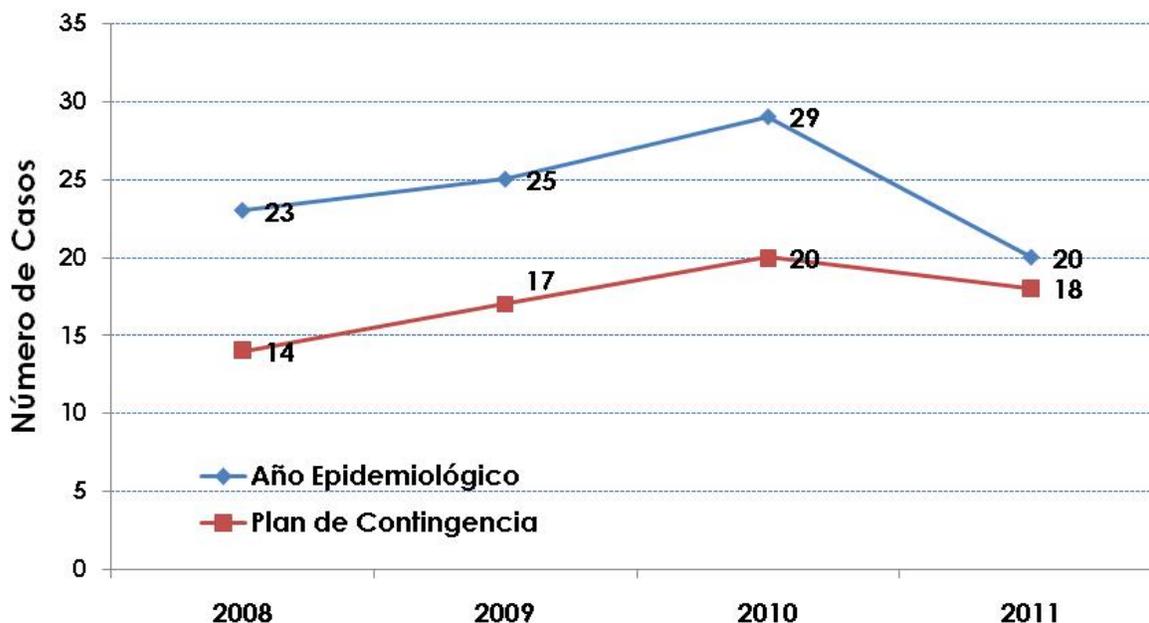
SECRETARÍA DE SALUD

venta de pólvora en los establecimientos públicos, coordinar la organización de los vendedores de años viejos.

MESA N. 3 Estrategia IEC Prevención de lesiones: responsables: Secretaria Municipal de Salud, ESE pasto Salud, cuyo fin es el desarrollo e implementación de una estrategia de movilización social dirigida a todos los grupos poblacionales evitando el daño de la integridad personal y ambiental.

Gráfica No 4.1

LESIONADOS CON PÓLVORA EN AÑO EPIDEMIOLÓGICO Y PLAN DE CONTINGENCIA. MUNICIPIO DE PASTO 2008 - 2011



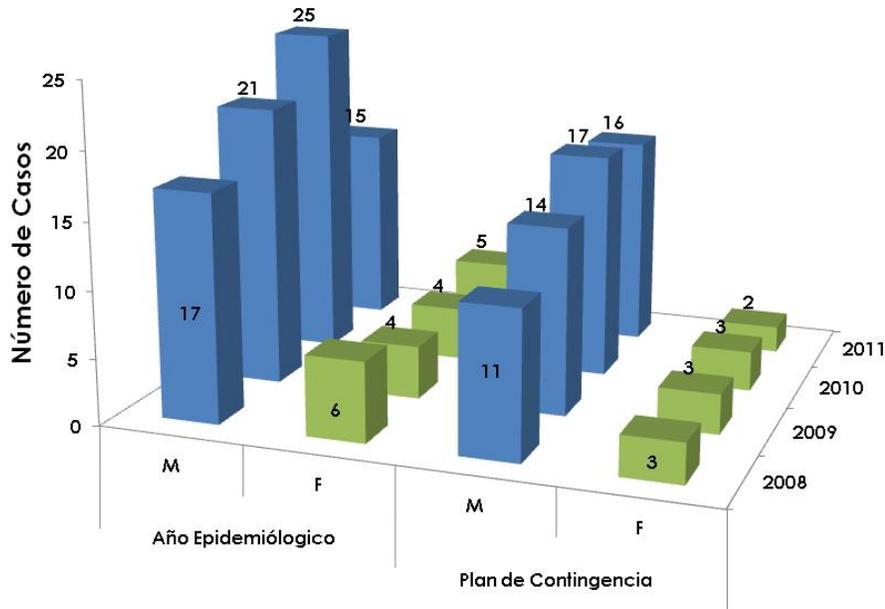
Gráfica 4.2

MENORES DE EDAD LESIONADOS			
AÑO	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
2008	8	7	1
2009	11	10	1
2010	10	9	1
2011	7	4	3



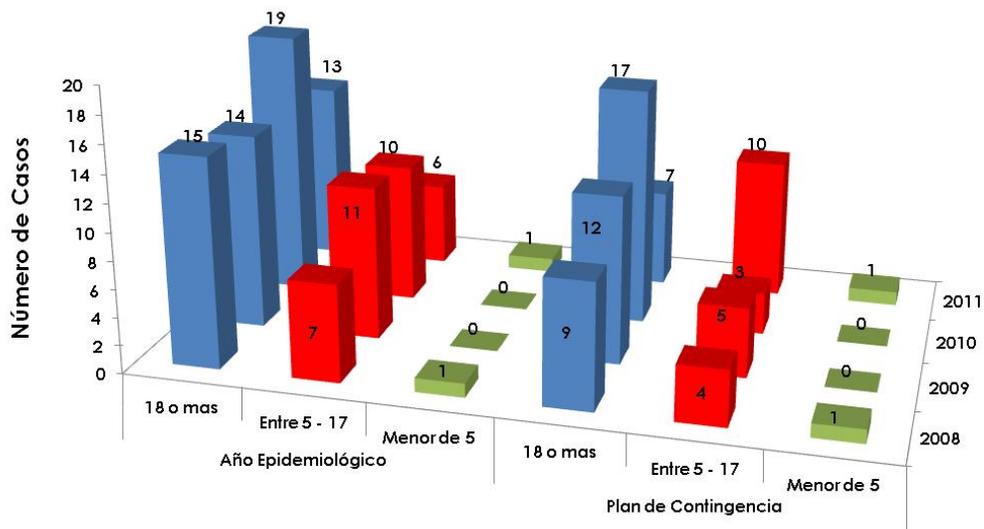
ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

LESIONADOS CON PÓLVORA EN AÑO EPIDEMIOLÓGICO Y PLAN DE CONTINGENCIA DE ACUERDO AL SEXO.
MUNICIPIO DE PASTO 2008 - 2011



Gráfica 4.3

LESIONADOS CON PÓLVORA EN AÑO EPIDEMIOLÓGICO Y PLAN DE CONTINGENCIA DE ACUERDO GRUPO DE EDAD.
MUNICIPIO DE PASTO 2008 - 2011

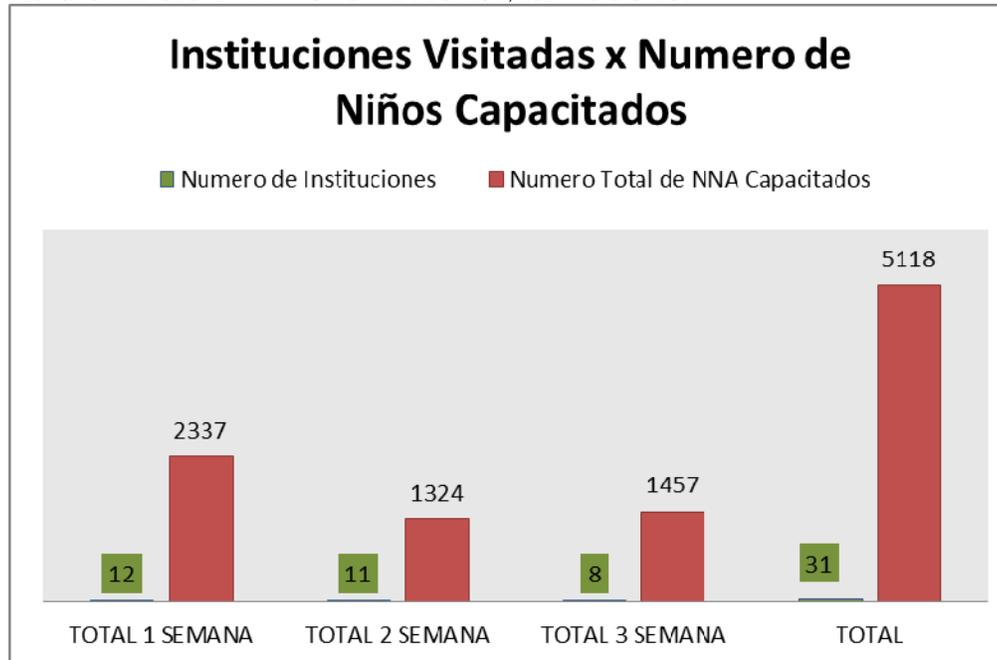




ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

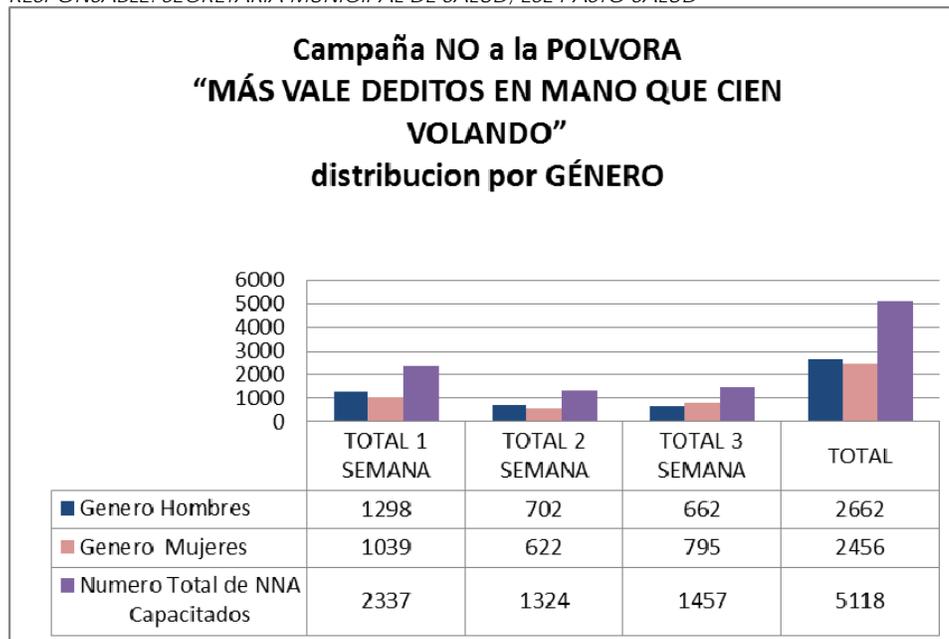
Gráfica 4.4

MESA N. 3 PREVENCIÓN DE LESIONES- ESTRATEGIA IEC
RESPONSABLE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD, ESE PASTO SALUD



Gráfica 4.5

MESA N. 3 PREVENCIÓN DE LESIONES- ESTRATEGIA IEC
RESPONSABLE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD, ESE PASTO SALUD





ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 4.12 LESIONES POR INSTITUCION

MESA N. 3 PREVENCIÓN DE LESIONES- ESTRATEGIA IEC

RESPONSABLE: SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD, ESE PASTO SALUD

INSTITUCIONES EDUCATIVAS MUNICIPALES	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	4-8	9-13	14 O +
I E M AGUSTÍN NIETO CABALLERO	91	60	31	66	25	0
CIUDAD DE PASTO-LA ROSA	84	49	35	46	38	0
I E M CHAMBU	52	17	35	7	18	27
I E M EL ENCANO	77	40	37	36	36	5
I E M TÉCNICA ITSIM	164	119	45	0	118	46
LICEO DE LA UNIVERSIDAD	93	49	44	0	93	0
LICEO CENTRAL DE NARIÑO	127	56	71	13	109	5
CIUDADELA- VILLA FLOR	266	139	127	0	199	67
IEM JONGOVITO	130	64	66	58	69	3
SAN JUAN BOSCO	155	101	54	0	61	94
CHAMPAGNAT	298	177	121	0	168	130
COLEGIO CIUDAD DE PASTO	800	427	373	81	618	101
FILIPENSE	286	10	276	0	233	53
GIMNASIO LOS ANDES	94	70	24	10	50	44
LICEO DE LA UNIVERSIDAD	31	15	16	0	0	31
COMFAMILIAR SIGLO XXI	24	9	15	3	21	0
LICEO TERESITAS	31	20	11	0	18	13
COLEGIO MUSICAL BRITANICO	204	123	81	204	0	0
COLEGIO JAVERIANO	751	394	357	34	394	323
CIUDADELA DE LA PAZ	142	84	58	5	133	4
NENITOS CREATIVOS	282	165	117	218	64	0
SAN JOSÉ BETLEMITAS	109	42	67	4	41	64
CIUDADELA EDUCATIVA-SEDE EL CARMEN	125	76	49	35	88	2
SANTA TERESITA - CATAMBUCO	27	19	8	26	1	0
NORMAL NACIONAL DE PASTO	21	9	12	0	21	0
COMFAMILIAR SIGLO XXI	137	77	60	0	130	7
IEM. GUALMATAN	124	57	67	2	121	1
AURELIO ARTURO - CENTRAL	258	125	133	39	155	64
AURELIO ARTURO - SEDE SAN RAFAEL	75	41	34	25	50	0
LA LAGUNA	24	7	17	12	12	0
PARQUE SANTIAGO Y SAN FELIPE	36	0	0	0	0	36
TOTALES	5118	2641	2441	914	3084	1120



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Tabla 4.13

MESA N. 3 PREVENCIÓN DE LESIONES- ESTRATEGIA IEC
RESPONSABLE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD, ESE PASTO SALUD

CAMPAÑA MAS VALE DEDITOS EN MANO QUE 100 VOLANDO			
LUGAR	No Personas informadas	Genero	
		Masculino	Femenino
SAN AGUSTIN	43	14	29
CORAZON DE JESUS	76	36	40
CALVARIO	40	21	19
PARQUE SAN FELIPE	20	6	14
PARQUE SAN FELIPE- SANTIAGO	74	25	49
PARQUE NARIÑO	287	143	144
MIRAFLORES	31	10	21
POPULAR	24	6	18
SIMON BOLIVAR	20	6	14
AV JULIAN BUCHELY	15	7	8
LAS LUNA	18	5	13
COMANDO DE LA POLICIA	125	61	64
TOTAL	773	340	433

4.3 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

4.3.1 MEJORAMIENTO A LA CALIDAD DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE PASTO AÑO 2012

En el municipio de Pasto existe una población que asciende a un total de 30.447 personas que por su situación socioeconómica no tienen recursos suficientes para cotizar al Régimen Contributivo de Salud y aún no han sido afiliadas al Régimen Subsidiado, por estas circunstancias la Alcaldía de Pasto es la responsable de asumir con los costos para que sean atendidas por las IPS's existentes en el Municipio de Pasto.

