

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE SALUD DE DOCENTES ACTIVOS Y  
PENSIONADOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES  
SOCIALES DEL MAGISTERIO PUTUMAYENSE Y SUS BENEFICIARIOS,  
AÑO 2005**

**YANETH VALENCIA LOPEZ**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGIA  
NEIVA - HUILA  
2007**

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE SALUD DE DOCENTES ACTIVOS Y  
PENSIONADOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES  
SOCIALES DEL MAGISTERIO PUTUMAYENSE Y SUS BENEFICIARIOS,  
AÑO 2005**

**YANETH VALENCIA LOPEZ**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en  
Epidemiología**

**Asesor  
DOLLY CASTRO BETANCOURTH  
Especialista en Epidemiología**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA  
NEIVA - HUILA  
2007**

**Nota de aceptación**

-----  
-----  
-----  
-----

-----  
**Firma presidente del jurado**

-----  
**Firma del jurado**

-----  
**Firma del jurado**

**Neiva, Noviembre de 2007**

## DEDICATORIA

A mis padres,  
esposo e hijos que  
han trascendido en mis procesos  
de formación académica  
y en lograr por alcanzar  
ésta meta.

Y aneth

## **AGRADECIMIENTOS**

El autor expresa sus agradecimientos a.

A toda la familia UNIMAP, al asesor de tesis que de una u otra manera colaboraron en la conclusión de este trabajo.

A cada una de las personas que participaron en la investigación.

## CONTENIDO

	<b>pág.</b>
INTRODUCCIÓN	15
1. JUSTIFICACIÓN	17
2. OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GENERAL	18
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	18
3. METODOLOGIA	19
3.1 TIPO DE ESTUDIO	19
3.2 POBLACIÓN ESTUDIO	19
3.3 FUENTES DE INFORMACIÓN	19
3.4 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	19
4. CONTEXTO DE LA DEMANDA	20
4.1 CARACTERISTICAS DE UNIMAP E.U.	20
4.2 CARACTERISTICAS TERRITORIALES DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	24
4.2.1 Localización	24
4.2.2 Hidrografía	24
4.2.3 Clima	25
4.2.4 División político - administrativa	25

	<b>pág.</b>
4.3 ASPECTOS DEMOGRAFICOS	25
4.3.1 Distribución de la población	25
4.4 FACTORES DE RIESGO	27
4.4.1 Alimentarios	27
4.4.2 Ambientales	27
5. ANALISIS DE LA MORBI - MORTALIDAD	29
5.1 PERFIL DE LA MORBILIDAD	29
5.1.1 Morbilidad por consulta externa	29
5.1.2 Morbilidad por egresos hospitalarios:	31
5.1.3 Morbilidad por urgencias:	32
5.1.4 Eventos de interés en salud pública-SIVIGILA	33
5.2 PERFIL DE LA MORTALIDAD	33
5.2.1 Mortalidad general	33
6. OFERTA DE SERVICIOS	35
6.1 OFERTA DE SERVICIOS UNIMAP E.U.	35
6.1.1 Departamento de gestión de calidad	37
6.1.2 Departamento de administración y finanzas	37
6.1.3 Departamento de servicios de salud	37

	<b>pág.</b>	
6.1.4	Departamento de promoción y prevención	39
6.1.4.1	Vacunación	39
6.1.4.2	Atención preventiva bucal	40
6.1.4.3	Atención del parto	41
6.1.4.4	Atención del recién nacido	42
6.1.4.5	Atención en planificación familiar	42
6.1.4.6	Detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo del menor de 10 años	43
6.1.4.7	Detección temprana de las alteraciones del joven	43
6.1.4.8	Detección temprana de las alteraciones del embarazo	44
6.1.4.9	Detección temprana de las alteraciones del adulto	44
6.1.4.10	Detección temprana del cáncer de cuello uterino	45
6.1.4.11	Detección temprana del cáncer de seno	46
6.1.4.12	Detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual	46
7.	CONCLUSIONES	48
8.	RECOMENDACIONES	49



**pág.**

BIBLIOGRAFIA

51

ANEXOS

52

## LISTA DE CUADROS

	<b>pág.</b>
<b>Cuadro 1.</b> Distribución de la población usuaria de UNIMAP E.U. por edad y sexo a diciembre de 2005	26
<b>Cuadro 2.</b> Principales causas de morbilidad por consulta externa usuarios UNIMAP E.U. año 2005	29
<b>Cuadro 3.</b> Principales causas de morbilidad por egresos hospitalarios usuarios UNIMAP E.U. año 2005	31
<b>Cuadro 4.</b> Principales causas de morbilidad por urgencias usuarios UNIMAP E.U. año 2005	32
<b>Cuadro 5.</b> Causas de mortalidad usuarios UNIMAP E.U. año 2005	33
<b>Cuadro 6.</b> Relación de número de consultas médicas mensuales requeridas y contratadas por municipio UNIMAP E.U. año 2005	38
<b>Cuadro 7.</b> Relación de número de consultas odontológicas mensuales requeridas y contratadas por municipio UNIMAP E.U. 2005	39
<b>Cuadro 8.</b> Comparativo partos y cesáreas UNIMAP E.U	41

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>pág.</b>
<b>Gráfico 1.</b> Organigrama UNIMAP E.U.	36
<b>Gráfico 2.</b> Relación porcentual de usuarios con patologías orales en el programa de higiene oral UNIMAP E.U. año 2005	40
<b>Gráfico 3.</b> Relación de métodos de planificación familiar utilizados por las usuarias en UNIMAP E.U. año 2005	43
<b>Gráfico 4.</b> Numero de usuarios por municipio que presentan patologías crónicas UNIMAP E.U. año 2005	44
<b>Gráfico 5.</b> Relación porcentual de diagnósticos hallados en la citología cervico-uterina. UNIMAP E.U. 2005	46

## LISTA DE ANEXOS

**pág.**

<b>Anexo A.</b> Formato de seguimiento a los indicadores de gestión de las intervenciones de protección específica, detección temprana y las enfermedades de interés en salud pública.	53
--	----

## RESUMEN

Los datos obtenidos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y los suministrados por los funcionarios responsables de las diferentes áreas de UNIMAP E.U., se convierte en elemento fundamental para la construcción de un diagnóstico situacional de salud, que permite establecer prioridades de intervención relacionadas con la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, pero igualmente atención, rehabilitación y gestión para el mejoramiento de los aspectos sociales y ambientales responsables del bienestar y mejoramiento de las condiciones de vida de una comunidad.

