

Diplomado de profundización gestión de la salud pública
Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud
del departamento de Vichada 2019

Tutora

Magda Cruz

Elaborado por:

Dora Arce

Jeins Carvajal

Diego Torres

GRUPO:

151058_16

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)

Escuela de Ciencias de la Salud (ECISA)

Diplomado de Profundización Gestión de la Salud Pública

Administración en salud

Noviembre 2020

Contenido

Introducción:	3
Mortalidad Materna:.....	4
Contextualización de la mortalidad materna:.....	4
Actores implicados en el plan de intervenciones colectivas en el departamento de Vichada...	14
Estrategias Para Efectuar A Través del Plan De Intervenciones Colectivas en el Departamento De Vichada.....	15
Finalidad de la propuesta haciendo énfasis en los resultados en salud y su costo efectividad para el sistema de salud en temas de recursos financieros y otros:.....	25
Conclusiones:	27

Introducción:

La maternidad saludable se ha reconocido, en el mundo y en la región, como un asunto de desarrollo; el hecho de que la mortalidad materna evitable exista es considerado como una expresión de inequidad y desigualdad, así como falta de empoderamiento de las mujeres (10). La mortalidad materna es el resultado más evidente de la desigualdad e inequidad que enfrentan las mujeres, con implicaciones adversas para la familia y la sociedad. Es el resultado de una serie de factores determinantes relacionados con el contexto que influyen en la mujer durante su etapa reproductiva, entre los cuales se destaca la situación de desventaja económica, la educación, así como su estado de salud en cuanto a los comportamientos reproductivos, el acceso y la calidad de los servicios de salud para la atención materna y la planificación familiar. (Segura, 2020)

En este contexto, la mortalidad materna hace parte de la lista global de referencia de los indicadores básicos de salud de la OMS. La RMM se define como el número anual de defunciones de mujeres por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo durante el embarazo y el parto o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo (excluyendo las causas accidentales o incidentales), independientemente de la duración y el lugar del embarazo por cada 100.000 nacidos vivos, durante un período determinado. (Segura, 2020)

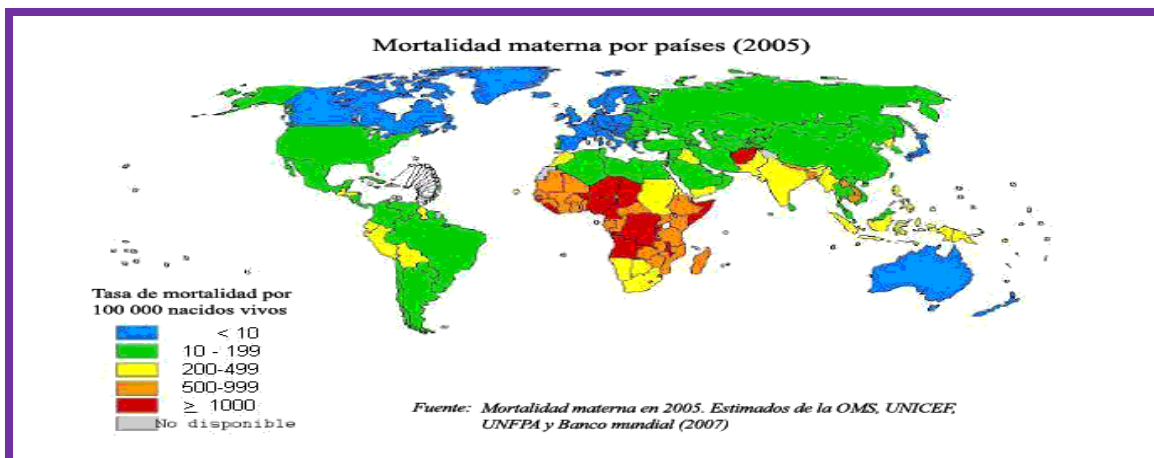
Mortalidad Materna:

La mortalidad materna refleja la situación de salud y calidad de vida de la población porque advierte sobre las condiciones sociales, económicas, educativas, familiares y personales de las mujeres, a la vez que permite evaluar el acceso y la calidad de la prestación de los servicios de salud en cuanto a la atención integral de la mujer.

La salud materna es una prioridad a nivel mundial, es por esto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone dentro de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) reducir para 2030 la razón mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 000 nacidos vivos. (Segura, 2020)

Contextualización de la mortalidad materna:

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado. (OMS, 2019)



https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/

Desde 1990 varios países subsaharianos han reducido a la mitad su mortalidad materna. En otras regiones, como Asia y el Norte de África, los progresos han sido aún mayores. Entre 1990 y 2015, la RMM mundial (es decir, el número de muertes maternas por 100 000 nacidos vivos) solo se redujo en un 2,3% al año. Sin embargo, a partir de 2000 se observó una aceleración de esa reducción. En algunos países, las reducciones anuales de la mortalidad materna entre 2000 y 2010 superaron el 5,5%. (OMS, 2019)

La razón de mortalidad materna ratio en los países en desarrollo en 2015 es de 239 por 100 000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 12 por 100 000. Hay grandes disparidades entre los países, pero también en un mismo país y entre mujeres con ingresos altos y bajos y entre la población rural y la urbana.

