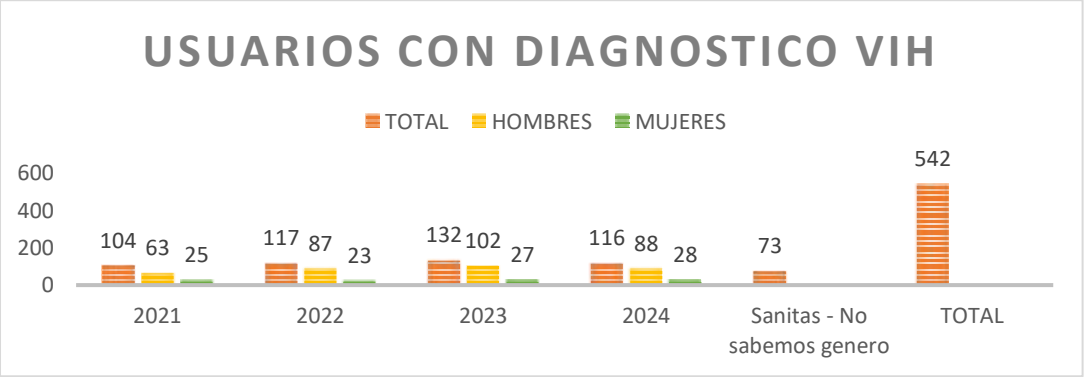
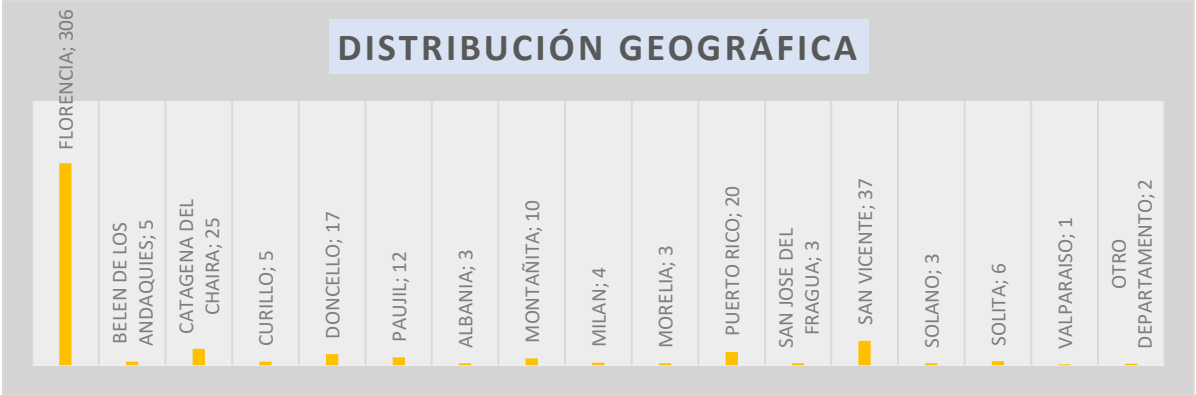
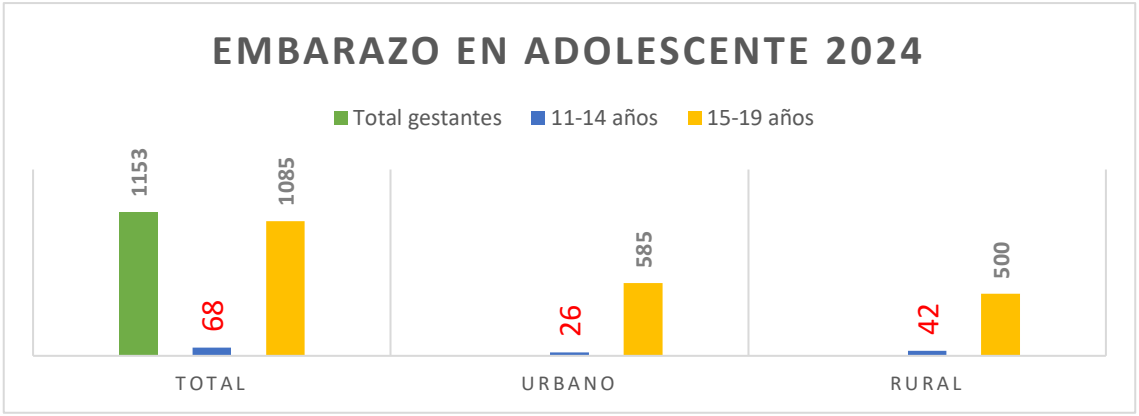
RETROALIMENTACION A LAS EPS, ENTES TERRITORIALES MUNICIPALES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD Y DIRECIONES TECNICAS DE LA SSD.