Para el análisis y presentación de la información obtenida de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), se utilizan indicadores estadísticos y epidemiológicos como son las tasas y las proporciones, que permiten evidenciar la existencia para los docentes activos y pensionados afiliados al fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio putumayense y sus beneficiarios, un alto riesgo de padecer enfermedades infecciosas y transmisibles como el parasitismo intestinal, enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda, patologías que ocupan los primeros lugares como causas de morbilidad atendidas por el servicio de consulta externa pero igualmente por hospitalización y urgencias.

Revisadas otras fuentes de información como el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (Sivigila) se puede señalar que no se están notificando los eventos de interés en salud pública. Dentro de las causas de mortalidad predominan el grupo de las cardiovasculares y enfermedades cancerosas.

Aunque este estudio permite el conocimiento del estado de salud de los usuarios de UNIMAP E.U., su construcción a partir solamente los sistemas de información existentes, genera un sesgo en el abordaje, al considerar únicamente las patologías reconocidas en el modelo medico dominante, sesgo que es mayor en las áreas rurales, ya que estos no tienen una adecuada accesibilidad a los servicios de salud.

**Palabras Clave:** Diagnostico de salud, Salud docentes activos y pensionados

## ABSTRACT

The obtained data of the Individual Registrations of Rendering of services of Health (RIPS) and those given by the officials responsible for the different areas of UNIMAP E.U., he/she becomes fundamental element for the construction of a situational diagnosis of health that allows to establish intervention priorities related with the promotion of the health, prevention of the illness, but equally attention, rehabilitation and administration for the improvement of the social and environmental aspects responsible for the well-being and improvement of the conditions of life of a community.

For the analysis and presentation of the obtained information of the Individual Registrations of Rendering of services of Health (RIPS), statistical and epidemic indicators are used as they are the rates and the proportions that allow to evidence the existence for the educational ones active and affiliated pensioners to the national bottom of social services of the teaching putumayense and their beneficiaries, a high risk of suffering infectious and transferable illnesses as the intestinal parasitism, illness sharp diarreica, sharp breathing infection, pathologies that occupy the first places like causes of attended morbilidad for the service of external consultation but equally for hospitalization and urgencies.

Revised other sources of information like the System of Epidemic Surveillance (Sivigila) you can point out that the events of interest are not notifying in public health. Inside the causes of mortality the group of the cardiovascular ones and cancerous illnesses prevail.

Although this study allows the knowledge of the state of health of the users of UNIAMP E.U., its construction to leave only the existent systems of information, generates a bias in the boarding, when considering the pathologies recognized in the pattern I only prescribe dominant, I slant that is bigger in the rural areas, since these they don't have an appropriate accessibility to the services of health.

**Key words:** I diagnose of health, active educational Health and pensioners

## INTRODUCCIÓN

El Régimen Especial de Salud del Magisterio en Colombia es un Plan Integral que involucra en primera instancia y como razón fundamental, a los docentes afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus Beneficiarios, atendiéndolos mediante un conjunto de beneficios de cobertura nacional, a través de contratistas habilitados para tal fin y seleccionados bajo el cumplimiento de altos estándares de calidad.

En el Departamento del Putumayo la institución que presta los servicios de salud es la Unidad medico asistencial del Putumayo UNIMAP E.U., quien hasta la fecha solo cuenta con datos de morbilidad y mortalidad sin tener una línea de base que permita orientar los diferentes servicios que ofrece la mencionada entidad. Se pretende con la elaboración del diagnóstico situacional de salud de docentes activos y pensionados afiliados al fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio putumayense y sus beneficiarios, proporcionar una herramienta que permita la aproximación al conocimiento del estado de salud de la población y de algunos factores de riesgo que inciden en este y de aquellos que trascienden el simple concepto de ausencia de enfermedad, que obligan a incluir en el análisis aspectos del entorno social y ambiental.

La información contenida en este documento esta referida a la descripción de las características territoriales del departamento, algunos aspectos demográficos, y la descripción de la situación de salud a partir de la información de morbilidad obtenida de los RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud) y los registros de actividades de programas, Sivigila, etc., se describe el comportamiento de la Mortalidad, con base en datos consignados en los certificados de defunción.

Adicionalmente se incluye información referente a la red de prestadores de servicios de salud, la infraestructura y el talento humano, elementos fundamentales en la prestación de los servicios de salud en cuanto a la oferta de servicios se refiere.

Se trata de un informe preliminar si se tiene en cuenta que la situación de salud es un proceso dinámico, que se transforma en la medida en que se modifican los factores de riesgo, mejoran los comportamientos, las actitudes, las practicas y las comunidades deciden adoptar estilos de vida saludables y el gobierno proporcionar los medios para intervenirla.



## **1. JUSTIFICACIÓN**

Conocer el diagnóstico de salud de un grupo o población afiliados a una institución prestadora de servicios de salud, es prioritario para enfocar las diferentes actividades asistenciales y administrativas que se planean. Sin embargo, esta actividad no ha tomado la suficiente importancia dentro de las personas dirigentes de las diferentes instituciones.

Según los datos presentes dentro de la institución no se cuenta con una caracterización en salud clara de los docentes y sus beneficiarios, impidiendo prestar servicios oportunos, adecuados a la demanda de los usuarios y lo más importante no están enfocados a la necesidad de la población usuaria.

