

a) *Salud pública*

¿Qué áreas están encargadas de salud pública en el municipio, con qué recursos humanos cuenta, técnicos y financieros, conforme a las necesidades del municipio?

RECURSO HUMANO

- Salud sexual y reproductiva – Enfermera Jefe
- Seguridad alimentaria y nutricional – Enfermera Jefe
- Convivencia social y salud mental – Trabajadora Social
- Convivencia social y salud mental – Psicóloga
- Enfermedades No transmisibles – Enfermera Jefe
- Enfermedades Transmisibles – Enfermera Jefe
- Vigilancia en Salud Pública- Epidemióloga
- Técnico SIVIGILA- Auxiliar de Enfermería
- Técnico sistemas de información PAI- Auxiliar de enfermería
- Técnico red de frío PAI- auxiliar de enfermería
- 11 técnicos en salud pública y/o apoyo en salud pública.
- 1 interprete de lengua de señas

SE SUGIERE EL FORTALECIMIENTO DEL RECURSO HUMANO PROFESIONAL PARA LA INTERVENCION DE LA POBLACION DIFERENCIAL (PUEBLOS INDIGENAS).

RECURSOS TECNICOS

- *Computadores*
- *Servicio de internet y teléfono*

RECURSOS FINANCIEROS- se anexa cuadro en Excel

¿Cuál era el Plan Territorial de Salud definido por la administración cuales fueron sus prioridades, nivel de ejecución dificultades y avances?

Se anexa Excel con prioridades del plan territorial de salud.

¿Cómo y quienes desarrollan en el municipio el proceso de planeación integral en salud (conforme a la resolución 1536 de 2015)?

El secretario de salud municipal en apoyo con el equipo de profesionales y los siguientes insumos de planeación.

Insumos estratégicos: plan territorial de salud, plan decenal de salud pública y PASE.

Insumos operativos: POAI

Insumos financieros: PAC

¿Cuál es el diagnóstico de la situación epidemiología del municipio, cual es último análisis de la situación de salud-ASIS?

El municipio de San José cuenta con una población de 67.767 habitantes para el año 2018, con un grado de urbanización del 71%. De acuerdo con la pertenencia étnica, se reconocen dos etnias, la indígena y la afrocolombiana/negra/palenquera, con relación a la

población indígena, en el municipio existen 11 resguardos indígenas legalmente constituidos.

El municipio de San José del Guaviare, presenta una pirámide poblacional de carácter progresivo. Durante el año 2018 se observó que los grupos poblacionales primera infancia, infancia, adolescencia y adultez disminuyeron con respecto al año 2005 a diferencia la población juventud y vejez que presenta aumento. Para el año 2020 se espera que en el municipio de San José del Guaviare disminuya la proporción de personas en el ciclo vital de primera infancia, infancia y aumento del grupo poblacional, adolescencia, juventud adultez y personas mayores de 60 años, evidenciándose una población mucho más envejecida con respecto a la población por ciclo vital del año 2018.

Realizando un análisis de los indicadores demográficos (año 2005, 2018, 2020) se observa una disminución progresiva de la razón hombre: mujer, razón niños: mujer e índice de infancia; y un aumento progresivo de los índices de vejez, envejecimiento e índice de dependencia de mayores. Disminución en el índice demográfico de dependencia e índice de dependencia infantil. En relación con el índice de juventud e índice de Friz en el año 2018 se observa un ligero aumento con respecto al año 2005, pero al compararlo con la proyección para el año 2020 se observa una disminución de estos indicadores.

En el municipio de San José del Guaviare, se observa que a partir del año 2009 existe un descenso progresivo de los nacimientos con una tasa de natalidad para el año 2016 de 13,46 por 1.000 habitantes. De igual forma, la tasa bruta de mortalidad se ha mantenido relativamente constante con una tasa promedio de 6,76 por 1.000 habitantes, al final del periodo se observa un aumento progresivo de este indicador con una tasa bruta de mortalidad para el año 2016 de 5,70 por 1.000 habitantes. en el municipio de San José del Guaviare el indicador para el año 2013 fue de 39,42, lo que significa que por cada 1.000 mujeres entre 10 a 19 años de edad hubo 39 nacidos vivos de madres de este grupo de edad. Existe una reducción del 1,7% con respecto al resultado del indicador para el año 2012 que fue de 40,10.

