

V. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN



A continuación se presenta un resumen de las actividades de promoción y prevención ejecutadas y su porcentaje de cumplimiento con respecto a la meta programada. Las metas se programan con relación a la vigencia anterior y se ajustan a la población afiliada con la que inicia la nueva vigencia.

VACUNACIÓN: contempla las actividades programadas por el P.A.I (Plan Ampliado de Inmunizaciones) a nivel nacional. En algunos distritos como el caso de Bogotá, el programa tiene vacunas adicionales financiadas por los recursos propios de la ciudad como son Neumococo, Rotavirus y Hepatitis A, entre otras, las cuales no se contemplan en este análisis pero que cabe resaltar por su contribución a la mejora de la salud infantil, tal y como reflejan las importantes cifras que maneja Bogotá en cuanto a las tasas más bajas de mortalidad por EDA e IRA infantil del país.

Tabla 3. Actividades y porcentaje de cumplimiento de vacunación 2008 – 2009. Compensar EPS, año 2009.

ACTIVIDAD	2008		2009	
	ACUMULADO	% cumplimiento con respecto a la meta	ACUMULADO	% cumplimiento con respecto a la meta
VACUNACIÓN				
Nº dosis aplicadas de BCG	10.949	189%	7.682	109%
Nº dosis anti hepatitis B en menor de 1 año	31.016	205%	30.878	171%
Nº aplicación de DPT menores hasta 11 meses	43.171	187%	37.916	142%
No. aplicación de antipolio	52.820	188%	43.815	133%
Nº aplicación de conjugada contra H influenza	25.205	178%	25.212	152%
Nº aplicación de TD o TT MEF	8.904	8%	11.591	19%
Nº aplicación Triple viral niños	17.435	107%	17.497	95%
Nº aplicación vacunas contra fiebre amarilla	6.482	80%	9.188	101%
Nº aplicación de TD o TT gestantes	15.223	106%	13.878	80%

SALUD ORAL: incluye las actividades de detección y protección para una salud bucal adecuada en los grupos más vulnerables como son los niños y las gestantes.

Tabla 4. Actividades y porcentaje de cumplimiento de promoción y prevención de salud oral 2008 – 2009. Compensar EPS, año 2009.

ACTIVIDAD	2008		2009	
	ACUMULADO	% Cumplimiento con respecto a la meta	ACUMULADO	% Cumplimiento con respecto a la meta
SALUD ORAL				
Nº aplicación de fluor tóxico	39.797	114%	42.132	18%
Nº selantes aplicados en personas de 3 a 15 años	49.861	326%	43.554	44%
Nº controles de placa bacteriana	135.407	130%	143.094	21%
Nº Detartraje supragingival	73.332	495%	90.157	92%
Nº consulta odontológica general de la gestante	4.206	47%	4.739	44%

ATENCIÓN DEL PARTO: son las actividades relacionadas con la atención institucional del parto y la calidad de dicha atención. Están encaminadas a disminuir los riesgos de partos domiciliarios y a alcanzar la meta de eliminación de sífilis congénita, entre otras.

Tabla 5. Actividades y porcentaje de cumplimiento de promoción y prevención de la atención del parto 2008 – 2009. Compensar EPS, año 2009.

ACTIVIDAD DE P Y P	2008		2009	
	ACUMULADO	% Cumplimiento con respecto a la meta	ACUMULADO	% Cumplimiento con respecto a la meta
ATENCIÓN DEL PARTO				
N° atenciones institucionales de parto	10.100	106%	9.446	100%
N° Serología parto	10.100	106%	9.446	100%
N° consulta médica de control post parto	10.100	106%	9.446	100%
TOTAL PROGRAMA				

ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO: busca disminuir el riesgo de patologías asociadas a la calidad de la atención del parto e identificar otras de tipo congénito que no pueden detectarse en los controles prenatales.