Este estudio busca establecer un Diagnóstico situacional de salud de la población, con el fin de implementar estrategias que mejoren la calidad de los servicios de salud ofrecidos por UNIMAP E.U., enfocados hacia la Promoción de la salud y la Prevención de la enfermedad.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Describir las principales características de salud de los docentes activos y pensionados afiliados al fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio putumayense y sus beneficiarios.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir las características sociodemográficas como edad y sexo de los docentes activos y pensionados afiliados al fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio putumayense y sus beneficiarios.
- Determinar las causas de enfermar y de morir de los docentes activos y pensionados afiliados al fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio putumayense y sus beneficiarios.
- Describir los recursos institucionales para la atención de los docentes activos y pensionados afiliados al fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio putumayense y sus beneficiarios.
- Apoyar la formulación de estrategias de promoción, prevención, Salud Ocupacional, para control de daños a la salud y la evaluación de su pertinencia y cumplimiento.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDIO**

El presente estudio se enmarca dentro de un estudio de tipo descriptivo porque describe las características sociodemográficas como edad y sexo, y las principales características de la salud los docentes y pensionados afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio Putumayense y sus beneficiarios.

#### **3.2 POBLACIÓN ESTUDIO**

Para efectos de este estudio se tomo como población objeto del estudio a todos los docentes y pensionados afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio Putumayense y sus beneficiarios.

#### **3.3 FUENTES DE INFORMACIÓN**

La información se obtuvo principalmente de fuentes secundarias como son los RIPS, reporte de Sivigila y datos obtenidos directamente del archivo de cada departamento de la institución.

#### **3.4 RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN**

En primer lugar se recibieron los Rips de las diferentes IPS que prestan servicios al magisterio del Putumayo, los cuales se validaron en el software P y P Rips, posteriormente se consolidaron y procesaron para lograr obtener la información que se presenta en este estudio.

## **4. CONTEXTO DE LA DEMANDA**

### **4.1 CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO EMPRESA UNIPERSONAL**

La Unidad Medico Asistencial del Putumayo Empresa Unipersonal, UNIMAP E.U., es una empresa de carácter privado, cuyo único dueño y aportante de capital en la actualidad, es la Asociación de Educadores del Putumayo - ASEP. Su propósito básico es atender y satisfacer las necesidades y expectativas razonables de salud en todos sus niveles, de los docentes activos y pensionados afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio FNPSM- y sus beneficiarios, a través de IPS o sedes propias y de una Red de servicios subcontratada, fundamentándose para ello en los principios y valores que rigen el direccionamiento organizacional de la empresa y los requerimientos o exigencias contractuales con el administrador de los recursos del FNPSM (Fiduciaria la Previsora S.A.).

Para hacer un recuento de la historia de la UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO, es necesario abordar sucesos y determinaciones tomadas por el Estado Colombiano, los cuales permitieron crear y consolidar la empresa que hoy conocemos.

En la década de los 80, los docentes en el Departamento accedían al servicio de salud y de prestaciones sociales, a través de la Caja de Previsión Nacional Cajanal y la hoy extinta Caja Departamental de Previsión.

FECODE, atendiendo las dificultades presentadas, la dispersión y disímil cantidad de regímenes de prevención social existentes en el país para atender la salud y el pago de las prestaciones económicas del sector docente, abanderó la consigna de luchar por la unificación del régimen de prestaciones del magisterio; lucha que

concluyó con la creación del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales Del Magisterio -FNPSM- a través de la ley 91 de diciembre de 1.989.

El FNPSM fue creado como una cuenta especial de la nación, sin personería jurídica y cuyos recursos serían manejados por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta, en la cual el estado poseía más del 90% de Capital, es decir, no es una persona jurídica como tal, simplemente es un medio administrativo del que se vale el Estado para cumplir en principio, con las obligaciones prestacionales del personal docente nacional y nacionalizado, para posteriormente, mediante decreto 196 del 25 de enero de 1995, ampliar la obligación, normalizando que todos los docentes cualquiera que sea su vinculación, deberán estar afiliados al FNPSM.

Así las cosas, y en cumplimiento del ordenamiento legal, el FNPSM debía contratar en cada departamento una entidad que atendiera la prestación de los servicios médicos asistenciales de los docentes y sus beneficiarios.

Teniendo en cuenta que en el Putumayo, la Red Pública no era garantía para la prestación a satisfacción de los servicios médicos a los docentes activos y pensionados afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios, y que no existía una entidad que asumiera la responsabilidad de satisfacer las expectativas del Magisterio del Putumayo, la ASEP, lideró la constitución de una empresa de economía privada que asumiera tal responsabilidad.

En principio se creó la empresa Servicios Médicos Asociados del Putumayo - SEMAP LTDA-, , constituida por cuatro personas naturales, todos profesionales de salud a exigencia del FNPSM y la ASEP como persona jurídica, con un capital social de \$600.000. Su primer contrato tuvo vigencia del 1° de marzo de 1.991 al 28 de febrero de 1.992.

Semap Ltda. Tuvo que afrontar serias dificultades en la administración del contrato mencionado, entre ellas la inexperiencia administrativa y organizacional y la atención del represamiento de procedimientos quirúrgicos y valoraciones especializadas no resueltas en las anteriores cajas de previsión, generando dificultades económicas y por, ende, la crisis que hizo que se tomara la determinación de disolver y liquidar Semap.

Con la experiencia adquirida en Semap y con un capital de dos millones de pesos, la ASEP, el día 23 de febrero de 1.993, nuevamente lidera la constitución de una nueva empresa, cuya razón social respondía a Unidad Medico Asistencial del Putumayo "UNIMAP LTDA", quien para posibilitar la transición sin mayores traumatismos, adquirió de SEMAP LTDA., todos sus activos y pasivos haciéndose cargo de cubrir todas las obligaciones pendientes con sus acreedores.