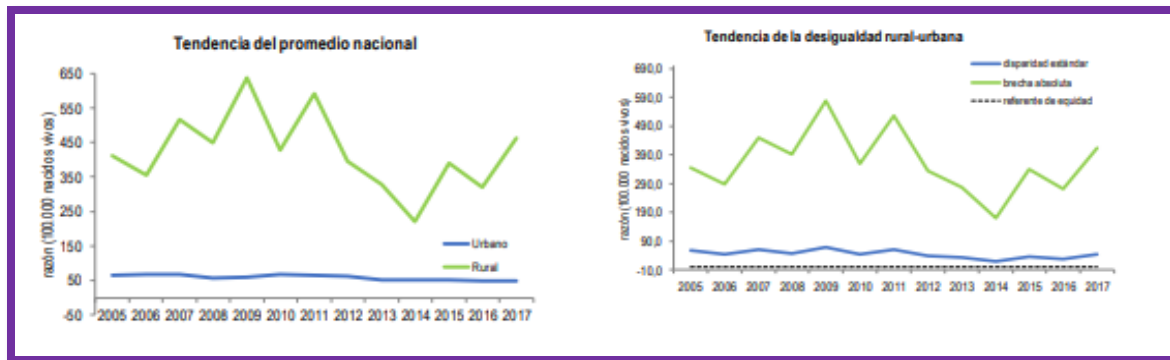
El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes de menos de 15 años. Las complicaciones del embarazo y el parto son una de las causas de muerte principales de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo. (OMS, 2019)

En Colombia, entre 2000 y 2008, la mortalidad materna se redujo en 44,3 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, con una razón que pasó de 104,9 a 60,7 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. Entre 2008 y 2011, el indicador osciló entre 60,7 y 71,6. (Salud I. N., 2017)

La mortalidad materna es mayor en las mujeres en el quintil más pobre. La razón de esta mortalidad es 3,02 veces mayor en los departamentos del quintil con mayor Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) (Chocó, Vichada, La Guajira, Córdoba, Guainía, Vaupés, Putumayo) que en el quintil de menor proporción de personas con estas mismas necesidades (Antioquia, Quindío, Cundinamarca, Risaralda, Valle del Cauca, Bogotá y el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina). El departamento con la mayor reducción anual fue Caquetá con 7,8 %, seguido por Bogotá (6,4 %), Valle del Cauca (5,7 %), Norte de Santander (5,6 %), Nariño (5,6 %), Huila (5,5 %), Chocó y Tolima (5,5 %), Boyacá (3,9 %) y Cundinamarca (3,7 %). Antioquia tuvo una reducción menor (2,5 %) que el promedio de reducción para el país. (Salud I. N., 2017)

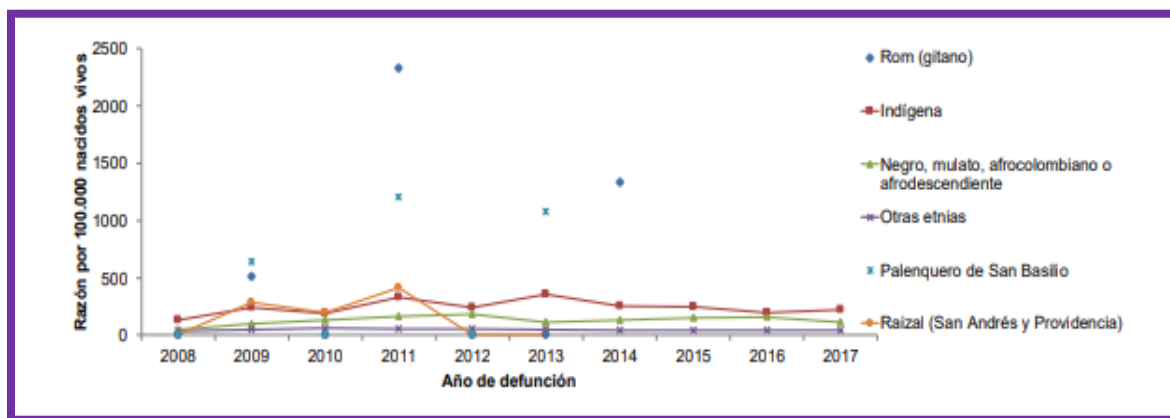
Para el año 2018 en Colombia se notificaron al Sivigila 279 muertes maternas tempranas, con una razón de mortalidad materna preliminar de 44,0 casos por cada 100.000 nacidos vivos, con diferencias importantes en los territorios con razones que van entre 663,5 casos por 100.000 nacidos vivos en Vichada y 5,4 casos por 100.000 nacidos vivos en Huila. Las principales causas de muerte son las conocidas históricamente en el país: los trastornos hipertensivos y las hemorragias obstétricas son las principales causas de mortalidad en mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. (Salud I. N., 2017)

Brecha de la razón de mortalidad materna por área, 2005-2017



<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2019-colombia.pdf>

Mortalidad materna en Colombia según etnia, 2008-2017



<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2019-colombia.pdf>

En Colombia para el año 2017 las razones de mortalidad materna más altas se encuentran en las poblaciones indígenas y negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, alcanzando valores de 222,2 y 110,9 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, respectivamente. En términos relativos la razón de mortalidad materna es cuatro veces mayor en mujeres indígenas y dos veces mayor en mujeres afrocolombianas con respecto al promedio nacional. (Salud I. N., 2017)