Tabla 6. Actividades y porcentaje de cumplimiento de promoción y prevención de la atención del recién nacido 2008 – 2009. Compensar EPS, año 2009.

ACTIVIDAD DE P Y P	2008		2009	
	ACUMULADO	% Cumplimiento con respecto a la meta	ACUMULADO	% Cumplimiento con respecto a la meta
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO				
N° TSH realizados a RN (toma y análisis)	10.100	106%	9.446	100%
N° aplicación de Vitamina K	10.100	106%	9.446	100%
N° Hemoclasificación RN	10.100	106%	9.446	100%
N° consultas médicas de control del RN (por médico o enfermera)	10.100	106%	9.446	100%

PLANIFICACIÓN: dirigida al control de la fertilidad en hombres y mujeres. Cabe anotar que existe una brecha de género determinada por la existencia de una mayor cantidad de métodos de planificación para las mujeres.

Tabla 7. Actividades y porcentaje de cumplimiento de promoción y prevención de planificación familiar en mujeres 2008 – 2009. Compensar EPS, año 2009

ACTIVIDAD DE P Y P	2008		2009	
	ACUMULADO	% Cumplimiento con respecto a la meta	ACUMULADO	% Cumplimiento con respecto a la meta
PLANIFICACIÓN FAMILIAR MUJERES				
N° consultas de planificación familiar de 1ra. vez realizada a mujeres (MD o Enf.)	14.837	216%	20.205	226%
N° consultas de planificación familiar de control realizada a mujeres (MD o Enf.)	32.783	72%	45.097	46%
N° aplicación de dispositivo intrauterino	2.557	177%	3.145	168%
N° esterilizaciones femeninas realizadas	4.189	226%	4.505	187%
N° mujeres reciben anticoncepción oral ciclo	8.869		14.189	
Mujeres con anticoncepción hormonal métodos modernos excepto hormonal oral	NA		6.314	NA
N° mujeres con anticoncepción de emergencia	16		13	NA

Tabla 8. Actividades y porcentaje de cumplimiento de promoción y prevención de planificación familiar en hombres 2008 – 2009. Compensar EPS, año 2009.

ACTIVIDAD DE P Y P	2008		2009	
	ACUMULADO	% Cumplimiento con respecto a la meta	ACUMULADO	% Cumplimiento con respecto a la meta
PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES				
N° consulta planificación hombres	2.011	1550%	3.234	1915%
N° consulta control planificación hombres	2.262	872%	3.133	927%
N° esterilizaciones masculinas realizadas	1.616	1245%	2.235	1323%

CRECIMIENTO Y DESARROLLO: pretende detectar alteraciones en los niños menores de 10 años, así como mantener un estado de salud adecuado en este grupo de edad.

Tabla 9. Actividades y porcentaje de cumplimiento de promoción y prevención de la atención de crecimiento y desarrollo 2008 – 2009. Compensar EPS, año 2009

ACTIVIDAD DE P Y P	2008		2009	
	ACUMULADO	% Cumplimiento con respecto a la meta	ACUMULADO	% Cumplimiento con respecto a la meta
DT. CRECIMIENTO Y DESARROLLO				
N° consultas de C y D 1ra. vez por médico	8.339	110%	11.962	151%
N° consultas de control de C y D. (médico - enfermera)	52.488	119%	54.768	59%

ALTERACIONES DEL JOVEN: dirigido a la detección de patologías prevalentes dentro del grupo de 10 a 29 años y el mantenimiento de su estado de salud.

Tabla 10. Actividades y porcentaje de cumplimiento de promoción y prevención de la atención de alteraciones del joven 2008 – 2009. Compensar EPS, año 2009

ACTIVIDAD DE P Y P	2008		2009	
	ACUMULADO	% Cumplimiento con respecto a la meta	ACUMULADO	% Cumplimiento con respecto a la meta
DT. ALTERACIONES DEL JOVEN				
N° consultas del desarrollo del joven por médico	12.835	141%	9.702	24%
N° examen de hemoglobina jóvenes (mujeres)	797	100%	747	14%

DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO: actividad dirigida a detectar la mayor cantidad de morbilidades atribuibles directa o indirectamente al estado de embarazo, partiendo de la base de que implica un riesgo en sí mismo. Busca detectar alteraciones maternas y fetales con el fin de llevar a feliz término y de manera saludable, la vida de la madre y de su bebé.