Esta población generalmente se encuentra en condiciones de pobreza y vulnerabilidad las que son previamente identificadas en el Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para Programas Sociales – SISBEN y listados censales, población especial como así lo establece el artículo 3 del Acuerdo 415 de 2009 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

Esta población pobre y vulnerable en el municipio de Pasto para el año 2011 a corte del primero (1) de diciembre del 2011 se cuantifica de la siguiente manera:

ZONA	No. Afiliados	SIN PTO DE CORTE	NIVEL 1	NIVEL 2	POBLACION ESPECIAL
RURAL	4533	1151	2610	382	390
URBANA	25914	4421	10198	2548	8747
TOTAL	30447	5572	12808	2930	9137

Fuente: SMS

	VINCULADOS	Dic
		01-dic
2011	UNO	12.808
	DOS	2.930
	TRES	
	SIN PUNTO CORTE	5.572
	Subtotal	21.310
	"N" POB.ESP.	9.137
	INDIGENA	25
	Indigente	3
	< Abandonado	188
	DESPLAZADO	8.824
	Otros	4
	Desmovilizados	93
	Subtotal	9.137
	Total Vinculados	30.447

Fuente: SMS



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

4.3.2 POBLACION OBJETO

La población pobre y vulnerable no cubierta con subsidio a la demanda existente en el municipio de Pasto en un total de 30.447 personas, las que necesitan ser atendidas por una IPS en los servicios de salud.

Estas personas pobres y vulnerables tienen un nivel de escolaridad bajo, donde el 20% de ellos son analfabetas y en un 55% tienen estudios primarios como son los adultos mayores y en un 25% de la población infantil acuden formalmente a las Instituciones educativas municipales.

La actividad económica que desarrollan es también informal, como así lo indican las encuestas diligenciadas para identificarlos en los niveles 1, 2 del SISBEN.

Esta población se dedica básicamente a las ventas ambulantes, jornaleros, vendedores de plazas de mercado. También se incluye la población indígena, desplazados y menores abandonados a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), algunos de ellos presentan condiciones de indigencia.

Esta población está ubicada en los barrios populares del municipio de Pasto de estrato 1 y 2 en las 12 comunas (zona urbana) y en los 17 corregimientos (zona rural).

La Secretaria Municipal de Salud en atención al artículo 44 de la Ley 715 de 2001, la cual establece que son los Municipios los encargados de "Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de servicios de salud para la población de su jurisdicción" y a lo establecido por el Artículo 20 de la Ley 1122 de 2007 "Las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y no cubierto por subsidios a la demanda.

La alcaldía municipal a través de la secretaria de salud del municipio de Pasto realiza la contratación bajo la modalidad de capitación con la ESE PASTO SALUD en la prestación del servicio en salud en las actividades, intervenciones y procedimientos del primer nivel de complejidad, en los Artículos 96 al 104 de la Resolución 5261 de 1994, acuerdo 029 del 2011 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, insumos y medicamentos de conformidad con los servicios habilitados y que se relacionan a continuación:

4.3.2.1 POBLACIÓN POBRE SIN CAPACIDAD DE PAGO (VINCULADA) EN LO NO CUBIERTO POR SUBSIDIO A LA DEMANDA

a) atención ambulatoria: consulta médica general, atención integral por enfermería, atención inicial de urgencias, estabilización, resolución o remisión del



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

paciente en urgencias, atención odontológica (examen clínico, odontológico, rayos X en caso necesario, educación en salud oral, indicaciones y práctica de cepillado e hilo dental, control de plaga, detartraje supragingival, sellantes de fosas y fisuras, topicación con flúor, profilaxis final, incluido programas PANDAS; b) acciones de protección especial y detección temprana: las actividades, intervenciones, procedimientos contemplados en las normas técnicas y guías de atención de los siguientes programas: Programa Ampliado de inmunizaciones PAI, Atención de parto en el primer nivel de complejidad, atención del recién nacido, atención en planificación familiar ambulatoria a hombres y mujeres; detección temprana de: alteraciones de la agudeza visual (baja visión, visión subnormal) y ceguera en la población, a través de la toma de la agudeza visual, alternaciones del menor de 10 años, del joven, alteraciones del embarazo, cáncer del cuello uterino, medicamentos esenciales en los programas de estrategia AIEPI, urgencia vital, control prenatal y planificación familiar, suministro de anticonceptivos orales e inyectables, DIU, métodos de barrera, métodos modernos; implantes subdérmicos, métodos de emergencia de acuerdo a criterios de elegibilidad; c) enfermedades de interés en salud pública: las actividades, intervenciones, procedimientos contemplados en la guía de atención para tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, leishmaniasis, lepra, EDA, IRA y demás que sean de obligatorio cumplimiento; y d) servicios con internación: atención obstétrica que comprende la prestación de servicios en el control prenatal, atención del parto, control de posparto y afecciones relacionadas directamente con la lactancia.

4.3.2.2 POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO FORZADO Y DESMOVILIZADOS DEL CONFLICTO ARMADO

En forma integral las actividades, intervenciones y procedimientos contemplados en los Artículos 96 a 104 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

4.3.2.3 POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE registrada en la base de datos, valoración nutricional por ciclo vital de acuerdo a la priorización de los programas de impacto en salud pública;



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 4.14. RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD – MUNICIPIO DE PASTO ENERO DE 2008 DICIEMBRE DE 2011.

OBJETO	AÑO	VALOR TOTAL	VALOR EJECUTADO
Prestación de servicios de salud , en las actividades, intervenciones y procedimientos del primer nivel de complejidad según lo establecido en los Artículos 96 al 104 de la Resolución 5261 de 1994 para la población objeto del presente contrato. Con la red Local contratada: HUDN, FHSP, FHILA, ESE Pasto Salud, Amparo de ancianos San José.	2,008	1,582,301,625	1,558,453,398
Prestacion de servicios de salud de urgencias a poblacion pobre y vulnerable, pago vía resolución, red departamental y nacional.	2,008	1,078,568	1,078,568
Prestación de servicios de salud , en las actividades, intervenciones y procedimientos del primer nivel de complejidad según lo establecido en los Artículos 96 al 104 de la Resolución 5261 de 1994 para la población objeto del presente contrato. Con la red Local contratada: HUDN, FHSP, FHILA, ESE Pasto Salud, Amparo de ancianos San José.	2,009	1,201,108,000	1,163,138,162
Prestacion de servicios de salud de urgencias a poblacion pobre y vulnerable, pago vía resolución, red departamental y nacional.	2,009	11,581,722	11,581,722
Prestación de servicios de salud , en las actividades, intervenciones y procedimientos del primer nivel de complejidad según lo establecido en los Artículos 96 al 104 de la Resolución 5261 de 1994 para la población objeto del presente contrato. Con la red Local: HUDN, FHSP, y medianate contrato con FHILA, ESE Pasto Salud, Amparo de ancianos San José.	2,010	1,778,612,407	1,720,456,222
Prestacion de servicios de salud de urgencias a poblacion pobre y vulnerable, pago vía resolución, red departamental y nacional.	2,010	72,039,208	72,039,208
Prestación de servicios de salud , en las actividades, intervenciones y procedimientos del primer nivel de complejidad según lo establecido en los Artículos 96 al 104 de la Resolución 5261 de 1994 para la población objeto del presente contrato. Con la red Local: HUDN, FHSP, y medianate contrato con FHILA, ESE Pasto Salud, Amparo de ancianos San José.	2,011	1,872,982,999	1,862,549,518
Prestacion de servicios de salud de urgencias a poblacion pobre y vulnerable, pago vía resolución, red departamental y nacional.	2,011	15,665,701	15,665,701



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

EJE TEMATICO	ACTIVIDAD	LOGRO
APOYO AL PROCESO DE CONTRATACION	Detección de las necesidades de la población pobre y vulnerable para garantizar la adecuada prestación de servicios de salud de baja complejidad.	<p>Se suscribieron 4 contratos para población pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS con la ESE PASTO SALUD, para atención de la baja complejidad.</p> <p>Se suscribió un contrato con el HILA para complementariedad de los servicios de urgencias a la atención de población pobre y vulnerable infantil y adolescente.</p> <p>Se suscribió un contrato con la Fundación Amparo de Ancianos San José para brindar atención de cuidados paliativos a usuarios con interposición de fallos de tutela.</p>
AUDITORIA MEDICA DE CUENTAS DE PRESTACION DE SERVICIOS	Seguimiento a las cuentas médicas en la oportunidad del pago dentro de la normatividad vigente, solicitud de comprobantes de egreso para medir tiempo de oportunidad en trámite de cuentas	<p>Para la auditoría de cuentas médicas del Hospital Infantil se realiza la auditoría previa en el sistema de información con usuario creado para acceder a toda la historia clínica,</p> <p>En la auditoría de cuentas de la ESE PASTO SALUD, por ser de modalidad capitación se hace seguimiento al cumplimiento de metas de promoción y prevención,</p> <p>Para la auditoría de cuentas médicas del Amparo de Ancianos San José se verifica la prestación de servicios de salud realizando visita mensual al Ancianato, verificando condiciones del usuario y cumplimiento del objeto contractual.</p>
LIQUIDACION DE CONTRATOS	Dentro de la vigencia 2010 se suscribieron 9 contratos para garantizar las necesidades de la población pobre y vulnerable en prestación de servicios de salud de la baja complejidad.	<p>3 contratos para la ESE PASTO SALUD, 5 contratos de la FUNDACION AMPARO DE ANCIANOS SAN JOSE, y un contrato para HILA, los cuales fueron liquidados en su totalidad.</p> <p>De la totalidad de contratos suscritos en la vigencia 2011, deberán ser liquidados en el año 2012.</p>
SEGUIMIENTO	El seguimiento de la	Para el 2011, se comenzó a dar cumplimiento



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

<p>AL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</p>	<p>operatividad del sistema de referencia y contrarreferencia se la realiza de forma permanente por todo el año</p>	<p>a la normatividad en lo relacionado a la resolución 1114 del 2009, realizando los consolidados de la información remitida de los prestadores con base en los análisis de los atributos de calidad.</p>
<p>SEGUIMIENTO Y APOYO A LAS QUEJAS Y RECLAMOS DE LA SMS</p>	<p>Recepción de las quejas presentadas a la secretaria Municipal de salud</p> <p>Consolidación de la información reportada en un reporte final de forma trimestral</p> <p>Acompañamiento y asesoría para brindar respuesta a las quejas presentadas</p> <p>Solicitud de acciones correctivas.</p>	<p>Se evaluó las PQR presentadas en la secretaria Municipal de Salud y las quejas presentadas directamente a la oficina de Subsecretaria de Seguridad Social, brindado apoyo y realizando gestión para el logro de una solución.</p>
<p>SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS ESE PASTO SALUD</p>	<p>Se ha realizado mensualmente el seguimiento y evaluación de la prestación de los servicios de salud del primer nivel de complejidad que atienden servicios de urgencias de la población pobre y vulnerable y afiliados régimen subsidiado</p>	<p>Realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento de la ESE PASTO SALUD, se realizara en este año 2012, reunión con ESE PASTO SALUD, con los responsables directos de las acciones correctivas para hacerlos de forma centralizada.</p>
<p>PROYECTO HOSPITAL 1D PARA EL MUNICIPIO DE</p>	<p>Resolver la insuficiencia de oferta de servicios de hospitalización de baja complejidad,</p>	<p>Estado actual. Cuenta con viabilidad técnico y financiera del Instituto Departamental de Salud de Nariño. Se han realizado los siguientes estudios:</p>



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARÍA DE SALUD

PASTO	consulta médica especializada y laboratorio clínico de los municipios de la red Centro; Localización: Barrio Santa Mónica, calle 21 E con carrera 10 Este A. Comuna tres (3). Extensión del área: 7.274 m2.	<p>Diseños arquitectónicos. Contrato No. 103213 del 29 de diciembre del 2010 con el Arq. Mario Alexander Narváez. Valor \$ 20.500.000.</p> <p>El estudio de Perfil estratigráfico del suelo no encontró nivel freático, ni vetas de arena e indica que es un lote apto para la construcción del Hospital.</p> <p>El 25 de marzo del 2011 se presentan los diseños arquitectónicos del Hospital.</p> <p>El 12 de abril del 2011 se presentan ante la SSS las observaciones de Secretaría de Infraestructura del Municipio de Pasto al diseño arquitectónico del Hospital en referencia, en 6 folios, para el mejoramiento del diseño y la funcionalidad de la presentación del proyecto, las cuales fueron contestadas el 27 de abril del 2011 por el Arq. MARIO NARVAEZ, del consorcio Arquitectura Hospitalaria.</p> <p>Se encuentra contratado y en ejecución la consultoría para los estudios de diseño y estudios técnicos para la construcción del Hospital, a entregarse resultados el 15 de febrero del 2012. Esta consultaría comprende: Estudio topográfico, estudio de suelo, diseño estructural, diseño de instalaciones hidráulicas y sanitarias, Diseño de instalaciones eléctricas, Diseño de red de voz y datos, Diseño de red de gases hospitalarios y cantidades de obra y presupuesto con análisis de costos unitarios. Valor del contrato \$ 68.172.000. En este contrato fue adicionado en tiempo por término de 45 días los cuales se vencen el 15 de febrero del 2012. Actualmente se encuentra en proceso de legalización del contrato.</p>
-------	---	--



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Tabla 4.15

CAUSALES MAS FRECUENTES DE GLOSAS				
IPS	2008	2009	2010	2011
ESE PASTO SALUD	SI DATOS	0	0	Requerimiento por cumplimiento de mestas d PyP
AMPARO DE ANCIANOS SAN JOSE	NO HUBO	0	0	0
HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	SIN DATOS	61% = 816 27% = 653 6,2% = 608 4% = 523 1,8% = 508	73% = 816 13,1% = 653 6,6% = 502 3,2% = 608 3,2% = 625	83% = 508 11% = 653 0,4% = 608 0,2% = 625
URGENCIAS SIN CTO	SIN DATOS	64% = 816		76% = 508 17% = 816 7% = 608

