



ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN JOSE DEL GUAVIARE

Versión: 1

INFORME DE GESTIÓN SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

# INFORME DE GESTIÓN AL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL

## SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

### SAN JOSÉ DEL GUAVIARE- GUAVIARE

Elaborado por: Mary luz Ovalle Yepes	Aprobó por:		
Cargo: Secretaria de Salud Municipal	Cargo:		
Fecha de elaboración: 19 de agosto de 2014	Fecha de Aprobación: :		
Procesos Relacionado: Todos los procesos	Página 1 de 60	Versión: 01	Informe de Gestión



## CONTENIDO

1. Aseguramiento Universal
2. Prestación y Desarrollo del Servicio de Salud.
3. Salud publica
  - 3.1. Salud Infantil.
  - 3.2. Salud Sexual y Reproductiva.
  - 3.3. Nutrición.
  - 3.4 Salud Mental.
  - 3.5 Gestión del Conocimiento y Vigilancia en Salud.
4. Promoción Social.



## PRESENTACION

El Alcalde GEOVANNY GOMEZ CRIALES, a través de la Secretaria de Salud Municipal rinde informe al Honorable Corporación Concejo Municipal, de la gestión adelantada en cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Municipal “Abriendo Campo Para el Desarrollo 2012-2015” del segundo semestre del 2013 al primer semestre del 2014.

La Secretaria de Salud Municipal, como principal responsable y gestor de las acciones dirigidas a mejorar las condiciones de salud en la población define seis líneas.

El informe que a continuación se presenta al Honorable Concejo Municipal, está estructurado por los subprogramas Aseguramiento Universal, Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud, Salud Pública, Promoción Social, Riesgos Profesionales, Emergencias y Desastres del Sector de Salud; en el programa de Municipio Saludable del eje de Familia Segura, presentando los avances y dificultades del sector de salud;

El Subprograma de Aseguramiento encontraran la cobertura del régimen subsidiado, la financiación de la operación del régimen subsidiado, el seguimiento y monitoreo realizado por el Municipio a Empresa Administradora de los Planes de Beneficio EAPB.

El Subprograma de Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud; se presentan las acciones frente al acompañamiento a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la adecuación de infraestructura mejorar la prestación de servicios.

En Salud Pública, aborda lo relativo a la apropiación y ejecución de recursos en el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Así mismo, se presentan los resultados en los temas de: salud infantil, con las acciones adelantadas por intermedio del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI; salud sexual y reproductiva; salud mental y farmacodependencia; seguridad alimentaria y nutricional; vigilancia en salud pública.

Correspondiente a Promoción Social, durante la vigencia resalta como estrategia para proteger a la población más vulnerable intervenciones adelantadas con comunidades indígenas.

De esta forma, teniendo en cuenta la gestión del honorable Concejo Municipal con el sector de salud, para dar viabilidad a las iniciativas presentadas, el Alcalde Municipal exalta el trabajo, liderazgo y articulación de la corporación con la administración para materializar y operatividad el Programa de Municipio Saludable definidos en el Plan de Desarrollo “Abriendo Campo Para el Desarrollo 2012-2015”.

**PROGRAMA MUNICIPIO SALUBABLE****SUBPROGRAMA ASEGURAMIENTO UNIVERSAL****ACCIONES ADELANTADAS**

En cumplimiento de las competencias que tiene el municipio para avanzar en la consolidación de la cobertura universal del aseguramiento en salud, para el año 2014, el número de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud ascendió 50395. El siguiente cuadro muestra la distribución de los afiliados en el régimen contributivo, subsidiado y de excepción y especiales; y su peso porcentual en el Sistema, logrando así una cobertura del 81 % frente a la población total.

**Cuadro N° 1. Población Afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud**

Detalle	No.	%	Cobertura
Población DANE	63.493	100%	
Régimen Subsidiado	36.425	57%	78%
Régimen Contributivo	11.194	18	
Régimen Especial	1.782	3%	
Sin Afiliación	14.091	22%	22%

Fuente: Secretaria de Salud Municipal, área de Aseguramiento, 30 de junio 2014.

**FINANCIACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO**

La financiación del Régimen Subsidiado en el 2013 fue de **\$20.779.997.363,90** y reportando un incremento del 8% en comparación con el año anterior. En términos de la participación de las diferentes fuentes de financiación se observó que los recursos del Sistema General de Participaciones, contribuyeron con el 37% (\$7.681.544.925), el FOSYGA aportó el 56% (\$11.614.420.201), los recursos propios territoriales y la rentas cedidas por el Departamento se financiaron el 7% (\$363.885.678).

En el 2014 se presupuestó \$ 21.631.411.044.88 para garantizar la continuidad y la afiliación de la población del Municipio de San José del Guaviare.

**Cuadro N° 2. Recursos asignados al Aseguramiento 2013-2014**

FUENTE DE FINANCIACION	RECURSOS 2013	RECURSOS 2014
CONTINUIDAD (sin situación de fon.)	\$7.681.544.925	\$ 7.911.991.273.00
FOSYGA - (sin situación de fondos)	\$12.734.566.760,19	\$ 13.335.872.336.88
ESFUERTO	\$310.225.523	\$ 319.532.289



FUENTE DE FINANCIACION	RECURSOS 2013	RECURSOS 2014
TERRITORIAL		
RENTAS CEDIDAS POR EL DEPARTAMENTO	\$3.660.155,17	\$ 64.015.146
<b>TOTAL RECURSOS</b>	<b>\$20.779.997.363,90</b>	<b>\$ 21.631.411.044, 88</b>

Fuente: Secretaria de Salud Municipal, Área de Aseguramiento.

### FLUJO DE RECURSOS ENTE TERRITORIAL – EPS-S

Comportamiento de giros de recursos del Municipio a la EPS-S para garantizar la prestación del servicio de salud a 36425 usuarios en la vigencia Enero a Julio de 2014.

FLUJO DE RECURSOS A LAS EPS-S DURANTE LOS MESES DE ENERO JUNIO DE 2014							
EPS-S	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	
COMFAMILIAR	765.215.328,88	705.978.762,95	763.315.207,91	695.355.997,77	-	-	2.929.865.297,51
CAPRECOM	1.005.199.911,93	972.814.055,55	1.006.973.245,00	989.523.112,55	2.296.330.081,14	1.671.456.360,85	7.942.296.767,02
<b>TOTAL RECURSOS GIRADOS</b>	<b>1.770.415.240,81</b>	<b>1.678.792.818,50</b>	<b>1.770.288.452,91</b>	<b>1.684.879.110,32</b>	<b>2.296.330.081,14</b>	<b>1.671.456.360,85</b>	<b>10.872.162.064,53</b>

FLUJO DE RECURSOS A LAS EPS-S DURANTE LOS MESES DE ENERO JUNIO DE 2014							
EPS-S	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	GRAN TOTAL
COMFAMILIAR	0	0	0	0	0	0	
CAPRECOM	1.636.823.958,70	1.644.970.352,57					11.224.091.078,29
<b>TOTAL RECURSOS GIRADOS</b>	<b>1.636.823.958,70</b>	<b>1.644.970.352,57</b>					<b>14.153.956.375,80</b>



Fuente: Secretaria de Salud Municipal, Área de Aseguramiento  
**ESTADO DE CARTERA A 30 DE JUNIO DE 2014**

inferior a 30 días	795,166,300.00	CARTERA EPS –S CAPRECOM CON EL HOSPITAL DE SAN JOSE DEL GUAVIARE POR PRESTACION DE SERVICIOS A LOS USUARIOS DEL MUNICIPIO DE SAN JSE DEL GUAVIARE A 30 DE JUNIO DE 2014
DE 30 A 90	1,271,423,140.00	
DE 90 A 120	324,945,320.00	
DE 120 A 180	129,160,145.00	
DE 180 A 360	227,858,122.00	
mayor a 360	242,847,129.00	
<b>TOTAL</b>	<b>2,991,400,156.00</b>	

EPS-S	PRESTADOR	VARLOR ADEUDADO
CAPRECOM	ESE RED DE SERVICIOS DE PRIMER NIVEL	\$1.586.160.653.72
	HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE	\$2.991.400.156.00
	<b>VALOR TOTAL</b>	<b>\$4.577.560.809.72</b>

#### RED DE SERVICIOS DE LA EPS-S CAPRECOM

La Ley 1122 y el Decreto 4747 de 2007, define la Red de servicios como el conjunto organizado de Instituciones de salud de distintos niveles de complejidad contratadas por las Empresas Promotoras de Salud para la prestación de los servicios de salud POS-S a sus afiliados en forma humanizada e integral con características de oportunidad, accesibilidad y suficiencia respondiendo así a sus necesidades de salud”.

La administración municipal de acuerdo a su competencia realiza seguimiento a la EPS, mediante visitas y solicitud de información para verificar la red contratada para garantizar la accesibilidad, oportunidad en la prestación de servicios de los usuarios del régimen subsidio, como resultado del seguimiento se evidencias las siguientes barreras;

- LA EPS-S CAPRECOM, no cuenta con una red prestadora suficiente que garantice la oportunidad en la prestación de los servicios para sus usuarios, no realiza contratos con vigencias de un año, si no que se hacen con vigencia de seis, cuatro y hasta un mes.
- Se presenta barreras en la prestación de servicios con la red contratada, no hay oportunidad en los pagos.
- Para el mes de agosto CAPRECOM EPS-S radicó relación de la siguiente red de servicios:

**CONTRATOS REPORTADOS POR LA EPS-S CAPRECOM A 30 DE JULIO AGOSTO DE 2014**

No. DE CONT. REPORTADOS	VENCIDOS	VIGENTES
33	10	23

**RELACION DE CONTRATOS VENCIDOS**

No. DE CONT.	NOMBRE DEL PRESTADOR	FECHA VENCIMIENTO
CR95-005-2014	CONSULTORIO OPTICA VISION SAS	30 JUNIO DE 2014
CR95-006-2014	CONSULTORIO OPTICA VISION SAS	30 JUNIO DE 2014
CR95-007-2014	SERVICIOS DE SALUD Y MAS SESMAS	30 JUNIO DE 2014
CR95-008-2014	SERVICIOS DE SALUD Y MAS SESMAS	30 JUNIO DE 2014
CR95-009-2014	NIDIA ESTELA ANGARITA VELEZ	30 JUNIO DE 2014
CR95-010-2014	YINA MARCELA NEIRA RODRIGUEZ	30 JUNIO DE 2014
CR95-011-2014	FISIOAGUAS SAS	30 JUNIO DE 2014
CR95-054-2014	RENACERA IPS	30 JUNIO DE 2014
CR95-059-2014	AMBULANCIAS DEL LLANO SAS	30 JUNIO DE 2014
CR95-086-2014	ESE RED DE SERVICIOS DE PRIMER NIVEL	30 JUNIO DE 2014

En cumplimiento de la función de seguimiento y control a las EPS que operan el aseguramiento en salud; se realizara verificación al cumplimiento de las obligaciones en siguientes componentes: Afiliación, reporte de novedades, garantía del acceso a los servicios red contratada para la prestación de los servicios de salud, suministro de medicamentos, pago a la red prestadora de servicios, satisfacción de los usuarios oportunidad en la prestación de los servicios prestación de servicios de promoción y prevención. Evidenciando los siguientes porcentajes de cumplimiento por proceso evaluado en cada una de las EPS-S:

**Cuadro N° 6. Resultado de auditoria EPS del Régimen Subsidiado**

No.	PROCESO EVALUADO	COMFAMILIAR			CAPRECOM		
		ITEMS APLICABLES	ITEMS QUE CUMPLEN	% CUMPLIMIENTO	ITEMS APLICABLES	ITEMS QUE CUMPLEN	% CUMPLIMIENTO
1	SEGUIMIENTO OPERACIÓN REGIMEN SUBSIDIADO	7	4.5	64%	7	3	43%
2	SISTEMA DE INFORMACION	8	6	75%	8	5	63%
3	ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	14	5.5	39%	14	6.5	46%
4	AFILIACION Y NOVEDADES	10	4.5	45%	10	6.5	65%
5	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD - S.O.G.C. PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	13	0	0%	13	9	69%
6	GESTION FINANCIERA DE LOS RECURSOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO	9	3	33%	9	2.5	28%
7	ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA: PROMOCION Y PREVENCION Y DEMANDA INDUCIDA	11	1	9%	11	6.5	59%
8	SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)	28	5	18%	28	18	64%
9	PARTICIPACION SOCIAL	11	0	0%	11	5	45%
	<b>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO POR EPS EVALUADA</b>	<b>111</b>	<b>29.5</b>	<b>27%</b>	<b>111</b>	<b>62</b>	<b>56%</b>

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN:**

Optimo: Cuando los resultados muestran un nivel de desempeño, igual o superior al 90%.

Adecuado: Cuando los resultados, se encuentran entre 60% y menor al 90%.