Para el año 2018, el municipio registra un total de 28.262 víctimas del desplazamiento, representando el 81% de la población víctima a nivel departamental que para el año 2018 es de 35.055. A su vez, el 51% de la población víctima de desplazamiento del municipio de San José corresponde a población femenina, el 47% a población masculina y el 2% sin dato. De acuerdo con el grupo de edad, la mayor proporción de población víctima de desplazamiento se concentra en los grupos de edad de 5 a 34 años de edad con el 65%.

Durante el periodo 2005 al 2016, se observó que en el municipio de San José del Guaviare las causas con mayor tasa de mortalidad ajustada en población general fueron las enfermedades del sistema circulatorio, demás causas y las causas externas, de acuerdo con el acumulado para este periodo. Al comparar el comportamiento de las tasas de mortalidad ajustada en hombres y mujeres en el municipio de San José del Guaviare para el periodo 2005–2016, se evidencia que las causas externas, enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas son las principales causas de mortalidad en

hombres, a diferencia de la población femenina en la que las demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias fueron las primeras causas de defunción.

En relación al porcentaje de AVPP, las causas con mayor porcentaje fueron las causas externas, las demás causas y enfermedades del sistema circulatorio. Asimismo, se observa que en el año 2016 las neoplasias presentaron el mayor porcentaje de AVPP en comparación con los otros años, con un 21,65 %; y que las afecciones en el periodo perinatal para el año 2005, presentaron el mayor porcentaje de AVPP con respecto a los otros años siendo la segunda causa de AVPP para ese mismo año. Para el año 2016, se observa que el grupo de las enfermedades transmisibles fueron la cuarta causa con el mayor porcentaje de AVPP, después de las causas externas, las demás causas y enfermedades del sistema circulatorio.

Al comparar el porcentaje de AVPP entre hombres y mujeres en el municipio de San José del Guaviare durante el periodo de 2005 a 2016 se evidenció que la principal causa de AVPP en la población masculina fueron las causas externas con un porcentaje promedio de AVPP fue de 46,45% y en la población femenina fue el grupo de las demás causas con un porcentaje promedio de AVPP fue de 25,98%. Asimismo, se observa que en las mujeres el grupo de las causas externas y las neoplasias ocuparon el segundo y tercer lugar de porcentaje de AVPP, a diferencia de los hombres en el cual el grupo de las demás causas y enfermedades del sistema circulatorio ocuparon el segundo y tercer lugar, respectivamente.

En relación a los subgrupos de causas de mortalidad para el periodo 2005 al 2016, se observa que, en el grupo de enfermedades transmisibles, los subgrupos de las infecciones respiratorias agudas y la enfermedad por VIH (SIDA) presentaron las mayores tasas de mortalidad en la población masculina del municipio de San José del Guaviare, y en la población femenina, las infecciones respiratorias agudas fue el subgrupo que presentó la mayor tasa de mortalidad acumulada. La mayor tasa de mortalidad en el grupo de las neoplasias en el sexo masculino, se presentó principalmente en el subgrupo de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, y en el sexo femenino se presentó principalmente en el tumor maligno de cuello de útero. La tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres estuvo representada principalmente por los subgrupos de enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares. En el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal estuvo principalmente representada por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal en hombres y mujeres. En el grupo de causas externas, la mayor tasa de mortalidad en hombres y mujeres estuvo representada principalmente por el subgrupo de agresiones (homicidios). Finalmente, en el grupo de demás causas, la tasa de mortalidad estuvo representada principalmente por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

Al analizar los indicadores del municipio contenidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021 con respecto a los del departamento en el año 2016, se evidencia que la mayoría de los indicadores presentan un comportamiento superior al observado en el departamento, siendo la tasa de mortalidad por cuello uterino, la que presentó un

comportamiento significativamente más alto en el municipio comparado con el departamento. De igual forma, las tasas de mortalidad por accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de mama, tumor maligno de próstata, tumor maligno de estómago, diabetes mellitus, homicidios y enfermedades transmisibles durante el año 2016 fueron más altas en el municipio en comparación con el departamento, no obstante, esta diferencia no fue estadísticamente significativa. A su vez, las lesiones autoinflingidas presentaron una tasa de mortalidad en el año 2016 más baja con respecto al departamento, pero esta diferencia no fue estadísticamente significativa. Por otro lado, se observa que la tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de cuello uterino, tumor maligno de próstata, tumor maligno de estómago, diabetes mellitus y los homicidios presentan una tendencia al aumento en el último año del periodo de análisis; a diferencia del tumor maligno de mama, las lesiones auto-inflingidas intencionalmente y las enfermedades transmisibles que presentan una tendencia al descenso.