El día viernes 05 de Diciembre del 2024 a las 2:00 p.m. se realizó la retroalimentación de Rutas Integrales de Atención en Salud según tablero de control diseñado por el departamento, dirigida a EPS, Entes Territoriales, ESE y Direcciones técnicas de la SSD por parte de la Secretaría de Salud Departamental, quien actúa como secretaria técnica del comité.

Siguiendo con los puntos de la agenda se expone los indicadores de morbimortalidad de: Nutrición, SSR y Suicidio en el departamento del Caquetá.







COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DESNUTRICION AGUDA EN MENORES DE CINCO AÑOS, SEMANA 1-44, CAQUETÁ, 2023-2024

CAQUETA	NO. CASOS		COMPOR TAMIENTO
AÑO 2023	145	CAQUETA	23,4%
AÑO 2024	179		

ENTIDADES MUNICIPALES CON COMPORTAMIENTOS INUSUALES DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE CINCO AÑOS RESPECTO AL PROMEDIO 2019-2023, CAQUETÁ, SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 01 A 44 DE 2024.

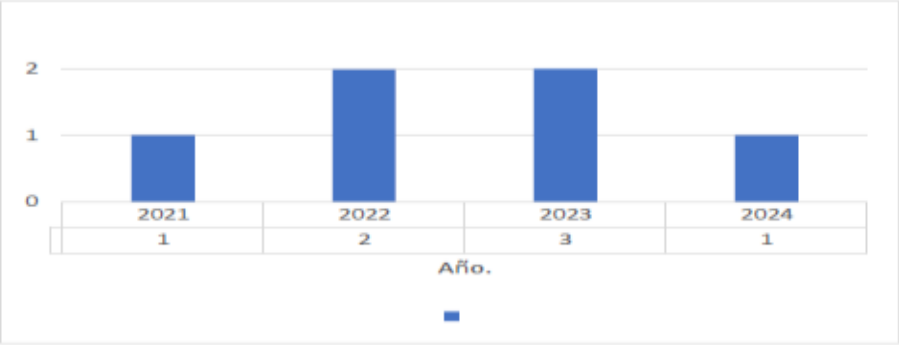
MUNICIPIO PROCEDENCIA	NÚMERO DE CASOS
ALBANIA	2
BELEN DE LOS ANDAQUIES	1
VALPARAISO	1
CARTAGENA DEL CHAIRA	19
CURILLO	2
EL DONCELLO	7
EL PAUJIL	2
FLORENCIA	75
LA MONTANITA	1
MILAN	8
MORELIA	6
PUERTO RICO	10
SAN JOSE DEL FRAGUA	9
SAN VICENTE DEL CAGUAN	24
SOLANO	12
SOLITA	0

COMPORTAMIENTO SOCIODEMOGRAFICO CASOS DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS, SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 01-44, CAQUETÁ, 2024

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	76	42,46
	Masculino	103	57,54
Tipo de Régimen	Subsidiado	162	90,50
	Contributivo	13	7,26
	Especial	4	2,23
	No asegurado	0	0,00
Pertenencia Étnica	Indígena	6	3,35
	NARP	1	0,56
	Otros	172	96,09
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	122	68,16
	Rural Disperso	51	28,49
	Centro Poblado	6	3,35
Grupo de edad	Menores de 1 año	78	43,58
	1 a 4 años	101	56,42
Escolaridad de la madre	Primaria	61	34,08
	Secundaria	89	49,72
	Técnica	11	6,15
	Universidad	6	3,35

	Ninguna	12	6,70
Estrato	1	158	88,27
	2	21	11,73
	3	0	0,00
DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA		136	75,97
DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA		43	24,02

Comparativo de mortalidades en menores de 5 años por DNT aguda en los Municipios del Caquetá hasta la semana 44 desde el 2021 hasta el 2024.