Tabla 4.16

CODIGOS DE GLOSAS	
816	INCONSISTENCIA POR BASE DE DATOS
653	NO ES URGENCIA
508	ATENCION DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD
523	FALTA SOPOTRES
608	NO ES PERTINENTE



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Tabla 4.17

RELACION DE GLOSAS						
IPS	FACTURACION 2010	GLOSAS 2010	% GLOSA	FACTURACION 2011	GLOSAS 2011	% GLOSAS
HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	\$ 38.727.696	\$ 5.229.923	13,50%	\$ 49.752.411	\$ 6.617.092	13,30%
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	\$ 15.116.722	\$ 3.355.540	22,10%	\$ 9.941.442	\$ 701.056	7,05%
OTROS MUNICIPIOS URGENCIAS	\$ 10.481.904	\$ 3.832.749	36,50%	\$ 5.365.048	\$ 908.665	16,90%

Tabla 4.18

3 PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTA				
IPS	2008	2009	2010	2011
HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	SIN DATOS	EDA = 52% SX FEBRIL = 32% IRA = 9%	SX FEBRIL = 47% EDA = 31% IRA = 11%	SX FEBRIL = 44% EDA = 21% IRA = 8%
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	SIN DATOS	ATENCION PARTO = 100%	ATENCION PARTO = 66% POLITRAUMATISMO = 34%	ATENCION DE PARTO = 100%
ESE PASTO SALUD	EDA = 32% IVU = 16% IRA = 8%	IRA = 28% EDA = 14% PARASITOSIS = 7%	IRA = 34% EDA = 11,5% PARASITOSIS=5,4%	IRA = 24,8% EDA = 8,4% PARASITOSIS = 6,4%



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

Tabla 4.19

PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION DE URGENCIAS 2012				
IPS	VIGENCIA	VALOR FACTURADO	VALOR GLOSADO	VALOR CONCILIADO
Hospital Universitario Departamental de Nariño	Diciembre 2011	\$ 731.393	\$ 731.393	\$ 731.393
Hospital Local Civil	Diciembre 2011	\$ 279.700	\$ 279.700	\$ 279.700
Hospital Universitario Quindío	Agosto 2010	\$ 582.414	\$ 541.264	Pendiente Respuesta
HILA	Enero 2012	\$ 3.257.760	\$ 879.208	\$ 722.008
Red Salud Armenia	Mayo 2011	\$ 100.400	\$ 56.440	\$ 56.440

4.3.3 CONSTRUCCION DEL HOSPITAL TIPO 1 D

4.3.3.1 ANTECEDENTES:

El proyecto de Construcción del Hospital 1D nace como iniciativa de los dirigentes de la Comuna 3 en el año 2003 en el contexto del proceso de presupuestación participativa o cabildos ciudadanos. De esta fecha en adelante, se concertó con la comunidad de Santa Mónica representada por sus líderes y deportistas y la administración municipal, el lugar donde se desarrollará el proyecto, estableciéndose en el año 2007 la cancha de fútbol del barrio Santa Mónica con una extensión de 7.274 m² como el sitio más probable para realizar el proyecto de construcción del hospital 1D para el municipio de Pasto, con el compromiso adicional por parte del municipio de reubicar la cancha de fútbol en el sector denominado Villas del Lago. En este sentido se decide proceder con la formulación del proyecto de factibilidad, que comprende la viabilidad técnica y financiera entre otros aspectos.

El Instituto Departamental de Salud de Nariño en cumplimiento del programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud del departamento de Nariño, publica el documento en diciembre de 2007 "RED PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO", en dicho documento se realiza el análisis de la Subregión Centro determinando que requiere implementar el servicio de hospitalización de baja complejidad y ampliar la capacidad instalada y resolutive del servicio de Urgencias 24 horas en el municipio de Pasto. En consecuencia, la administración municipal asume la



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

responsabilidad de realizar la formulación del estudio de factibilidad para la construcción de un punto de atención de baja complejidad con portafolio de servicios tipo 1D, para el segundo semestre del 2008. En el Consejo Departamental de Seguridad Social en Salud, en diciembre de 2008 socializó y aprobó la inclusión del proyecto: "Construcción del Hospital de I Nivel Comuna 3 Tipo I D de Baja complejidad para el Municipio de Pasto", como un ajuste al Plan Bienal de Inversiones 2007- 2009, que es listado de las inversiones de las IPS públicas para el desarrollo de la infraestructura y/o dotación tecnológica. De esta manera se procedió a presentar la iniciativa de cabildos al departamento, donde se aprobó la construcción del Hospital de Primer Nivel Tipo ID en el Municipio de Pasto con una inversión proyectada de cuatro mil millones de pesos m.cte. (\$4.000.000.000), requisito previo para la viabilidad financiera. La conclusión indica la viabilidad técnica y financiera del proyecto construcción del Hospital de Primer Nivel Tipo ID en la comuna 3, señalando la factibilidad del mismo.

Para el año 2009 se procedió de manera programada y sistemática a realizar reunión todos los días miércoles en las tardes, con la participación de los profesionales de la Secretaria Municipal de Salud y la ESE Pasto Salud, además se contrató a un profesional de la arquitectura con finalidad de adelantar la formulación del proyecto médico arquitectónico de construcción del Hospital 1D.

Los compromisos adelantados para alcanzar la generación y presentación del anteproyecto de Hospital 1D del municipio de Pasto, fueron consolidar la información correspondiente al municipio y la zona centro del departamento de Nariño, conformada por los municipio de: Albán, Buesaco, Chachagüí, Yacuanquer, Sandoná, Consacá, Ancuya, Policarpa, Cumbitara, Tangua, Nariño, La Florida, El Tambo, El Peñol, el Tablón de Gómez, Leiva, El Rosario, Funes y Linares, sobre:

1. Condicionantes de salud
2. Análisis de la demanda de servicios
3. Análisis de la oferta de servicios
4. Relación oferta demanda
6. Portafolio de servicios propuesto
7. Espacios según demanda de servicios
8. Programa médico – arquitectónico

Este anteproyecto de construcción del Hospital 1D del municipio de Pasto fue remitido al IDSN para su análisis y validación. El ente departamental realizó requerimiento formal de complementación y ajustes, los cuales fueron respondidos anexando la siguiente información:

1. Certificado del uso de suelos



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARÍA DE SALUD

2. Certificado del POT considerando la localización en la ciudad
3. Ajustes al PMA con definición de áreas
4. Estudio de viabilidad financiera y proyección a 10 años

Posteriormente en reunión convocada por el IDSN a la ESE Pasto Salud y la Secretaría Municipal de Salud, se realiza requerimiento verbal para que se presente certificado de la IPS de la responsabilidad de asumir el proyecto de construcción del Hospital 1D del municipio de Pasto. Se recibe la Certificación de la ESE Pasto Salud que se responsabiliza para la operación y administración del hospital 1D de Pasto, en el mes de noviembre del 2009.

Durante el año 2010, se solicitó el acompañamiento de la Secretaría de Infraestructura Municipal (SIM), para realizar reconocimiento del terreno de la zona contigua a la cancha, para generar el referente técnico de necesidades de estudio sobre el terreno.

La Secretaría de Infraestructura concluye en la necesidad de realizar de forma preliminar un análisis de suelo del terreno de la cancha del Barrio Santa Mónica a fin de tener certeza y seguridad de la calidad del suelo para proyecto de construcción del hospital 1D, se adelanta la etapa precontractual. En el mes de marzo de ese año y con el fin de actualizar el Plan Bienal 2010-2011 de Inversiones se solicita al Ministerio de la Protección Social autorizar código de usuario para incorporar el proyecto de construcción del Hospital de baja complejidad tipo 1D del Municipio de Pasto el cual fue aprobado por un valor de \$8.033.192.000

En octubre se suscribe el contrato de consultoría de un profesional de la Ingeniería Civil con experiencia en Geotécnica para determinar las características del suelo. La conclusión del estudio refleja que el lote es apto para la construcción del hospital en la cancha del Barrio Santa Mónica.

Se inició el proceso para la contratación de la elaboración de los diseños arquitectónicos del hospital 1D y se legalizó el contrato de consultoría para la elaboración de los diseños arquitectónicos.

Durante el año 2011 se inició el proceso de contratación del servicio de consultoría para la formulación de los diseños estructurales del hospital, el que finalmente, en el mes de octubre se adjudicó y se encuentra pendiente su entrega en el mes de febrero del 2012, luego de suscribir la ampliación en plazo del contrato.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

5 EJECUCION PRESUPUESTAL COMPARATIVA

5.1 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS

El presupuesto de ingresos de la Secretaria Municipal de Salud, esta compuesto por los Servicios de Salud o Recursos Propios, las transferencias del Nivel Nacional y Departamental y los recursos de capital, el comportamiento porcentual en cada vigencia se resume en el siguiente cuadro:

TABLA No 5.1

PRESUPUESTO DE INGRESOS VIGENCIA 2008-2009-2010-Septiemb 2011 .								
DETALLE	2,008		2,009		2,010		2,011	
	INGRESOS	%	INGRESOS	%	INGRESOS	%	INGRESOS	%
SERVICIOS DE SALUD	3,750,000,000.00	5.38	3,462,657,957.00	4.49	3,038,315,916.00	3.70	2,974,000,000.00	3.34
TRASFERENCIAS	53,981,253,983.93	77.49	58,446,371,311.33	75.76	64,779,890,403.09	78.91	68,100,452,721.00	76.44
NIVEL NACIONAL DEL NIVEL DEPARTAMENTAL	53,753,110,948.44	77.16	57,016,382,867.94	73.90	63,639,791,912.82	77.52	66,577,452,721.00	74.73
RECURSOS DE CAPITAL	228,143,035.49	0.33	1,429,988,443.39	1.85	1,140,098,490.27	1.39	1,523,000,000.00	1.71
TOTALES	11,932,318,099.40	17.13	15,240,129,029.67	19.75	14,274,544,467.00	17.39	18,017,560,417.00	20.22
	69,663,572,083.33	100.00	77,149,158,298.00	100.00	82,092,750,786.09	100.00	89,092,013,138.00	100.00

Como se observa la principal fuente de ingresos de la Secretaria Municipal de Salud, durante los cuatro años son los ingresos por la trasferencias del Nivel Nacional, representados por los valores asignados del Sistema General de Participaciones Salud, Fosyga, Etesa y Otras Cofinanciaciones, que representan en promedio el 77.15% del total de los ingresos de la SMS, seguido de los recursos de Capital con el 18.62%, y los Recursos Propios generados fundamentalmente por el canon de arrendamientos que cancela la ESE Pasto Salud por los bienes muebles e inmuebles y representan un porcentaje en promedio del 4.23% del total de los ingresos de la SMS, habida consideración que las trasferencias y la mayor parte de los recursos de capital son de destinación especifica como lo contempla la normatividad vigente, que se utilizan en lo referente a Régimen Subsidiado, Subsidio a la Oferta y Salud Pública.

5.2 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS

El presupuesto de gastos de la Secretaria Municipal de Salud, esta compuesto por los gastos de Régimen Subsidiado, Salud Pública, la prestación de servicios dividido en atención a población vulnerable y operatividad de la SMS, las Inversión con vigencias anteriores y las cofinanciaciones, el comportamiento porcentual en cada vigencia se resume en el siguiente cuadro.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla No 5.2

PRESUPUESTO DE GASTOS VIGENCIA 2008-2009-2010-2011 .								
DETALLE	VGENCIA 2008		VGENCIA 2009		VGENCIA 2010		VGENCIA 2011	
	APROPIADO	%	APROPIADO	%	APROPIADO	%	APROPIADO	%
Regimen Subsidiado	50,802,515,291.19	72.93	55,219,081,015.53	71.57	61,376,375,367.22	74.76	64,291,726,000.00	72.16
Salud Publica	2,121,421,235.00	3.05	2,128,530,734.00	2.76	2,165,140,125.00	2.64	2,105,749,000.00	2.36
Prestacion de Servicios	4,784,551,738.70	6.87	4,941,590,047.00	6.41	4,644,872,881.86	5.66	5,198,977,721.00	5.84
Poblacion Vulnerable	2,158,514,429.00	3.10	1,923,158,888.00	2.49	1,966,672,881.91	2.40	2,402,977,721.00	2.70
Operatividad e Infraestructura	2,626,037,309.70	3.77	3,018,431,159.00	3.91	2,678,199,999.95	3.26	2,796,000,000.00	3.14
INVERSION CON R.V.ANTERIOR	11,932,318,099.40	17.13	14,811,956,501.67	19.20	13,664,955,782.00	16.65	17,475,560,417.00	19.62
COFINANCIACIONES	22,765,719.04	0.03	48,000,000.00	0.06	241,406,630.00	0.29	20,000,000.00	0.02
TOTAL GASTOS	69,663,572,083.33	100.00	77,149,158,298.20	100.00	82,092,750,786.07	100.00	89,092,013,138.00	100.00

Se observa que la erogación más representativa en el presupuesto de gastos de la SMS, corresponde al gastos en Régimen Subsidiado que representa en promedio durante los cuatro años un 72.86%, seguido de los gastos incurridos por las vigencias anteriores con un 18.15%, la operatividad e infraestructura con 3.52%, salud pública con el 2.70%, la atención a población pobre y vulnerable con 2.67%, y el gasto de cofinanciaciones con el 0.10%.

5.3 PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES

EJE/AÑO	2012	2013	2014	2015
ASEGURAMIENTO	56,995,882	60,831,705	64,925,679	69,295,177
PRESTACION DE SERVICIOS POBLACION NO AFILIADA	2,657,850	2,836,723	3,027,635	3,231,395
SALUD PÚBLICA	2,163,797	2,309,421	2,464,845	2,630,729
OPERATIVIDAD E INFRAESTRUCTURA DEL SECTOR	4,793,601	5,116,210	5,460,531	5,828,025
TOTALES	66,611,130	71,094,059	75,878,689	80,985,325



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

6 PLAN ESTRATEGICO

6.3 MISION

El Plan Territorial de Salud de la ciudad de Pasto se constituya en la herramienta indispensable para orientar la toma de decisiones para desarrollo y mejoramiento de la salud a nivel local, donde se integran el estado y los diferentes actores que mediante principios de transparencia, eficacia, equidad aportan al logro de una cultura en salud.

6.4 VISION

En el año 2015, Pasto logra mejorar el nivel de bienestar físico, mental y social a través del desarrollo de un modelo de prestación del servicio público en salud, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, generando de manera constante una cultura saludable que permita la acción coordinada del estado, las instituciones y la sociedad, en un ambiente sano, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean sus pobladores.