De acuerdo con el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez en el municipio de San José del Guaviare, se observó que el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal presentó la mayor tasa de mortalidad en menores de 5 años, seguido de las malformaciones congénitas y el grupo de causas externas; en el grupo de 1 a 4 años, se observa que las causas externas de morbilidad y mortalidad presentaron la mayor tasas de mortalidad acumulada; y en los menores de 1 año, el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal presentó la mayor tasa de mortalidad acumulada. Durante el 2005 al 2016, no hubo mortalidad en menores de 5 años por el grupo de las enfermedades del oído y de la apófisis mastoides. Al final del periodo analizado, se observa una reducción de las mortalidades en menores 5 años por el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y el grupo de causas externas de morbilidad y mortalidad; asimismo, se observa un aumento en la tasa de mortalidad en la población menor de 5 años por el grupo de causas de enfermedades del sistema respiratorio y todas las demás enfermedades.

De acuerdo con la situación materno–infantil y de la niñez en el municipio de San José del Guaviare, se observa que para el año 2016 estos indicadores son superiores a los registrados a nivel departamental excepto la tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años, aunque solamente hubo diferencia estadísticamente significativa en la razón de mortalidad materna y mortalidad por IRA en menores de cinco años; asimismo, al final del periodo, los indicadores de mortalidad neonatal, mortalidad en la niñez, y mortalidad por desnutrición en menores de 5 años presentan una tendencia al descenso, mientras que, la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años presenta una tendencia al aumento.

Durante el periodo 2009 al 2017, los grupos de causas con el mayor porcentaje de morbilidad en la población masculina y femenina en el municipio de San José del Guaviare fueron: en el grupo de la primera infancia, corresponde en primer lugar a las condiciones perinatales con tendencia al descenso al final del periodo, seguido por el grupo de las enfermedades no transmisibles con tendencia al aumento al final del periodo; en el grupo de infancia, adolescencia y juventud la morbilidad está representada en su

orden por el grupo de las enfermedades no transmisibles y las condiciones maternas , esta última con leve descenso para el ciclo vital de infancia, adolescencia y juventud en el año 2017 con respecto al año 2016; finalmente, la morbilidad en el ciclo vital de adultez y persona mayor está representada principalmente por grupo de las enfermedades no transmisibles, causa que al final del periodo presenta una tendencia al aumento en estos ciclos vitales.

Al analizar las principales causas de morbilidad en la población masculina del municipio de San José del Guaviare, se evidencia que en ciclo de primera infancia las condiciones perinatales y las enfermedades no transmisibles son las principales causas de morbilidad. la principal causa de morbilidad por las enfermedades no transmisibles, fueron Condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

De acuerdo con el ciclo vital, las principales causas de morbilidad para el año 2016 en la población femenina del municipio de San José del Guaviare son: en la primera infancia, las condiciones perinatales y las enfermedades no transmisibles, evidenciándose un descenso de las condiciones perinatales y un aumento en las enfermedades no transmisibles al final del periodo.

De acuerdo con la morbilidad específica por subgrupo de causa, se observa que la morbilidad específica en el grupo de enfermedades no transmisibles para el municipio de San José del Guaviare, evidencia que las condiciones orales ocupan el primer lugar. Con relación a la morbilidad derivada de las enfermedades transmisibles, se observó que la principal causa de morbilidad fueron las Enfermedades infecciosas y parasitarias. De acuerdo con el comportamiento de la morbilidad de las lesiones específicas, se observa que la causa específica de traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.

Con relación a la morbilidad por eventos de alto costo, se registraron tasas de incidencia de VIH en el año 2013 y 2014 las cuales fueron de 22,68 y 8,42 respectivamente; de igual forma, se observa que la tasa de incidencia de VIH municipal no superó la tasa de incidencia de VIH a nivel departamental.