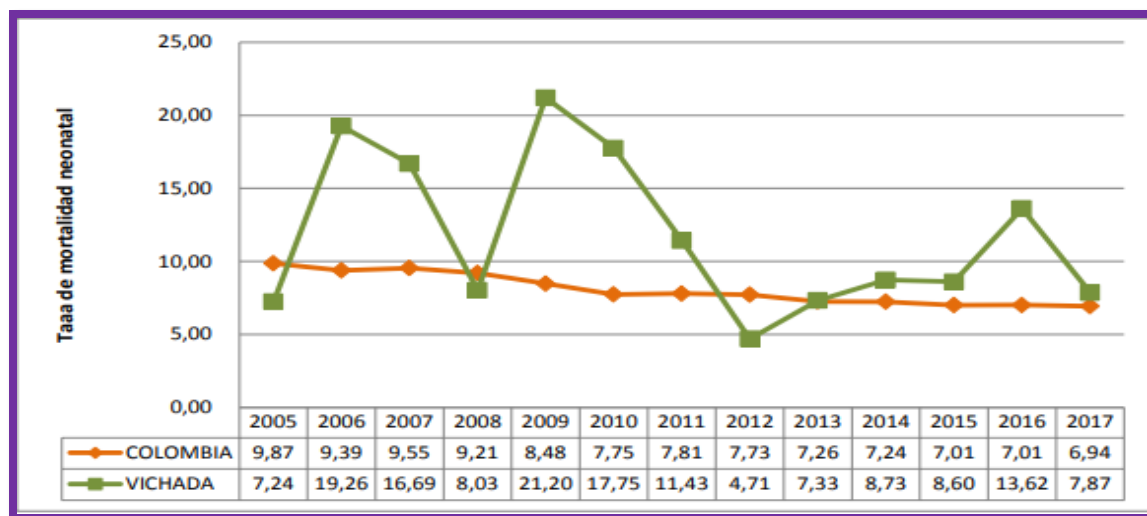
La interacción de los determinantes sociales de la salud como pobreza, etnicidad y ruralidad influenciaron que, para 2017 Atlántico, Bolívar, Córdoba, Chocó, La Guajira, Magdalena, Nariño, Amazonas, Vichada, tuvieran las razones de mortalidad más altas del país. En tanto, Antioquia, Bogotá D.C., Cundinamarca, Huila, Santander, Arauca, Casanare y

Putumayo, reportaran razones por debajo del promedio nacional. Los demás departamentos no mostraron diferencias estadísticamente con un nivel de confianza del 95%. (Salud I. N., 2017)

La dispersión poblacional se comporta como un determinante importante de la mortalidad materna. Para 2017 se produjeron 24,97 muertes en exceso por cada 100.000 nacidos vivos en el área rural dispersa que en las cabeceras municipales y la brecha de desigualdad relativa osciló entre 1,5 y 2,7 indicando que para el último año la razón fue un 50% más alta en el área rural dispersa que en las cabeceras. (Salud I. N., 2017)

La razón de mortalidad materna, indica el número de muertes maternas que suceden por cada 100.000 nacidos vivos. En el departamento de Vichada el indicador de razón de mortalidad materna ha tenido un comportamiento oscilante con un aumento significativo en el año 2015 donde se registraron 860,42 muertes maternas por 100.000 nacidos. Para el último año en estudio se obtuvo una tasa de 393,70 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos con diferencias estadísticamente significativas ya que el indicador es más alto en el departamento con relación al valor del país. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. (MOSQUERA, 2019)

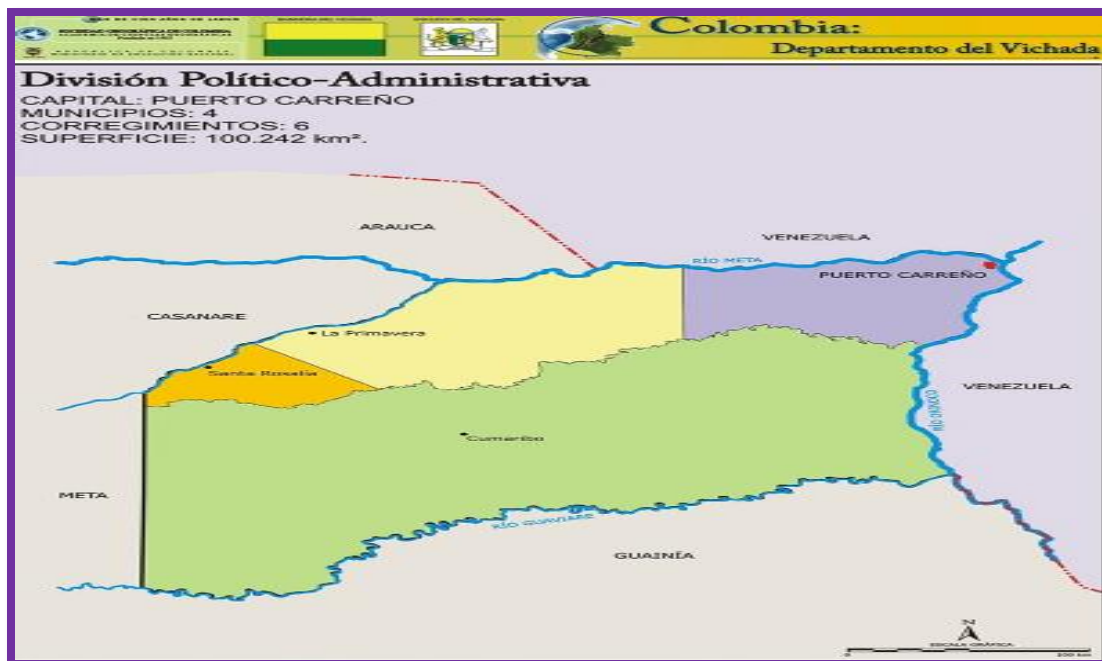
Tasa de mortalidad neonatal, Departamento de Vichada, 2005 – 2017.



<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=20442>

En el departamento de Vichada durante los años 2005 a 2017 la razón de mortalidad materna ha presentado un comportamiento variable, en el año 2015 se registró la razón de mortalidad materna más alta en el departamento con 860,42 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos. En todos los años de estudio este indicador se ha ubicado por encima del valor nacional, a excepción de los años 2005 y 2008 donde no se registraron tasas de mortalidad. Para el año 2017 se evidencia que se presentaron 393,7 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos. (MOSQUERA, 2019)

El departamento del Vichada



<https://www.todacolombia.com/departamentos-de-colombia/vichada/municipios-division-politica.html>

Es uno de los treinta y dos departamentos que, junto con Bogotá, Distrito Capital, constituyen el territorio la República de Colombia. Se localiza en el Este del país, haciendo parte de las regiones de la Orinoquía y Amazonía. Cuenta con una superficie 100.242 Km², lo que representa el 8,79 % del territorio nacional. (Martínez, 2019)