Fuente: Siviglia, Caquetá 2024

Comparativo de mortalidades en menores de 5 por DNT de los Municipios del Caquetá hasta la semana epidemiológica N° 44 del 2020-2024.

MUNICIPIO	2021	2022	2023	2024
San Vicente del Caguán	1	0	0	0
Cartagena del Chairá	0	0	1	1
La Montañita	0	1	0	0
Milán	0	0	0	0
Puerto Rico	0	0	1	0
San José Del Fragua	0	0	1	0
Florencia	0	1	0	0
Total	1	2	3	1

INTENTO DE SUICIDIO
COD. INS 356

COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO INTENTO DE SUICIDIO, SEMANA 1-44, CAQUETÁ, 2023-2024

CAQUETA	NO. CASOS	INCIDENCIA *100.000	COMPORTAMIENTO
AÑO 2023	256	60	
AÑO 2024	219	51	14,4%

TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE INTENTO DE SUICIDIO DE ACUERDO A MECANISMO UTILIZADO POR SEXO, CAQUETÁ, SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 01-44, 2024

Tipo de Exposición	Femenino	Masculino	Total Casos SE 44	%
Intoxicaciones	110	43	153	71,50
Arma Cortopunzante	23	19	42	19,63
Lanzamiento al vacío	3	3	6	2,80
Armas de fuego	0	2	2	0,93
Ahorcamiento	9	7	16	7,48
Lanzamiento a Vehículo	0	0	0	0

Fuente: Sivigila, 2024

ENTIDADES MUNICIPALES CON COMPORTAMIENTOS INUSUALES DE INTENTO DE SUICIDIO RESPECTO AL PROMEDIO 2019-2023, CAQUETÁ, SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 01 A 44 DE 2024

Municipio de procedencia	2024 SE 44	Población	Incidencia x 100.000 hab	Promedio	Razón	Poisson
Belén De Los Andaquies	12	11557	103,83	4,6	2,61	0,002
San Vicente Del Caguán	43	54575	78,79	22,4	1,92	0,000
Solano	8	12111	66,06	3,8	0,00	0,024
Solita	4	6389	62,61	2,4	1,67	0,125
Caquetá	**219**	428162	51,15	173,8	1,26	0,000
El Doncello	11	20336	54,09	8,6	0,00	0,088
Morelia	2	3930	50,89	0,8	2,50	0,144
Florencia	91	179233	50,77	84,0	1,08	0,031
Curillo	4	8109	49,33	2,4	1,67	0,125
Milán	5	10339	48,36	2,0	2,50	0,036
Cartagena Del Chaira	15	32841	45,67	10,4	1,44	0,042
Puerto Rico	12	27890	43,03	12,4	0,97	0,114
San José Del Fragua	5	13801	36,23	6,0	0,83	0,161
La Montanita	4	15621	25,61	3,0	0,00	0,168
Albania	1	4794	20,86	1,6	0,63	0,323
El Paujil	2	19290	10,37	7,0	0,29	0,022
Valparaíso	0	7346	0,00	2,2	0,00	0,111

Seguido de la explosion de los indicadores de morbimortalidad se presentaron de manera detallada los indicadores correspondientes a las rutas integrales de salud, específicamente en lo que respecta a la atención materno-perinatal y las estrategias de mantenimiento y promoción de la salud. Es importante destacar que estos indicadores fueron recopilados y analizados por las tres Entidades Promotoras de Salud (EPS) que cuentan con la mayor población afiliada en el departamento: EPS Sanitas, Nueva EPS y Asmet Salud.

Durante la exposición, se explicó cómo cada una de estas EPS ha implementado las rutas integrales de salud con el objetivo de mejorar la atención y los resultados en salud de la población. Se analizó el impacto de estas rutas en la reducción de la morbimortalidad, así como el papel crucial que desempeñan en la promoción de prácticas saludables y en el fortalecimiento de la atención materno-infantil.