Durante el periodo analizado (2007 al 2016) el municipio de San José del Guaviare reportó letalidad para los siguientes eventos de notificación obligatoria: Infección respiratoria aguda, evento que presentó tasas de letalidad de 3,68 para el año 2016. Infección respiratoria aguda grave, con una tasa de letalidad de 100 para el año 2016. Hepatitis B, C y coinfección B-D, con una tasa de letalidad de 4,35 para el año 2016.

La letalidad de infección respiratoria aguda en el municipio de San José del Guaviare es de 3,68 para el año 2016, La letalidad de infección respiratoria aguda grave en el municipio de San José del Guaviare es de 1,67 para el año 2016. La letalidad de intoxicaciones en el municipio de San José del Guaviare es de 100 para el año 2016, indicador que es igual con respecto a la letalidad obtenida a nivel departamental que fue de 100.

Finalmente, en el municipio de San José del Guaviare para el periodo 2005 a 2018 Al analizar la discapacidad en la población masculina durante el 2018, se observa que los tres grupos de alteraciones permanentes con mayor proporción son: las alteraciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas las alteraciones permanentes de los ojos y sistema nervioso y en la población femenina durante el 2018, se observa que los tres grupos de alteraciones permanentes con mayor proporción son: las alteraciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, ojos y las alteraciones del sistema nervioso.

Se presenta el análisis de determinante estructural de acuerdo a las variables del estrato socioeconómico, los ingresos, la etnia, el nivel educativo y la ocupación se presenta en la población, la relación entre ellos y los efectos sobre la salud de la población del municipio:

- **Proporción de población en necesidades básicas insatisfecha:** para el año 2011 fue de 42,4% para todo el municipio, es decir, que por cada 100 personas en el municipio de San José del Guaviare en el 2011 42 tenían las necesidades básicas insatisfechas, siendo la insatisfacción de las necesidades mayor en las zonas rurales que en la urbana.
- **Proporción de población en miseria:** fue de 12,78% para el año 2011, es decir, que por cada 100 personas en el municipio de San José del Guaviare 12 vivían en condición de miseria.
- **Proporción de población en hacinamiento:** Para el año 2011 fue de 23,47%, es decir que por cada 100 personas en el municipio de San José del Guaviare 23 vivían en hacinamiento.

El último ASIS es el correspondiente al año 2018.

¿Cuáles son las prioridades en salud pública?, ¿Qué metas se cumplieron y cuáles quedan pendientes?

Dimensiones	Problemas	Grupo de riesgo MIAS	Estado de cumplimiento
Salud ambiental	Problema 1. Alta morbilidad de intoxicaciones por diversas sustancias (plaguicidas, fármacos, metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas)	013	Se realizó educación en salud para la prevención de intoxicaciones
	Problema 2. Baja cobertura del acueducto	000	Pendiente
	Problema 3. Baja cobertura de alcantarillado	001	Pendiente
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 4. Las enfermedades del sistema circulatorio, principal causa de mortalidad en la población y tercera causa con el mayor porcentaje de AVPP en el municipio; en especial las enfermedades isquémicas del corazón	001	Se trabajó desde el PIC el fomento de la actividad física, hábitos y estilos de vida saludables.
	Problema 5. Tendencia al aumento de las neoplasias en población general	007	Se trabajó desde el PIC el fomento de la actividad física, hábitos y estilos de vida saludables.