El Departamento del Vichada está conformado política y administrativamente por 4 municipios: Puerto Carreño, ciudad capital, Cumaribo, La Primavera y Santa Rosalía; al igual que 3 corregimientos, un caserío, 18 inspecciones de policía y un centro poblado. Para el año 2017 registra 13.812 predios urbanos y 7.877 rurales. Los municipios están agrupados en 4 círculos notariales, con 4 notarías, un círculo registral correspondiente con la oficina principal de Puerto Carreño; y pertenece al distrito judicial de Villavicencio con una cabecera de circuito judicial en Puerto Carreño y con jurisdicción en todo el departamento. (Martínez, 2019)

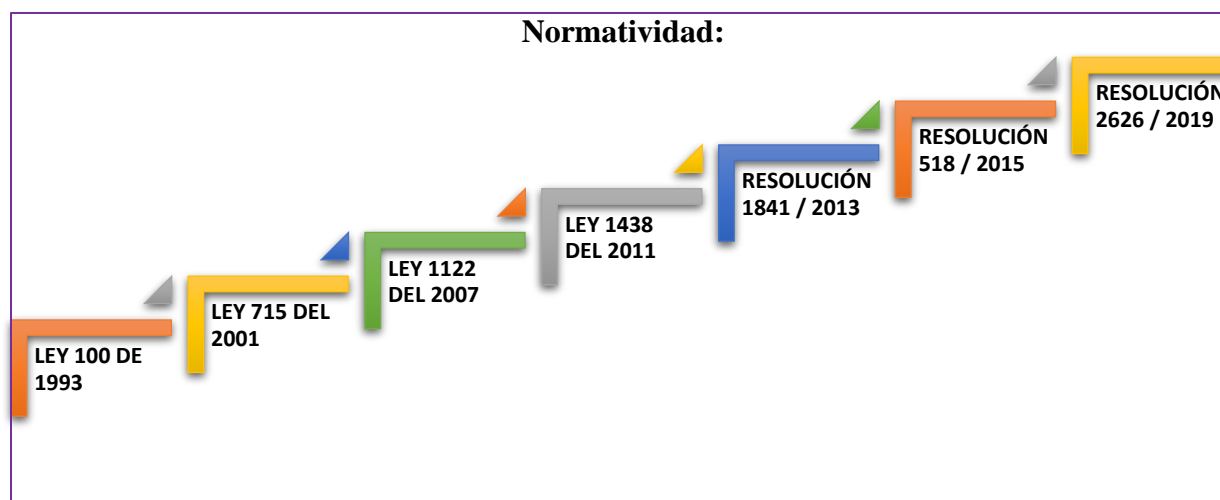
El Departamento se encuentra definido como una de las zonas del país con mayor población dispersa, además de esto es zona de difícil acceso debido a que no tiene vías de comunicación terrestre en buen estado, que garanticen el desplazamiento de sus habitantes de un lugar a otro de forma segura y rápida.

Por vía aérea solo existe una aerolínea que realiza desplazamiento de pasajeros a las ciudades de Bogotá y Villavicencio, 2 aerolíneas más, realizan transporte de carga pesada y pasajeros, pero a precios exageradamente altos. Cabe mencionar que la vía fluvial es la más utilizada, actualmente 2 empresas prestan este servicio que comunica a los municipios de Puerto Carreño, Santa Rosalía y La Primavera con el municipio de Puerto Gaitán en el departamento del Meta.



<https://www.todacolombia.com/departamentos-de-colombia/vichada/poblacion.html>

El hecho de que más del 80% de la población sea indígena dificulta en gran parte el abordaje de las problemáticas existentes en salud, es decir, diferentes lenguajes y costumbres que impiden que este tipo de comunidades adopten prácticas de cuidado de la salud que no van acorde con sus creencias y, que según ellos no generarán ningún beneficio para su salud, contrario a esto se sienten atacados y piensan que son estrategias que tarde o temprano lograrán la extinción de sus etnias.



FUENTE: Elaboración del grupo de trabajo.

Propósitos de plan de intervenciones colectivas en el departamento de Vichada



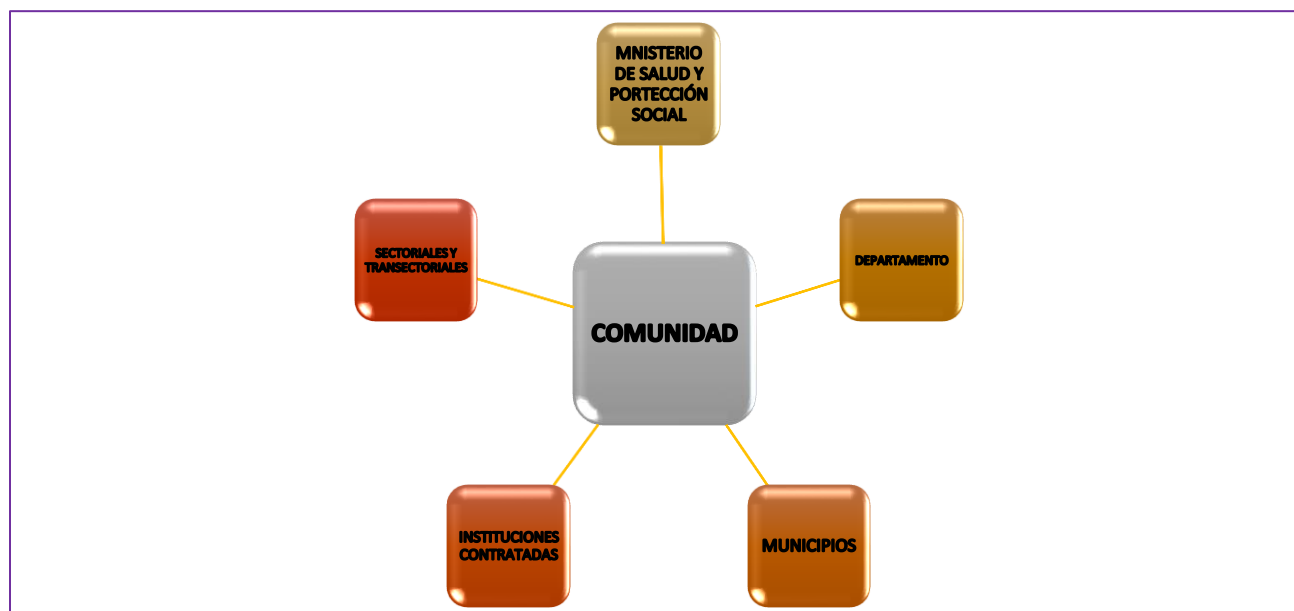
FUENTE: Elaboración del grupo de trabajo.