Además, se discutieron las estrategias que han sido adoptadas por cada EPS para optimizar la atención a sus afiliados, incluyendo la capacitación del personal de salud, la promoción de la atención prenatal y postnatal, y el acceso a servicios de salud de calidad. Se enfatizó la importancia de un enfoque integral y coordinado que involucre a diferentes actores del sistema de salud para garantizar el bienestar de la población.

En conclusión, la presentación de estos indicadores no solo revela la situación actual de la salud en el departamento, sino que también destaca la necesidad de seguir trabajando en conjunto para

mejorar la calidad de la atención y reducir los índices de morbimortalidad, especialmente en los grupos más vulnerables.

Además de lo previamente expuesto, se abordaron las responsabilidades específicas de cada agente de salud en el contexto de las rutas integrales de atención en salud. Se hizo especial énfasis en el indicador de captación temprana de gestantes, utilizando este ejercicio como un ejemplo ilustrativo de las obligaciones que tiene cada agente. Asimismo, se subrayó la necesidad de establecer responsabilidades claras en relación con cada uno de los indicadores discutidos durante la reunión del comité.:

Entidades Territoriales Municipales:

- IV la EPS e IPS enfocada a las estrategias de la captación temprana.
- Campañas de sensibilización sobre la importancia de la atención prenatal y la planificación familiar
- Establecer sistemas de registro y seguimiento de gestantes
- Trabajar con líderes comunitarios y organizaciones locales para fomentar la captación de gestantes

Entidades Promotoras de Salud:

- Facilitar el acceso y la inscripción de todas las mujeres en edad fértil
- Promover la salud reproductiva y la planificación familiar
- Implementar estrategias para la detección temprana de gestantes
- Proveer información y educación sobre el cuidado durante el embarazo
- Trabajar en conjunto con otras entidades del sistema de salud, programas de bienestar familiar y organizaciones comunitarias para asegurar una atención integral a las gestantes.

Instituciones Prestadora en Salud:

- Debe contar con recurso humano idóneo, equipos y establecer documentación para la detección temprana del embarazo debidamente socializada.
- Deben garantizar que las mujeres tengan acceso fácil y oportuno a servicios de salud
- Deben ofrecer una atención integral que no solo se centre en el embarazo como la salud mental, la nutrición y el acceso a servicios de salud reproductiva.

Los asistentes en las proposiciones y varios manifestaron lo siguiente:

Es fundamental fortalecer una estrategia de educación continua en la RIAS con las IPS del departamento.

Se debe trabajar en conjunto con los equipos de Atención Primaria en Salud (APS), especialmente con los de la ESE Fabio Jaramillo, para promover un continuo fortalecimiento de capacidades en las RIAS.

Es necesario articular esfuerzos con todos los agentes de salud, incluyendo a la comunidad en general,

Realizar sensibilizacion a los alcaldes del departamento sobre la importancia de destinar recursos económicos a la RIAS en cada municipio.

Se propone un fortalecimiento continuo de capacidades para parteras en cada municipio.

Se deben implementar estrategias de actualización de datos para cada afiliado, lo que permitirá realizar una demanda inducida efectiva en la RIAS.

Establecer una estructura que permita unificar la medición de los indicadores, dado que se ha evidenciado que muchas de las actividades realizadas por los prestadores no se reflejan en la resolución 202.

Además, es importante que los prestadores de salud sean cautelosos al registrar sus RIPS, asegurándose de incluir los códigos correspondientes a la atención brindada. Esto es fundamental para mantener un registro preciso y facilitar la medición de los servicios prestados.

Importante que cada prestador tenga parametrizado la educacion indivual, grupal y familiar, para poder medir este indicador.

Es importante establecer estrategias en cada municipio para llevar a cabo tamizajes de gravidez y fortalecer la captación temprana de gestantes.

Se sugiere a la SSD la elaboración de un cronograma anual de todos los comités y reuniones de carácter obligatorio, que sea socializado en los primeros dos meses del año. Además, se recomienda no programar reuniones durante los primeros cinco días de cada mes, ya que las EPS, IPS y ET están ocupadas entregando informes en ese período.