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARÍA DE SALUD

7 DESCRIPCIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS

7.3 PROBLEMAS

Tabla 7.1. Priorización de los Problemas

Priorización de Problemas								
Eje Programático	Problema	Magnitud	Gravedad	Percepción Social	Vulnerabilidad	Total	%	ID
Aseguramiento	Falta de Cobertura del Aseguramiento en Salud en el municipio de Pasto.	1	1	2	2	6	8.33	A1
	Constante movimiento geográfico de la población.	3	2	3	1	9	12.50	A2
	Inestabilidad Jurídica de la normatividad en Salud.	3	2	2	1	8	11.11	A3
	Reporte extemporáneo de información y Bases de Datos de algunos actores del Sistema.	2	2	4	3	11	15.28	A4
	Deficiente validación de Base de Datos a nivel nacional.	2	2	4	3	11	15.28	A5
	Escasez de Recurso humano, tecnológico e infraestructura física.	4	3	4	2	13	18.06	A5
	Falta de regulación jurídica para la contratación de Auditoría en Régimen Subsidiado.	4	4	2	2	14	19.44	A6
Prestación de servicios	Falta de calidad, accesibilidad y eficiencia de la prestación y en la prestación de los servicios de salud a la población del Municipio de Pasto.	3	3	3	2	11	22.00	PS1
	Desconocimiento y desinformación de la población sobre el Sistema de Seguridad Social en Salud.	2	3	1	3	9	18.00	PS2
	Falta de capacidad real instalada de IPS de baja complejidad	3	3	2	2	10	20.00	PS3
	Débil seguimiento a la accesibilidad, a la calidad y eficiencia en la prestación de servicios de salud	3	3	3	2	11	22.00	PS4



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

	Débil Articulación entre los actores del Sistema de Salud de redes integradas	3	3	1	2	9	18.00	PS5
Eje Programático	Problema	Magnitud	Gravedad	Percepción Social	Vulnerabilidad	Total	%	ID
Salud Pública	Persistencia de casos de morbilidad y mortalidad evitable asociados a enfermedades prevalentes en la población infantil del municipio de Pasto.	2	3	2	2	9	8,74	SP1
	Persistencia de casos de morbilidad y mortalidad evitable en salud sexual y reproductiva en el municipio de Pasto.	4	4	2	3	13	12.62	SP2
	Persistencia de la alta morbilidad por caries y enfermedad de tejidos blandos orales en el municipio de Pasto.	3	2	1	2	8	7,77	SP3
	Persistencia de la morbimortalidad en salud mental en las y los habitantes del municipio de Pasto.	3	3	2	3	11	10,68	SP4
	Debilidades en la operatividad del sistema de vigilancia en salud pública en las IPS del municipio de Pasto	3	4	2	3	11	10,68	SP5
	Presencia de factores de riesgo modificables relacionados con la aparición de las enfermedades crónicas (sedentarismo, inadecuados hábitos de dieta y consumo de cigarrillo).	3	3	2	3	11	10,68	SP6
	Alta prevalencia de malnutrición en el municipio de Pasto	3	3	2	2	10	9,71	SP7
	Persistencia de la morbimortalidad por Tuberculosis en el Municipio	3	3	2	2	10	9,71	SP8
	Presencia de los factores de riesgo relacionados con el ambiente y el consumo que afectan la salud de la comunidad	3	3	2	3	11	10,68	SP9
	Desconocimiento parcial de las actividades económicas y de los riesgos propios del oficio a los cuales están expuestos los trabajadores informales del Municipio de Pasto.	2	3	2	2	9	8,74	SP 10



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

Promoción social	Débil participación por parte de la comunidad e instituciones en el abordaje de la problemática de las poblaciones especiales.	2	3	2	2	9	52,94	PS1
	Desarticulación interinstitucional, intersectorial y comunitaria que genera debilidad en acciones de prevención de riesgo y promoción de la salud.	2	2	2	2	8	47,06	PS2
Prevención, vigilancia y control de los riesgos profesionales	inexistencia de una línea de base en relaciona a riesgos profesionales y accidentes laborales	4	3	2	2	10	1	RP2
Eje Emergencias y desastres	Inexistencia de un diagnostico de riesgos actualizado para el Municipio de Pasto de bajo nivel de complejidad	3	3	2	2	10	9.71	E1
	Los planes de respuesta de cada uno de los sectores no están actualizados	3	3	2	2	10	9.71	E2
	No están estandarizados ni protocolizados los procesos de respuesta frente a emergencias y desastres del sector salud	3	3	2	3	11	10.68	E3
	No están diseñados los protocolos de salud ambiental ante emergencias y desastres	3	3	2	3	11	10.68	E4
	No está actualizado el plan institucional de emergencias	3	3	2	3	11	10.65	E5
	No se ha logrado capacitar a la población ZAVA para vivir en zona de amenaza	3	3	3	3	12	11.65	E6
	No se logro participación activa de los integrantes del COE Salud en los procesos de capacitación referentes a emergencias y desastres	3	3	2	3	11	10.68	E7
	La red hospitalaria no está preparada para enfrentar situaciones de emergencias y desastres	4	4	3	4	15	14.56	E8
	No existe elaborado un diagnostico de la capacidad de respuesta de la red prestadora de servicios	3	3	2	4	12	11.65	E9



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

7.2. DESCRIPCION

Tabla 57. Descripción de Causas

EJE PROGRAMÁTICO	PROBLEMA	CAUSA	SOLUCIÓN	OBJETIVOS	
				MEDIANO PLAZO	LARGO PLAZO
Aseguramiento	El Municipio de Pasto no ha alcanzado la cobertura universal del aseguramiento al S.G.S.S.S	Constante movimiento geográfico de la población.	Permanente identificación de la población pobre sin capacidad de pago sujeta a derechos	Incorporación al Listado de Población Elegible de la población identificada	Afiliación del total de la población incorporada al Listado de población elegible
		Inestabilidad Jurídica de la normatividad en Salud.	Aplicabilidad oportuna	Capacitación permanente sobre los cambios normativos	Participar en la formulación de modificaciones y ajustes normativos
		Reporte extemporáneo de información y Bases de Datos de algunos actores del Sistema.	Requerimientos oportunos y gestión de consecución	Requerimiento de cumplimiento a cronogramas estipulados y reporte a entidades de Control y Vigilancia	Unificación de la información de Base de Datos
		Deficiente validación de Base de Datos a nivel nacional.	Requerimientos al consorcio para que valide con bases nacionales.	Requerimiento de validación con Bases Nacionales	Unificación de la información de Base de Datos
		Escasez de Recurso humano, tecnológico e infraestructura física.	Contratar personal idóneo, actualización tecnológica y adecuación de infraestructura	Contratar y/o vincular personal idóneo y suficiente y actualización permanente de software	Formación de competencias en Aseguramiento y seguridad social del personal que maneja la operatividad del Régimen Subsidiado
		Falta de regulación jurídica para la contratación de Auditoria en Régimen Subsidiado.	Seguimiento y control a la operatividad del Régimen subsidiado.	Realizar los procesos de contratación de conformidad a la normatividad vigente, hasta tanto se expida la reglamentación correspondiente	Contar con la Auditoria del Régimen Subsidiado en el marco de la normatividad que lo regule.
Prestación de servicios	Débil gestión de los actores y deficiencia en la intervención de los determinantes que inciden en la calidad de la prestación de los servicios en salud en el Municipio de Pasto	Falta de Sensibilización por parte de los actores en minimizar los factores determinantes que afectan la calidad de la	Sensibilización en los actores del sistema por fortalecer la operatividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud	Direccionar e Incentivar a los Actores para fortalecer la operatividad del SGSSS	Mejorar la gestión articulada de los actores del Sistema y su intervención en los determinantes que inciden en la



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

		prestación de los servicios de salud			calidad de la prestación de los servicios en salud en el Municipio de Pasto.
	Desconocimiento y desinformación de la población sobre el Sistema de Seguridad Social en Salud.	Falta de campañas masivas de Sensibilización e información sobre el SGSSS	Fortalecer las campañas y capacitaciones relacionadas con el SGSSS a la población del Municipio de Pasto.	Diseñar una estrategia de comunicación IEC.	Lograr que la Población utilice de manera racional y Consciente los servicios de Salud.
	Falta de capacidad real instalada de IPS de baja complejidad	Falta de Recursos, Gestión y Planeación.	Fortalecer la Gestión de Recursos y adecuar la red a la demanda de los servicios de salud	Obtener un Diagnostico de mercado oferta Vs Demanda	Mejorar el acceso a los servicios de salud
	Débil seguimiento a la accesibilidad, a la calidad y eficiencia en la prestación de servicios de salud	Falta de Recurso Humano idóneo y capacitado para el seguimiento a la prestación de los Servicios de Salud	Incrementar Recurso Humano Profesional para el seguimiento a la calidad de la prestación de los servicios de salud.	Adelantar los trámites administrativos para la vinculación del Recurso Humano Necesario para ejecutar las acciones de vigilancia en auditoria a la prestación de servicios de salud.	Vincular el Recurso Humano Necesario para el seguimiento de los servicios de salud en el Municipio de Pasto
	Débil Articulación entre los actores del Sistema de Salud de redes integradas	Falta de actualización en la normatividad por parte de los actores del Sistema Y/o incumplimiento a las mismas.	Capacitación, Actualización y cumplimiento a la Normatividad vigente e intervención de los organismos de control.	Lograr el Consenso de los actores para la conformación de redes integradas	Redes Articuladas e Integradas
Salud Pública	Persistencia de casos de morbilidad y mortalidad evitable asociados a enfermedades prevalentes en la población infantil del municipio de Pasto.	- Persistencia en la no adopción de prácticas clave priorizadas por el Municipio asociadas a barreras culturales e institucionales. -Baja adherencia a normas, guías y protocolos de atención en salud infantil. - Ejecución de acciones aisladas.	-Diseño, ejecución y evaluación de un plan de intervención para barreras culturales e institucionales que permita la adopción de prácticas clave priorizadas.-Lograr la adherencia a normas, guías y protocolos de atención en salud infantil.-Coordinación intersectorial e interinstitucional para la ejecución de acciones que favorezcan la salud infantil integral. - Promoción del buen trato y prevención del maltrato a través de la difusión de rutas de acceso a salud, protección y justicia - Implementar protocolos en las consultas medicas para información y	- Plan de intervención para lograr el empoderamiento de la comunidad y generar una cultura en salud infantil, diseñado, ejecutado y evaluado en un 100% - 100% de EPS e IPS seleccionadas con adherencia a normas, guías y protocolos de atención en salud infantil. - Ejecución de acciones de articulación con 9 instituciones y 3 sectores	Reducida la mortalidad perinatal, infantil, la mortalidad en menores de 5 años y alcanzadas coberturas útiles en vacunación, Incrementar la cobertura del programa de crecimiento y desarrollo en el Municipio de Pasto para el año 2012.



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

			asesoría a madres gestantes. – Fomentar la atención prioritaria de las madres gestantes - Capacitar al talento humano de los diferentes sectores en derechos constitucionales y prevalentes.	seleccionados.	
	PRESENCIA DE MORBIMORTALIDAD MATERNA EVITABLE EN EL MUNICIPIO DE PASTO	1- Exposición a factores de riesgo de SSR. 2- Debilidad en la articulación Interinstitucional e intersectorial para el manejo de la SSR en el Municipio de Pasto. 3 - Baja calidad en la prestación de los servicios de SSR en el municipio de pasto.	Promocionar la maternidad segura mediante estrategias de IEC focalizadas en mujeres y hombres en edad fértil abordando derechos SSR, habilidades para la vida, auto cuidado, equidad de género, diversidad sexual a través del trabajo en diferentes escenarios involucrando población cautiva. Coordinar intersectorial e interinstitucional la atención de la MEF y gestantes, involucrando los tomadores de decisiones haciendo acciones de abogacía incluyendo a sectores públicos y privados. Gestión institucional, la calidad de la atención mediante: formación y capacitación del recurso humano, adherencia a guías, protocolos de atención y auditorias.	Implementar el modelo de gestión del riesgo para los componentes de SSR en la prestación de los servicios	Disminuir la morbimortalidad materna evitable en el municipio de pasto
	Persistencia de la alta morbilidad por caries y enfermedad de tejidos blandos orales en el municipio de Pasto.	Ejecución de acciones aisladas para el abordaje de la Salud del paciente. Baja adherencia en la aplicabilidad de norma técnica y protocolos de Salud Oral en la red Pública del municipio de Pasto. Hábitos inadecuados de salud oral en el Municipio de Pasto	Articulación para el abordaje de la salud oral en la red pública del Municipio de Pasto. Fomento hábitos adecuados en Salud Oral en el Municipio de Pasto Promover en Instituciones Educativas la detección temprana de patologías orales. Disminución de barreras de accesibilidad para incrementar la oferta de servicios de salud oral y referencia efectiva a los mismos.	Modelo de atención en salud oral gestionado operando por fases priorizadas.	Disminuir los casos de morbilidad por caries y enfermedad de tejidos blandos orales en el municipio de Pasto



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

	<p>Bajo impacto de las acciones de educación del público y movilización social para la promoción y prevención en salud mental.</p> <p>Debilidad en la aplicación de guías y protocolos para la prevención y atención de los trastornos mentales y otros problemas psicosociales en las IPS y EPS públicas y privadas.</p> <p>Débil articulación y gestión intersectorial, interinstitucional y comunitaria en la generación de acciones de promoción, prevención, atención y vigilancia en salud mental.</p>	<p>Implementada una estrategia comunitaria para la promoción y prevención en salud mental.</p> <p>Realizadas actividades de asistencia técnica, control, seguimiento y vigilancia en la prestación de servicios de salud mental.</p> <p>Articuladas y gestionadas acciones de promoción, prevención, atención y vigilancia en salud mental desde la intersectorialidad, la interinstitucionalidad y la participación comunitaria.</p>	<p>Contenida la morbilidad en salud mental en las y los habitantes del Municipio de Pasto al año 2012.</p>	<p>Contenida la morbilidad en salud mental en las y los habitantes del Municipio de Pasto al año 2012.</p>	
<p>Persistencia de la morbilidad en salud mental en las y los habitantes del municipio de Pasto.</p>	<p>Debilidades en la operatividad del sistema de vigilancia en salud pública en las IPS del municipio de Pasto</p>	<p>1. Baja articulación del seguimiento y evaluación de las estrategias y programas de las prioridades de salud pública.</p> <p>2. Baja captación de eventos de interés en salud pública y bajo cumplimiento de las funciones de los integrantes de los COVECOM.</p> <p>3. Ausencia de Impacto en la calidad de la prestación de los servicios</p>	<p>1. Integrado el seguimiento y evaluación de las estrategias y programas de las prioridades de salud pública</p> <p>2. Logrado el cumplimiento de las funciones de los COVECOM con la captación de los eventos objeto de VSP y la correspondiente información a las IPS, generando una cultura en salud.</p> <p>3. Logrado el impacto en la calidad de la prestación de los servicios</p>	<p>Fortalecer el sistema de vigilancia en salud pública con compromiso de todos los actores sociales e institucionales</p>	<p>Mejorar el sistema de vigilancia en salud pública con compromiso de todos los actores sociales e institucionales</p>
<p>Presencia de factores de riesgo modificables relacionados con la aparición de las enfermedades crónicas</p>	<p>Débil articulación interinstitucional e intersectorial para implementar políticas públicas</p>	<p>Articulación intersectorial para la formulación del Plan de Salud Territorial con Pasto Deporte; Agricultura; Planeación,</p>	<p>Implementada Una acción demostrativa para cada uno de los factores</p>	<p>Intervenido los tres factores de riesgo priorizados relacionados con</p>	