Principios a tener en cuenta en el plan de intervenciones colectivas en el departamento de vichada



FUENTE: Elaboración del grupo de trabajo.

Actores implicados en el plan de intervenciones colectivas en el departamento de Vichada

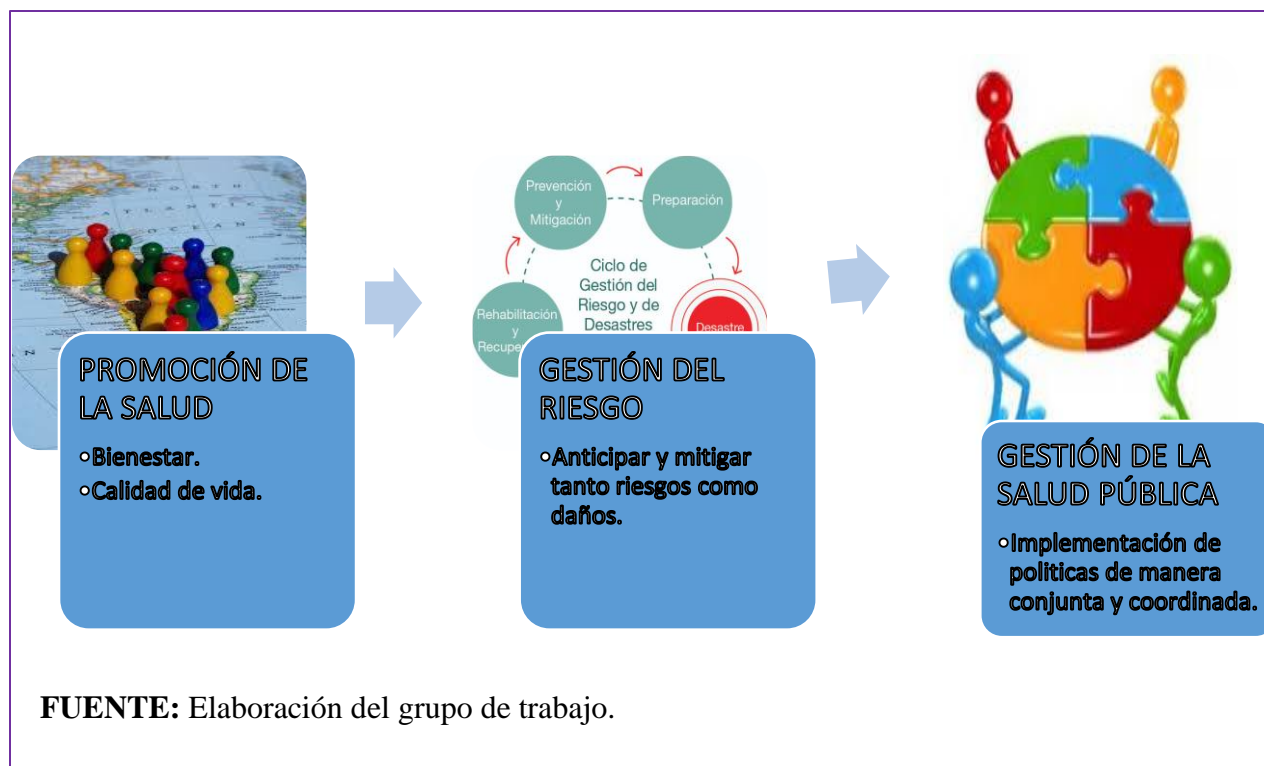


FUENTE: Elaboración del grupo de trabajo.

Dimensiones prioritarias:



Línea operativa del plan de intervenciones colectivas en el departamento de Vichada



Estrategias Para Efectuar A Través del Plan De Intervenciones Colectivas en el Departamento De Vichada

1. Dimensión de salud ambiental

Componente hábitat saludable

Promover entornos saludables: Realizar 1 concurso semestral de elementos útiles (canecas, materas, floreros entre otros) en material reciclaje en el marco de la feria de la salud en el municipio para promover la protección al medio ambiente (presentar registro de inscripción de participantes, ficha descriptiva de lo elaborado por los participantes incluyendo mensaje a los espectadores, así como evidencia fotográfica física y digital con un video).

Modelo de Atención primaria en salud: aplicar el modelo de atención primaria en salud, en 100 familias que estén integradas mínimo con cinco personas, las cuales son priorizadas desde la secretaria de salud por los integrantes del clsss, realizando diagnóstico y caracterización familiar, induciendo a la afiliación y atención, facilitando la prestación de los servicios básicos de salud, educación, promoción y prevención, e identificando riesgos individuales, familiares y comunitario, de manera que se logre detectar aquella población materna para brindar los cuidados acordes a su condición clínica (presentar evidencia fotográfica física y digital, ficha técnica, planilla de asistencia especificando en ella el ciclo vital de los integrantes, formatos de APS de lo realizado e informe de los resultados obtenidos durante el proceso).

2. Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles

Componente modos condiciones y estilos de vida saludable.

a) Estrategia AIEPI. (línea operativa promoción y prevención de la salud)

Dar a conocer cada una de las prácticas de la estrategia AIEPI comunitario en gestantes, lactantes, madres comunitarias (tres hogares agrupados) y agentes educativas. lo anterior, a través de la estrategia IEC durante el segundo y tercer trimestre, en el cuarto trimestre desarrollar ejercicios donde se expongan los conocimientos aprendidos (planilla de asistencia del total de gestantes y personal que atiende primera infancia, registro fotográfico digital y físico, informe de avance de las acciones realizadas, para el último trimestre informe definitivo incluyendo resultados obtenidos).

b) Estrategia de reducción del sodio: (Promoción y prevención de la salud)

Implementar la estrategia reducción sal sodio cero saleros en los comedores, desarrollando dos jornadas de sensibilización en el año donde se realice toma de tensión masiva en especial a población materna, publicación por las diferentes medios informativos sobre factores protectores de enfermedades cardiovasculares, y restaurantes privados del municipio (presentar ficha técnica, informe de seguimiento trimestral con los logros alcanzados , material informativo, evidencia fotográfica y planilla de asistencia).

c) Estrategias para mantener actualizada las bases de datos: (Gestión del Riesgo)

Entregar 1 base de datos actualizada par el primer trimestre, (tener en cuenta todos los datos sociodemográficos y la población materna) segundo, tercero y cuarto trimestre realizar seguimiento de pacientes crónicos en estado de maternidad y realizar visita principalmente a los de ruralidad, efectuando un informe de seguimiento mes a mes (la BD debe estar separada por tipo de enfermedad informe discriminado mes a mes) registro fotográfico digital y físico.

3. Dimensión convivencia social y salud mental

Componente prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia

a) Estrategia 0 residuos.

Realizar nueve sesiones educativas, enfocadas en la toma de decisiones (3), comunicación asertiva (3) y manejo de emociones (3) como medio para fortalecer capacidades inter e intra personales de población materna que se siente sin compañía (presentar convocatoria,

ficha técnica, planilla de asistencia diferenciación poblacional y evidencia fotográfica física y digital). se debe abordar mínimo 100 personas por curso de vida.

b) Estrategia promoviendo entornos protectores

Realizar 3 actividades lúdico pedagógicas, orientadas a prevenir conductas autodestructivas (suicidio) en los diferentes cursos de vida infancia (100) adolescencia (100), juventud (100), adulto joven (100) y adulto mayor (100) haciendo énfasis en población materna (presentar ficha de trabajo con resultados obtenidos, listas de registro y evidencias fotográficas).

c) Estrategia feria saludable.

Participar en la feria de la salud promoviendo factores protectores en la población materna (presentar evidencia fotográfica, planilla de asistencia).

4. Dimensión seguridad alimentaria y nutricional.

Disponibilidad y acceso a los alimentos

Estrategia de plan seguro a la alimentación con lactantes.

Celebración de la semana mundial de lactancia materna en conjunto con las diferentes instituciones del municipio. (Presentar convocatoria, acta de reunión con las instituciones y evidencia fotográfica física y digital

a) Estrategia de plan seguro a la alimentación con lactantes bajo sus necesidades.

Ejecutar el plan de acción del plan san con base en las necesidades. realizar reuniones trimestrales del comité de (presentar convocatoria, planilla de asistencia con, ficha técnica, registro fotográfico, plan de acción (ejecución), plan actualizado)

b) Estrategia de plan seguro a la alimentación a maternas

Celebración semana de la alimentación saludable, la cual ira enfocada a toda la comunidad, sin olvidar estar enfocados en población especial como la materna, instituciones del municipio (se debe abrir espacio de promoción de alimentación saludable teniendo material informativo, degustaciones y recetario con productos asequibles en la región). Se debe presenta evidencias fotográficas, convocatoria, ficha técnica, material informativo y planilla de registro de participantes mínimo 200.

c) Estrategia de más sano

Participar en la feria de la salud promoviendo el consumo de frutas y verduras a través de muestras y degustación gastronómica típicas de la región, beneficiando en especial a la población materna con un mercado de estos, a demás actividades acordados por las diferentes instituciones dirigidas a población en general (presentar evidencia fotográfica, planilla de asistencia).

5. Dimensión sexualidad, derechos sexuales y nutricional

Componente prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos.

a) Estrategia IAMI

Realizar mensual curso psicoprofilácticos con total de gestantes del municipio en donde se aborde: signos de alarma, preparación del parto (natural o cesárea), autocuidado, lactancia materna, nutrición, salud oral ejercicios de respiración y actividad física, etc. Así mismo contar con los elementos para los ejercicios como balones pilates y acceso a actividades acuáticas (presentar convocatoria planilla de asistencia, registro fotográfico, ficha técnica).

Entregar 1 informe trimestral de seguimiento a gestantes, donde se identifique datos de id de las gestantes semana de gestación, controles realizados, posibles riesgos etc. (presentar 4 informes trimestrales desglosados mes a mes).

b) Estrategia prevención de embarazos a temprana edad

Realizar 2 actividades orientadas a la prevención de abuso sexual trabajando " jugando a conocernos a través del respeto y el cuidado del mismo porque hay secretos que no se deben guardar, se deberá identificar y fortalecer los factores protectores de los niños y niñas " dirigido a todos los niños y niñas del sector urbano y rural del grado kínder al grado séptimo de las diferentes instituciones educativas, padres de familia y docentes (todos). (Presentar convocatoria, planilla de asistencia con diferenciación poblacional, ficha técnica y registro fotográfico) cobertura mínima de 100 padres de familia

c) Estrategia mis derechos / mis deberes.