Al igual que Semap, UNIMAP se constituyó con cuatro personas naturales y la ASEP, resaltando que esta vez dos de sus socios personas naturales, eran docentes y representaban a la ASEP. Esta composición, apuntaba a tener una representación mayoritaria del Magisterio en la Junta de Socios de la empresa con el propósito de asegurar la definición de políticas y la toma de decisiones conforme a los lineamientos de las instancias de dirección de la ASEP, que es en últimas quien orienta, dirige, controla y regula la vida de la empresa. En aquella época, se definió una política empresarial muy importante: las utilidades que se llegaren a generar serían reinvertidas en la empresa para que puedan garantizar el mejoramiento y ampliación de los servicios médicos asistenciales del magisterio del Putumayo.

A partir de su creación, la ASEP, apuntó a ser el único dueño de la empresa, es así como en los siguientes años a su creación o constitución, decide comprar las cuotas o partes de interés social a los demás socios, iniciado en el año 1.995. La compra de las cuotas sociales, generó la transformación de la naturaleza jurídica de la empresa, pasando de ser una empresa de responsabilidad limitada a

empresa unipersonal, ya que quedaba solo la ASEP como socio; hoy en día, el dueño absoluto de la empresa es la ASEP.

Desde la creación de UNIMAP, a la fecha, se han suscrito varios contratos con la Fiduciaria la Previsora S.A. para atender los servicios médicos asistenciales a los docentes, los pensionados y sus familias.

En la medida que se ha ido desarrollando el objeto social de la empresa, esta se ha consolidado en procura de la prestación de servicios con la calidad que merecen los docentes y sus beneficiarios. Actualmente garantiza en cada uno de los municipios del departamento, a sus 8.900 usuarios aproximadamente, los diferentes servicios de salud, apoyada en sus propias sedes y en una excelente red de prestadores en los diferentes niveles de atención, al igual que en el resto del país.

Aunque con el pasar del tiempo, los términos y las exigencias contractuales han cambiado, UNIMAP, se mantiene como entidad prestadora de servicios de salud a los docentes activos y pensionados afiliados al FNPSM y sus beneficiarios en el Departamento del Putumayo, pese a que hoy en día ante la Fiduciaria la Previsora S.A., el contratista es la UNION TEMPORAL SURCOLOMBIANA, de la cual hace parte UNIMAP, debido a que el modelo exigía la prestación de los servicios a los docentes por regiones, quedando el Departamento del Putumayo en la región tres con los Departamentos del Huila, Tolima y Caquetá.

UNIMAP, espera hacia el futuro, contar con una solidez y rentabilidad financiera atractiva para competir con los grandes prestadores del servicio de salud, así como contar también con un equipo humano altamente capacitado, experimentado y comprometido y una infraestructura y tecnología de vanguardia, que nos permita prestar servicios de salud de I y II nivel directamente.

## **4.2 CARACTERISTICAS TERRITORIALES DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO**

**4.2.1 Localización.** El Departamento del Putumayo, toma su nombre del río Putumayo, que significa “Río de las Garzas”, nace en el nudo de los pastos y es afluente del río Amazonas.

Putumayo está localizado al sur de Colombia, entre los 0° 40' de latitud sur y 1° 25' de latitud norte y entre los 73° 50' y 77° 10' al oeste de Greenwich. Su extensión es de 25.282 kilómetros cuadrados, o sea 2.26% de la superficie total del país. Limita al norte con el Departamento del Cauca, en una longitud de 146 Km., al Este limita con los departamentos de Caquetá y Amazonas, con una longitud de 57 Km., al Sur limita con las Repúblicas de Ecuador y Perú, con una extensión de 81 kilómetros. Al oriente limita con el Departamento de Nariño, en una longitud de 50 Km. El territorio se extiende de occidente a oriente desde el pie de la cordillera oriental hasta la llanura amazónica, entre los ríos San Miguel y Putumayo al sur, el Cascabel al norte y el Caquetá al oriente.

**4.2.2 Hidrografía.** El Putumayo está localizado en la cuenca Amazónica, que comprende la hoya de los ríos Putumayo y Caquetá; el río Putumayo tiene una longitud de 1.600 kilómetros y un caudal promedio de 500 metros cúbicos por segundo. Nace en el nudo de los pastos y es navegable desde Puerto Asís hasta su desembocadura en una longitud de 1.350 kilómetros. El río Putumayo sirve de límite con el Ecuador y en el vértice noreste del trapecio amazónico, sirve de límite con el Perú, desemboca en el Amazonas.

El río Caquetá, es el segundo en importancia en el Departamento, sirve de límite entre los Departamentos de Cauca y Caquetá y desemboca en el río Amazonas, en territorio del vecino país de Brazil.



**4.2.3 Clima.** En el Departamento del Putumayo, se registran temperaturas desde los 5° C° en el Valle de Sibundoy hasta los 25° C. en la llanura amazónica y una precipitación fluvial anual desde los 800 a los 2.100 m.m., en el Piedemonte, que aumenta hasta los 50.00 m.m. al año, lo que hace típico al departamento de un clima de selva húmeda tropical, insalubre para el hombre.

**4.2.4 División Político Administrativa.** El Departamento del Putumayo está integrado por trece (13) Municipios: Mocoa, su capital creada según decreto No. 13 de marzo de 1958, Villagarzón Decreto No. 574 de marzo de 1977, Puerto Asís Decreto 1951 de octubre de 1977, Orito Decreto 2981 de diciembre de 1978, Valle del Guamuéz Decreto 3293 de Noviembre de 1985, Puerto Leguízamo Decreto 13 de 1958, Sibundoy Decreto 1981 de 1982, Colon, Santiago y San Francisco según Decreto 2830 de 1989, Puerto Caicedo según Ordenanza No. 012 de Noviembre 24 de 1992, Puerto Guzmán según Ordenanza No. 0013 de Noviembre 24 de 1992.

Esta conformado por 990 veredas, 11 corregimientos y 57 inspecciones de policía distribuidas en los trece municipios.