Deficiente: Cuando los resultados obtenidos, se encuentran por debajo del 60%

**EVALUACIÓN DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LA EPS-S CAPRECOM****PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO SEGÚN LA EVALUACION DE LOS PROCESOS PARA LAS EPS-S CAPRECOM EN EL MUNICIPIO DE**

No.	PROCESO EVALUADO	ITEM APLICADOS	ITEM QUE CUMPLE	% CUMPLIMIENTO
1	SEGUIMIENTO OPERACIÓN REGIMEN SUBSIDIADO	5	1	20
2	SISTEMAS DE INFORMACION	3	0	0
3	ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	8	4	50
4	AFILIACIONES Y NOVEDADES	4	1	25
5	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD - S.O.G.C. PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	4	1	25
6	GESTION FINANCIERA DE LOS RECURSOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO	6	1	17

**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO SEGÚN LA EVALUACION DE LOS PROCESOS PARA LAS EPS-S CAPRECOM EN EL MUNICIPIO DE**

7	ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA: PROMOCION Y PREVENCIÓN Y DEMANDA INDUCIDA	5	2	40
8	SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)	9	3	33
9	PARTICIPACION SOCIAL	7	3	43
	<b>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO EPS-S</b>	<b>51</b>	<b>16</b>	<b>28%</b>

Referente a las situaciones enunciadas, se han adelantado reuniones con Secretaria de Salud Departamental, Municipio, actores del Sistema de Salud, generando acuerdos, así mismo la administración municipal adelanto una denuncia pública contra CAPRECOM mediante el oficio DA. 100-352 dirigido a la Doctora OLGA LUCIA JIMENEZ OROSTEGUI, Superintendencia Delegada de Salud, Superintendencia Nacional de Salud.

**PROCESO ADELANTADO REFERENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL RETIRO VOLUNTARIO DE COMFAMILIAR.**

De acuerdo con la pregunta relacionada con el incumplimiento por parte de la EPS-S COMFAMILIAR al decreto 3045 de 2013, en el proceso de retiro voluntario, al respecto me permito señalar lo siguiente:

La Alcaldía Municipal como ente de seguimiento y control a la EPS-S del Régimen Subsidiado para que cumplan con sus obligaciones frente a los usuarios, conforme a de acuerdo a la Ley 1438 de 2011, Ley 1122 de 2011, Decreto 971 de 2011 y demás normas que regulan la garantía en la prestación de los servicios de Salud, una vez recibida la notificación de retiro voluntario de la EPS-S COMFAMILIAR, recibida el día 31 de diciembre de 2013, el municipio realizó las siguientes actuaciones de acuerdo a lo establecido en el Decreto 3045 de 2013.

- ✓ Notificación y consulta a la Secretaría de Salud Departamental, a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de la Protección Social, sobre el procedimiento y normatividad que debe aplicarse para el retiro voluntario de la EPS-S COMFAMILIAR, mediante los oficio No. SMPSS-550 -010/2014, 008/014 y 009/14 respetivamente.
- ✓ Al no obtener respuesta se remite segundo oficio a la Superintendencia por motivo a que no se recibe respuesta de la aceptación del retiro de comfamiliar, mediante oficio No. SMPSS-550 -176/2014.
- ✓ El día 25 de febrero se desplaza el Señor Alcalde en compañía de la Secretaria de Salud para reunirse con la Superintendencia de Salud y el Ministerio donde se trató el tema respecto al retiro voluntario de la EPS-S COMFAMILIAR,



informando las irregularidades de la EPS referente a la operación del régimen con copia del acta.

- ✓ El día 21 de marzo se convoca a la Primera Reunión con la EPS-S CAPRECOM, COMFAMILIAR, la Secretaría de Salud Departamental, los entes de control y la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de hacer seguimiento al cumplimiento por parte de las EPS-S al Decreto 3045 de 2013, sin embargo no se hizo presente la Superintendencia Nacional de Salud, ni la EPS-S COMFAMILIAR.
- ✓ El día 28 de marzo se hace una segunda convocatoria en la cual tampoco se hizo presente la Superintendencia Nacional de Salud ni la EPS-S COMFAMILIAR, sin embargo se socializó la resolución 470 expedida el 12 de marzo de 2014, mediante la cual la Superintendencia Nacional de Salud autorizó el retiro Voluntario de la EPS-S COMFAMILIAR a partir del 1ro de abril de 2014, y se adquieren compromisos para garantizar el cumplimiento del Decreto 3045 de 2013.
- ✓ El 2 de abril de 2014, se hace reunión en la EPS-S CAPRECOM donde la EPS-S CAPRECOM informó que COMFAMILIAR no había dado cumplimiento en la entrega de toda la información de los usuarios activos en la EPS-S, situación que fue conocida por la Secretaría de Salud Departamental, quienes se encontraban en la reunión.
- ✓ Así mismo el municipio dio a conocer la situación de los usuarios afiliados a la EPS-S y copia de acta de reunión a la Superintendencia Nacional de Salud, quienes no han remitido respuesta alguna.

### PROCESO CONVOCATORIA DE EPS-S

Teniendo en cuenta que la Superintendencia Nacional de Salud, autorizó el retiro Voluntario de la EPS-S COMFAMILIAR del Municipio de San José del Guaviare, a partir del 1ro de abril de 2014, y con el fin de garantizar a los usuarios la libre elección de EPS-S, en cumplimiento al Art. 3 del Decreto 3045 de 2013, la Alcaldía Municipal realizó convocatoria a las EPS-S habilitadas para operar en la Región Centro Oriental, de acuerdo a la resolución 3734 de 2005, mediante oficio No. MPSS-550 – 0313/2014 del 20 de marzo de 2014 y DA.100-312-2014 del 20 de mayo de 2014.

- ❖ El día 20 de marzo de 2014, se hizo la primera convocatoria a las 19 EPS-S habilitadas para operar en la región Centro Oriente,
- ❖ El día 20 de mayo de 2014, se hace reiteración de la Invitación a las 19 EPS-S habilitadas para operar en la región Centro Oriente, las convocatorias fueron publicadas por los siguientes medios.
  - ✓ Se publicó en la página WEB de la Alcaldía Municipal
  - ✓ Se publicó en la cartelera pública de la Alcaldía Municipal
  - ✓ Y se envió por correo electrónico a cada una de las EPS-S, habilitadas, las cuales se relacionan:



**EPS HABILITADAS PARA OPERAR EN LA REGION CENTRO ORIENTAL  
EN EL REGIMEN SUBSIDIADO  
(RESOLUCION 3734 DE 2005 DEL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL)**

<b>CODIGO EPS</b>	<b>NOMBRE DE LA EPS</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b>CUPO EN LA REGION</b>
EPS-022	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD – EPS CONVIDA	90,42	1
EPS 002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	85,86	2
EPS 014	HUMANA VIVIR S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	83.87	3
CCF 018	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM	81.36	4
CC024	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA COMFAHUILA	80.26	4
EPS-020	CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	77.14	5
CCF053	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMARCA CONFACUNDI	76.26	6
ESS091	ENTIDAD COOPERATIVA SOL. DE SALUD DEL NORTE DE SOACHA – ECOOPSOS	76.04	7
EPS026	SOLSALUD EPS S.A	73.23	8
CCF054	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR CONSULBSIDIO (CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE FENALCO COFENALCO – CUNDINAMARCA – RESOL 1420 DE 2005)	69.45	9
ESS 207	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	68.89	10
ESS 133	COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA – COMPARTA	68.48.	11
ESS182	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC	57.95	12
ESS115	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPSI	52.33	12
ESS 164	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD PIJAO SALUD EPSI	45.1	12
EPS030	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A EPS.S CONROD SA	57.15	13
CCF055	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	55.76	14
ESS118	ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO E.S.S EMSANAR E.S.S	41.72	15



- ✓ Vía Telefónica la EPS-S PIJAO SALUD, informo que estaban interesados en hacer presencia en el Municipio de San José para la Administración de los recursos del Régimen Subsidiado, sin embargo no presentaron la intensión escrita para operar en el Municipio..

El día 20 de enero de 2014 la EPS-S COMPARTA, solicitó al Municipio autorización para ingresar a operar como EPS-S del Régimen Subsidiado y administrar estos Recursos, el municipio reviso los soportes y teniendo en cuenta que cumplía con los requisitos, expidió la resolución No. 037 del 21 de enero de 2014 la cual le fue notificada EPS-S COMPARTA, sin embargo nunca dieron respuesta por escrito, solo hasta en el mes de abril por vía telefónica informaron que ya no estaban interesados en hacer presencia en el municipio.

### AUDIENCIA PÚBLICA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

Teniendo en cuenta que ninguna EPS-S habilitada para operar en la Región hizo presencia en el municipio, para garantizarle a los usuarios la libre elección de EPS-S, la administración municipal en coordinación con la Secretaria de Salud Departamental, los veedores en salud y las alianzas de usuarios realizó una **audiencia publica** el día 04 de julio del año en curso, a partir de las 9: 00 am en el Centro Cultural del Municipio de San José del Guaviare, con el fin de informar a los usuarios los procesos y procedimientos para garantizar la continuidad del aseguramiento de sus afiliados, sin que sea procedente bajo ninguna circunstancia poner en riesgo el derecho a la salud de la población, se convocó a la Superintendencia nacional de Salud y al Ministerio, no participaron..

### RENDICION DE CUENTAS

El día 25 de julio de 2014 se llevó a cabo la rendición de cuentas del Municipio, donde se dio a conocer a la comunidad los avances del Aseguramiento en el Municipio.

### ADMINISTRACION DE SISTEMAS DE INFORMACION PARA GARANTIZAR LA AFILIACION AL REGIMEN SUBSIDIADO

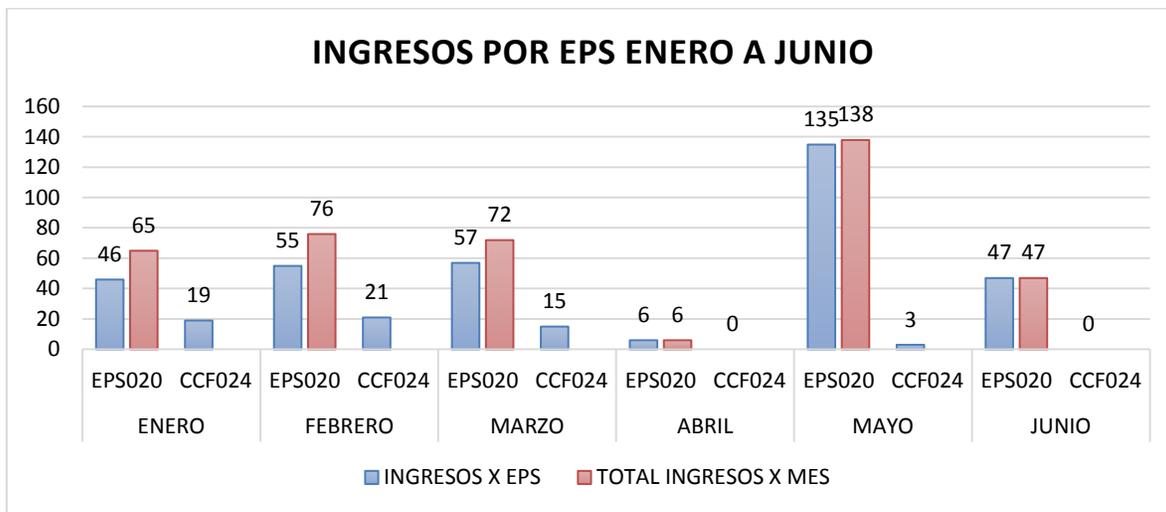
### COMPORTAMIENTO BASE DE DATOS REGIMEN SUBSIDIADO ENERO – JUNIO 2014

A continuación se relaciona el número de ingresos reportados por las EPS que hacen presencia en el Municipio desde el mes de enero hasta el 30 de julio de 2014.