Mediante actividad lúdico educativa socializar los deberes y derechos para una salud sexual y reproductiva responsable frente a la libre orientación sexual e identidad de género a : todos los estudiantes del colegio en edad fértil (100) segundo trimestre, tercero trimestre jóvenes (70) , adultos jóvenes (100) docentes, trabajadores de las minias y adulto mayor de carbón cuarto trimestre (presentar planilla de asistencia con diferenciación poblacional, registro fotográfico y ficha técnica).

d) Estrategias ferias saludables

Participar en la feria de la salud promoviendo: proyecto de vida, prevención de embarazo en adolescentes, prevención de ETS, asesoría prueba voluntaria de VIH, asesoría en planificación familiar entre otras dirigidas a la población en general y población materna

proyectado a sintomatología de riesgo. (Presentar evidencia fotográfica, planilla de asistencia con diferenciación poblacional)

6. Dimensión vida saludables y enfermedades transmisibles

Componente Enfermedades emergentes reemergentes y desatendidas

a) Estrategia PAI sin barreras.

Participar en la capacitación de cuatro ciclos sobre norma técnica pai a nivel departamental y/o regional y realizar la respectiva retroalimentación al personal operativo del pai a nivel local (presentar certificado de asistencia y soporte de retroalimentación en la ese mediante acta, registro fotográfico, panilla de asistente a quienes se les socializo la información).

b) Estrategia Ferias saludables

Participar en las ferias de salud con servicio de vacunación, estrategias IEC para la prevención de enfermedades transmitidas por vectores y demás actividades que se acuerden con las demás instituciones (presentar evidencia fotográfica física y magnética y planillas de asistencia con diferenciación poblacional).

c) Estrategia búsqueda activa comunitaria – demanda inducida

Realizar actividades prácticas sobre medidas de prevención para las EDA e IRA y manejo de la enfermedad dirigidas a población infancia (100), adolescencia (100), juventud (50), adulto joven (50) y adulto mayor (100) (presentar convocatoria, ficha técnica, planilla de asistencia con diferenciación poblacional y evidencia fotográfica).

7. Dimensión transversal – gestión diferencial de poblaciones vulnerables

Componente Envejecimiento y vejez.

a) Estrategia Implementación de la política pública de discapacidad

Realizar visitas domiciliarias a 20 personas con discapacidad en estado de embarazo, lactantes o en etapa gestacional que tienen dificultad para desplazarse al municipio, en aras de hacer seguimiento médico y psicosocial (presentar informe refiriendo si requiere ayuda técnica, o mejoramiento para la accesibilidad dentro de la vivienda, evidencias fotográficas físicas y digital).

b) Estrategia Implementación de la política pública de discapacidad

Socializar a 200 personas con discapacidad en estado de embarazo, lactantes o en etapa gestacional sus derechos a través de estrategias IEC (evidencias fotográficas, ficha técnica, convocatoria y planilla de asistencia).

c) Estrategia Implementación de la política pública de discapacidad

Desarrollar actividad individual con personas en situación de discapacidad donde se trabaje sus habilidades manuales, artísticas y deportivas, involucrando al núcleo familiar. Para ello debe contarse con profesionales idóneos a los casos (psicología y encargada de actividad física) (tercer trimestre). (Cuarto trimestre). (Presentar evidencias fotográficas reconocimiento a los participantes).

8. Dimensión salud y ámbito laboral

Componente seguridad y salud en el trabajo

a) Estrategia fortalecimiento de los programas de seguridad y salud en el trabajo.

Desarrollar 2 jornadas de integración con las diferentes instituciones del municipio, promoviendo salud e integridad en el trabajo para aquella población en estado de embarazo, lactantes y asociados (convocatoria, evidencias fotográficas físicas y digitales de la actividad y la entrega de incentivos a los participantes, planillas de asistencia por ciclo vital).

b) Estrategia fortalecimiento de los programas de seguridad y salud en el trabajo.

Promover a través de lúdico educativos factores protectores tanto a trabajadores formales e informales existentes en el municipio en especial para aquella población en estado de embarazo, lactantes y asociados (agrícola, mineros y empleados de oficina) (presentar convocatoria, planilla de asistencia con diferenciación poblacional, ficha técnica y evidencia fotográfica física y digital).

c) Estrategia jornada de concientización

Realizar concientización acerca de los diferentes riesgos (ergonómicos, físicos, mecánicos, psicosociales, ambientales, biológicos, químicos) laborales en salud, que se pueden generar a partir de los hábitos inadecuados desarrollados en el lugar de trabajo. Con base en el contexto laboral, enfatizar en los riesgos que aplican con mayor prevalencia en especial para aquella población en estado de embarazo, lactantes y asociados.

9. Dimensión fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud

Componente Fortalecimiento de la autoridad sanitaria

a) Estrategias de promover la afiliación en la población a través de estrategias IEC

Organizar y celebrar la semana de la seguridad social en salud en cada uno de los municipios del departamento de Vichada en especial con aquella población materna.

b) Estrategia en gestión de salud pública

Acta de reunión trimestral comité estadísticas vitales donde se evalúen indicadores epidemiológicos, análisis pre crítico del correcto diligenciamiento de certificados de nacimiento y defunción y medidas correctivas según necesidad con la participación del registrador, coordinador PIC, coordinador vigilancia y representante de medicina.

c) Estrategia en gestión de salud pública

Informe trimestral discriminado mes a mes, en donde se recopile y envíe las fichas epidemiológicas de los eventos de interés en salud pública, violencia intrafamiliar y abuso sexual al SIVIGILA departamental. (ese, comisaría de familia, inspección de policía, ICBF fiscalía, centros educativos)

d) Estrategia en gestión de salud pública

Realizar seguimiento y vigilancia mensualmente sobre eventos congénitos en las instituciones que atienden partos (oportunidad en la prueba de laboratorio TSH) (presentar informe trimestral discriminando mes a mes).

e) Estrategia en gestión de salud pública

Informe del diagnóstico epidemiológico por trimestre, (medio magnético y físico), a fin del año entregar consolidado. y actualización del ASIS municipal a 2023.

f) Estrategia en gestión de salud pública

Reunión mensual de COVE municipal. Capacitación a integrantes y evaluación mensual de la participación y asistencia de los integrantes del COVE. (Presentar actas anexar planilla de invitación y asistencia)

Informe de avance en la ejecución del PTS ante concejo de gobierno, veeduría ciudadana y la SSD, de igual forma participar activamente en las capacitaciones programadas por el departamento. (presentar acta de reunión de rendición de cuentas y certificados de participación en los encuentros programados por el departamento.