### **4.3 ASPECTOS DEMOGRAFICOS:**

**4.3.1 Distribución de la población.** Se presenta la distribución de población actual del departamento:

**Cuadro 1.** Distribución de la población usuaria de UNIMAP E.U. por edad y sexo a diciembre de 2.005.

GRUPOS DE EDAD/MUNICIPIO	< 1 año		1 a 4 años		5-14 años		15-44 años		45-59 años		60 y más		TOTAL
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
H= Hombre / M= Mujer													
COLON	0	0	2	1	9	7	16	21	7	16	0	2	81
MOCOA	9	8	48	64	210	197	313	434	179	208	29	33	1,732
ORITO	4	1	33	26	98	111	217	246	51	67	3	7	864
PASTO	1	1	4	9	40	30	47	62	17	30	17	23	281
PITALITO	0	0	0	0	3	3	3	3	2	1	3	4	22
PUERTO ASIS	11	7	53	40	154	156	286	355	91	125	11	10	1,299
PUERTO CAICEDO	1	1	5	5	30	24	41	63	17	21	1	1	210
PUERTO GUZMAN	3	1	11	10	29	28	55	57	20	14	0	2	230
PUERTO LEGUIZAMO	0	0	22	17	66	55	89	122	34	55	2	4	466
SAN FRANCISCO	1	0	3	1	13	15	22	24	19	27	5	7	137
SAN MIGUEL	1	1	7	8	31	26	44	66	11	9	0	0	204
SANTIAGO	0	0	2	0	3	5	14	24	14	12	1	4	79
SIBUNDOY	1	7	15	19	100	108	106	161	120	147	24	31	839
VALLE DEL GUAMUEZ	8	7	39	39	97	79	202	258	40	43	1	2	815
VILLAGARZON	1	3	13	9	57	61	88	136	42	43	3	4	460
Total	41	37	257	248	940	905	1,543	2,032	664	818	100	134	7,719

FUENTE: base de datos afiliados UNIMAP E.U.3545

El 22% de la población usuaria del magisterio Putumayense se ubica en el municipio de Mocoa siendo este el municipio con mayor proporción de población y seguidamente con el 17% el municipio de Puerto Asís. Se puede identificar que la mayor población son de sexo femenino (54%) y se ubican en el grupo de edad de 15 a 44 años siendo una población joven; es de resaltar que del total de la población el 56% corresponde a beneficiarios que en este caso son esposos e hijos hasta los 25 años de edad que demuestren que son estudiantes, el 43% son docentes activos y el 1% corresponde a docentes pensionados.

La tasa de natalidad reportada según los datos de UNIMAP E.U. es 9.3 relativamente baja comparada con la reportada para Colombia en ese año (22.3) según boletín epidemiológico del Instituto Nacional de Salud.

#### **4.4 FACTORES DE RIESGO**

**4.4.1 Alimentarios.** Se ha evidenciado inadecuado proceso de manipulación y condiciones higiénico sanitarias de alimentos como son los productos carnicos, lácteos y helados o refrescos, responsables de alteraciones gastrointestinales como la diarrea.

Las enfermedades derivadas de la ingestión de agua son frecuentes en los países en vías de desarrollo y entre estos existen algunos con mayor compromiso epidemiológico. Las enfermedades bacterianas, parasitarias, virales que tienen origen en la transmisión de estos agentes a través de la ingesta de agua, adquieren importancia sanitaria entre las poblaciones con inadecuado suministro de agua potable.

La contaminación fecal es un factor importante en la evaluación de la calidad microbiológica del agua, que se constituye en alto riesgo para la salud humana. Al examinar muestras de agua y detectar la presencia de *escherichia coli*, que normalmente habita en el intestino del hombre y otros animales de sangre caliente se interpretan como contaminación de este producto. La presencia de bacterias coliformes también indican fallas en el tratamiento y/o inadecuada manipulación en la distribución del agua.

**4.4.2 Ambientales.** Las coberturas de alcantarillado a nivel del departamento de Putumayo, varían entre 58% y 100%, no existe en ninguno de los municipios un sistema de tratamiento de aguas residuales, generando problemas de salud e incremento de los riesgos de contaminación, de acuerdo con datos de la Secretaria de Salud Departamental del Putumayo.

En el Putumayo no se cuenta con un adecuado tratamiento para el agua, por lo que no es apta para el consumo humano, por lo tanto genera graves problemas de salud pública y posiblemente la falta de limpieza, mantenimiento de las plantas de tratamiento, fallas en las especificaciones técnicas para el suministro de sustancias químicas (cloro) etc.

Es importante anotar que no se cuenta con sistemas adecuados de disposición de residuos sólidos a excepción de los municipios de Mocoa y valle de Sibundoy.

## 5. ANALISIS DE LA MORBI – MORTALIDAD

### 5.1 PERFIL DE LA MORBILIDAD

#### 5.1.1 Morbilidad por consulta externa

**Cuadro 2.** Principales causas de morbilidad por consulta externa usuarios UNIMAP E.U. AÑO 2005

No.	Causa de Consulta	<1 AÑO	1-4,	5-14,	15-44	45-59	60 Y/O Más	Total
1	RINOFARINGITIS	0	392	422	618	358	32	1822
2	OTRAS GASTRITIS AGUDA	0	0	18	608	456	21	1103
3	PARASITOSIS INTESTINAL	0	254	358	232	170	24	1038
4	INFECCION VIAS URINARIAS	0	78	137	337	251	6	809
5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	0	0	27	362	214	22	625
6	PIODERMA	0	111	149	212	150	0	622
7	VAGINITIS AGUDA	0	5	36	314	188	0	543
8	DIARREA Y GASTROENTERITIS	7	117	141	150	112	4	531
9	HIPERTENSION	0	0	0	153	262	76	491
10	MICOSIS SUPERFICIAL	0	24	55	100	78	0	257

FUENTE: Rips consulta externa

Durante el año 2005 se realizaron 26.661 consultas de consulta externa, de las cuales a solo el 61% se logro obtener los datos de morbilidad lo que nos arrojó los siguientes resultados: el primer lugar 7% corresponde debida a rinofaringingitis enfermedad que se puede catalogar dentro de las de interés de salud ocupacional; seguida de la gastritis aguda con un 4.1%; en tercer lugar llama la atención la parasitosis intestinal con el 3.8%, lo cual nos refuerza la que las condiciones de saneamiento básico, específicamente el agua para consumo humano dispuesta

por los acueductos de los diferentes municipios no es la mejor, como tampoco los comportamientos actitudes y practicas frente al uso de los servicios sanitarios, manejo de alimentos, control de moscas y vectores; es de anotar que se evidencian intensas jornadas de desparasitación. Siguen las infecciones urinarias con un 3%, lumbago no especificado 2.3%, de igual manera abordable desde salud ocupacional, pioderma con 2.3%, vaginitis 2%, diarrea 1.9%, hipertensión con un 1.8% sin diferenciar cuantos son de primera vez y por ultimo la micosis superficial con un 1%.