MES	COD_EPS	INGRESOS X EPS	TOTAL INGRESOS X MES
ENERO	EPS020	46	65
	CCF024	19	
FEBRERO	EPS020	55	76
	CCF024	21	
MARZO	EPS020	57	72

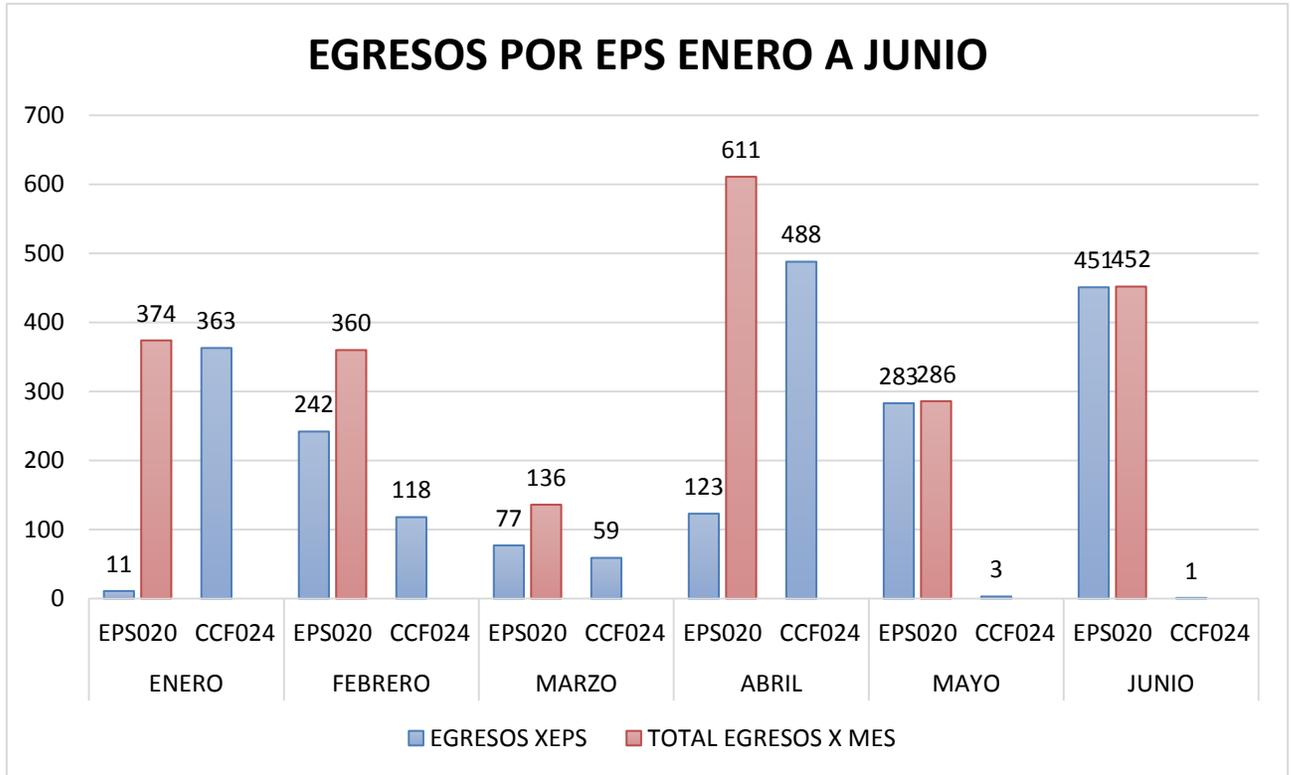


MES	COD_EPS	INGRESOS X EPS	TOTAL INGRESOS X MES
ABRIL	CCF024	15	6
	EPS020	6	
	CCF024	0	
MAYO	EPS020	135	138
	CCF024	3	
JUNIO	EPS020	47	47
	CCF024	0	



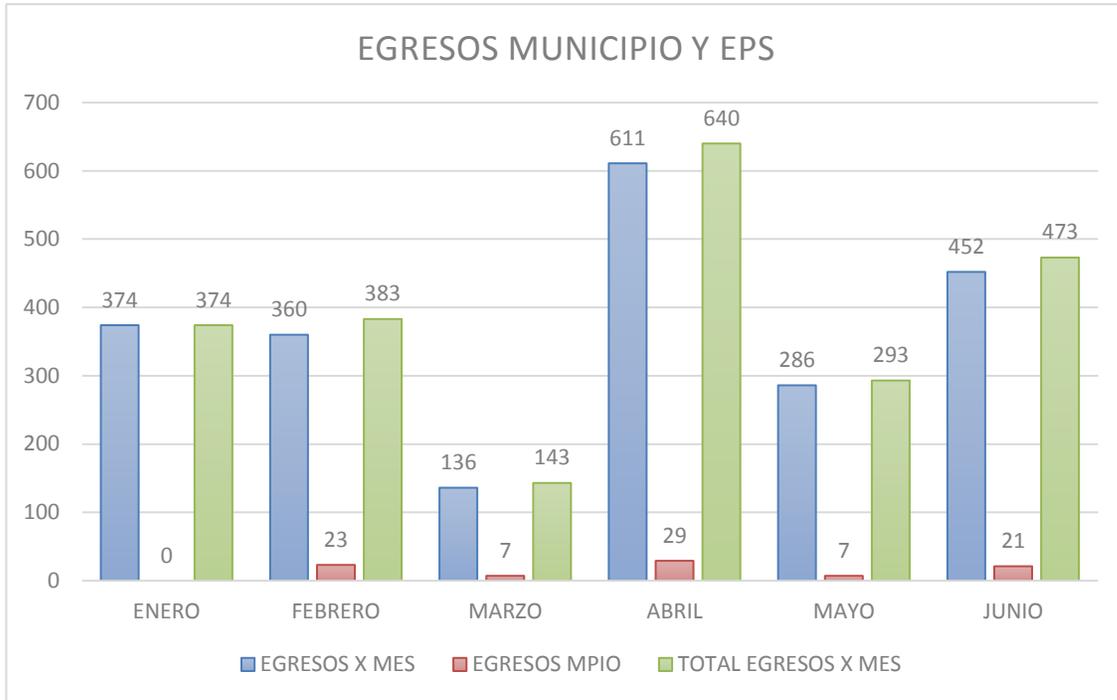
Así mismo se relaciona el comportamiento de los RETIROS reportados por las EPS a la BDUA que fueron aplicados teniendo en cuenta la resolución 1344 de 2012.

MES	COD_EPS	EGRESOS POR EPS	TOTAL EGRESOS POR MES
ENERO	EPS020	11	374
	CCF024	363	
FEBRERO	EPS020	242	360
	CCF024	118	
MARZO	EPS020	77	136
	CCF024	59	
ABRIL	EPS020	123	611
	CCF024	488	
MAYO	EPS020	283	286
	CCF024	3	
JUNIO	EPS020	451	452
	CCF024	1	



Por último se relaciona los egresos que han sido aplicados por las EPS y el Municipio en su proceso correspondiente.

MES	EGRESOS X MES	EGRESOS MPIO	TOTAL EGRESOS X MES
<b>ENERO</b>	374	0	<b>374</b>
<b>FEBRERO</b>	360	23	<b>383</b>
<b>MARZO</b>	136	7	<b>143</b>
<b>ABRIL</b>	611	29	<b>640</b>
<b>MAYO</b>	286	7	<b>293</b>
<b>JUNIO</b>	452	21	<b>473</b>



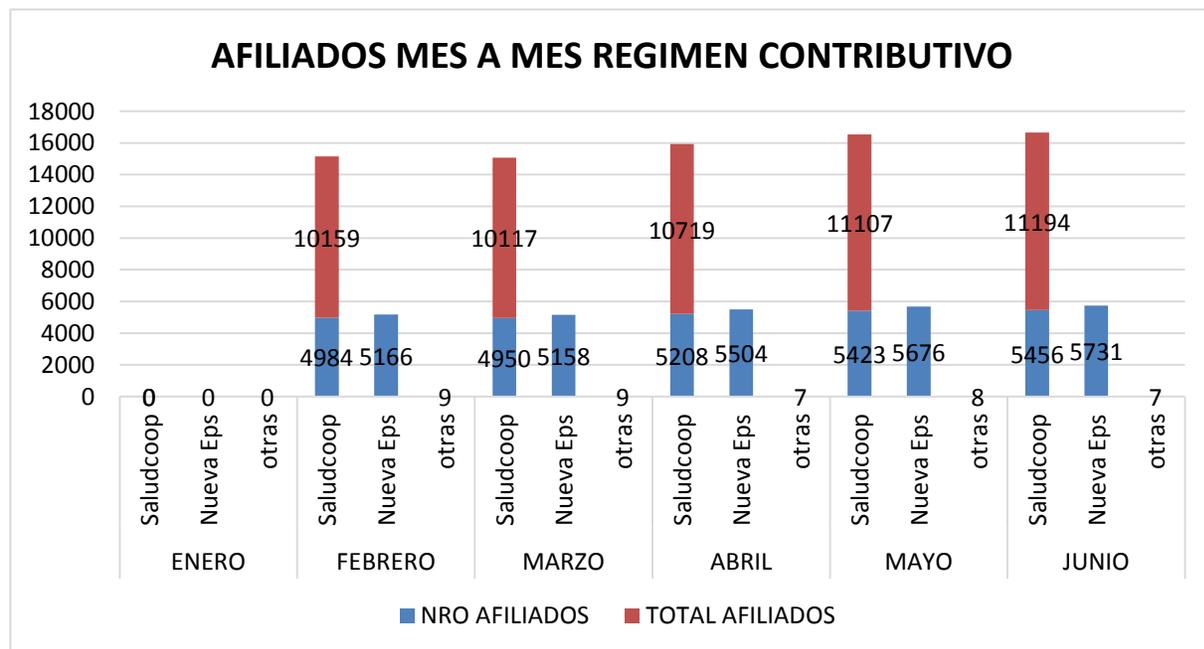
**COMPORTAMIENTO AFILIACIONES REGIMEN SUBSIDIADO  
ENERO – JUNIO 2014**

MES	EPS	NRO AFILIADOS	TOTAL AFILIADOS
ENERO	Caprecom	21194	37370
	Comfamiliar	16176	
FEBRERO	Caprecom	21506	37480
	Comfamiliar	15974	
MARZO	Caprecom	21603	37364
	Comfamiliar	15761	
ABRIL	Caprecom	36705	36706
	Comfamiliar	1	
MAYO	Caprecom	36849	36849
	Comfamiliar	0	
JUNIO	Caprecom	36424	36425
	Comfamiliar	1	
JULIO	Caprecom	36465	36465
	Comfamiliar	0	



MES	EPS	NRO AFILIADOS	TOTAL AFILIADOS
ENERO	Saludcoop	0	0
	Nueva Eps	0	
	otras	0	
FEBRERO	Saludcoop	4984	10159
	Nueva Eps	5166	
	otras	9	
MARZO	Saludcoop	4950	10117
	Nueva Eps	5158	
	otras	9	
ABRIL	Saludcoop	5208	10719
	Nueva Eps	5504	
	otras	7	
MAYO	Saludcoop	5423	11107
	Nueva Eps	5676	
	otras	8	
JUNIO	Saludcoop	5456	11194
	Nueva Eps	5731	
	otras	7	

**AFILIADOS REGIMEN CONTRIBUTIVO**



SEGÚN DATOS SISBEN A JULIO 31 DE 2014  
POBLACION 47.624

RÉGIMEN SUBSIDIADO	36.425
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	11.194
<b>TOTAL AFILIADOS AL SGSSS</b>	<b>47.619</b>
SIN AFILIACION FRENTE AL SISBEN	5

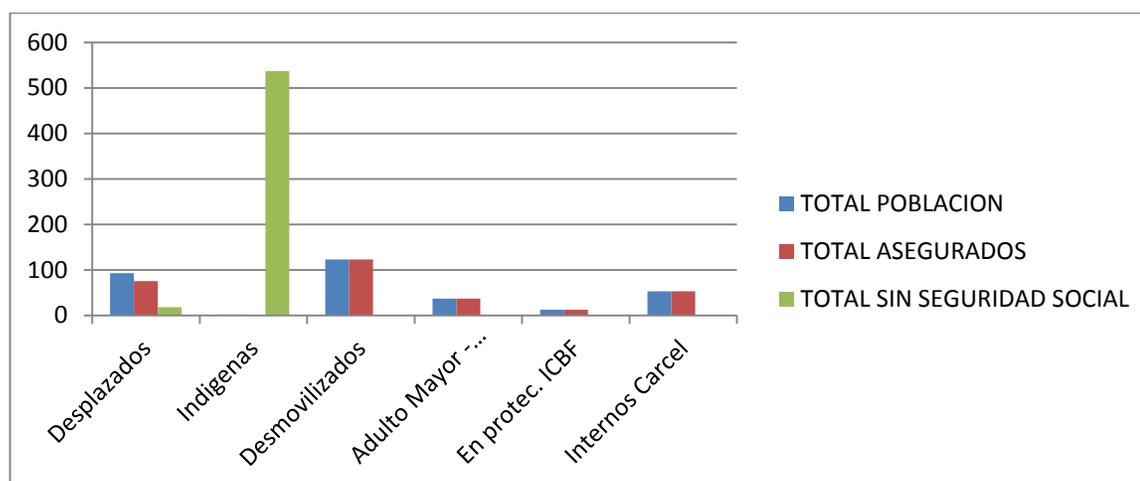
POBLACION DANE PARA EL 2014	63.493
SIN AFILIACION FRENTE AL DANE	15.874

## LISTADOS CENSALES

De acuerdo a las bases de datos de los listados censales consolidados con la siguiente información:

TIPO DE POBLACION	TOTAL POBLACION	TOTAL ASEGURADOS	TOTAL SIN SEGURIDAD SOCIAL
Desplazados	93	75	18
Indígenas	1.605	805	800
Desmovilizados	123	123	0
Adulto Mayor - HOGAMI	37	37	0
En protección ICBF	12	12	0
Internos Cárcel	53	53	0

## ASEGURAMIENTO LISTADOS CENSALES



**MOVILIZACIONES SOCIALES PARA AMPLIACION DE COBERTURA EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Se realizó estrategia de información, educación y comunicación a la comunidad para ampliación de cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud en la zona urbana y Rural del municipio de San José del Guaviare, distribuyo material impreso (plegables, boletines de prensa) emisión de programas radiales y de Televisión, reuniones con presidentes de junta, usuarios de la estrategia Red Unidos, Familias en Acción y en el marco de las Ferias de Servicio y Brigadas de Salud, se promociono la Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se Informó a los usuarios los deberes y derechos en materia de salud, la afiliación a los dos regímenes existentes y la forma como cada uno opera, los diferentes programas de intervención tanto colectiva como individual. Así mismo en cumplimiento de las metas de un sistema de información del régimen subsidiado para la utilización eficiente de los cupos en el Municipio de san José del Guaviare y Depurar en un 100% la base de datos de los afiliados al Régimen Subsidiado, se realizaron mesas de trabajo mensuales con las Empresas Promotoras de Salud, cruces de bases de datos entre régimen contributivo, subsidiado y otros, depuración de la misma identificando duplicidades y demás inconsistencias.