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

	(sedentarismo, inadecuados hábitos de dieta y consumo de cigarrillo).	de: Transporte, movilidad y espacio público, alimentación y nutrición saludable, actividad física y regulación del consumo de cigarrillo. Detección y atención inadecuada de factor de riesgo y/o patologías crónicas en la población. Débil Desarrollo, organización y empoderamiento comunitario.	Gobierno, Transito y Transporte, Avante y Educación Municipal. Adherencia a guías y normas técnicas relacionadas con la detección temprana de factores de riesgo y atención de pacientes crónicos. Desarrollo de acciones demostrativas encaminadas a promover estilos de vida saludable como la práctica de actividad física, la alimentación saludable y los espacios libres de humo de cigarrillo en dos ámbitos: el Educativo y el comunitario	de riesgo relacionados con la aparición de las enfermedades crónicas	la aparición de las enfermedades crónicas (Sedentarismo, inadecuados hábitos de dieta y consumo de cigarrillo)
	Alta prevalencia de malnutrición en el municipio de Pasto	Desarticulación intersectorial e interinstitucional para el abordaje de los lineamientos nacionales de la PNSAN	Asistencia técnica y seguimiento al comité municipal de seguridad alimentaria y nutricional	Lograr la articulación intersectorial para la construcción del plan municipal de seguridad alimentaria	Disminuir los niveles de inseguridad alimentaria que influyen directamente en los indicadores de estado nutricional en la población
	Persistencia de la morbimortalidad por Tuberculosis en el Municipio	Incumplimiento en la captación y detección de pacientes. Desconocimiento de los lineamientos para el manejo del programa por parte del personal. Desconocimiento en la comunidad de medidas preventivas y s y s para la consulta oportuna.	Coordinación interinstitucional para prevenir, identificar y canalizar casos de tuberculosis Capacitación a los actores de la comunidad para la identificación de los factores de riesgo y potenciar la prevención en la comunidad Demanda inducida efectiva para la captación del sintomático respiratorio y el sintomático de piel Implementar jornadas de búsqueda de sintomáticos respiratorios en la comunidad Búsqueda activa y Captación oportuna de sintomáticos respiratorios realizándoles seguimientos Generar acciones de seguimiento a las personas sintomáticas respiratorias con el propósito de generar tratamiento oportuno Vigilancia, control y seguimiento a la	Disminuir la tasa de morbimortalidad por TB en el Municipio.	Programa operando al 100%



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

			aplicación de la normatividad en el manejo del paciente con diagnóstico de tuberculosis en el municipio de pasto		
	Presencia de los factores de riesgo relacionados con el ambiente y el consumo que afectan la salud de la comunidad.	Débil articulación para el desarrollo de acciones relacionadas con programas y proyectos encaminados a mejorar las condiciones del ambiente y el consumo	Diseño de un plan local de salud ambiental	Disminuir los factores de riesgo del ambiente y del consumo que afectan la salud de la comunidad	Disminuir los factores de riesgo del ambiente y del consumo que afectan la salud de la comunidad
	Desconocimiento parcial de las actividades económicas y de los riesgos propios del oficio a los cuales están expuestos los trabajadores informales del Municipio de Pasto.	Debilidad en la implementación de un subsistema de información que permita identificar la problemática y bajo interés de los diferentes actores para identificar y abordar la problemática	Generar una línea de base de los oficios y sus riesgos propios del sector informal del Municipio de Pasto. Fortalecer los comités: Local de Salud Ocupacional de Pasto y de Erradicación del Trabajo Infantil, garantizando la idoneidad de los integrantes. Articular acciones de promoción de la salud y prevención del riesgo en los entornos laborales con agrupaciones de trabajadores informales del Municipio de Pasto Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica del accidente de trabajo en el sector informal Desarrollar mecanismos de articulación del eje programático de prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales con los demás ejes programáticos del plan de salud territorial. Generar alianzas estratégicas que favorezcan procesos de investigación interinstitucional entre la academia, empresa y estado dentro del marco del plan territorial. Establecer un equipo interdisciplinario, Idóneo con formación en	Identificar los oficios y sus riesgos propios a los cuales están expuestos los trabajadores informales del sector urbano del Municipio de Pasto.	Generar mecanismos para la protección de los riesgos laborales de los trabajadores informales y gestión para propiciar políticas en este sentido.



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

			competencias en el área específica.		
Promoción social	Débil participación por parte de la comunidad e instituciones en el abordaje de la problemática de las poblaciones especiales.	Baja organización de los grupos especiales que les permita acceder a los servicios	Incremento del riesgo para adquirir enfermedades en las poblaciones vulnerables focalizadas	Desarrollar proceso de participación comunitaria	Incrementar la participación activa de la comunidad y las instituciones en el abordaje de la problemática de las poblaciones especiales.
	Desarticulación interinstitucional, intersectorial y comunitaria que genera debilidad en acciones de prevención de riesgo y promoción de la salud.	Escasos intervención institucional con poblaciones especiales	Acciones institucionales desarticuladas	Coordinar acciones de promoción a nivel interinstitucional, intersectorial y comunitario con el fin de disminuir factores de riesgo en salud.	Desarrollar acciones de promoción a nivel interinstitucional, intersectorial y comunitario con el fin de disminuir factores de riesgo en salud.
Prevención, vigilancia y control de los riesgos profesionales	Desconocimiento parcial de las actividades económicas y de los riesgos propios del oficio a los cuales están expuestos los trabajadores informales del Municipio de Pasto.	Debilidad en la implementación de un subsistema de información que permita identificar la problemática y bajo interés de los diferentes actores para identificar y abordar la problemática	<p>Generar una línea de base de los oficios y sus riesgos propios del sector informal del Municipio de Pasto.</p> <p>Fortalecer los comités: Local de Salud Ocupacional de Pasto y de Erradicación del Trabajo Infantil, garantizando la idoneidad de los integrantes.</p> <p>Articular acciones de promoción de la salud y prevención del riesgo en los entornos laborales con agrupaciones de trabajadores informales del Municipio de Pasto</p> <p>Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica del accidente de trabajo en el sector informal</p> <p>Desarrollar mecanismos de articulación del eje programático de prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales con los demás ejes programáticos del plan de salud territorial.</p> <p>Generar alianzas estratégicas que favorezcan procesos de investigación interinstitucional entre la academia, empresa y</p>	Identificar los oficios y sus riesgos propios a los cuales están expuestos los trabajadores informales del sector urbano del Municipio de Pasto.	Generar mecanismos para la protección de los riesgos laborales de los trabajadores informales y gestión para propiciar políticas en este sentido.



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

			estado dentro del marco del plan territorial. Establecer un equipo interdisciplinario, Idóneo con formación en competencias en el área específica.		
Eje Emergencias y desastres	<p>*Inexistencia de un diagnostico de riesgos actualizado para el Municipio de Pasto de bajo nivel de complejidad</p> <p>*No existe elaborado un diagnostico de la capacidad de respuesta de la red prestadora de servicios</p>	<p>Falta de un diagnostico de riesgos a los que está expuesto el municipio actualizado.</p> <p>Falta de acciones de formulación y elaboración del diagnostico de respuesta de la red prestadoras de servicios.</p>	<p>Gestionar actividades de coordinación a nivel intra e interinstitucional que permita la realización de un diagnostico de Capacidad de Respuesta en salud ante situaciones de Emergencias y Desastres.</p>	<p>Determinar el mapa de riesgos a los cuales está expuesto el municipio y realizar un Diagnóstico actualizado de la Capacidad de Respuesta del Sector Salud ante las Emergencias y Desastres que permita establecer fortalezas y debilidades</p>	<p>Construcción e implementación de una política que facilite y desarrolle la articulación interinstitucional para la atención de emergencias y desastres.</p>
	<p>*Los planes de respuesta de cada uno de los sectores no están actualizados</p> <p>*No está actualizado el plan institucional de emergencias</p> <p>*La red hospitalaria no está preparada para enfrentar situaciones de emergencias y desastres</p>	<p>Falta de actualización del estudio que determina la capacidad de respuesta del sector salud del municipio ante Emergencias y Desastres</p> <p>Falta de compromiso de las Instituciones de Salud (EPS-S e IPS) del municipio para mantener actualizada la información de su capacidad real instalada</p> <p>Escasos recursos para la atención en salud en situación de Emergencias y Desastres.</p> <p>Debilidad en la red de urgencias del municipio frente a eventos de Emergencias y Desastres</p>	<p>Diseño e implementación de un Plan de Emergencia y Contingencia del sector salud para el Municipio de Pasto.</p>	<p>Activación y Seguimiento a los Planes de Emergencia y Contingencia (Respuesta) de las Instituciones de Salud.</p>	<p>1 plan de contingencia del sector salud para la respuesta en emergencias y desastres elaborado y ejecutado</p>



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

	<p>*No están estandarizados ni protocolizados los procesos de respuesta frente a emergencias y desastres del sector salud</p> <p>*No están diseñados los protocolos de salud ambiental ante emergencias y desastres.</p>	<p>Falta de experiencia del sector salud en coordinación para afrontar situaciones de E y D en el Municipio</p> <p>Falta de sensibilidad ante el impacto que generaría los eventos de Emergencia y Desastres.</p>	<p>Diseño e implementación de un Plan de E y D del sector salud para el Municipio de Pasto.</p>	<p>Activación y Seguimiento a los Planes de Emergencia y Contingencia de las Instituciones de Salud.</p>	<p>Construcción e implementación de una política que facilite y desarrolle la articulación interinstitucional para la atención de emergencias y desastres.</p>
	<p>*No se logro la participación activa de los Integrantes del COE Municipal Salud en los procesos de capacitación referentes a emergencias y desastres</p>	<p>Mínima participación y articulación de los integrantes del COE Salud del municipio.</p>	<p>Gestionar actividades de coordinación a nivel intra e interinstitucional para fortalecer las respuestas ante situaciones de Emergencias y Desastres en materia de Salud.</p>	<p>Conformación del Comité Operativo de Emergencias Municipal de Salud para atención de emergencias y desastres que coordine el desarrollo de planes preventivos, de mitigación y respuesta ante emergencias y desastres para la zona urbana y rural.</p>	<p>Construcción e implementación de una política que facilite y desarrolle la articulación interinstitucional para la atención de emergencias y desastres.</p>



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD
ANEXOS

CUADRO NO 1		
IDENTIFICACION Y DATOS BASICOS		
INFORMACIÓN	FUENTE	RESULTADO
Departamento/Mpio/Distrito; Nombre	DANE	Nariño/Pasto
Departamento/Mpio/Distrito; Código	DANE	52/001
Número De Mpio Solo Para Departamento		N.A.
Número De Veredas Y Barrios O Localidades (Para Mpio Y Distritos)	Planeación Municipal	Veredas: 150 Corregimientos: 17 Comunas: 12 Barrios: 426
Extensión Territorial		SIN DATO
Servicios Públicos (Disponibles Y Coberturas)	DANE	Agua Energía Eléctrica Recolección de Basuras Alcantarillado Servicio Telefónico
Límites Geográficos	DANE	Norte: Mpio. de Taminango Mpio de San Lorenzo Oriente: Mpio de Buesaco Dpto. de Putumayo Sur: Mpio. de Córdoba Occidente: Mpio. de la Florida Mpio. del Tambo Mpio. de Tangua
Tipo De Transporte Entre Los Centros Poblados De Desarrollo Y Comunidad Dispersa Más Alejada:	DANE	Terrestre - Fluvial
Distancia En Km. Y Tiempo Al Centro De Referencia De Mayor Complejidad		SIN DATO
Vías De Comunicación. (Carreteras Pavimentadas, En Tierra, Ríos) Incluir Mapas.	DANE	Terrestre
Formas De Acceso(Área, Terrestre, Fluvial)	DANE	Aérea Terrestre
Medios De Comunicación.(Teléfono, Radio, Internet, Fax)	DANE	Teléfono Celular Internet Radio Televisión Fax
Clima(Temperatura, Temperatura Y Nivel De Lluvias)		Frio



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARÍA DE SALUD

CUADRO NO 2						
PERFIL DEMOGRAFICO Y SOCIOECONOMICO Y DETERMINANTES DEL RIESGO SOCIAL						
CATEGORÍA	VARIABLES	FUENTE	RESULTADOS			
Composición de la población: Describe la población de una manera transversal, en un solo momento, a partir de diferentes variables que diferencian su comportamiento como grupo racial, edades, etnias, vulnerabilidad, residencia urbana o rural; etc.	Población total censal	DANE	417,509 Habt.			
	Pirámide poblacional; grupos quinquenales de edades y sexo	DANE.	Grupos de edad	Total	Hombres	Mujeres
			Total	417,509	200,832	216,677
			0-4	32,118	16,436	15,682
			5-9	33,991	17,034	16,957
			10-14	37,814	18,773	19,041
			15-19	37,556	19,397	18,159
			20-24	36,919	18,515	18,404
			25-29	38,454	18,863	19,591
			30-34	34,776	16,834	17,942
			35-39	29,257	13,291	15,966
			40-44	29,455	13,488	15,967
			45-49	26,254	12,016	14,238
			50-54	21,292	9,600	11,692
			55-59	16,800	7,480	9,320
60-64	13,254	6,124	7,130			
65-69	10,390	4,711	5,679			
70-74	7,665	3,378	4,287			
75-79	5,922	2,479	3,443			
80 Y MÁS	5,592	2,413	3,179			
Grupos vulnerables que se consideren relevantes: (grupos étnicos raciales, indígenas, mujeres gestantes, menores de un año, adultos mayores, discapacitados, desplazados, refugiados, reinsertados)	DANE, S.M.S.	Mujeres gestantes : 7,107 Menores de un año : 6,461 Menores de 5 años : 32,118 Mayores de 65 años : 29,569				
		SIN DATO				
		Distribución por pueblos indígenas, gitanos, mestizos, afro descendientes, blancos teniendo en cuenta las variables de distribución por sexo, edad y área urbana y rural.				
Distribución porcentual de áreas urbana y rural.	DANE	Urbano 82.37% Rural 17.63%				
Dinámica poblacional	Número de Recién Nacidos	S.M.S.	4832			
Dinámica de la población: Determinada por tres	Tasa bruta de natalidad	S.M.S.	11.6 x 1000 Hab.			