Es necesario resaltar que al analizar los RIPS no es clara la codificación de enfermedades a pesar que ya está definida la codificación CIE 10, lo cual genera imprecisión o error en el diagnóstico, reemplazando eventos de morbilidad por motivos de consulta, como atención de embarazo, atención del niño sano, examen de ojos ,etc; esta dificultad no ha generado alteración en las 10 primeras causas de morbilidad por consulta externa.

### 5.1.2 Morbilidad por egresos hospitalarios:

**Cuadro 3.** Principales causas de morbilidad por egresos hospitalarios usuarios UNIMAP E.U. AÑO 2005

No.	DIAGNOSTICO DE EGRESO	< 1 AÑO	1-4,	5-14,	15-44	45-59	60 Y/O Más	Total
1	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	0	9	9	1	0	0	19
2	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	0	9	4	3	2	0	18
3	PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0	0	17	0	0	17
4	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS	0	0	4	6	2	0	12
5	AMENAZA DE ABORTO	0	0	1	9	1	0	11
6	PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0	0	11	0	0	11
7	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	0	0	0	4	2	0	6
8	TRABAJO DE PARTO PROLONGADO, NO ESPECIFICADO	0	0	0	6	0	0	6
9	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	0	0	1	3	1	0	5
10	COLECISTITIS AGUDA	0	0	0	5	0	0	5

FUENTE: Rips

Durante el año 2005 se presentaron 522 egresos hospitalarios de los cuales al 68% se logro obtener los datos de morbilidad lo que nos arrojó los siguientes resultados: la neumonía no especificad se presenta en un 3.6% del total de la población con mayor incidencia en las edades de 1 a 14 años, ocupando el primer lugar, seguida de la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con un 3.4 % con mayor incidencia en los usuarios de 1 a 4 años, en tercer se presenta el

parto único espontáneo, sin otra especificación con el 3.2% llama la atención este tercer lugar pues la tasa de natalidad de la población del magisterio es baja, además en su mayoría las usuarias planifican con el método definitivo (pomeroy). Sigue la amenaza de aborto con un 2.1%, al igual que el parto por cesárea.

### 5.1.3 Morbilidad por urgencias:

**Cuadro 4.** Principales causas de morbilidad por urgencias usuarios UNIMAP E.U. AÑO 2005

No.	Causa de Consulta	< 1 AÑO	1-4,	5-14,	15-44	45-59	60 Y/O	Total
1	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	0	70	53	74	53	0	250
2	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	0	46	43	34	21	0	144
3	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	0	41	35	38	29	0	143
4	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	0	11	17	35	26	0	89
5	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	0	13	20	34	9	0	76
6	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	0	9	22	17	9	0	57
7	LUMBALGIA	0	0	0	25	18	0	43
8	BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	1	22	11	3	0	0	37
9	OTRAS GASTRITIS AGUDAS	0	0	0	19	15	0	34
10	OTITIS MEDIA, NO ESPECIFICADA	0	4	11	11	7	0	33

FUENTE: Rips

Durante el año 2005 se presentaron 3295 consultas por urgencias de las cuales al 84% se logro obtener los datos de morbilidad lo que nos arrojó los siguientes resultados: la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso se presenta



en un 7.5% del total de la población con mayor incidencia en las edades de 1 a 4 y 15 a 44 años, ocupando el primer lugar, sigue fiebre, no especificada con un 4.3 % con mayor incidencia en los usuarios de 1 a 14 años, en tercer se presenta la rinofaringitis aguda con el 4.3% sigue la infección de vías urinarias, sitio no especificado con un 2.7%. Es de resaltar que la lumbalgia se encuentra dentro de las primeras causas, siendo esta cataloga como una patología de importancia en salud ocupacional.

**5.1.4 Eventos de interés en salud pública – siviliga.** En el Sistema de vigilancia epidemiológica, no aparecen reportes de eventos de notificación obligatoria, en los diferentes servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa; mientras que en el análisis de los Rips se presentan un gran número de patologías de notificación obligatoria como la varicela, EDA, entre otras, las cuales no se están reportando y no se está realizando el seguimiento correspondiente.

## 5. 2 PERFIL DE LA MORTALIDAD

### 5.2.1 Mortalidad general

**Cuadro 5.** Causas de mortalidad usuarios UNIMAP E.U. año 2005

CAUSA DE MUERTE	TOTAL
ACCIDENTE DE TRANSITO	2
FIBROSIS PULMONAR SECUNDARIA A UNA TBC, FALLA CARDIACA DERECHA	1
C.A. BRONCOGENICO	1
CA. GASTRICO	1
TAPONAMIENTO CARDIACO, INS.CARDIACA CONGENITA, ABSCESO DE PARED POS CESAREA	1
RABDOMIOSARCOMA	1
CA. OVARIO	1
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	1
TOTAL	9

FUENTE: Rips

Durante el año 2005 se reportaron en total 9 muertes, de las cuales 4 corresponden a enfermedades cancerosas, 3 a complicaciones de enfermedades cardiovasculares, originando estas un alto impacto en los costos de la empresa, y 2 corresponden a accidentes de tránsito.