**RESULTADO DE INDICADORES****Cuadro N° 4. Indicadores de avance del Subprograma Aseguramiento Universal.**

INDICADOR DE AVANCE DE LA META DE PLAN DE DESARROLLO	META P.D	AVANCE	% AVANCE
Régimen subsidiado Garantizado	1	1	100%
Estrategia de información, educación y comunicación	1	1	100%
sistema de información del régimen subsidiado	1		70%
Depuración base de datos	100%	75%	75%

**SUBPROGRAMA DE PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD****ACCIONES ADELANTADAS**

Se creó el sistema de información y atención al usuario, es la Oficina encargada de atender a la comunidad usuaria de los servicios de salud que se prestan en el Municipio, y es esta dependencia la que sirve de interlocución entre la Secretaría Municipal de Salud y los actores del Sistema de Seguridad Social, orientada al mejoramiento continuo del servicio público de salud, a través de la atención personalizada del usuario, promoviendo la participación y control social, y la gestión para la resolución de las quejas, peticiones y reclamos de manera oportuna y eficiente. En el 2013 se recepcionaron 541 casos de usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el municipio de San José del Guaviare, se informó y oriento a 248 en derechos y deberes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se promovió la participación social en salud, se audito a las Prestadoras de Salud - IPS y Empresas Promotoras de Salud - EPS, públicas, en los procesos de atención a los usuarios y la participación y control social en Salud.

Durante el proceso de atención y gestión durante la vigencia de 2014, se evidencia la falta de garantías en la prestación de los servicios de salud a través de las quejas presentadas tanto por parte de los usuarios de la EPS-S Caprecom y Comfamiliar del régimen subsidiado, igualmente de Saludcoop Y Nueva EPS, del régimen contributivo, frente a las cuales se les oficio con el propósito de solicitar atención inmediata, pero desafortunadamente no se obtiene respuesta alguna, por parte de las EPS-S, pues se allega información incompleta de la atención frente algunos usuarios a través del seguimiento por medio de llamadas telefónicas o visita a la EPS.

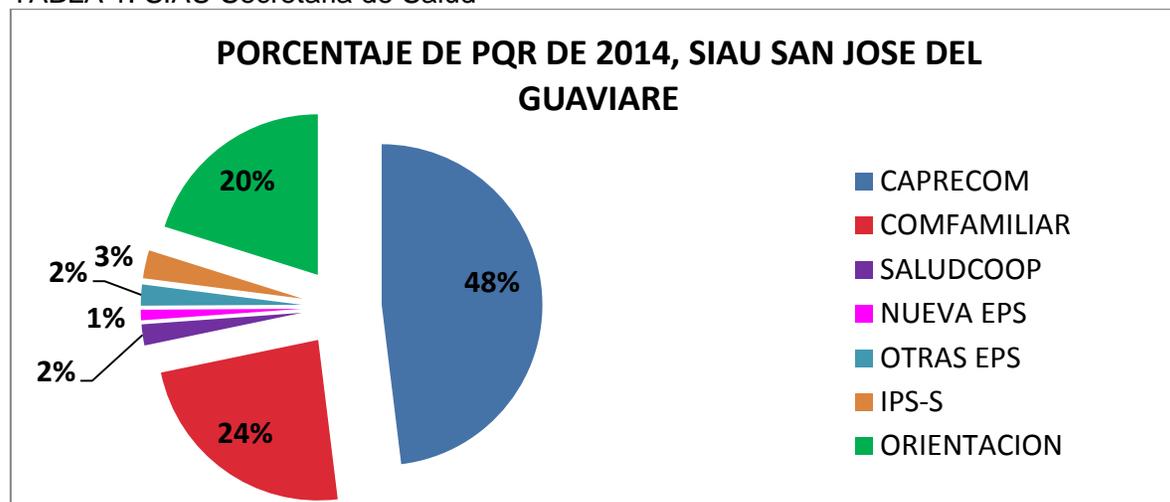
**CONSOLIDADO DE QUEJAS POR ASEGURADOR Y/O PRESTADOR**

EPS / IPS	N PQR	RESUELTO	PENDIENTE	%
CAPRECOM	136	10	126	48,06
COMFAMILIAR	67	16	51	23,67
SALUDCOOP	6	4	2	2,12
NUEVA EPS	3	0	3	1,06
OTRAS EPS	6	2	4	2,12



EPS / IPS	N PQR	RESUELTO	PENDIENTE	%
IPS-S	8	1	7	2,83
ORIENTACION	57	23	34	20,14
<b>TOTAL</b>	<b>283</b>	<b>56</b>	<b>227</b>	<b>100,00</b>

TABLA 1: SIAU Secretaria de Salud



CONSOLIDADO GENERAL DE P.Q.R POR MOTIVO	TOTAL	PORCENTAJE
Negligencia	0	0,00
Deficiente prestación de los servicios	9	3,18
Accesibilidad	66	23,32
Oportunidad	62	21,91
Atención Médica	9	3,18
Continuidad en Tratamiento	71	25,09
Consulta Externa	1	0,35
Remisión Intrahospitalaria	48	16,96
Medicamentos	4	1,41
Transporte	3	1,06
Albergue	4	1,41
Suministro de Prótesis/Ortesis	2	0,71
Otros	4	1,41
Pertinencia	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>283</b>	<b>100,00</b>



A la fecha en la vigencia 2014 se encuentran en estado **RESUELTO 56** PQRS (TABLA 1), se realizó todo el trámite correspondiente y se obtuvo respuesta de la EPS, en algunos casos no aplica la remisión del PQR, porque se realiza orientación a los usuarios y de manera inmediata se da la solución a sus inquietudes.

De igual forma se encuentran en estado **PENDIENTE** 227 PQRS (TABLA 1), porque la EPS no emite respuesta para realizar el cierre correspondiente o si la emite es de manera parcial.

## **OTRAS ACTIVIDADES**

### **Acompañamiento Y Orientación A Los Usuarios De La Secretaria De Salud Municipal**

Los usuarios que se acercan a las oficinas de la secretaria de Salud Municipal, con el propósito de solicitar información que les permita realizar algún trámite o aclarar dudas frente la gestión del sistema de salud del ente territorial como municipio, son orientados partiendo de la verificación de derechos frente al Aseguramiento Universal, es decir si actualmente tienen EPS y como han sido atendidos, seguidamente acorde a su petición se le orienta como población Sisbenizada o Población Víctima, teniendo en cuenta el enfoque diferencial.

Lo anterior con el propósito de cumplir con el objetivo de contar con una Línea de Base.

### **Autorización de afiliación al régimen subsidiado (374 registros BD)**

También se realiza el proceso de autorización para ingreso al régimen subsidiado de las personas que no cuentan con capacidad de pago con el propósito de realizar el seguimiento de la población no asegurada y la movilidad de los usuarios entre los dos regímenes, además contribuir en la sisbenización de los habitantes de nuestro municipio. Contribuyendo al seguimiento de los usuarios frente al deber de Sisbenizarse si no es población víctima y la obligatoriedad de pertenecer la SGSSS.

Orientando al usuarios frente a los siguiente aspectos

1. Orientación sobre la oficina de aseguramiento de la SMPSS del Municipio de San José del Guaviare
2. Importancia de la Afiliación al SGSSS
3. Orientación para la afiliación al Régimen Subsidiado
4. Promoción a la Afiliación al Régimen Contributivo
5. Proceso para la actualización de información y traslados
6. Entrega de autorización para la afiliación.
7. Entrega de folletos que contiene información sobre: (afiliación al SGSSS, actualización de la información, traslado, EPS existentes en el municipio y Derechos y Deberes.

**GESTION RECURSOS DE CUENTAS MAESTRAS**

En cumplimiento del Acuerdo N0 015 del 2013, aprobado por la honorable corporación, se adiciono al presupuesto de la vigencia de 2013, \$ 8507.217.818, los saldos de las cuentas maestras, de acuerdo a lo normado en la Ley 1608 del 2013 se adelantó como administración la siguiente actuación para ser uso los recursos.

1. Priorización de la inversión en infraestructura con la ESE Red de Servicios de Salud de I Nivel \$5.121.825.566
2. Cofinanciación para asumir el esfuerzo propio a cargo del Municipio \$350.000.000
3. Recursos para financiar los programas de saneamiento fiscal y financiero de ESE Red de Servicios de Salud de I Nivel. \$2.671.506.573.
4. Recursos para el pago de los servicios prestados a la población no asegurada.

De conformidad con la normatividad vigente, Resolución 2514 del 2012, Resolución 1985 del 2013, se socializaron ante el Consejo Departamental de Seguridad Social en Salud y se registraron los proyectos del Boquerón y Capricho, Centro de Salud del área urbana del Municipio en el Plan Bienal de Inversiones el 2 de julio del 2014.

Se encuentra en estudio ante el Ministerio para el concepto de viabilidad los proyectos de Boquerón y Capricho.

<b>Proyecto: Construcción puesto de salud Corregimiento de Capricho, Boquerón y Centro de Salud Área Urbana.</b>	
<b>ACTUACION Y/O TRAMITE</b>	<b>FECHA</b>
Proyecto arquitectónico 1. Posibilidad de ampliación. 2. Análisis al estado de la infraestructura, Octubre/2013. 3. Necesidad de instalaciones nuevas, Oct/2013. 4. Nuevo diseño y observaciones.	Julio de 2013 a marzo de 2014
Cargue al plan bienal de inversiones Aplicativo Ministerio de Salud	1 al 15 de marzo de 2014
Presentación al CTSSS	2 de mayo de 2014
Aprobación por parte del Ministerio de Salud	30 de junio de 2014
Radicación del proyecto ante el Municipio y Sec. Departamental de salud	marzo de 2014
Envío del proyecto al Ministerio de Salud por cuantía (Res. 2514/2012). Requiere concepto técnico sobre diseño arquitectónico.	28 de julio de 2014

Fuente: Oficina de planeación, E.S.E I Nivel

**Observación:** El aplicativo del plan bienal de inversiones en 2013 estuvo disponible hasta el 30 sep/2013 y fue reabierto hasta el 1/mar/2014. La inclusión del proyecto es requisito para trámite de concepto ante al Ministerio de Salud y para posterior ejecución del proyecto.

**RESULTADO DE INDICADORES****Cuadro N° 7. Indicadores de avance del subprograma Prestación Y Desarrollo De Los Servicios De Salud.**

INDICADOR DE AVANCE DE LA META DE PLAN DE DESARROLLO	META P.D	AVANCE	% AVANCE
Un programa para la construcción de la línea base de satisfacción y atención al usuario en salud durante el segundo año de gobierno en el municipio.	1	50%	50%
Un Sistema implementado y operando para la vigilancia, seguimiento y control a la prestación de servicios de salud por parte de las Empresas Promotoras de Salud del régimen Subsidiado.	1	50%	50%
Plan de capacitación implementado y operando a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	1	30%	30%
Modelo de Atención al Usuario implementado y operando	1	20%	20%

**SALUD PÚBLICA****PLAN DE SALUD PÚBLICA INTERVENCIONES COLECTIVAS****Grupo profesional de la Secretaria de Salud y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas**



### SUB-PROGRAMA SALUD INFANTIL SEGURA-SIS

A fin de reducir la mortalidad infantil la Secretaria de Salud Municipal viene liderando desde Salud Pública la implementación de las estrategias IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) y AIEPI (Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia), así como la promoción de la lactancia materna y el fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI, en el marco de la implementación de la política EN SAN JOSÉ DEL GUAVIARE, LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SON PRIMERO” se desarrollaron las siguientes estrategias:



Posicionamiento del Programa Ampliado de Inmunización (PAI): el programa llego al 80% de las veredas y el 100% del área urbana del Municipio, inmunizando a 24.079 personas con el contrato suscrito con la ESE de Primer Nivel del Plan de Intervenciones Colectivas. De igual manera con actores sociales, quienes desarrollan programas en el marco de la Estrategia de “Cero a Siempre” logrando su articulación, para la integración de acciones y alcanzar el 95 % y más de cobertura en todos los biológicos, en las poblaciones objeto del programa.





Es importante dar claridad sobre la importancia del programa ampliado de inmunizaciones -PAI- resaltando su definición como la acción conjunta de las acciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales en vacunación, con el fin de disminuir las tasas de morbi-mortalidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con un fuerte compromiso de erradicar y controlar las mismas. El PAI es responsabilidad de los alcaldes y como tal su puesta esta delegada en el Secretario de Salud y el Coordinador PAI, cumpliendo de esta manera las acciones técnico-administrativas del programa en el ente territorial.