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

factores fundamentales como Fecundidad, Mortalidad y Migraciones	Tasa bruta de Mortalidad	S.M.S.	4.3 x 1000 Hab.
--	--------------------------	--------	-----------------



ALCALDÍA DE PASTO
SECRETARIA DE SALUD

CUADRO NO 3.						
PERFIL DE MORTALIDAD						
CATEGORÍA	VARIABLES	CALCULO	FUENTE	RESULTADO		
Perfil de mortalidad	Tasas de mortalidad general y distribución proporcional por grandes grupos de causas (CIE 10)	No de Fallecidos/total de la población. No de fallecidos según la causa/total de fallecidos		Tasas De Mortalidad Según Causas Por 100,000 Hab		
				No Muertos Por Cáncer De Cuello Uterino		11
				Tasa Mortalidad Cáncer Cuello Uterino		6.7
				No Muertos Por Cáncer		SD
				Tasa Mortalidad Por Cáncer		SD
	Mortalidad Perinatal (hasta 28 días) pueden ser eventos obstétricos o infantiles.	Fallecidos de semana 22 hasta de gestación hasta el día 28 después del parto/RN			18.6 x 1000 N.V.	
	Tasa de mortalidad neonatal (hasta 28 días)	Rn 28 días o menos fallecidos/RN			6.6 X 1000 NV	
	Tasa de mortalidad infantil < 1 año.	<1año fallecidos/total de RN	DANE, MPIO, DPTO		12.0 * 1000 N.V. (2011 SMS) – 25.04 x 1000 NV(2009 DANE)	
	Tasa de mortalidad infantil < 5 año.	< 5 años fallecidos/total de RN			227.3 x 100,000 menores de 5 años	
	Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco	< 5 años fallecidos por EDA/ total muertes < 5 años.			0 x 100,000 menores de 5 años	
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años por sexo.	< 5 años fallecidos por IRA/ total muertes < 5 años.			0 x 100,000 menores de 5 años	
	Razón de mortalidad materna x cien mil NV	Mujeres gestantes fallecidas/ No de RNV	DANE, MPIO, DPTO		103.5 x 100,000 NV	
	10 Primeras causas de mortalidad por principales grupos de edad y sexo, con denominación y código CIE 10 (Menores de 1 año, de 2 a 4 años, de 5 a 14, de 15 a 44, de 45 a 59 de 60 y mas)			DANE, MPIO, DPTO	Primeras Causas De Mortalidad General Pasto. 2009 Tasa X 100.000 Habitantes	
		EVENTO	TASA			
		1. infarto agudo del miocardio	31.3			
		2. Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	19.2			
		3. Neumonía organismo no especificado	18.5			
		4. Agresión con disparo de otras armas fuego y las no especificadas	16.0			



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARÍA DE SALUD

				5. Tumor maligno del estomago	15.5
				6. Accidente vascular encefálico agudo no especificado como hemorrágico o isquémico	14.8
				7. Enfermedad cardiaca hipertensiva	14.3
				8. Insuficiencia cardiaca	11.3
				9. Agresión con objeto cortante	8.9
				10. Enfermedad isquémica crónica del corazón	7.6

Cuadro No 3.				
Categoría	Variabes	Calculo	Fuente	Resultado
	Número de muertes por malaria, dengue hemorrágico, tuberculosis, VIH/SIDA (ODM)		DANE, MPIO, DPTO	TB: 5 VIH/SIDA: 3 MALARIA: 0 DENGUE: 0
	Porcentaje de nacidos vivos con peso al nacer inferior a 2500 gramos.			9.5 % N.V.



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

CUADRO No 4

PERFIL DE MORBILIDAD

Categoría	Variables	Calculo	Fuente	Resultado
Perfil de morbilidad	Porcentaje de niños menores de cinco años con desnutrición; total	Niños < 5 años DNT/ total de niños < 5 años.		SIN DATO



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

Primeras Causas de Morbilidad por Consulta Externa Pasto 2010

Causas	Menor de 1 Año		De 1 a 4 Años		De 5 a 14 Años		De 15 a 44 Años		De 45 a 64 Años		De 65 y Mas Años		Total general		
	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	Total
1.CARIES DENTAL	101	127	1,968	2,187	7,567	7,158	14,994	8,798	3,094	2,152	322	402	28,046	20,824	48,870
2.GINGIVITIS Y ENFERMEDADES PERIODONTALES	34	34	1,436	1,401	4,887	4,621	10,900	6,716	2,532	1,721	351	362	20,140	14,855	34,995
3.HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	10	5	77	39	31	36	1,274	610	6,389	2,722	6,465	3,567	14,246	6,979	21,225
4.GASTRITIS Y DUODENITIS	8	4	39	32	879	411	7,306	3,126	3,841	1,994	1,466	883	13,539	6,450	19,989
5.PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	70	77	1,513	1,464	4,796	4,586	3,247	2,289	750	510	160	144	10,536	9,070	19,606
6.DORSALGIA	6	2	6	8	205	151	4,498	2,722	3,308	1,898	1,037	813	9,060	5,594	14,654
7.OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	101	63	505	234	1,044	350	5,978	827	2,553	553	1,026	328	11,207	2,355	13,562
8.TRASTORNOS DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCION	17	16	148	159	1,562	1,388	3,373	2,178	2,106	1,318	555	463	7,761	5,522	13,283
9.RINOFARINGITIS AGUDA	762	793	1,328	1,348	1,385	1,415	1,858	892	843	359	301	179	6,477	4,986	11,463
10.TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS Y OTRAS LIPIDEMIAS	0	1	3	0	31	42	1,698	1,130	3,218	1,783	1,139	649	6,089	3,605	9,694

S.M.S.

Primera 10 causas de consulta externa por principales grupos de edad, con denominación y código CIE 10 (menores de 1 año, de 2 a 4 años, de 5 a 14, de 15 a 44, de 45 a 59, de 60 y mas); total y por sexo



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

Primeras Causas de Morbilidad por Egreso Hospitalario Pasto 2010

Primeras causas por egreso hospitalario por CIE 10. (Lista ampliada)

S.M.S.

No	Todas las edades	Casos	%
1	PARTO UNICO ESPONTANEO	710	4.0%
2	PARTO UNICO POR CESAREA	699	4.0%
3	COLELITIASIS	579	3.3%
4	NEUMONIA ORGANISMO NO ESPECIFICADO	520	3.0%
5	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	508	2.9%
6	DOLOR NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	476	2.7%
7	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	459	2.6%
8	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	438	2.5%
9	APENDICITIS AGUDA	374	2.1%
10	FALSO TRABAJO DE PARTO	283	1.6%
	OTRAS CAUSAS	12580	71.4%



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

Primeras Causas de Morbilidad por Consulta de Urgencias Pasto 2010

Primeras causas de consulta por urgencias por CIE 10. (Lista ampliada) por sexo.

MUJERES			HOMBRES			TOTAL		
Todas las edades	Casos	%	Todas las edades	Casos	%	Todas las edades	Casos	%
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	7623	7%	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	6586	9%	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	14209	8%
OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	7358	7%	RINOFARINGITIS AGUDA	4850	6%	RINOFARINGITIS AGUDA	10451	6%
RINOFARINGITIS AGUDA	5601	5%	AMIGDALITIS AGUDA	3706	5%	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	8667	5%
DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	5519	5%	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	2660	3%	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	8179	5%
AMIGDALITIS AGUDA	4447	4%	GASTRITIS Y DUODENITIS	2082	3%	AMIGDALITIS AGUDA	8153	5%
GASTRITIS Y DUODENITIS	3897	4%	HERIDA DE LA CABEZA	2019	3%	GASTRITIS Y DUODENITIS	5979	3%
ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES	2481	2%	FARINGITIS AGUDA	1918	3%	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES	4331	2%
FARINGITIS AGUDA	2315	2%	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES	1850	2%	FARINGITIS AGUDA	4233	2%
DORSALGIA	1847	2%	NEUMONIA ORGANISMO NO ESPECIFICADO	1645	2%	NEUMONIA ORGANISMO NO ESPECIFICADO	3195	2%
BRONQUITIS AGUDA	1599	2%	BRONQUITIS AGUDA	1390	2%	DORSALGIA	3124	2%
OTRAS CAUSAS	61870	59%	OTRAS CAUSAS	47520	62%	OTRAS CAUSAS	110262	61%

Enfermedades de notificación obligatoria más frecuente de interés binacional (Malaria, VIH/SIDA,

S.M.S.

Malaria Complicada	2
Malaria por Falciparum	0
Malaria Por Vivas	3



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

	Tuberculosis, dengue y los eventos tipificados en el reglamento sanitario internacional como de interés en salud pública		VIH/SIDA	31
			Tuberculosis	55
			Dengue	1 CASO (DENGUE CLÁSICO)
			Fiebre Amarilla	0
			Cólera	
			Peste	0
	Mujeres de 10 a 19 años embarazadas.	S.M.S.	1074 nacimientos en mujeres de 10 – 19 años	
Vigilancia epidemiológica	Número y tipo de eventos de notificación obligatoria	S.M.S.	5680 Eventos. Tipos: Eliminación, Erradicación, Control Nacional y Control Internacional	
	Número de comités de vigilancia epidemiológica COVES, capacidad de gestión y desempeño.	S.M.S.	COVES: 18 COVECOM: 42	



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

ESTADO LOCAL DE LAS METAS NACIONALES			
CUADRO No 5.			
SALUD INFANTIL			
Indicador	Fuente	Calculo	Dato
Mortalidad < 1 año x 1000 NV	S.M.S.	< 1 año fallecido/total de RN multiplicado por mil (números enteros)	12.0 x 1.000 NV
Mortalidad < 5 años x 100,000 menores de 5 años	S.M.S.	< 5 años fallecidos/total de menores de 5 años.	227.3 x 100,000 menores de 5 años
Porcentaje niños < 1 año cubiertos con PAI	S.M.S.	Niños con esquema completo de: BCG,VOP,PENTAVALENTE,INFLUENZA,NEUMOCOCO, ROTAVIRUS / Total población menor de 1 año	BCG:76.2 VOP: 75.3 PENTAVALENTE:75.4 ROTAVIRUS:75.1 NEUMOCOCO: 75.8 INFLUENZA:85.5
Porcentaje niños 1 año cubiertos con PAI	S.M.S. - DANE	Niños con esquema completo de: FA,TV,REF. NEUMOCOCO,REF. DPT,REF. DPT/ Total población 1 año	FIEBRE AMARILLA: 78.9 TRIPLE VIRAL:78.7 REF. NEUMOCOCO:78.3 REF. DPT: 79.5 REF. POV: 79.6
Porcentaje niños 5 años cubiertos con PAI	S.M.S. - DANE	Niños con Refuerzo a los 5 años de: POLIO, DPT, TV / Total población 5 años	REF. POLIO 5 AÑOS: 85.6 REF DPT 5 AÑOS: 85.7 RE. TV AÑOS: 85.9



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

CUADRO No 6			
ESTADO LOCAL DE LAS METAS NACIONALES			
2. Salud Sexual y Reproductiva.			
INDICADOR	FUENTE	CALCULO	DATO
Razón de mortalidad materna x 100 mil NV	DANE, IPS, S.M.S.	No de muertes maternas/ total de RN	103.5 x 100,000 NV
Número de mujeres embarazadas	DANE, IPS, S.M.S.		7,107
Porcentaje de nacimientos con 4 o más controles prenatales	DANE - SMS	Número de NV con 4 o más CPN / Total de NV	88.1%
Porcentaje de partos institucionales atendidos por personal capacitado de salud	DANE - SMS	Número de partos institucionales atendidos por personal capacitado de salud / Total partos institucionales	99.9%
Letalidad de la Morbilidad materna extrema	SIVIGILA	Número de muertes maternas / Número de gestantes con morbilidad materna extrema	No hay línea de base 2011
Número Total de partos	DANE, IPS, S.M.S.		4,812
Número de gestantes con CPN.	DANE, IPS, S.M.S.		4,203
Mujeres de 10 a 19 años embarazadas	DANE, IPS, S.M.S.		1074 nacimientos en mujeres de 10 – 19 años
Número total de partos institucionales.	Dane, IPS, S.M.S		4770
Tasa de fecundidad global de 15 a 49 años.	DANE, IPS, S.M.S.	Nacimientos/total de mujeres 15-49	40.2 x 1,000 MEF
Total de mujeres planificando	DANE, IPS, S.M.S.		Consulta de PF de Primera Vez 2011: 10,987
Mujeres de 10 a 19 años planificando	DANE, IPS, S.M.S.		Consulta de PF de Primera Vez 2011 de 10 a 19 Años: 3,990
Cobertura de inmunización en TD de mujeres en edad reproductiva.	DANE, IPS, S.M.S.		TD 2 DOSIS: 1.8% TD 5 DOSIS: 3.1%
Tasa de mortalidad de Ca de Cérvix por cien mil habitantes mayores de 15 años.	DANE, IPS, S.M.S.	Número de mujeres fallecidas por cáncer de cérvix/ Total de mujeres mayores de 15 años	6.7



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

Número de gestantes con pruebas de Elisa	DANE, IPS, S.M.S.		PENDIENTE
Número de gestantes con citología	DANE, IPS, S.M.S.		PENDIENTE
Número de personas con Dx de VIH/SIDA	DANE, IPS, S.M.S.		243
Cobertura Universal terapia VIH.	DANE, IPS, S.M.S.		92%
Instituciones con servicios amigables de los adolescentes y jóvenes	DANE, IPS, S.M.S.	Existen sí o no.	4
IAMI	Red pública		22 IPS al 100% con IAMI E n proceso de recertificación

CUADRO No 7.			
ESTADO LOCAL DE LAS METAS NACIONALES			
3. Salud Oral.			
INDICADOR	FUENTE	CALCULO	DATO
Modelo de atención en salud oral implementado en IPS de bajo nivel de complejidad	PASTO SALUD ESE	%	10%
No. de casos atendidos en Pasto Salud con Dx. de caries dental.	PASTO SALUD ESE	%	20910