## 6. OFERTA DE SERVICIOS

### 6.1 OFERTA DE SERVICIOS UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO EMPRESA UNIPERSONAL.

Actualmente, la UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO EMPRESA UNIPERSONAL. UNIMAP, cuenta con infraestructura propia en la ciudad de Mocoa donde se prestan servicios de primer nivel como son consulta medica general, consulta odontológica y programas de Promoción y Prevención, y aunque no con infraestructura propia, también presta algunos de los servicios de primer nivel en sus sedes de Pasto, Sibundoy, Villagarzón, Puerto Guzmán, Puerto Asís, Valle del Guamúz, Orito y Puerto Leguízamo. Los servicios de segundo, tercer y cuarto nivel se tienen subcontratados.

Para la prestación de servicios de salud y dar cumplimiento a las competencias asignadas según la contratación existente con la Fiduciaria la Previsora S.A. UNIMAP E.U. se encuentra estructurada de la siguiente manera:

**Gráfica 1.** Organigrama UNIMAP E.U.

**Gráfica 1.** Organigrama  
UNIPERSONAL.UNIMAP E.U.

UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO EMPRESA

La Junta directiva está conformada por un docente representante de cada municipio y el presidente de ASEP, esta empresa es dirigida por un gerente quien se apoya en cuatro departamentos correspondientes a Gestión de Calidad, Administración y Finanzas, Servicios de Salud y Promoción y Prevención, quienes a su vez cuentan con personal de apoyo.

**6.1.1 Departamento de gestión de calidad.** En esta área se planea, organiza, dirige, supervisa y controla el funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad de la empresa, en especial lo concerniente al desarrollo y establecimiento de procesos para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y la evaluación sistemática de la satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios ofrecidos, se apoya en la trabajadora social, auxiliares de atención al usuario y auxiliar de estadística para cumplir con este objetivo.

**6.1.2 Departamento de administración y finanzas.** Este departamento propone, diseña, dirige y evalúa las funciones de la Empresa tendientes a garantizar el adecuado apoyo logístico, la conformación de un grupo humano idóneo para desarrollar las labores propias de la Empresa y dirigir las actividades financieras que soportan los planes y programas diseñados y evaluar sus resultados, esta área cuenta con dos contadores, un auxiliar de contabilidad, un técnico en sistemas y dos secretarías.

**6.1.3 Departamento de servicios de salud.** Este departamento debe garantizar la prestación de servicios de salud a todos los usuarios, de acuerdo con los Términos de Referencia de la fiduciaria La Previsora S.A. y las normas del Ministerio de la Protección Social.

Para dar cumplimiento al objetivo de este departamento se cuenta con cinco regentes en farmacia, tres auxiliares de enfermería y dos secretarías además, una oficina de referencia y contrarreferencia donde se autorizan los servicios de

segundo, tercer y cuarto nivel, y se tramitan las algunas urgencias con el apoyo de atención al usuario; para primer nivel de atención se cuenta con médicos generales y odontólogos contratados por ocho y seis horas respectivamente en Mocoa y en los demás municipios de acuerdo a la capacidad requerida según lo exigido por Fiduprevisora S.A., como se muestra a continuación

**Cuadro 6.** Relación de número de consultas médicas mensuales requeridas y contratadas por municipio UNIMAP E.U. 2005.

<b>Municipio</b>	<b>C.I. CONTRATADA</b>	<b>C.I. REQUERIDA X ESTANDAR</b>
COLON	60	24.50
MOCOA	660	556.50
ORITO	324	279.13
PASTO	120	109.96
PITALITO	60	3.79
PUERTO ASIS	540	431.38
PUERTO CAICEDO	120	65.63
PUERTO GUZMAN	120	67.67
PUERTO LEGUIZAMO	120	148.75
SAN FRANCISCO	60	43.17
SAN MIGUEL	132	72.92
SANTIAGO	60	22.46
SIBUNDOY	240	268.33
VALLE DEL GUAMUEZ	300	282.63
VILLAGARZON	180	152.83
<b>TOTAL</b>	<b>3096</b>	<b>2,529.63</b>

FUENTE: Archivo Departamento Servicios de Salud

**Cuadro 7.** Relación de número de consultas odontológicas mensuales requeridas y contratadas por municipio UNIMAP E.U. 2005

Municipio	Población	C.I. CONTRATADA	C.I. REQUERIDA X ESTANDAR
COLON	84	*	17.50
MOCOA	1908	378	397.50
ORITO	957	315	199.38
PASTO	377	63	78.54
PITALITO	13	63	2.71
PUERTO ASIS	1479	315	308.13
PUERTO CAICEDO	225	63	46.88
PUERTO GUZMAN	232	63	48.33
PUERTO LEGUIZAMO	510	94.5	106.25
SAN FRANCISCO	148	*	30.83
SAN MIGUEL	250	66	52.08
SANTIAGO	77	*	16.04
SIBUNDOY	920	315	191.67
VALLE DEL GUAMUEZ	969	189	201.88
VILLAGARZON	524	157.5	109.17
TOTAL	8673	2082	1,806.88