Generando y evaluando los procesos orientados a la articulación intersectorial, interinstitucional, suprasectorial y comunitario para el desarrollo de estrategias operativas (jornadas, canalización, operación barrido, vacunación casa-casa) es por esto que para la Administración Municipal, es fundamental garantizarla salud de todos los niños y niñas de nuestro municipio, y uno de los indicadores que mide este importante objetivo son las coberturas útiles de vacunación en la población menor de 6 años en las ciento veintisiete (127) veredas, veintisiete (27) barrios, dos (2) corregimientos del Municipio, con el fin de disminuir el riesgo de enfermar y morir por enfermedades prevenibles por la vacunación, para lo cual el Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI- viene implementando a lo largo de los años diferentes estrategias, teniendo en cuenta entre otros, la diversidad étnica y cultural del Municipio.

Desde la secretaria de salud municipal por medio de la coordinación PAI se lideran todas las estrategias de que tienen que ver con inmunoprevenibles, realizando acciones en todas las líneas de acción de los 12 componentes que enmarcan el programa ampliado de inmunizaciones -PAI- en nuestro municipio, dichos componentes son:

1. Normatividad
2. Coordinación
3. Planificación y programación
4. Ejecución- estrategias operativas para el logro de coberturas útiles
5. Capacitación del talento humano
6. Cadena de frío
7. Insumos
8. Cooperación técnica- supervisión
9. Sistemas de información
10. Vigilancia en salud pública
11. comunicación social
12. Evaluación

En el siguiente informe de gestión se socializaran las actividades más relevantes realizadas en cada uno de los componentes en el periodo que abarca el primer semestre del presente año.

#### **NORMATIVIDAD:**

Que hemos hecho:

- Se han adoptado las normas técnicas administrativas del programa emitido por el ministerio de salud y protección social.



- ✓ Lineamientos PAI 2013
- ✓ Lineamientos para la jornada nacional de vacunación Enero “promocionemos la vacunación”
- ✓ Lineamientos para la jornada nacional de vacunación de las américas “vacunación tu mejor jugada”
- ✓ Socialización del plan de acción PAI Municipal a las IPS.
- ✓ Circulares 44, 45 del PAI.

Actualmente estamos dando cumplimiento a las circulares 0041, y 0019 que dan las acciones específicas para la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano - VPH- y los lineamientos operativos para la introducción del biológico de la HA.

Las evidencias de estas socializaciones se encuentran documentadas en los archivos de la Coordinación PAI Municipal.

FOTOGRAFIA 1. Socialización de lineamientos operativos sobre HA



FUENTE: Coordinación PAI Municipal.



FOTOGRAFIA 2. Socialización de lineamientos operativos sobre HA



FUENTE: Coordinación PAI Municipal.

## COORDINACION

- ✚ Se elaboró un censo con las instituciones que desarrollan acciones en pro de la niñez de nuestro municipio procuraduría, ICBF, ANSPE, policía de infancia, comisarias iglesias entre otros actores.
- ✚ Se han articulado acciones con los diferentes actores para el desarrollo e implementación de estrategias para lograr coberturas útiles en vacunación.
- ✚ Se ha puesto el tema PAI los espacios del comité de infancia municipal.
- ✚ Se han realizado cuatro reuniones PAI con los coordinadores de las diferentes IPS, regímenes especiales y aseguradoras.
- ✚ Se han realizado trabajos de articulación con le ICBF mediante la estrategia de seguimiento a esquemas completos a los niños que se benefician mediante una en coordinación con la ESE I Nivel de atención.



FOTOGRAFIA 3. Coordinación con batallón comunitario.



FOTOGRAFIA 4. Coordinación con batallón comunitario/feria de servicio.



FUENTE: Coordinación PAI Municipal.

### PLANIFICACION Y PROGRAMACION.

- Mediante el convenio con la ESE Red de servicios I Nivel de atención se formuló el plan operativo del PAI en el marco del Plan de salud pública de intervenciones colectivas.
- Mediante directriz del ministerio nuestro municipio ajusto la meta de vacunacion al finalizar el año 2014 (menores de un año 1235 niñas, 1237 niños de un año de edad)



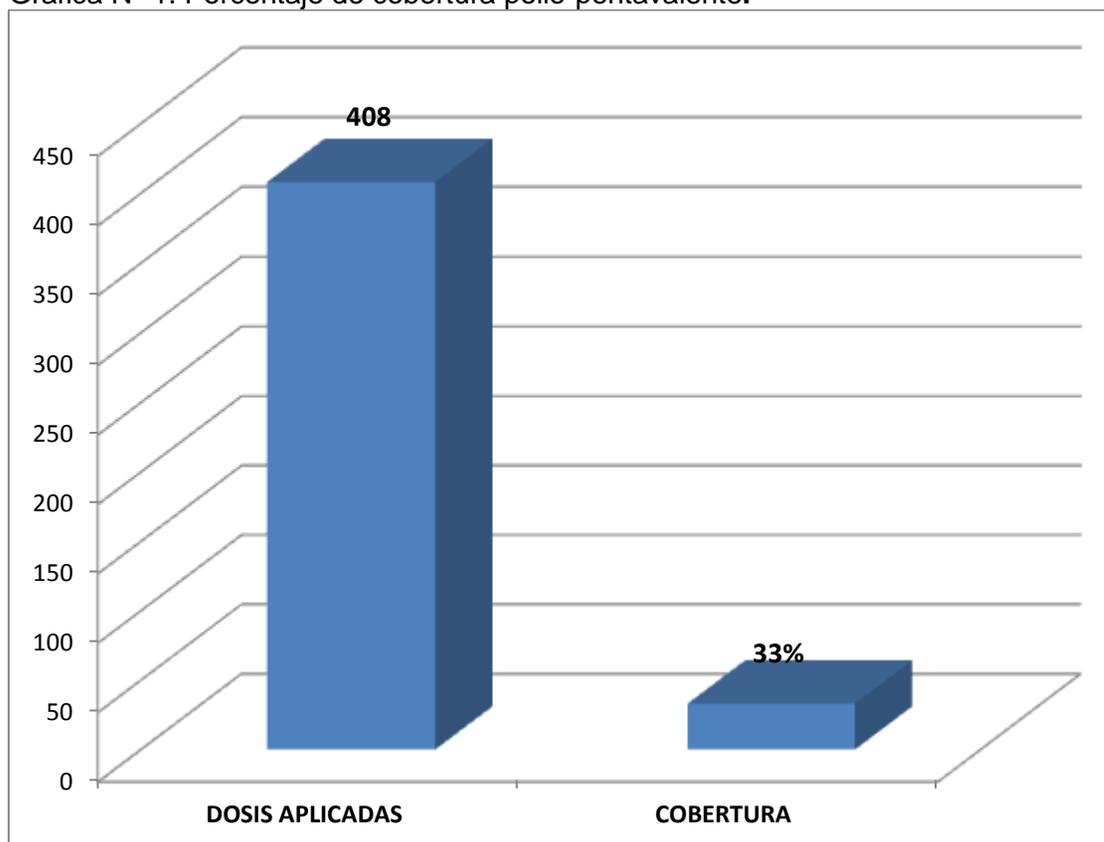
Este año se asignó la meta según histórico de vacunación a las IPS quedando de la siguiente manera:

IPS	2013	2014 (MENORES DE UN AÑO)	2014 DE 1 AÑO
GRANJA	0	1110	1124
PONAL	0	25	15
NUEVA SALUD IPS	0	100	98

- Se han elaborado tres planes de acción de acuerdo a las jornadas nacionales de vacunación que se han realizado.
- Enero, abril, y la próxima en agosto

### COBERTURAS DE VACUNACIÓN CON CORTE A JUNIO

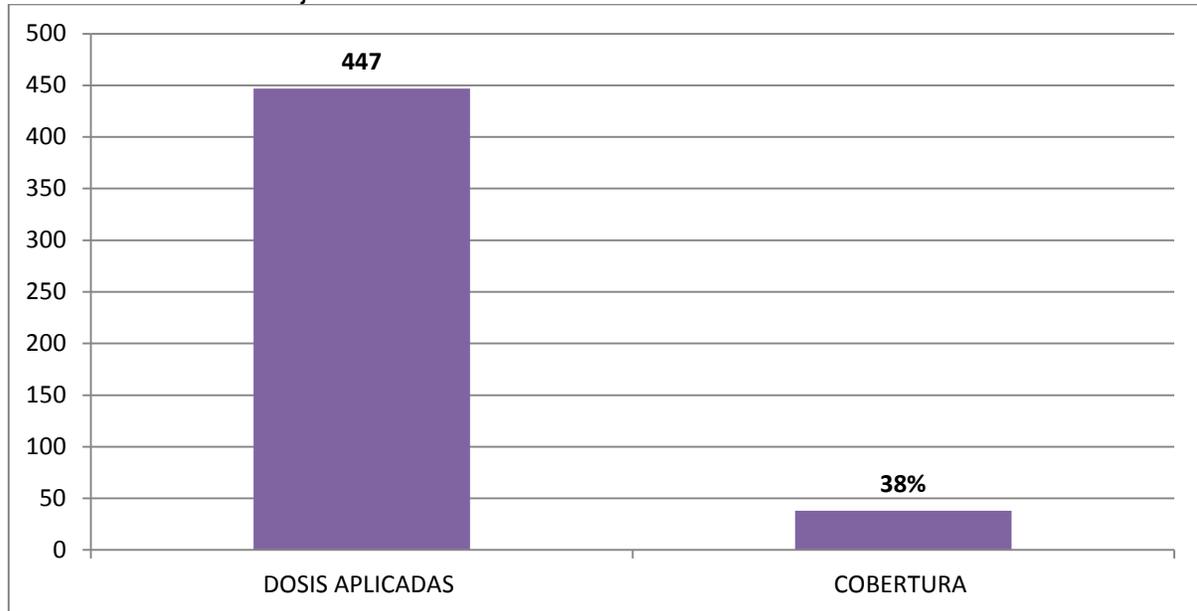
Grafica N° 1. Porcentaje de cobertura polio-pentavalente.



Fuente. Coordinación PAI Municipal.



Grafica N° 2. Porcentaje de cobertura FA.



Fuente. Coordinación PAI Municipal.

FOTOGRAFIA 5. Lanzamiento Jornada Nacional de vacunación de las Américas.



Fuente: Coordinación PAI Municipal.



FOTOGRAFIA 6. Lanzamiento Jornada Nacional de vacunación de las américas



Fuente. Coordinación PAI Municipal.

FOTOGRAFIA 7. Lanzamiento Jornada Nacional de vacunación de las américas



Fuente. Coordinación PAI Municipal.



FOTOGRAFIA 8. Lanzamiento Jornada Nacional de vacunación de las américas



Fuente. Coordinación PAI Municipal.

### EJECUCION- ESTRATEGIAS OPERATIVAS

- ✚ En el municipio se han realizado las siguientes estrategias operativas
- ✚ Jornadas Nacionales de vacunación
- ✚ Vacunación casa- casa
- ✚ Operación barrido
- ✚ Vacunación extramural
- ✚ Vacunación intramural
- ✚ Vacunación sin barrera

FOTOGRAFIA 9. Lanzamiento Jornada Nacional de vacunación de las américas





FOTOGRAFIA 10. Lanzamiento Jornada Nacional de vacunación de las américas



FOTOGRAFIA 10. Lanzamiento Jornada Nacional de vacunacion de las américas





### COOPERACIÓN TÉCNICA SUPERVISIÓN

- ✚ Se han aplicado instrumentos según los 12 componentes del programa ampliado de inmunizaciones PAI.
- ✚ Se elaboró un cronograma de cooperación y asistencia técnica a las IPS.

### SISTEMAS DE INFORMACIÓN

- ✚ Hemos generado los informes mensuales de vacunación desde el mes de enero a la fecha de manera mensual a la Secretaría Departamental de Salud.
- ✚ Se implementan los formatos establecidos por el MSPS.
- ✚ Se ha implementado el sistema Nominal del PAI PAIWEB.
- ✚ Hemos brindado soporte técnico a las IPS que tienen el servicio de vacunación con el PAIWEB implementado.
- ✚ Hemos realizado puentes de vacunación con el componente de estadísticas vitales, con el fin de cruzar las bases de datos de nacidos vivos.
- ✚ Se fortaleció el componente de sistemas de información con la contratación de un funcionario encargado de la operatividad del PAIWEB y sistemas de información.



La Estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), plantea actividades por los componentes: Clínico y Comunitario: En el Clínico se realizó asistencia técnica al 100% de las IPS que operan en el Municipio de San José del Guaviare; verificando el cumplimiento de las acciones en la estrategia y la adopción del modelo de atención integrada de la estrategia AIEPI y su aplicación en todos los servicios de atención a gestantes, niños y niñas menores de cinco años, para la promoción de una vida sana (ambientes y estilos de vida saludables), la prevención de enfermedades (con vacunas, buena alimentación, uso de micro nutrientes como hierro, vitamina A, zinc) control prenatal y control de crecimiento y desarrollo, la detección precoz y tratamiento efectivo de las enfermedades más frecuentes (problemas perinatales, neumonía, diarrea, malaria, desnutrición y anemia entre otros).