	Problema 6. Condiciones orales, principal causa de morbilidad en los ciclos vitales de infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor	000	Se trabajó desde el PIC el fomento de la actividad física, hábitos y estilos de vida saludables, salud bucal.
	Problema 8. Aumento de la mortalidad de diabetes mellitus	001	Se trabajó desde el PIC el fomento de la actividad física, hábitos y estilos de vida saludables.
Convivencia social y salud mental	Problema 9. Aumento de la mortalidad por agresiones (homicidios)	012	Pendientes sujetas a otros sectores. Sin embargo se ha trabajado desde la dimensión convivencia social y salud mental, se ha trabajado la estrategia de brinda un buen trato y recibe un buen trato.
	Problema 10. Tasas de mortalidad por lesiones autoinflingidas	012	
	Problema 12. Altas tasas de violencia intrafamiliar superiores al indicador a nivel departamental	012	Se realizaron acciones para la prevención de todos los tipos de violencia, operatividad de la red de buen trato, seguimiento a casos notificados de violencia al SIVIGILA.
	Problema 13. Altas tasas de violencia contra la mujer superiores al indicador a nivel departamental	012	Se realizaron acciones para la prevención de todos los tipos de violencia, operatividad de la red de buen trato, seguimiento a casos notificados de violencia al SIVIGILA.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 14. Tasas de mortalidad por desnutrición superior al indicador departamental	003	Se realizaron acciones tendientes a mejorar el acceso y disponibilidad de alimentos, nutrición saludable, promoción de la lactancia materna exclusiva
	Problema 15. Bajo peso al nacer comportamiento relativamente constante durante el periodo de análisis, con tendencia al descenso al final del periodo	008	Se realizaron acciones tendientes a mejorar el acceso y disponibilidad de alimentos, nutrición saludable, promoción de la lactancia materna exclusiva
	Problema 16. Aumento de la población de 5 a 17 años con obesidad	003	Se realizaron acciones tendientes a mejorar el acceso y disponibilidad de alimentos, nutrición saludable, fomento de la actividad física, hábitos y estilos de vida saludables

	Problema 17. Se desconoce las características de la alimentación del municipio en especial el consumo de frutas y verduras.	001	A través del comité de seguridad alimentaria y nutricional se realizaron acciones para la promoción de la disponibilidad, acceso e inocuidad de alimentos de la región, feria gastronómica, manipulación de alimentos.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 18. Altas tasas de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, aunque registran un leve descenso al final del periodo	008	Se realizó fortalecimiento a través de acciones de información, educación y comunicación en salud sexual y reproductiva, fomento de las consultas preconcepciones, proyecto de vida, habilidades para la vida, acceso a los servicios de salud.
	Problema 19. Razón de mortalidad materna estable y superior al indicador del nivel departamental.	008	Se realizó fortalecimiento a través de acciones de información, educación en signos de alarma y comunicación en salud sexual y reproductiva, fomento de las consultas prenatales, consultas preconcepcionales, esterilización definitiva, paternidad activa, redes de apoyo, acceso a los servicios de salud.
	Problema 20. Altas tasas de mortalidad por VIH en el grupo de enfermedades transmisibles	009	Acciones de sexualidad responsable, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tamización a través de la realización de pruebas rápidas de VIH a población vulnerable, canalización a los servicios de salud, consulta del joven, adulto y gestantes, promoción del uso del condón. Movilización social.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 21. Infecciones respiratorias agudas, primera causa de morbilidad en la primera infancia y altas tasas de mortalidad con tendencia al aumento en la población general y en menores de 5 años	009	Fortalecimiento de las practicas clave de AIEPI comunitario en los siete sectores del RI barrancón, puerto flores, agua bonita. Fortalecimientos de las UAICS.

			Realización del plan de acción de IRA, fortalecimiento de capacidades a los actores del sistema, elaboración de estrategias educativas comunicativas, emisión de alertas tempranas.
	Problema 22. Altas tasas de incidencia de tuberculosis pulmonar	009	Educación en salud reconocimiento de los signos y síntomas de la enfermedad, búsqueda activa comunitaria de casos y seguimiento a contactos de pacientes con TBC
	Problema 23. Alta proporción de morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias, principalmente en los ciclos vitales de infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor	009	Fortalecimiento de las prácticas clave de AIEPI comunitario Fortalecimientos de las UAICS. Fortalecimiento de capacidades a los actores del sistema, elaboración de estrategias educativas comunicativas, emisión de alertas tempranas.
	Problema 24. Alta incidencia de enfermedades transmitidas por vectores como dengue y malaria, y zoonosis	009	Implementación de acciones del componente de enfermedades emergentes y reemergentes descritas en la dimensión enfermedades transmisibles.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 25. Amenazas naturales altas por cuenta de las inundaciones y remoción; y con altas amenazas de origen antrópico por cuenta de la contaminación hídrica y erosión.	000	Pendientes sujeta a otros sectores
	Problema 26. Falta de operatividad del grupo de gestión del riesgo municipal.	000	Pendientes sujeta a otros sectores
Salud y ámbito laboral	Problema 27. Alta proporción de trabajo informal	000	Pendientes sujeta a otros sectores
	Problema 28. No existe información disponible sobre de las enfermedades relacionadas con el trabajo	000	Pendientes sujeta a otros sectores
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 29. Bajo porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, con tendencia al descenso	008	Se realizó fortalecimiento a través de acciones de información, educación en signos de alarma y comunicación en salud sexual y reproductiva, fomento de las consultas prenatales, consultas preconcepcionales, esterilización definitiva, paternidad activa, redes de