Tabla 11. Actividades y porcentaje de cumplimiento de promoción y prevención de la atención de detección de alteraciones del embarazo 2008 – 2009. Compensar EPS, año 2009.

ACTIVIDAD DE P Y P	2008		2009	
	ACUMULADO	% Cumplimiento con respecto a la meta	ACUMULADO	% Cumplimiento con respecto a la meta
DT. ALTERACIONES DEL EMBARAZO				
Nº consultas prenatales 1ra. vez por médico	8.922	100%	8.621	81%
Nº Serología gestante	10.931	123%	14.414	135%
Nº consultas de control prenatal por médico	48.195	290%	46.330	226%
Nº consultas de control prenatal por enfermera	13.898	112%	20.993	141%
Nº Hemograma completo gestantes	10.136	114%	14.280	134%
Nº Hemoclasificación en gestantes	8.344	94%	8.951	84%
Nº Uroanálisis gestantes	7.600	46%	13.860	70%
Nº Glicemia gestantes	10.320	116%	12.529	118%
Nº Ultrasonografía pévica obstétrica	26.077	216%	25.438	175%
Nº suministro de multivitamínicos gestantes	32.539	91%	31.771	73%
Nº consejería para VIH gestantes	7.700	86%	7.827	73%

ALTERACIONES DEL ADULTO: pretende detectar la morbilidad asociada a este grupo de edad y mantener el mejor estado de salud. Además busca impactar en la morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino, principal causa de muerte de mujeres en Colombia por patologías oncológicas.

Tabla 12. Actividades y porcentaje de cumplimiento de promoción y prevención de la atención de alteraciones del adulto 2008 – 2009. Compensar EPS, año 2009.

ACTIVIDAD DE P Y P	2008		2009	
	ACUMULADO	% Cumplimiento con respecto a la meta	ACUMULADO	% Cumplimiento con respecto a la meta
DT. ALTERACIONES DEL ADULTO				
Nº consultas de detección de alteraciones del adulto por médico	31.071	270%	16.986	50%
Nº Parcial de Orina adultos 45 y más años	15.710	137%	15.820	46%
Nº Creatinina adultos 45 y más años	12.304	107%	15.798	46%
Nº Glicemia basal adultos 45 y más años	14.811	129%	16.266	48%
Nº perfil lipídico adultos 45 y más años	7.690	67%	16.393	48%
DT. Cáncer de Cervix				
Nº Citologías cervicouterinas realizadas	130.077	110%	129.513	83%
Nº Citologías cervicouterinas leídas	130.077	110%	129.513	83%
Nº Colposcopias realizadas	10.181	163%	13.955	169%
Nº Biopsia cuello uterino realizada	6.507	104%	7.482	91%
Nº lectura de Biopsia cuello uterino	6.507	104%	7.482	91%

DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA: actividad de detección específica de cáncer de seno, enfermedad que ocupa el segundo lugar en mortalidad de mujeres en el país y cuya detección en etapas tempranas es limitada.

Tabla 13. Actividades y porcentaje de cumplimiento de promoción y prevención de la detección de cáncer de mama 2008 – 2009. Compensar EPS, año 2009.