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

CUADRO No 8			
ESTADO LOCAL DE LAS METAS NACIONALES			
4. Salud Mental.			
Indicador	Fuente	Calculo	Dato
Planes departamentales y distritales con PTS mentales operando. (violencia basada en genero, violencia sexual y violencia intrafamiliar)	SSD,S.M.S.	Si	Plan de Salud Mental Formulado. Inclusión de 3 ejes de intervención con sus respectivos planes de acción: Violencia, Sustancias Psicoactivas y Suicidio.
Municipios con red comunitaria en SM y prevención de trastornos mentales y del consumo de psicoactivas. (comité de política social)	SSD,S.M.S.	Si	



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

ESTADO LOCAL DE LAS METAS NACIONALES			
CUADRO No 9			
5. Enfermedades transmisibles y zoonosis.			
Indicador	Fuente	Calculo	Dato
% de captacion TB pulmonar	SMS	No. de sintomáticos respiratorios captados/total programados	73%
% de curación TB pulmonar con baciloscopia positiva	SSD, S.M.S. INS, BIBLIOTECA VIRTUAL EN SP	No de casos curados/ total de casos tratados	83%
Cobertura vacunación antirrábica canina	SSD, S.M.S. INS.		Ver Dx. De Salud
Rabia humana transmitida por perros			0



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

ESTADO LOCAL DE LAS METAS NACIONALES			
CUADRO No 10			
6. ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y DISCAPACIDADES VISUALES, MOTORAS, AUDITIVAS Y COGNITIVAS			
Indicador	Fuente	Calculo	Dato
Municipio promoción de la actividad física en ámbitos cotidianos	DMS	Número de clubes de la salud	95 clubes de la salud en el ámbito comunitario
Municipio con estrategia instituciones libres de humo.	DMS	Número de Instituciones certificados como libres de humo de cigarrillo	30 Sedes Educativas certificadas como libres de humo de cigarrillo. 4 centros comerciales. Cuatro universidades. Alcaldía de Pasto con 22 dependencias IDSN



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

ESTADO LOCAL DE LAS METAS NACIONALES			
CUADRO No 11			
7. NUTRICIÓN			
Indicador	Fuente	Calculo	Dato
% DNT global en < 5 años. SE CALCULA EN MENOR DE 2 AÑOS	SSD,S.M.S	< 5 años DNT C/total niños < 5 años.	No se cuenta con línea de base
Tasa de mortalidad por DNT crónica en < 5 años.	SSD,S.M.S.	< 5 años DNT/total niños < 5 años.	0 CASOS 2009 – 2010. NO SE CUENTA CON INFORMACIÓN CODIFICADA A 2011
AIEPI-AIMI	S.M.S.	2 mese a 5 años por AIEPI.	Desnutricion:14497 niños. Desnutrición aguda: 2306. Desnutrición crónica 8978 desnutrición global:3384.

CUADRO No 12			
8. SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL.			
Indicador	Fuente	Calculo	Dato
Política de salud ambiental (residuos sólidos, agua potable y servidas, sustancias toxicas, peligrosas, alimentos)	SSD,S.M.S.	SI	Existe: residuos hospitalarios y similares, Área pública, agua potable y servidas, alimentos y se realiza actividades de Infección, vigilancia y control.
Estrategia de entornos saludables. (vivienda,IE, Empresas)	SSD,S.M.S.	SI	
Vigilancia calidad del agua. Opio 4,5 y 6.	SSD,S.M.S.,INS.	N.A.	Características Fcas, Qcas y microbiológicas. No aplica.



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

CUADRO NO 13			
9. SEGURIDAD EN EL TRABAJO.			
Indicador	Fuente	Calculo	Dato
Tasa de mortalidad por enfermedad profesional	DANE, ARP	muerres por enfermedad profesional/total de muerres	No hay línea de base.
Tasa de Accidentes ocupacionales x 100 mil	DANE, ARP	accidente profesional/ total de accidentes	No hay línea de base.

ESTADO LOCAL DE LAS METAS NACIONALES			
CUADRO NO 14			
10. FORTALECER LA GESTIÓN OPERATIVA Y FUNCIONAL.			
Indicador	Fuente	Calculo	Dato
% anual de municipios eficiencia y eficacia gestión PST	Min protección, S.M.S.	Evaluación Nacional y departamental.	Mayor al 90%
cobertura de afiliación a la seguridad social en salud	Min protección, DANE.	Número de afiliados al RS/ total de población.	85.8% (No se incluye la población pobre no afiliada (vinculados))
% de aseguradores de IPS habilitadas reportando información del SOGC	SSD	Habilitada si	167 pis habilitadas.



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

CUADRO No 15			
ASEGURAMIENTO			
Aseguramiento	Fuente	Calculo	Dato
Promoción afiliación al SGSSS	S.M.S.,SSD,MPS	Población afiliada RS/ Total población susceptible de afiliación	86.5%
Identificación y priorización población afiliada y por afiliar	S.M.S.,SSD,MPS	Depuración de base de datos. Cruce de información	Afiliada: 205445. 6.03% por afiliar
Adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación	S.M.S.,SSD,MPS	Personal calificado, equipos adecuados	100% de contratación del recurso humano y tecnológico. 100% de adquisición de equipos.
Administración de base de datos	S.m.s.,ssd,mps	Personal calificado, equipos adecuados	100% de personal y equipos adecuados.
Gestión de contratos (celebración e interventoría)	S.M.S., SSD	Existe interventoría, legalización y prestación oportuna	100% de contratos del régimen subsidiado con interventoría
Gestión financiera giro recursos	S.M.S.,SSD,MPS	Pago oportuno del Municipio y de las EPS	100% de pago de Recursos oportunos a las EPS`s
Vigilancia y control del aseguramiento	S.M.S., SSD	Existe interventoría.	100% a la EPS`S



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

ESTADO LOCAL DE LAS METAS NACIONALES				
CUADRO NO. 16				
PRESTACIÓN DE SERVICIOS				
Prestación De Servicios	Sogc	Fuente	Calculo	Dato
Accesibilidad a los servicios de salud	Hospitales culturalmente adaptados con servicios amigables para adolescentes y jóvenes	Ips	Resolución 1043	No aplica
	IAMI	IPS	22/22	100%
	IPS habilitadas	IPS,S.M.S.,SSD	22/22	100%
Calidad en la atención en salud.	Sistema de auditoría interna	IPS,S.M.S..	4 redes, 22 PAMEC Y 33 Quejas. Total 57/57	100%
	Sistema de información.	IPS.	22/22	100%
	Cumplimiento POS S Y C de acciones colectivas e individuales	IPS,S.M.S.,SSD,MPS	RESOLUCIÓN 412 y demás marco normativo	100% Red Municipal
Eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de las IPS públicas.	Guías de atención		Res. No 0726 del 10 de oct/2006 por la cual se adoptan las guías clínicas de atención de: consulta externa, partos, cirugía ambulatoria, odontología, enfermería, laboratorio clínico y TAB..	100%
	Sistema de auditoría externa	IPS,S.M.S.	Acuerdo 306, Acuerdos 228,282,236,263 del CNSSS y Resolución 5261	DMS
	Evaluación plan gestión de gerentes.	S.M.S.	Implementación Resolución 0473/2008	Solicitud del gerente para evaluación, está pendiente de aprobación por la junta directiva.



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

ESTADO LOCAL DE LAS METAS NACIONALES			
CUADRO NO. 17			
INTERVENCIONES COLECTIVAS (PROMOCIÓN)			
Actividades	Fuente	Calculo	Dato
Difusión política en salud, normas técnicas y guías de atención integral.	S.M.S.	si Existe	100%
Promoción de vacunación sin barreras.	IPS,SSD	si Existe	4 jornadas de vacunación. Estrategia de IEC sostenible para PAI.
Promoción de vacunación sin barreras.	IPS	si Existe	4 jornadas de vacunación. Estrategia de IEC sostenible para PAI.
Promoción comunitaria de la LM exclusiva hasta el 6 mes y complementaria hasta los 2 años.	IPS	si Existe	21 Grupos de apoyo conformados por madres Fami especialmente del área rural.
Promoción del plan canguro	IPS	si Existe	IPS de Salucoop.
Promoción Estrategia IAMI		si Existe	Promoción en 530 personas del Municipio.
Promoción Estrategia AIEPI		si Existe	38.878 niños beneficiados por consulta inicial de AIEPI. Fomento de la estrategia AIEPI en 7 Instituciones Educativas Municipales. Evaluación y adopción de prácticas familiares clave en 1047 familias. Capacitación de 31 actores sociales en AIEPI comunitario, 42 médicos y enfermeras capacitadas en AIEPI Clínico neonatal, 29 auxiliares en enfermería capacitada en AIEPI clínico Neonatal. Consejo Municipal de política Social de la infancia y Adolescencia creado por Decreto 0319 de agosto de 2007.
Promoción y garantía del derecho a la protección de la salud infantil	S.M.S.,SSD	si Existe	Consejo Municipal de Política Social de la Infancia y adolescencia. Estrategia Comunicacional dirigida a desestimular el trabajo infantil y juvenil.
Promoción y garantía del derecho a la protección de la SSR(Planificación familiar, ITS,VIH,IV del embarazo)	S.M.S.,SSD	a través de talleres y con la estrategia IEC	19.800
Promoción prueba voluntaria para VIH en población general y especialmente gestantes.	S.M.S.	si Existe	Población General = 900 Gestantes 5566.
Desarrollo de programas de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para un adecuado proyecto de vida.	S.M.S.	Se trabajo en coordinación con la Secretaria de Educación Municipal	40% de las IEM



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

Promoción de Hábitos higiénicos de salud bucal en hogares, IE, guarderías y hogares de bienestar familiar.	S.M.S.	si Existe	21 capacitaciones a 7 Instituciones educativas municipales
--	--------	-----------	--

ESTADO LOCAL DE LAS METAS NACIONALES			
CUADRO NO. 17			
INTERVENCIONES COLECTIVAS (PROMOCIÓN)			
Actividades	Fuente	Calculo	Dato
Promoción de redes comunitarias y de apoyo para el Desarrollo de actividades de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas	S.M.S.	SI EXISTE	20845. 16336 DE 0 A 29 AÑOS 4539 Mayores de 29 años.
Tamizaje en SM, detección temprana, canalización, seguimiento y rehabilitación comunitaria.	S.M.S.	si Existe	2 MODELOS DE ATENCIÓN. Atención integral para víctimas de atención a la violencia. -Modelo de atención a la conducta suicida.
Prevención de consumo de Sustancias psicoactivas		No existe	No hay línea de base.
Desarrollo de las Estrategias de IE, espacios de trabajo y espacios públicos libre de humo de tabaco y combustibles sólidos en coordinación con EPS, ARP y otros sectores.	DMS	Número de estrategia IEC	1
Promoción del desarrollo de servicios de salud diferenciados para la prevención del consumo experimental y cesación del consumo de tabaco por ciclo vital, sexo y etnia.	DMS	Modelo de atención para la reducción de crónicas diseñado e implementado para la prevención del consumo de tabaco	Modelo de atención para la reducción de crónicas diseñado para la prevención del consumo de tabaco
Promoción de la actividad física en los servicios de salud, escenarios educativos, redes y grupos comunitarios y ámbitos laborales entre otros.	DMS	Número de escenarios priorizados	3
Promoción dieta saludable en comedores públicos, de empresas y otros.	DMS	Número de espacios priorizados	7
Promoción de campañas de diagnostico precoz de DM, HTA en coordinación con EPS y ARP	DMS	Número de campañas implementadas	0



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

Promoción del Programa 20/20 e inducción a la demanda de los servicios de atención en salud en coordinación con las EPS	DMS	Número de acciones de promoción desarrolladas	0
---	-----	---	---

ESTADO LOCAL DE LAS METAS NACIONALES			
CUADRO NO. 17			
INTERVENCIONES COLECTIVAS (PROMOCIÓN)			
Actividades	Fuente	Calculo	Dato
Promoción de redes comunitarias y de apoyo para el Desarrollo de actividades de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas	S.M.S.	SI EXISTE	20845. 16336 DE 0 A 29 AÑOS 4539 Mayores de 29 años.
Tamizaje en SM, detección temprana, canalización, seguimiento y rehabilitación comunitaria.	S.M.S.	si Existe	2 MODELOS DE ATENCIÓN. - Atención integral para víctimas de atención a la violencia. -Modelo de atención a la conducta suicida.
Prevención de consumo de Sustancias psicoactivas		No existe	No hay línea de base.
Desarrollo de las Estrategias de IE, espacios de trabajo y espacios públicos libre de humo de tabaco y combustibles sólidos en coordinación con EPS, ARP y otros sectores.	DMS	Número de estrategia IEC	1
Promoción del desarrollo de servicios de salud diferenciados para la prevención del consumo experimental y cesación del consumo de tabaco por ciclo vital, sexo y etnia.	DMS	Modelo de atención para la reducción de crónicas diseñado e implementado para la prevención del consumo de tabaco	Modelo de atención para la reducción de crónicas diseñado para la prevención del consumo de tabaco
Promoción de la actividad física en los servicios de salud, escenarios educativos, redes y grupos comunitarios y ámbitos laborales entre otros.	DMS	Número de escenarios priorizados	3
Promoción dieta saludable en comedores públicos, de empresas y otros.	DMS	Número de espacios priorizados	7



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

Promoción de campañas de diagnóstico precoz de DM, HTA en coordinación con EPS y ARP	DMS	Número de campañas implementadas	0
Promoción del Programa 20/20 e inducción a la demanda de los servicios de atención en salud en coordinación con las EPS	DMS	Número de acciones de promoción desarrolladas	0

ESTADO LOCAL DE LAS METAS NACIONALES			
CUADRO No 18			
INTERVENCIONES COLECTIVAS- PREVENCIÓN.			
Actividades	Fuente	Calculo	Dato
Apoyo al desarrollo de jornadas de vacunación, intensificación o bloqueo según el riesgo	S.M.S.,SSD	Si se realiza.	4 jornadas Nacionales de Vacunación. Apoyo de micro jornadas con móvil de vacunación.
Realización del censo de canalización y vacunación extramural, monitoreo rápido de coberturas de vacunación en áreas dispersas según lineamientos nacionales	S.M.S.,SSD		Censo canalización no aplica para Pasto. 4 monitoreos rápidos de coberturas posterior a cada una de las jornadas.
Suplementación con vitamina A, estrategia "PAI-plus" en población de alto riesgo.	S.M.S.		Suministro de vitamina A por la Estrategia AIEPI A 10928 Niños (as)
Fortalecimiento de salas ERA, UROC`S Y UAIRAC` s en sitios de alta prevalencia en IRA y ERA.	S.M.S.,SSD		Salas ERA: Capacitación y dotación por parte del INS a la ESE Pasto Salud para implementar en 2 IPS. 31 Actores sociales capacitados en AIEPI comunitario.
Detección y captación de mujeres embarazadas de primer trimestre en coordinación con las EPS,ARP y las IPS	IPS,SDM	Seguimiento a través del informe de actividades en SSR de las IPS del municipio	64%
Identificación población en condición de vulnerabilidad con énfasis en adolescentes y jóvenes y canalización para detección y tratamiento de riesgo en SSR con énfasis en planificación familiar, infecciones de transmisión sexual y citología cérvico uterina	IPS,S.M.S.,SSD	Si existe	Se realizaron actividades de SSR en adolescentes sin registrar si eran población vulnerable



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

Implementación de servicios amigables para atención en SSR , para los adolescentes con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia.	IPS,S.M.S..	existe	Cs de salud Lorenzo, consulta diferenciada para el joven.
Impulsar el desarrollo de la atención integral protocolizada en salud con enfoque de riesgo psicosocial, sin barreras y con calidad, para CPN, atención del parto y posparto, emergencias obstetricas e interrupción voluntaria del embarazo.	IPS,S.M.S..	SE TIENE Y SE CUMPLEN	70% de las IPS del Municipio de PASTO.
Impulsar el desarrollo del modelo de gestión programática en VIH/SIDA y la guía de atención en VIH/SIDA.	IPS,S.M.S..	Si se realiza.	2 capacitaciones. Vigilancia y control a 33 IPS públicas y privadas.