			apoyo, acceso a los servicios de salud.
	Problema 30. Descenso al final del periodo de las coberturas de vacunación en menores de un año con triple viral y terceras dosis de DPT y polio	009	Se realizaron acciones de búsqueda de susceptibles de vacunación, jornadas de vacunación, promoción y posicionamiento del programa ampliado de vacunación, apoyos a brigadas de salud del área rural para la búsqueda y aplicación de biológicos a población susceptibles con esquema atrasados o incompletos de vacunación.
	Problema 31. Tasas de mortalidad infantil estables con tendencia al aumento y superando a su vez el indicador a nivel departamental	008	Fortalecimiento de las prácticas clave de AIEPI comunitario Fortalecimientos de las UAICS. Fortalecimiento de capacidades a los actores del sistema, elaboración de estrategias educativas comunicativas, emisión de alertas tempranas, educación en signos y síntomas de alarma.
	Problema 32. Altas tasas de mortalidad materna en el área rural dispersa, con tendencia al aumento al final del periodo	008	Se realizó fortalecimiento a través de acciones de información, educación en signos de alarma y comunicación en salud sexual y reproductiva, fomento de las consultas prenatales, consultas preconcepcionales, esterilización definitiva, paternidad activa, redes de apoyo, acceso a los servicios de salud.
	Problema 33. Altas tasas de mortalidad neonatal en el centro poblado, con tendencia al descenso al final del periodo.	008	Se realizó fortalecimiento a través de acciones de información, educación en signos de alarma y comunicación en salud sexual y reproductiva, fomento de las consultas prenatales, consultas preconcepcionales,

			esterilización definitiva, paternidad activa, redes de apoyo, acceso a los servicios de salud.
	Problema 34. Alta proporción de población joven desplazada	000	Pendientes sujeta a otros sectores
	Problema 35. Alta proporción de personas en condición de discapacidad por alteración permanente siendo las alteraciones más frecuentes: movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, alteración permanente de los ojos y alteración permanente del sistema nervioso.	000	Pendientes sujeta a otros sectores
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 36. Bajo número de ambulancias para la población del municipio	000	A través de proyectos con recursos de las cuentas maestras se realizó dotación de insumos y equipos biomédicos a la red prestadora pública del municipio de san José del Guaviare
	Problema 37. Deficiente disponibilidad de camas en cuidados intermedios.	000	A través de proyectos con recursos de las cuentas maestras se realizó dotación de insumos y equipos biomédicos a la red prestadora pública del municipio de san José del Guaviare
	Problema 38. Fortalecimiento de las acciones de vigilancia especialmente de las enfermedades no transmisibles y mejoramiento de la calidad del dato en salud.	000	Evaluación de la calidad de los datos notificados al SIVIGILA, seguimiento al comportamiento en la notificación. Acompañamiento, asesoría a los actores con competencia en el sistema de vigilancia en salud pública.

¿Con quién se contrata el Plan de intervenciones colectivas y como se definió en el municipio?

La contratación del plan de intervenciones colectivas se realiza con la ESE Red de servicios de primer Nivel y la contratación se definió de acuerdo a lo descrito en los artículos 14 y 15 de la resolución 518 de 2016.

¿Si se contrata con la ESE municipal, cual es el balance de dichos contratos de PIC, se hacen en forma oportuna y se logran los objetivos previstos?