ACTIVIDAD DE P Y P	2008		2009	
	ACUMULADO	% Cumplimiento con respecto a la meta	ACUMULADO	% Cumplimiento con respecto a la meta
DT. CÁNCER DE MAMA				
Nº Mamografías realizadas	11.136	246%	9.494	30%
Nº Mamografías leídas	11.136	246%	9.494	30%
Nº Biopsia seno por punción con aguja fina	2.687	913%	1.178	57%
Nº lectura de Biopsia seno por punción con aguja fina	2.687	913%	1.178	57%

Tabla 13. Actividades y porcentaje de cumplimiento de promoción y prevención de la detección de cáncer de mama 2008 – 2009. Compensar EPS, año 2009.

ACTIVIDAD DE P Y P	2008		2009	
	ACUMULADO	% Cumplimiento con respecto a la meta	ACUMULADO	% Cumplimiento con respecto a la meta
DT. CÁNCER DE MAMA				
N° Mamografías realizadas	11.136	246%	9.494	30%
N° Mamografías leídas	11.136	246%	9.494	30%
N° Biopsia seno por punción con aguja fina	2.887	913%	1.178	57%
N° lectura de Biopsia seno por punción con aguja fina	2.887	913%	1.178	57%

SALUD VISUAL: corresponde al tamizaje visual en grupos de edad específicos.

Tabla 14. Actividades y porcentaje de cumplimiento de promoción y prevención de la atención de salud visual 2008 – 2009. Compensar EPS, año 2009.

ACTIVIDAD DE P Y P	2008		2009	
	ACUMULADO	% Cumplimiento con respecto a la meta	ACUMULADO	% Cumplimiento con respecto a la meta
AGUDEZA VISUAL				
N° mediciones de agudeza visual realizada a los 4-11-16 y 45 años	24.042	138%	21.798	56%
N° consultas de oftalmología para la detección de alteraciones de agudeza visual a los 55-60-65-70-75-80 y más años	3.268	164%	2.890	21%

SALUD PÚBLICA

Programa de Tuberculosis: dirigido al manejo integral del paciente con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. Su objetivo es la disminución de la incidencia, prevalencia y mortalidad por esta patología. Compensar en el 2009 trabajó en la estrategia “Colombia libre de Tuberculosis” y se adhirió a las ocho líneas programáticas del mismo.

De acuerdo con los resultados del programa de atención, se pasó de 37 casos en el 2008 a 81 casos en el 2009 y se logró un incremento considerable (46%) en la detección de casos.

En cuanto al tamizaje de Sintomáticos Respiratorios, es importante continuar fortaleciendo el programa en las Unidades de Servicios de Salud y programas especiales para detectar un mayor número de casos.

INDICADORES CENTINELA 2009

El Ministerio de Salud, a través de la Resolución 3384 (4), definió los eventos centinela como aquellas condiciones o padecimientos cuya ocurrencia o presencia sirve de alarma y refleja la necesidad de mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. La identificación de dichos eventos es un indicador negativo pues se parte del supuesto de que si el sistema de atención funciona satisfactoriamente, la condición o padecimiento puede evitarse o controlarse. Los indicadores centinela corresponden a tres tipos de condiciones básicas como son la enfermedad innecesaria, la incapacidad innecesaria o la muerte prematura. Según recomendación del Ministerio, la aparición de estos casos debe desencadenar un estudio a profundidad para establecer las medidas correctivas y preventivas necesarias que permitan establecer un control en el surgimiento de nuevos casos. La misma Resolución 3384 definió siete indicadores centinela: Bajo peso al Nacer (BPN), otitis media supurativa en menores de 5 años de edad (OMA), hospitalización por neumonía en menores de 3 a 5 años, hospitalización por EDA en menores de 3 a 5 años, muerte materna, muerte por malaria y muerte por dengue.

Para realizar la evaluación de indicadores centinela, a cargo de la oficina de Administración del Riesgo, se tiene en cuenta si los eventos que se encuentran bajo vigilancia pueden evitarse con las intervenciones del equipo de salud. Adicionalmente se analiza si las acciones que se toman cuando el proceso patológico ha iniciado, son oportunas y adecuadas.