Actividades	Fuente	Calculo	Dato
Desarrollo e implementación del plan de respuesta intersectorial en VIH/SIDA vigente en Colombia, en coordinación con las EPS, ARP y los actores de otros sectores.	S.M.S.	Si se realiza.	2 capacitaciones. Actividades de P y P con estrategia IEC en población vulnerable focalizada.
Implementación de la estrategia de "atención primaria en salud mental" en coordinación con las EPS, ARP y otros sectores.	IPS,S.M.S.,SSD	No existe	Se implementara en el año 2008, a través de pilotaje.
Gestión de los insumos críticos, medicamentos, elementos y dispositivos del plan ampliado de inmunizaciones, control de vectores, lepra, tuberculosis y zoonosis.	SSD		Gestión para adquisición vacuna antirrábica con el IDSN. Remisión de los pacientes a programas especiales del IDSN para adquisición de tratamientos antituberculoso y lepra.
Fortalecimiento de la red de frío del PAI.		Si se realiza.	Proyecto estructurado desde el año 2005. Fortalecimiento de la red de frío en equipos.
Actualización del censo de población canina y felina, control de natalidad y desarrollo de jornadas de vacunación antirrábica.			Ver diagnostico de salud.
Coordinación con otras autoridades y sectores de las actividades de prevención, vigilancia y control de zoonosis, tales como rabia silvestre, encefalitis equina, brucelosis,TBC bovina, teniasis-cisticercosis, encefalopatías de etiología crónica y otras que a juicio de las autoridades de salud se consideren de interés en salud pública.			Ver diagnostico de salud.



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

Aplicación de las medidas de prevención y control selectivo e integral de vectores, según los lineamientos nacionales			ver Diagnostico de Salud
Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, de piel y sistema nervioso periférico en coordinación con las EPS y ARP	S.M.S.	si se realiza	4502 SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS= 85%
Desarrollo e implementación del plan estratégico " Colombia Libre de TBC 2006-2015" en coordinación con las EPS y ARP.	S.M.S.	si se realiza	21 IPS pública y 12 privadas con acciones de P y P.
Fortalecimiento e implementación de la estrategia " tratamiento Acortado Supervisado DOTS/TAS" para el manejo de pacientes con TBC en coordinación con las EPS y ARP			21 IPS pública y 12 privadas con acciones de P y P.

ESTADO LOCAL DE LAS METAS NACIONALES			
CUADRO No 18			
INTERVENCIONES COLECTIVAS- PREVENCIÓN.			
Actividades	Fuente	Calculo	Dato
Tamizaje visual en adultos mayores de 50 años no afiliados al SGSSS y canalización a los servicios de atención para el control de la ceguera.		Si se realiza	576
Desparasitación y suplementación con micro nutrientes a grupos vulnerables no vinculados al sistema.	S.M.S., SSD		POBLACIÓN DE 2 MESES A 5 AÑOS. Sulfato ferroso: 8608 niños. Vitamina A: 10928. Desparasitantes (albenda sol) :6682 niños.
Canalización y seguimiento para la recuperación nutricional en < de 2 años.	S.M.S., IPS.		Recuperación Nutricional a 135 niños y niñas de 1 a 5 años en coordinación con I.C.B.F.

ESTADO LOCAL DE LAS METAS NACIONALES			
CUADRO No 19			
RIESGOS PROFESIONALES			
Descripción	Fuente	Calculo	Dato



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

Promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborables de población informal y vulnerable en el marco de la seguridad social.	S.M.S.	Vigilancia e inspección Actividades ARP	Investigación de la Universidad de Nariño con recilcedores y vendedores ambulantes
Inspección de Riesgos laborables.	S.M.S., ARP.	Vigilancia e inspección Actividades ARP	Construcción de línea de base
Inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de los riesgos en salud de origen laboral en ámbitos laborables.	S.M.S., ARP.	Vigilancia e inspección Actividades ARP	No se cuanta con la información
Reincorporación discapacitado al sector laboral	S.M.S., ARP.	Vigilancia e inspección Actividades ARP	No se cuanta con la información
Seguimiento y evaluación y difusión de las acciones.	S.M.S..	Vigilancia e inspección Actividades ARP	No se cuanta con la información



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

ESTADO LOCAL DE LAS METAS NACIONALES

CUADRO No 20

EMERGENCIAS Y DESASTRES

Descripción	Fuente	Calculo	Dato
Riesgos de emergencias y desastres.	IPS, PLANEACION, POT	Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres (POT, CLOPAD)(desplazamientos humanos, deslizamientos, volcanes, avalanchas, inundaciones, sismos, contaminación del aire, agua y suelo.)	Socialización del Dx de Riesgos de Emergencias y Desastres
Planes preventivos de mitigación y superación	PLANEACION, CUERPOS DE SOCORRO.	Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres. Existen los planes. IPS tiene plan para atención de emergencias	Articulación para la elaboración del Plan Municipal de Salud en Emergencias y Desastres
Fortalecimiento para respuesta a situaciones de emergencias y desastres.	IPS, PLANEACION,BO MBEROS.	Población conoce los riesgos y planes. Existe cuerpo de bomberos, Número de hidrantes instalados y funcionando.	Establecer la capacidad de respuesta a través de talleres
Fortalecimiento red de urgencias.	IPS, PLANEACION, SSD..	Sistema de Referencia y contra referencia (resolución 1043) Transporte aéreo o acuático, red reguladora de urgencias.	Gestión para Fortalecer la capacidad de Respuesta de la Red de Urgencias



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

ESTADO LOCAL DE LAS METAS NACIONALES			
CUADRO No 21			
RESUMEN DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS, ESTADO ACTUAL, ESTADO DESEADO Y SUBPROGRAMAS RELACIONADOS			
Eje Programático Aseguramiento.	Situación Actual	Estado Deseado En 4 Años.	Acciones A Realizar Subprograma
Cobertura por incrementar	6.03% de la población sin afiliar. c/ 242370	100%	Gestión de Recursos. Disponer de la base de datos(depurada y validada. Programar jornadas de libre elección de aseguradora magnetización efectiva de los afiliados. suscripción de contratos con las EPS's
Contratos sin liquidar	Liquidación en el 50%	100%	Disponer de informes de interventoría. Elaboración de actas de liquidación. Revisión y firma de actas. Pago o cobro de recursos de acuerdo a los saldos a favor y en contra.
Información deficiente. Base de Datos.	99.30%	100% base de datos validada por FIDUFOSYGA	Entrega oportuna de base de datos al ente departamental. Corrección de glosas reportadas por FIDUFOSYGA.
Otros problemas o situaciones.	NA	NA	NA



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

ESTADO LOCAL DE LAS METAS NACIONALES			
CUADRO No 22			
RESUMEN DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS, ESTADO ACTUAL, ESTADO DESEADO Y SUBPROGRAMAS RELACIONADOS			
Eje Programático Salud Pública. Promoción.	Situación Actual	Estado Deseado En 4 Años.	Acciones A Realizar Subprograma
Difusión política en salud, normas técnicas y guías de atención integral.	Difusión de normas y guías de atención al 100%	Mantener y reforzar guías de atención de HTA, DM, Catarata y Enfermedad renal crónica.	Jornadas de capacitación y evaluación al personal de las Ips públicas y privadas.
Lactancia materna exclusiva.	93% red pública.	Implementar la estrategia IAMI, para medir indicadores.	Jornadas de capacitación y acciones de vigilancia y control.
plan canguro			competencia del nivel departamental
Servicios amigables de los adolescentes y los jóvenes.	CS Lorenzo. Ese Pasto salud.	Implementar de cuatro servicios amigables con énfasis en SSR.	Acciones de Concertación. Elaboración del plan local de SSR Capacitación y evaluación.
promoción garantía del derecho a la salud infantil	Consejo de política social de la Infancia y la adolescencia.	Consejo operando.	4 sesiones por año.
Promoción garantía del derecho a la salud SSR (planificación familiar, ITS, VIH, aborto, aplazamiento inicio RS en adolescentes.)	20% de promoción de la SSR en población joven	40% de promoción de la SSR en población joven	Apoyo para la implementación del proyecto de Educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía en Instituciones educativas municipales. Implementación del proyecto voluntariado estudiantil en las universidades para una sexualidad responsable y segura y Movilización masiva.
Formación sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para un adecuado proyecto de vida.	20% de la implementación del proyecto de Educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía en Instituciones educativas	60% de la implementación del proyecto de Educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía en Instituciones educativas	Apoyo para la implementación del proyecto de Educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía en Instituciones educativas municipales.
Prevención de consumo de sustancias psicoactivas.	No hay línea de base	Implementación de la línea de base.	Reconocimiento del comité municipal para la reducción del consumo de SPA



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARÍA DE SALUD

<p>Promoción prueba voluntaria para VIH en población general y especialmente gestantes.</p>	<p>La población general solo aplica para los subsidiados y el 100% de las gestantes.</p>	<p>Fortalecimiento de las pruebas del VIH en régimen subsidiado y contributivo.</p>	<p>Vigilancia y control a las IPS.</p>
---	--	---	--



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

ESTADO LOCAL DE LAS METAS NACIONALES			
CUADRO No 23			
RESUMEN DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS, ESTADO ACTUAL, ESTADO DESEADO Y SUBPROGRAMAS RELACIONADOS			
Eje Programático Salud Pública. Prevención.	Situación Actual	Estado Deseado En 4 Años.	Acciones A Realizar Subprograma
Censos canalización y vacunación extramural.	censo canalización no aplica para Pasto, Vacunación Extramural realizada por la ESE Pasto Salud	Vacunación extramural eficiente y efectiva.	Vigilancia y control a la ejecución
Monitoreo de coberturas y vacunación en áreas dispersas según lineamientos nacionales.	Adecuado Monitoreo Rápido de coberturas programado para junio de 2008.	16 Monitoreos rápidos de cobertura realizados y funcionales.	Ejecución de Monitoreos rápidos de coberturas de acuerdo a metodología y lineamientos del Ministerio de la Protección.
Detección y captación de gestantes en primer trimestre	64% de gestantes captadas en el primer trimestre de gestación	74% de gestantes captadas en el primer trimestre de gestación	Promoción de los Derechos de las gestantes - Seguimiento y control a las IPS de las estrategias de captación temprana
Implementación del modelo de servicios amigables para atención en SSR , para los adolescentes con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencias.	En el Centro de Salud Lorenzo se tiene Consulta Diferenciada para la atención de jóvenes	4 IPS Públicas con servicio de atención amigable para jóvenes	Coordinación y gestión con la ESE Pasto Salud, implementación del Manual Técnico Administrativo para el programa de atención al joven, concertación con las IPS Públicas, capacitación al personal responsable de la atención al joven, seguimiento y asistencia técnica de la DMS



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

<p>Identificación población vulnerable con énfasis en adolescentes y jóvenes y canalización para detección y tratamiento de riesgos en SSR con énfasis en planificación familiar, infecciones de transmisión sexual y citología cérvico uterina.</p>	<p>Se realizaron actividades de SSR en adolescentes sin registrar si eran población vulnerable</p>	<p>Cubrir al 30% de la población vulnerable adolescentes y jóvenes</p>	<p>Promoción de los servicios en SSR de las IPS B11 promoción de los Derechos en -Talleres de sensibilización en factores de riesgo y factores protectores en SSR - Actividades de impulso con grupos de jóvenes vulnerables - involucrados en procesos de SSR - Difusión de material educativo a través de Stand itinerantes informativos para promover los Derechos sexuales y reproductivos y la asistencia a los servicios de SSR que prestan las IPS públicas y privadas - Promocionar la Red Alternativa de Comunicación en las poblaciones vulnerables para fortalecer la información sobre sexualidad en los jóvenes - Realización de Actividades de movilización social para la Promoción de SSR Diseño - Validación actualización - replica y Difusión del paquete promocional de productos de IEC para promover la SSR de los jóvenes -Diseño</p>
--	--	--	--



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARIA DE SALUD

ESTADO LOCAL DE LAS METAS NACIONALES			
CUADRO No 23			
RESUMEN DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS, ESTADO ACTUAL, ESTADO DESEADO Y SUBPROGRAMAS RELACIONADOS			
Eje Programático Salud Pública. Prevención.	Situación Actual	Estado Deseado En 4 Años.	Acciones A Realizar Subprograma
Protocolos en CPN, atención del parto y posparto, emergencias obstétricas e interrupción voluntaria del embarazo.	Se tiene protocolo de atención en CPN	Los servicios de atención del parto, posparto, emergencias obstétricas e interrupción voluntaria del embarazo, en el municipio cuenten con protocolos de atención	Y validación de acciones IEC dirigidas a jóvenes. Elaboración e implementación del Plan local de SSR, -Revisión bibliográfica, -Elaboración de protocolos, -Socialización de los protocolos y concertación con las IPS, -Implementación de los protocolos, -Seguimiento y evaluación
Plan Respuesta integral para VIH/SIDA.	21 IPS públicas y 13 IPS privadas. EPS 2 pacientes afiliados al sistema.	Fortalecimiento de la ruta para la atención integral para VIH.	Vigilancia y control. Vigilancia epidemiológica. Asistencia técnica.