A su vez, desde el Componente AIEPI Comunitario se promovió a nivel familiar el desarrollo de prácticas saludables para el cuidado y bienestar del niño, niña menor de 5 años y la mujer gestantes; con la participación de actores sociales con el propósito de construir entornos saludables por medio de la creación e implementación de estrategias de información, educación y comunicación en 10 barrios del Municipio, 5 veredas, hogares comunitarios y centros de desarrollo infantil, articulando acciones con ICBF, Más Familias en Acción y Red Unidos llegando a las familias, niños y niñas, mujeres gestantes del municipio de San José del Guaviare, con sesiones educativas, actividades lúdico pedagógicas y emisiones radiales.





**Cuadro N° 8. Indicadores de avance del subprograma salud infantil segura SIS.**

INDICADOR DE AVANCE DE LA META DE PLAN DE DESARROLLO	META P.D	AVANCE	% AVANCE
Un plan Ampliado de Inmunizaciones - PAI implementado y fortalecido en el área urbana y rural del municipio, que beneficie a niños, niñas, y adolescentes durante los cuatro años	1	65%%	65%%
100% de IPS con la estrategia implementada y operando de Atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia” – AIEPI -“Instituciones Amigas de la Mujer y de La Infancia” – IAMI.	100% IPS	60%%	60%
Una Estrategia de AIEPI comunitario en tres resguardos indígenas y en dos corregimientos del municipio y el 100% de los hogares comunitarios de ICBF.		70%	70%
Una estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etnocultural, para promover los derechos en salud de la infancia y estilos de vida saludable.	1	100%	100%

**SUBPROGRAMA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL SEGURA –SAN**

Nuestro municipio en la actualidad ha disminuido las cifras de desnutrición pero no obstante ha aumentado las cifras de individuos con sobre peso y obesidad ubicándonos en la segunda posición entre los departamentos con un 22,4% según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia, (fuente: ENSIN 2010). Factores que han desencadenado esfuerzos para que el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, continúe implementando las acciones que buscan fortalecer la selección adecuada de los alimentos y las prácticas de hábitos saludables que permiten mantener un estado de salud y nutrición adecuado. La inversión en Nutrición fue de \$ 227, 309.383.734; la asignación de los mismos se realiza en el marco de la Política SAN.





A través de promoción de la actividad física, grupos de apoyo de la lactancia materna, asesorías a cooperativas escolares y restaurantes, cursos prácticos de dietas saludables a padres de familia, capacitaciones en guías alimentarias, tamizaje y búsqueda activa de niños con malnutrición para priorizarlos en el programa de suplementación con micronutrientes, toma de supermercados para la promoción de derechos del consumidor, elaboración de jingles, cuñas y programas radiales.

Se beneficiaron 11200 a niños, niñas, adolescentes, mujeres, hombres y adultos mayores del Municipio.



Entrega de suplementos nutricional con seguimiento y valoración a 223 niños de 6 meses a 10 años, con algún grado de desnutrición.

**Cuadro N° 9. Indicadores de avance del Subprograma Seguridad Alimentaria y Nutricional Segura –SANS.**

INDICADOR DE AVANCE DE LA META DE PLAN DE DESARROLLO	META P.D	AVANCE	% AVANCE
Un (1) programa para la promoción comunitaria de la lactancia materna	1	100%	100%
Un (1) programa de desparasitación y suplementación con micronutrientes	1	100%	100%
Un (1) programa de canalización y seguimiento para la recuperación nutricional	1	100%	100%
Un (1) programa de capacitación al talento humano para mejorar las acciones de vigilancia, prevención y atención de las deficiencias nutricionales	1	0	0
Un (1) programa de promoción de dieta saludable para la población durante el cuatrienio	1	100%	100%



### SUBPROGRAMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La inversión en SSR en el 2013 fue de \$227,549.200; la asignación de los mismos se realiza en el marco de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, enfocándose en la promoción del ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la población. De lo anterior, se resaltar las acciones implementadas de: Maternidad segura, planificación familiar, salud sexual de Adolescentes, las campañas de infecciones de transmisión sexual, promoción del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

### ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS

Conformación y/o operativización de una red de apoyo para la protección y garantía de los derechos sexuales y reproductivos con abordaje de temas de violación de derechos de personas viviendo con VIH, seguimiento de acciones de tutelas para el respeto de los derechos de salud sexual, prevención de embarazos en adolescentes, IVE, Maltrato infantil y violencia intrafamiliar, sexual y doméstico.



Implementación de un programa de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para la vida que favorezcan el desarrollo de un proyecto de vida autónomo, responsable, satisfactorio, libremente escogido y útil para sí mismo y la sociedad, orientación al modelo de servicios amigables para adolescentes, en las Instituciones: Alfonso López Pumarejo, José Celestino Mutis, caño blanco, Institución Educativa del Capricho y Agua Bonita. Beneficiando a 3980 niños, niñas ya dolescentes de las Instituciones Educativas.



Implementar un programa de promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos ejecutando las estrategias y beneficiando a 20.000 personas del Municipio de San José del Guaviare.

En articulación con EPS, IPS, Actores Sociales, Instituciones Educativas, hemos desarrollado estrategias de promoción de los derechos sexuales y reproductivos, a través de encuentros lúdicos, pedagógicos, trabajo en red, movilización social, medios de comunicación, encuentros con padres de familia, mujeres, madres líderes de familias en acción, beneficiarios estrategia de Red Unidos, con Niños, niñas y adolescentes, promoviendo espacios, a través de la toma de decisiones autónomas, libres e informadas sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción, e implementando las líneas de política de salud sexual: Maternidad Segura, planificación Familiar, Infecciones Trasmisión Sexual, Desarrollo del modelo de gestión Programática y Plan de Respuesta intersectorial de VIH-SIDA, Cáncer de Cuello Uterino, canalización de gestantes para el primer trimestre de embarazo, mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación.

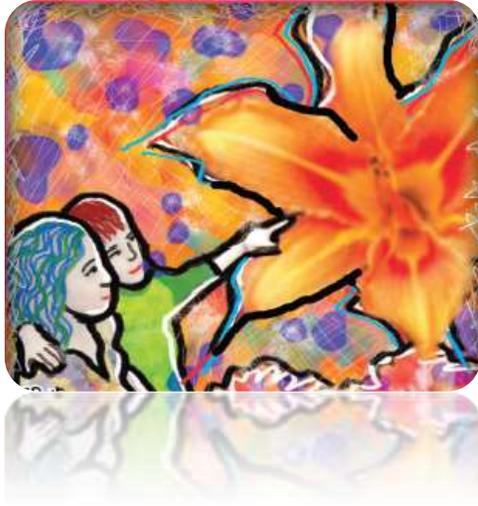
Se beneficiaron a 23.452 personas con acciones de promoción prevención y Atención Integral en salud Sexual y Reproductiva.



Diseño de estrategia de información dirigida a jóvenes de 10 a 29 años para la inducción al modelo de servicios amigables ofertado por la IPS, para atención en salud sexual y reproductiva con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia, a través de encuentros, murales,



Elaboración de rutas de atención integral a mujeres víctimas de la violencia de género, rutas de atención interinstitucional a niños, niñas y adolescentes abusados y explotados sexual y comercialmente, coordinada desde la Red del Buen Trato.



Desarrollar un programa de promoción del buen trato y prevención del abuso sexual 84 familias, niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad en el área urbana coordinada desde el componente de salud mental y salud sexual.



**Cuadro N° 10. Indicadores de avance del Subprograma Salud Sexual y Reproductiva**

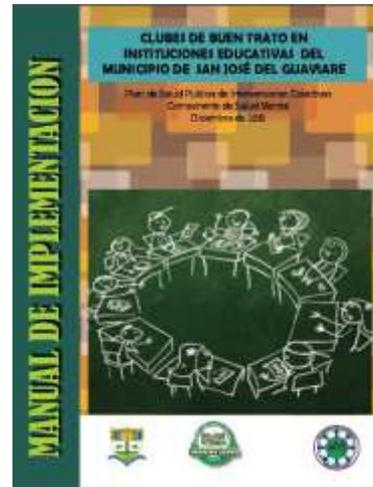
INDICADOR DE AVANCE DE LA META DE PLAN DE DESARROLLO	META P.D	AVANCE	% AVANCE
Un espacio en una IPS habilitada para la Implementación del modelo de servicios amigable para Jóvenes.	1	100%	100%
Una estrategia de vigilancia y asistencia a los programas de salud sexual y reproductiva implementados en las IPS y EPS.	1	0%	0%
Un programa de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para la vida.	1	100%	100%
Una red social para la Promoción, prevención y garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva.	1	100%	100%

**SUBPROGRAMA SALUD MENTAL SEGURA**

Promoción del Buen Trato y prevención de todos los tipos de violencia. En las Instituciones Educativas se conformaron los clubes del Buen Trato, que tienen como objetivo prevenir la violencia y sus efectos en población escolarizada en el marco del programa de las horas sociales con estudiantes de 9°, 10° 11, sesiones de escuelas padres, sesiones educativas a mujeres víctimas, al Hogami, jornadas de vacunación contra el maltrato, sensibilizaciones con periodistas y servidores públicos.



Se elaboró y entregó material pedagógico para la operatividad de los comités de convivencia o clubes del buen trato a las Instituciones educativas .



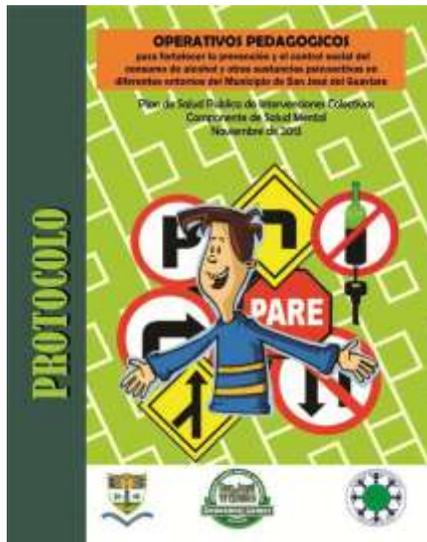
Firma de 10 pactos comunitarios para la 0 tolerancia al alcohol y acciones comunitarias para fortalecer la prevención y el control social del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en establecimientos de expendio de licores, tiendas licorerías, eventos masivos mediante acciones de: cultura ciudadana (Autorregulación, regulación social y control normativo), pedagogía del saber (Conocimiento de los principios del saber beber y de los beneficios del consumo moderado), seguridad en la movilidad (Cero tolerancia del consumo de alcohol al conducir).



Firma de pactos



Capacitación a patrulleros y Taxista



Protocolos de comparendos pedagógicos.

Un programa de promoción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, para el desarrollo humano de niños escolares y adolescentes bajo el enfoque de habilidades para la vida, consistente en el desarrollo de habilidades socio-cognitivas y emocionales para fortalecer los factores protectores y promover la competencia necesaria para lograr una transición saludable hacia una madurez libre de adicciones en alianza con el programa DARE de la policía nacional. se beneficiaron a 4566 niños, niñas y adolescentes escolarizados.





Estrategia "ESPACIOS LIBRES DE HUMO, DE TABACO", En AMBIERTAR, EMPOAGUA, ESE DE PRIMER NIVEL, HOSPITAL, ENERGUAVIARE, INSTITUCIÓN EDUCATIVA CDR Y JOSE CELESTINO MUTIS. Sensibilizando a un total de 542 funcionarios y usuarios de empresas públicas y privadas . Con las empresas participantes de realizó un concurso para una estrategia publicitaria.

Realización del festival juvenil, para que la música, el arte y la cultura visibilicen a los jóvenes como agentes de cambio social, y se generen nuevos procesos de socialización para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.





INVITACION A LIDRES JUVENILES



TOMA DE COLEGIOS



SELECCION DE GRUPOS QUE PARTICIPARIAN EN EL FESTIVAL



RECIBIMIENTO DEL ARTISTA





RUEDA DE PRENSA Y SOCIALIZACION DE LA LEY DE JUVENTUD.