Por otro lado, la evaluación pretende determinar si las acciones relacionadas con el ambiente, los hábitos alimentarios e higiénicos, las prácticas y conocimientos de las poblaciones, inciden en la presencia de indicadores. También busca identificar la posibilidad de evitar la ocurrencia de eventos mediante acciones de fomento y promoción por parte de la dirección local de salud (Secretarías de Salud Municipales o Distrital para los habitantes de Bogotá).

Tabla 15. Resultados de los indicadores centinela 2008 – 2009.
Compensar EPS, año 2009

INDICADORES CENTINELA	No. Casos 2008	Incidencia 2008	Razón x 100.000 (2008)	No. Casos 2009	Incidencia 2009	Razón x 100.000 (2009)
Nº de niños con Bajo peso al nacer (< de 2500 gr)	1172	11,60		1207	12,28	
Nº de niños con otitis media supurativa menores de 5 años	36	0,06		112	0,39	
Nº de Hospitalizaciones por neumonía en niños de 3 - 5 años	277	1,50		231	0,80	
Nº de Hospitalizaciones por EDA en niños de 3 - 5 años	110	0,60		127	0,44	
Nº de Muertes maternas	4	0,04	39,60	4	0,04	40,68
Nº de Muertes por malaria	0	0		0		
Nº de Muertes por dengue	0	0		1	0,17	

FUENTE: Oficina de Administración del Riesgo.

BAJO PESO AL NACER

En el año 2009 se presentó un incremento del 0.68% en este indicador. El análisis en comités centinelas determinó mediante un muestreo, que aproximadamente el 52% de los casos obedecen a nacimientos prematuros y el 48% restante a retardos de crecimiento intrauterino. En el 2010 está programada la realización de una encuesta sobre los comportamientos, actitudes y prácticas durante la gestación de las madres con hijos e hijas de bajo peso al nacer, para identificar problemas, priorizarlos e intervenirlos.

OTITIS MEDIA SUPURATIVA

A partir del análisis centinela se identificó que el 33% de los casos corresponden clínicamente a otitis medias serosas. Dentro del plan de mejoramiento para el 2010, se programó el desarrollo de una actividad de socialización de las guías con los médicos tratantes a fin de impactar en el diagnóstico efectivo de la patología y de mejorar en la atención de las otitis, en general.

HOSPITALIZACIONES POR NEUMONÍA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS

En el análisis de este evento centinela se observó una disminución del 0.7% en los casos con relación al 2008. Este hecho se asocia al fortalecimiento del cuidado respiratorio y a las medidas implementadas contra el virus pandémico.

HOSPITALIZACIONES POR EDA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS

Al igual que el indicador anterior, se observa una disminución del 0.16%. En los análisis centinelas se detectaron hospitalizaciones innecesarias en pacientes que podrían haberse tratado de forma ambulatoria. En conjunto con el proceso evaluador, se adelanta la actividad de evaluación de la adherencia a guías y protocolos por parte de las instituciones implicadas. Igualmente, el programa de crecimiento y desarrollo seguirá fortaleciéndose para impactar en los casos no exitosos y disminuir su casuística.

MUERTES MATERNAS

Al igual que el año anterior, el 100% de los casos corresponden a mortalidades no evitables y ocasionadas por causas indirectas. Es muy satisfactorio que en el 2009 ninguno de los casos correspondió a patologías directas. El plan de trabajo para el 2010 está dirigido a fortalecer el control de la fertilidad en mujeres con comorbilidades o patologías de base, por ejemplo oncológicas, crónicas como diabetes o hipertensión, entre otras.

MUERTES POR MALARIA Y DENGUE

Este indicador no registró casos para la organización probablemente porque Bogotá no es una zona endémica, se encuentra a 2600 metros sobre el nivel del mar y no hubo casos importados complicados. Sin embargo, las acciones de vigilancia de estas patologías son efectivas, así como la capacitación del personal de salud para detectarlas y dar manejo oportuno y pertinente.