Finalidad de la propuesta haciendo énfasis en los resultados en salud y su costo efectividad para el sistema de salud en temas de recursos financieros y otros:

- Disminuir la tasa de Morbimortalidad materna en el departamento del Vichada
- Mejorar la salud sexual y reproductiva y la supervivencia materna e infantil en el departamento
- Dar un manejo adecuado a las principales causas de egresos hospitalarios en las maternas del departamento del Vichada
- Por medio de las actividades del PIC se busca crear cultura en la población del Vichada, de manera que las gestantes entiendan que la morbilidad materna extrema (MME) es considerada una complicación obstétrica severa que pone en riesgo sus vidas y requieren una intervención médica urgente, con el fin de prevenir la muerte.
- Por medio del PIC se puede lograr disminuir costos económicos, dado que es más económico para el departamento realizar trabajo para la prevención de la enfermedad que tratar enfermedades de altas complicaciones.
- Con el adecuado desarrollo e implementación de las estrategias del PIC, se logrará dar manejo al tema del fortalecimiento de las autoridades sanitarias, bajando de forma notable problemáticas como el reporte epidemiológico de complicaciones por EDA o IRA que resultan ser causales importantes de la mortalidad en maternas.

- La finalidad es reducir las desigualdades en la calidad y acceso de los servicios de atención de la salud reproductiva, materna y neonatal; lograr una cobertura sanitaria universal para una atención integral a la salud reproductiva, materna y neonatal; abordar todas las causas de mortalidad materna, de morbilidad reproductiva y materna, y de discapacidades conexas; reforzar los sistemas de salud para recopilar datos de alta calidad a fin de que respondan a las necesidades y prioridades de las mujeres y niñas, y garantizar la rendición de cuentas con el fin de mejorar la calidad de la atención y la equidad.
- Empoderamiento de la comunidad para la identificación oportuna del riesgo y de esta manera se disminuyen la incidencia de enfermedades de alto y enfermedades crónicas entre otros.
- Identificación de niños con esquemas de vacunación incompletos facilitando el acceso a los biológicos y de esta manera se aumentan coberturas, por lo que se elaboraría el flujo de recursos públicos a la entidad territorial para continuar con la ejecución de las diferentes actividades en salud pública.

Conclusiones:

La contextualización y apropiación de conocimientos de un contexto social y de salud, son las bases fundamentales que generan la posibilidad de realizar propuestas viables, coherentes y consecuentes con las necesidades identificadas. De esta manera se planteó un proyecto cuya gestión propende por la mitigación y mejoramiento de una problemática de salud pública que ha venido aquejando a la población materna del departamento del Vichada, permitiendo que, como administradores en salud, conozcamos más a fondo la manera de mejorar la calidad de vida de las comunidades que nos rodean, y de mejorar su entorno socio económico y de salud.

El reconocimiento de la existencia de los diversos objetivos propuestos desde el Plan Decenal de salud pública abre enfoque para la comprensión de las diferentes dimensiones al momento de proponer un Plan de intervenciones Colectivas que soporte en su totalidad una problemática social con el objetivo de contrarrestar y mitigar las múltiples brechas e inequidades existentes en salud, logrando reconocer la salud como derecho interdependiente con otros y dimensión central del desarrollo humano.

Las estrategias que se determinen dentro de un Plan de intervenciones Colectivas son de alta externalidad, por tanto, buscan crear impacto desde diversos ángulos para generar beneficio colectivo desde acciones tanto individuales como comunitarias, teniendo como actores participantes desde ministerio de salud y protección social, departamento, municipios, instituciones contratadas, sectoriales y transectoriales

Bibliografía:

- Martínez, A. (21 de 2 de 2019). *todacolombia.com*. Obtenido de *todacolombia.com*:
<https://www.todacolombia.com/departamentos-de-colombia/vichada/municipios-division-politica.html>
- MOSQUERA, Y. T. (2019). *minsalud.gov.co*. Obtenido de *minsalud.gov.co*:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=20442>
- OMS. (19 de 9 de 2019). *who.int*. Obtenido de *who.int*: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality#:~:text=La%20mortalidad%20materna%20es%20inaceptablemente,parto%20o%20despu%C3%A9s%20de%20ellos>.
- Salud, I. N. (29 de 12 de 2017). *ins.gov.co*. Obtenido de *ins.gov.co*:
https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Mortalidad%20materna_.pdf
- Salud, M. d. (24 de Enero de 2019). *Minsalud* . Obtenido de Minsalud :
<https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/#:~:text=El%20concepto%20de%20determinantes%20sociales,el%20rol%20de%20la%20sociedad>.
- Salud, O. M. (2008). *who.int/*. Obtenido de *who.int/*:
https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/about_csdh/es/
- Scielo. (7 de 4 de 2017). *Scielo*. Obtenido de Scielo:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952017000600608
- Segura, E. M. (24 de 3 de 2020). *ins.gov.co*. Obtenido de *ins.gov.co*:
https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Mortalidad%20materna_.pdf
- social, M. d. (16 de febrero de 2015). *minsalud.gov.co*. Obtenido de *minsalud.gov.co*:
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ley-Estatutaria-de-Salud-la-implementacion.aspx#:~:text=%2D%20El%2016%20de%20febrero%20de,este%20caso%20a%20la%20salud>.