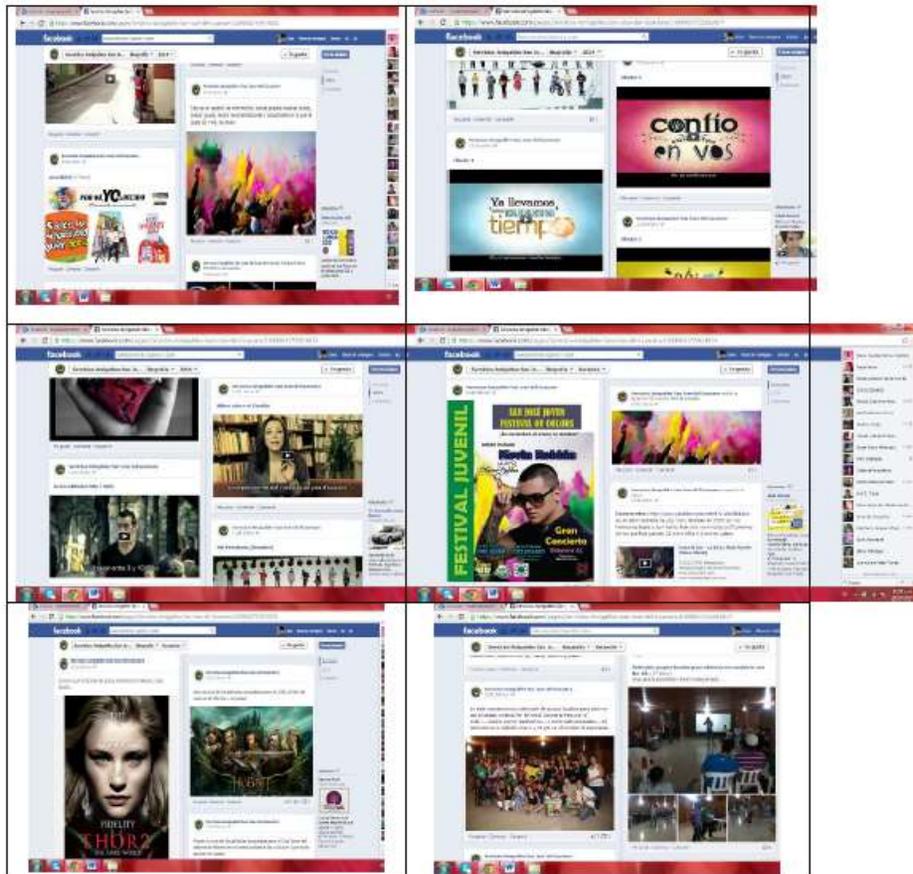
CINE JOVE

Implementar un proceso formativo para el fortalecimiento a 7 grupos juveniles, 4 organizaciones juveniles y personeros estudiantiles, mediante actividades lúdicas, pedagógicas y recreo-deportivas, como estrategia de promoción de los servicios amigables; se socializo el modelo de servicios amigables con 15 organizaciones juveniles, se utilizó las tic para la formación y procesos de réplica mediante la línea blackberry y pin amigable y pagina de facebook y se realizó una movilización social promocionando los servicios amigables diseño de un material publicitario.





INFORME DE GESTIÓN SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL





**IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD MENTAL, OPERATIVIDAD DE RED BUEN TRATO Y ELABORACIÓN DE BOLETINES EPIDEMIOLÓGICOS.**

registro fotografico reunion



**MOVILIZACIÓN DEL BUEN TRATO**

**INTERVENCIÓN EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS**

Con una inversión de \$201,428,488 pesos, se logró propiciar espacios de participación comunitaria e interinstitucional para la promoción del Buen Trato, Habilidades para la Vida, Servicios Amigables en Salud para Jóvenes, Espacios Libres de Humo, Prevención de todos los tipos de violencia y prevención de consumo de Sustancias Psicoactivas SPA, a través de Estrategias lúdico – recreativas, mesas redondas, mesas de trabajo, juegos de roles, cines foros, la pintura, teatro y la música y clubes de buen trato, interviniendo a niños, niñas y jóvenes, mujeres víctimas, adulto mayor, e instituciones públicas y privadas, propietarios de licoreras y heladerías con el fin de fortalecer entornos y factores protectores para mejorar y mantener la salud mental del Municipio de San José.



EJERCICIOS DE BUEN TRATO CON NIÑOS Y ADOLESCENTES



MOVILIZACIÓN DE LA NO VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Dentro de los productos del componente se encuentran murales, periódicos tamaño pliego, carteleras de proyecto de vida, historietas de prevención de violencia, programas de radio con las temáticas de salud mental, operativos pedagógicos frente a la seguridad vial con mimos, una línea amigable y cuentas en las redes sociales para la promoción de los servicios amigables en salud para jóvenes en donde se incluye la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

**Cuadro N° 11. Indicadores de avance del Subprograma Salud Mental Segura**

INDICADOR DE AVANCE DE LA META DE PLAN DE DESARROLLO	META P.D	AVANCE	% AVANCE
Una estrategia de atención primaria en salud mental en el 75% de IPS pública desarrollando	75% IPS	0	0
Una estrategia IEC y movilización social para la promoción de la salud mental.	1	100%	100%
Una estrategia de prevención en Salud Mental y del uso y abuso de alcohol y SPA. Estrategia de Habilidades para la vida en 30% Instituciones Educativas urbanas y 10% Instituciones Educativas	40%	100%	100%
Un Modelo de servicios amigables (SAS) para atención en salud mental, violencia intrafamiliar, doméstica y contra la mujer articuladamente con SSR de adolescentes en el municipio durante los cuatro años.	1	75%	100%
Una estrategia IEC diseñada e implementada para la promoción y fomento del buen trato, la prevención de factores de riesgo de conductas violentas y promoción de la convivencia pacífica.	1	100%	100%



COMPO NENTE	<= 5 años		> 5 <= 12		> 12 <= 16		> 16 <=26		> 26 <= 60		> 60		TOTALES		TOTAL	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M		
SI	428	370	258	236	196	57	289	69	901	377	1.005	547	3.119	1.692	4.811	32%
SM	19	15	659	580	510	372	149	119	546	196	572	368	2.455	1.650	4.105	27%
SSR	10	8	397	369	287	259	166	127	570	226	382	243	1.796	1.224	3.020	20%
SAN	11	4	44	26	293	155	293	155	378	126	933	301	2.196	868	3.064	20%
<b>TOTAL</b>	<b>468</b>	<b>397</b>	<b>1.358</b>	<b>1.211</b>	<b>1.286</b>	<b>843</b>	<b>897</b>	<b>470</b>	<b>2.395</b>	<b>925</b>	<b>2.892</b>	<b>1.459</b>	<b>9.566</b>	<b>5.434</b>	<b>15.000</b>	<b>100%</b>
	865		2.569		2.129		1.367		3.320		4.351		15.000			
	6%		17%		14%		9%		22%		29%		100%			
													64%	36%		

### SUBPROGRAMA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.

En cumplimiento de las funciones de vigilancia en salud pública se garantizó la operatividad del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) tiene como responsabilidad el proceso de observación y análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud, el cual sustenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública, se desarrollaron las siguientes actividades.

Se realizó asistencia técnica y acompañamiento a las 18 Unidades Generadoras de Datos del Sistema de Vigilancia Salud Pública del Municipio, las cuales notificaron dos mil trescientos tres (2367) casos a la Secretaría de Salud Departamental y remitidos al Instituto Nacional de Salud.

El área de vigilancia en salud pública fundamento su gestión en el año 2013 y I semestre del año 2014 en 3 áreas:

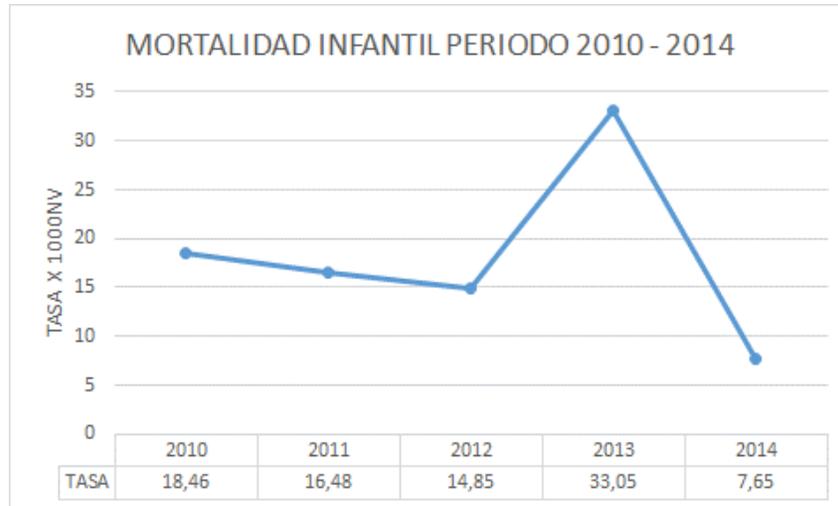
1. Actualización de indicadores en salud del municipio.
2. Fortalecimiento institucional a las UPGDs.
3. Análisis de situación en salud

### SEGUIMIENTO A METAS DE RESULTADO:

#### REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL



**GRAFICO N°1.**

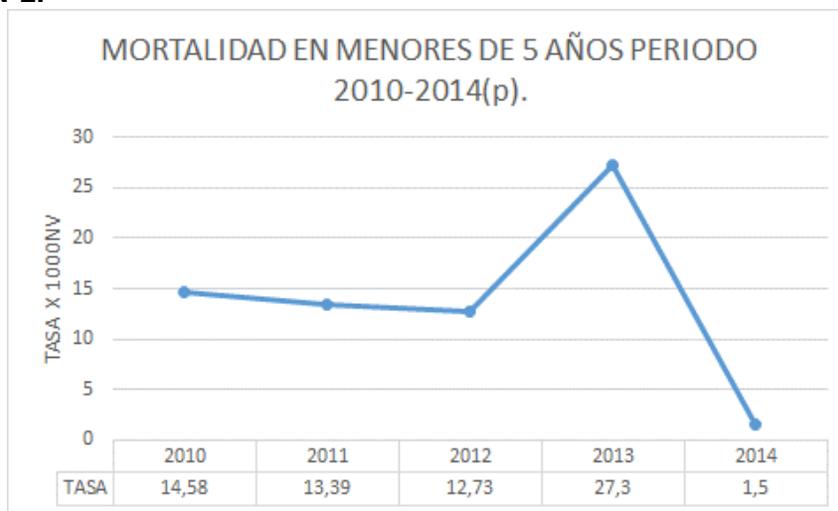


FUENTE: DANE, RUAF Y SIVIGILA 17 DE AGOSTO DE 2014.

La tasa de mortalidad infantil con datos parciales a agosto de 2014(p) muestra una tendencia a la disminución, aunque es necesario fortalecer las estrategias de AIEPI clínico y comunitario para apuntar al cumplimiento de la meta de resultado planteada.

**REDUCIR LA MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS A 1 X 1000.**

**GRAFICO N°2.**



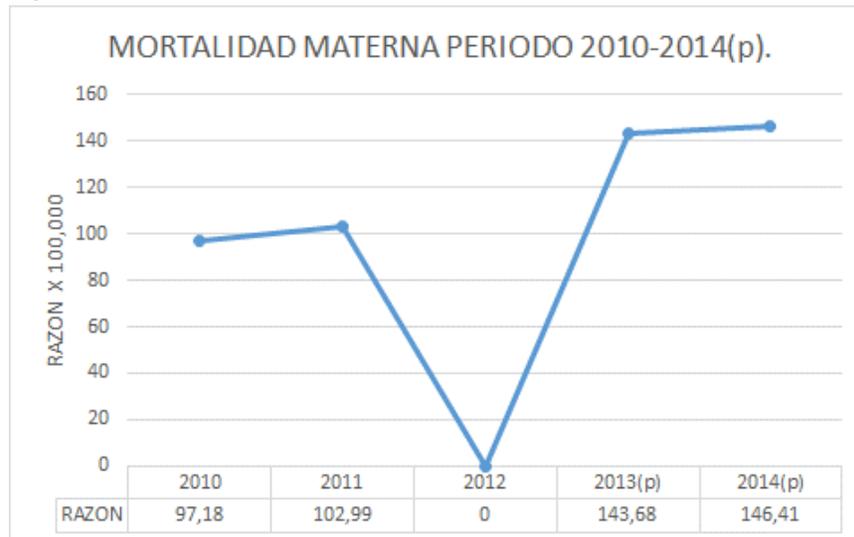
FUENTE: DANE, RUAF Y SIVIGILA 17 DE AGOSTO DE 2014.

La tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años con corte a agosto 2014(p) presenta una tendencia a la disminución, lo que apoya el cumplimiento de la meta de resultado planteada.



**REDUCIR LA RAZON DE MORTALIDAD MATERNA A 45 POR 100.000 (A CUMPLIR EN EL MILENIO).**

**GRAFICO N°3.**



FUENTE: DANE, RUAF Y SIVIGILA 17 DE AGOSTO DE 2014.

**TABLA N°1.**

AÑO	2010	2011	2012	2013(p)	2014(p)
RAZON DE MORTALIDAD MATERNA	97,18	102,99	0	143,68	146,41
N° MUERTES MATEERNAS	1	1	0	1	1
NACIDOS VIVOS	1029	971	943	696	683

La razón de mortalidad materna muestra una tendencia al aumento para el año 2013 en relación a los años 2010, 2011,2012. Cabe resaltar que el dato de nacidos vivos aún son datos preliminares lo cual incide directamente con el cálculo del indicador evaluado.

**INDICADOR LIENA  
BASE 2008**

82.24 X  
100.000

**META PLAN DE  
DESARROLLO  
2008-2012**

45\*100.000

FUENTE PLAN  
DE  
DESARROLLO  
2008-2012

**META NACIONAL**

61.8 X  
100.000 NV

**COMO  
VAMOS  
2014?  
146.41 X  
100.000 NV**

FUENTE: SIVIGILA Y DANE CORTE 17 DE AGOSTO 2014.