ITEM	Componente	Presupuesto Inicial	Ejecutado II Informe	Ejecutado I Informe	Saldo
1	Vida saludable y enfermedades transmisibles	241,551,110.12	35,000,000.00	22,000,000.00	184,551,110.12
2	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	181,551,110.12	28,000,000.00	20,000,000.00	133,551,110.12

3	Convivencia Social y Salud Mental	225,947,719.12	29,000,000.00	19,000,000.00	123,551,110.12
4	Seguridad Alimentaria y Nutricional	171,551,110.12	51,500,000.00	29,000,000.00	145,447,719.12
5	Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	250,802,960.32	43,000,000.00	19,000,000.00	188,802,960.32
TOTAL		1,071,404,009.80	186,500,000.00	109,000,000.00	775,904,009.80

La contratación no se lograr realizar de forma oportuna.

¿Qué áreas en el municipio se encargan de funciones asignadas por el código de policía en vigilancia en salud pública?

El municipio de san José del Guaviare por ser un municipio categoría VI, las acciones contempladas en el título XI del código de policía el cual tiene por objeto la regulación de comportamientos que puedan poner en peligro la salud pública por el consumo de alimentos. Son realizadas por Secretarías de Salud departamental y el Instituto Nacional de Vigilancia de Alimentos y Medicamentos (INVIMA) las cuales son las encargadas de ejercer las facultades de conformidad con sus competencias de inspección, vigilancia y control.

Sin embargo, la secretaria de salud municipal a través de la dimensión seguridad alimentaria y nutricional la cual busca Propender por la Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN de la comunidad a través de la implementación, seguimiento y evaluación de acciones transectoriales, con el fin de asegurar la salud de las personas y el derecho de los consumidores realizando acciones de información, educación y comunicación en cada uno de los siguientes componentes

- Componentes Disponibilidad y acceso a los alimentos.
- Consumo y aprovechamiento biológico.
- Inocuidad y calidad de los alimentos.

¿Qué capacidad tienen y conque recursos físicos, humanos y financieros cuenta para hacer su labor?

Las acciones son realizadas por el secretario de salud municipal y el personal de OPS que acompaña el proceso.

La Secretaria de Salud municipal a través de la dimensión seguridad alimentaria y nutricional la cual busca Propender por la Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN de la comunidad a través de la implementación, seguimiento y evaluación de acciones transectoriales, con el fin de asegurar la salud de las personas y el derecho de los consumidores realizando acciones de información, educación y comunicación en cada uno de los siguientes componentes

- Componentes Disponibilidad y acceso a los alimentos.

- Consumo y aprovechamiento biológico.
- Inocuidad y calidad de los alimentos.

¿El municipio se involucró en el desarrollo de Modelo de Atención Integral en salud MIAS (Resolución 429 de 2016)?, de ser así ¿en que se avanzó y cuáles son las limitaciones o dificultades al respecto?

- El municipio de San José del Guaviare, a través de la secretaria de salud municipal se involucró de forma activa en el desarrollo del MIAS, con la participación activa en cada uno de los encuentros desarrollados por la secretaria de salud departamental y el ministerio de salud y la protección social.
- Se realizó la caracterización de la población a través del ASIS, según el curso de vida y los grupos de riesgo que pueden afectar la salud de las personas, de manera que la planeación de la gestión y las acciones de intervención colectiva que se le prestará a la población fuese coherente con sus necesidades y con las metas propuestas en el Plan Territorial de Salud Municipal.
- Dentro de las limitaciones y dificultades marcadas dentro de la implementación del MIAS y de las RIAS se debieron a la adherencia por parte del prestador debido a que se negaba de forma inmediata a la implementación y por lo tanto dentro de las obligaciones contractuales pactadas con las IPS se describían actividades de la resolución 412 del 2000 y no de la resolución 3280 de 2018.
- La capacidad instalada y el recurso humano es insuficiente al interior de las IPS para la implementación de las RIAS y de acuerdo a lo descrito en los anexos de la resolución 3280 de 2018.
- El municipio debe contar con profesionales con formación o conocimiento en salud familiar para poder realizar el seguimiento a la implementación en cada una de las IPS.
- Se debe realizar fortalecimiento de capacidades de los agentes comunitarios para la implementación de la estrategia de salud familiar en el ámbito comunitario.

- Se sugiere contar con equipo para el abordaje de estrategias en población diferencial.
- Se observaron dificultades al realizar la implementación de acciones de educación en salud debido a que el personal en salud no tiene la formación en docencia, por lo tanto, se hace necesario la complementariedad del equipo de salud con un profesional en pedagogía.