El sistema de vigilancia epidemiológica es una estrategia esencial para la detección de enfermedades y llevar a cabo programas de prevención, control o erradicación de las mismas. Permite documentar las solicitudes para obtener el estatus libre de enfermedad o infección, proporcionar los datos para apoyar el proceso de análisis de riesgo, para fines de salud pública y justificar la lógica de las medidas sanitarias.

Para el subprograma Gestión del Conocimiento y Vigilancia en Salud Pública se plantearon 3 metas de producto las cuales se definen a continuación:

Meta de producto 1: un programa de fortalecimiento institucional implementado que mejore la capacidad del municipio para el cumplimiento de las competencias asignadas para el sistema de vigilancia.

Las actividades realizadas para el cumplimiento de esta meta fueron:

1. Se diseñó un plan de capacitación, asesoría y asistencia dirigido a las 18 UPGD (unidades Primarias Generadoras de Datos IPS) activas en el municipio, el cual tiene como objetivo Generar y fortalecer la capacidad institucional y el desarrollo de competencias en las Unidades Primarias Generadoras de Datos en temas de Vigilancia En Salud Pública el plan se diseñó sobre 3 ejes principales, capacitación, asesoramiento y acompañamiento, la secretaria de salud municipal para dar cumplimiento a este plan ha realizado un primer ciclo de asistencias técnicas en el cual se fortalecieron los procesos identificando debilidades y fortalezas de cada una de las UPGD, actualmente se está ejecutando el segundo ciclo de asistencias programadas para este año.
2. Para dar cumplimiento a los lineamientos del Instituto Nacional de Salud el cual describe que la notificación semanal de eventos de interés en salud pública se debe realizar el día martes de cada semana antes del mediodía, para lo cual el municipio ha tenido un porcentaje de cumplimiento en la oportunidad en la notificación de 100%. También se evalúa el cumplimiento en la notificación positiva, negativa y silencio epidemiológico para lo cual el municipio obtuvo 100% en cumplimiento en la notificación de algún tipo de evento y 0% de silencio epidemiológico. Se ha realizado un acompañamiento minucioso en la calidad de los datos generados por las UPGDS para lo cual semanalmente se realiza depuración de las bases de datos del aplicativo SIVIGILA, en busca de inconsistencias en los registros, complementariedad en la información, ajuste realizados.

El total de eventos notificados con corte a la semana 26 del año 2014, fue de 1417 casos, los cuales se discriminan en la tabla N°2:

Para eventos inmunoprevenibles se notificaron del evento de morbilidad por IRA, en el I trimestre epidemiológico un porcentaje del 5.9 % el cual corresponde al total de hospitalizaciones por todas las causas a nivel municipal; en ella, se notificó



un total de 76 hospitalizaciones por IRA de un total de 1293 hospitalizaciones por todas las causas.

En lo que respecta a la morbilidad por IRA en consulta externa se notificó un 6% el cual corresponde al total de las consultas externas por todas las causas, es decir se notificó un total de 2251 casos de IRA en la consulta externa de un total de 36625 consultas externas por todas las causas.

Tabla N°2

nombre del evento	Numero de Casos
ACCIDENTE OFIDICO	20
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	44
ANOMALIAS CONGENITAS	2
BAJO PESO AL NACER	7
CHAGAS	4
DEFECTOS CONGENITOS	13
DENGUE	324
DENGUE GRAVE	2
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR ROTAVIRUS	1
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	2
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	353
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.	2
EXPOSICIÓN A FLÚOR	38
HEPATITIS A	23
HIPOTIROIDISMO CONGENITO	3
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS	2
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	7
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	11
INTOXICACION POR SOLVENTES	3
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	6
LEISHMANIASIS CUTANEA	77
LEPTOSPIROSIS	27
LESIONES POR POLVORA	2
MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	2
MALARIA COMPLICADA	5
MALARIA FALCIPARUM	56
MALARIA VIVAX	285
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	7
MORTALIDAD MATERNA	1
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	11
MORTALIDAD POR IRA	1
PAROTIDITIS	2
SIFILIS CONGENITA	2
SIFILIS GESTACIONAL	5
SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA	1
TUBERCULOSIS	5
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	1
TUBERCULOSIS PULMONAR	6
VARICELA INDIVIDUAL	21
VCM, VIF, VSX	29
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	4
<b>Total general</b>	<b>1417</b>



Por otro lado el Sistema de Vigilancia Epidemiológica cuenta con 3 comités activos los cuales son el comité de vigilancia epidemiológica el cual opera de manera mensual el segundo martes de cada mes en el cual se socializan los eventos notificados en cada periodo epidemiológico, se elaboran planes de mejoramiento para los casos que se encuentren en brote y las demás intervenciones individuales y colectiva a las que haya lugar. También opera el comité de estadísticas el cual busca realizar la pre crítica de los hechos vitales (nacimientos y defunciones) del municipio, este comité ha sido de gran avance debido a que se ha logrado mantener el día el diligenciamiento de los hechos vitales al Registro Único de Afiliados RUAF. De igual forma opera el comité de maternidad segura en el cual se identifican las demoras y se generan planes de mejoramiento de las 13 mortalidades infantiles ocurridas en el municipio (12 mortalidades perinatales y 1 mortalidad por IRA).

Desde la secretaria de salud municipal se han realizado 12 investigaciones epidemiológicas de campo para el evento mortalidad perinatal, 1 para el evento mortalidad materna, 1 para el evento mortalidad por IRA, 1 para el evento mortalidad por Accidente Ofídico, 1 para el evento sífilis gestacional y congénita, 1 para el evento parálisis flácida aguda, 8 estudios de convivientes de casos de tuberculosis pulmonar, además se realizó un estudio de brote de ESI/IRAG ocurrido en el Resguardo Indígena de Barrancón Palmeras.

En las UPGDS se ha realizado Búsqueda Activa Institucional para disminuir el sub registro de la información para lo cual se han realizado 6 BAI en las UPGD de mayor afluencia como lo son la UPGD Hospital San José y UPGD puesto de salud la Granja.

### **ANALISIS DE SITUACION EN SALUD DEL MUNICIPIO**

Se realizó en coordinación con la secretaria de salud departamental un documento análisis de la situación en salud del municipio de San José del Guaviare en el cual se contemplan la morbi- mortalidad en todos los grupos etareos y géneros del municipio, realizando la identificación de determinantes en salud, producto de este análisis se establecieron prioridades en salud como se relacionan a continuación:



DIMENSIONES	PROBLEMAS
Salud ambiental	Problema 1. Aumento en la letalidad de las intoxicaciones por s (plaguicidas, fármacos, metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas)
	Problema 2. Aumento en la letalidad por accidente ofídico
	Problema 3. Baja cobertura del acueducto
	Problema 4. Desconocimientos sobre coberturas útiles de vacunación para rabia.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 5. Las enfermedades no transmisibles principalmente las enfermedades circulatorias en especial las isquémicas son la segunda causa de mortalidad y pérdida de años de vida.
	Problema 6. Las neoplasias representan la segunda causa de mayor tasa mortalidad (en mujeres) y de pérdida de años de vida.
	Problema 7. Aumento de las condiciones neuropsiquiátricas, orales y musculo esqueléticas.
	Problema 8. Aumento de las enfermedades de alto costo como en las tasas incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución y la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide.
Convivencia social y salud mental	Problema 9. Las causas externas específicamente agresiones/homicidios, son la principal causas de mortalidad y pérdida de años de vida
	Problema 10. Altas tasas de violencia intrafamiliar (superior a las tasas del departamentos)
	Problema 11. Altas tasas de violencia contra la mujer (superior a las tasas del departamentos)
	Problema 12. Los accidentes de tránsito son la segunda causa de mortalidad ajustada por edad
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 13. Aumento de las deficiencias nutricionales en la primera infancia y adolescencia
	Problema 14. Bajo peso al nacer ha disminuido, pero representa igual comportamiento para el departamento.
	Problema 15. Aumento en la proporción de desnutrición en menores de 1 año de edad
	Problema 16. Se desconoce las características de la alimentación del municipio en especial el consumo de frutas y verduras.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 17. Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 y 15 a 19 años altas
	Problema 18. Altas tasas de mortalidad materna
	Problema 19. Altas tasas y proporciones de mortalidad neonatal debido a complicaciones maternas
	Problema 20. Persiste altas incidencia de VIH (aunque ha venido en descenso)
Vida saludable y enfermedades	Problema 21. Altas tasas de mortalidad y letalidad a causa de tuberculosis y tuberculosis pulmonar
	Problema 22. Alta letalidad por malaria



DIMENSIONES	PROBLEMAS
transmisibles	Problema 23 Las enfermedades infecciosas y parasitarias representan alta proporción de morbilidad en todos los grupos de ciclo vital
	Problema 24. Las infecciones respiratoria agudas representan una proporción importante de morbilidad en la niñez e infantes
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 25
	Problema 26
	Problema 27
	Problema 28
Salud y ámbito laboral	Problema 29. Alta proporción de trabajo informal en los hogares del municipio
	Problema 30. Alta proporción de trabajo infantil
	Problema 31. Altas tasas de enfermedades relacionadas con el trabajo
	Problema 32. Alto número de accidentes laborales.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 33. Proporción importante de personas en condición de discapacidad por alteración permanente de los órganos de los sentidos, movilidad y sistema nervioso.
	Problema 34. Preocupante razón de mortalidad en la población afrodescendiente
	Problema 35. Preocupante mortalidad neonatal en la población indígena
	Problema 36. Proporción importante de población desplazada que expulsa el municipio, principalmente población joven y en su mayoría mujeres.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 37. Bajo número de ambulancias para la población del municipio
	Problema 38. Deficiente disponibilidad de camas en cuidados intermedios e intensivos para adultos, neonatos y pediátricos.
	Problema 39. Inexistencia de unidades oncológicas (teniendo en cuenta que las neoplasias son la segunda causa de mortalidad).
	Problema 40. Fortalecimiento de las acciones de vigilancia y mejoramiento de la calidad del dato en salud.

**Cuadro N° 13. Indicadores de avance del Sub-programa de Gestión del conocimiento y Vigilancia en Salud pública.**

INDICADOR DE AVANCE DE LA META DE PLAN DE DESARROLLO	META P.D	AVANCE	% AVANCE
Un (1) programa de fortalecimiento institucional implementado que mejore la capacidad del municipio para el cumplimiento de las competencias asignadas para el sistema de vigilancia en salud pública.	1	60%	50%
Un (1) plan decenal de salud pública con enfoque diferencial formulado	1	0%	0%
Un (1) perfil epidemiológico del municipio formulado	1	1	100%

**SUBPROGRAMA PROMOCIÓN SOCIAL**

**Objetivo:** Articular acciones sociales y de bienestar comunitario que permitan la intervención especialmente sobre grupos vulnerables garantizando con ello la protección de sus derechos fundamentales.

**Meta producto 1:** Una (1) estrategia de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de poblaciones especiales: población víctima, población en situación de discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena, infantil, adolescente y joven, articulado con IPS y EPS.

Implementación de 5 prácticas claves de estrategia AIEPI (Atención Integral a las Enfermedades de la Primera Infancia) en los resguardos indígenas: el Refugio, la María, en los Sectores Escuela y Maruya del resguardo indígena Barrancón y en los asentamientos Nükák Agua Bonita y Puerto Flores.





El componente comunitario de la Estrategia AIEPI busca articular el esfuerzo iniciado en los servicios de salud con acciones que se pueden desarrollar en la comunidad, involucrando a todos los actores y sectores posibles en el nivel local con la finalidad de promover prácticas familiares y comunitarias saludables en el cuidado y protección del niño/a en resguardo y la comunidad. En tal sentido, la familia y las redes sociales se constituyen en los actores principales de las intervenciones que se desarrollan a nivel comunitario.



Lactancia Materna y comida admitida al nacimiento



Desarrollo Infantil y pautas de crianza Nükák



Lavado de Manos y Manejo de Excretas y protección frente a la danta



Malaria y revitalización de plantas tradicionales para el combate de la enfermedad y el vector



Consejos del personal de salud y vewanes



### EDUCACION, DIALOGO Y SABERES



Estrategia de promoción y prevención de derechos sexuales y reproductivos en las comunidades Charras, Guanapalo y Agua Bonita.



Multiplicadoras De Derechos Sexuales Y Reproductivos



Construcción de un material IEC elaborado por los jóvenes indígenas Nükák del Asentamiento Agua Bonita sobre las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas.



Filmando Nuestra Vida

Estrategia De Grupo Gestor En Los Resguardos Barrancón Y El Refugio Con Énfasis En Los Y Las Jóvenes Indígenas, Prevención De La Violencia Intrafamiliar, Abuso Sexual Y Consumo De Sustancias Psicoactivas



**Cuadro N° 14. Indicadores de avance del Sub-programa Promoción Social.**

<b>INDICADOR DE AVANCE DE LA META DE PLAN DE DESARROLLO</b>	<b>META P.D</b>	<b>AVANCE</b>	<b>% AVANCE</b>
Una (1) estrategia de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de poblaciones especiales	1	50%	50%
Un (1) plan de capacitación no formal formulado y desarrollado, sobre diferentes aspectos de la promoción social en salud.	1	0%	0%