FUENTE: Archivo Departamento Servicios de Salud

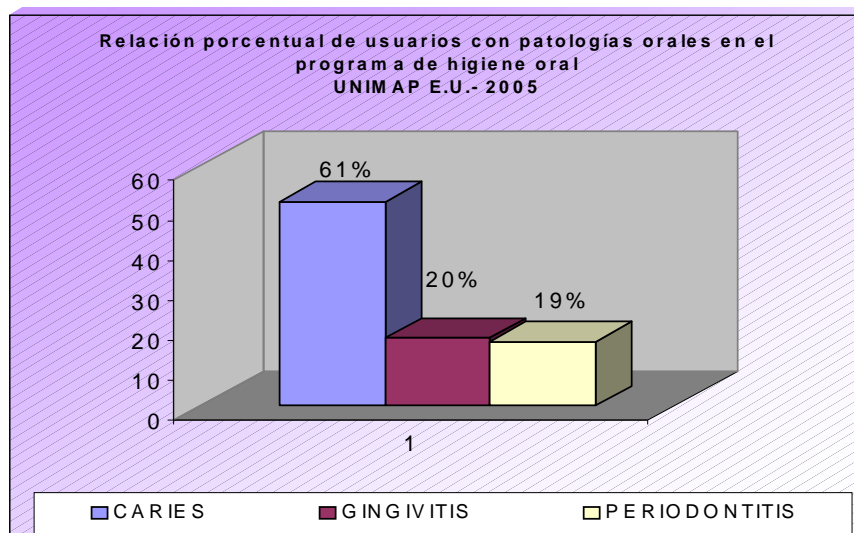
**6.1.4 Departamento de promoción y prevención.** Se encuentra coordinado por una enfermera jefe quien ejecuta actividades intra y extramurales a nivel del departamento, además realiza funciones de tipo administrativo según las necesidades de la empresa. A continuación se describe a groso modo cada uno de los programas que se prestan en UNIMAP E.U.:

**6.1.4.1 Vacunación:** En la programación se plantean aplicación de algunos biológicos, otros no, puesto que en la matriz establecida por el Ministerio de La Protección Social no los relacionan, por tal motivo no se deduce la cobertura como muestra el anexo 1.

El programa de vacunación de UNIMAP E.U. se tiene contratado con la red pública; se han tenido dificultades como es la recolección de la información puesto que las entidades no envían la información adecuada, este hecho ha generado bajas coberturas 50% en dicho programa según la población existente, se conoce que en su mayoría los usuarios se encuentran vacunados por el cuestionario que se realiza en la consulta y por el soporte (carné).

**6.1.4.2 Atención preventiva bucal:** En este programa se lograron las coberturas, aunque en el anexo 1 aparece la actividad de aplicación de fluor con el 21%, similar al exigido (20%), esto es debido a que al realizar actividades extramurales se encontraba que ya las entidades públicas habían realizado la actividad, llegando a presentar fluorosis dental; en aplicación de sellantes con autocurado no se aplica esta técnica por lo tanto no reporta actividades con fotocurado se logro cobertura del 68%; en relación a los detartrajes se muestra una cobertura del 295%, lo cual llamó la atención y se identificó que se realizaba un registro errado pues registraban por cada actividad y no por cada paciente.

**Gráfico 2.**



FUENTE: Registro de actividades de higiene oral



De las actividades realizadas por la Higienista Oral, se lograron identificar 84 usuarios con patologías orales distribuidos de la siguiente manera: El 61% presentan Caries, 20% y 19% para Gingivitis y Periodontitis respectivamente como lo muestra el gráfico; es importante analizar el total de usuarios que asisten a odontología para evaluar más detalladamente la incidencia de caries en la población. Es de aclarar que a estos usuarios se les realizó su tratamiento respectivo hasta lograr que queden sanos, se les brinda la educación necesaria y se citan a un control a los 6 meses con el fin de evitar la nueva aparición de estas patologías

**6.1.4.3 Atención del parto:** Como se puede observar en el anexo 1 no se superan las coberturas debido a la alta programación que se tiene determinada para el putumayo (365 partos y/o cesáreas) y tan solo se presentaron 72, por otra parte la mayor población femenina en edad fértil utiliza métodos de planificación familiar, un gran número son adolescentes y también en lo histórico de UNIMAP E.U. se tienen un número de partos bajos desde el año 2002 al 2005, como muestra el siguiente cuadro:

**Cuadro 8.** Comparativo de partos y cesáreas UNIMAP E.U.

<b>COMPARATIVO PARTOS Y CESAREAS DE UNIMAP E.U.</b>					
<b>AÑOS</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
<b>No DE PARTOS Y CESAREAS</b>	67	68	55	58	72

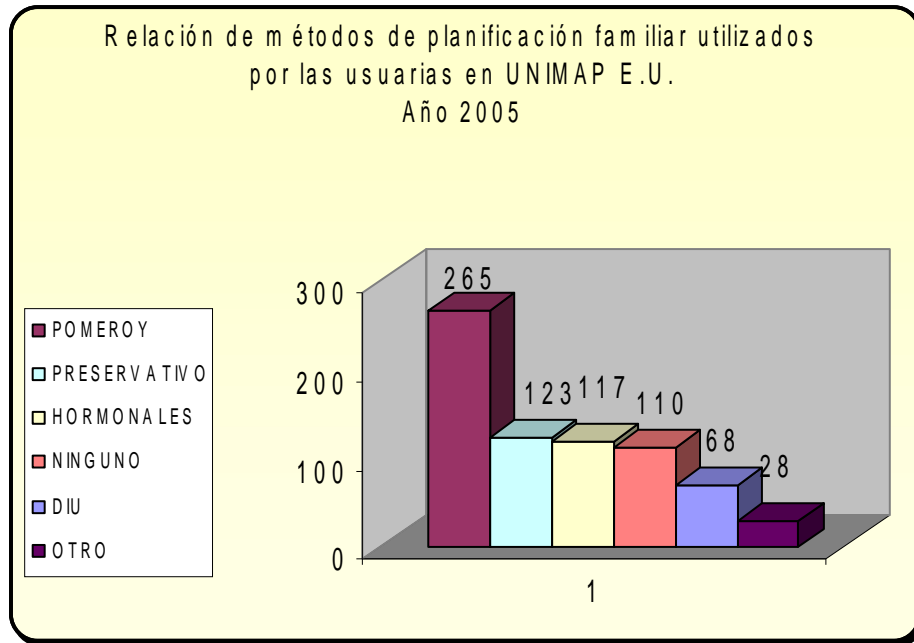
Fuente: Rips

**6.1.4.4 Atención del recién nacido.** En este programa se ha cumplido con el 100% de los partos atendidos, pero no se cumple con la presentada en el anexo 1, ya que la programación define un número exageradamente alto según la población objeto (365).

**6.1.4.5 Atención en planificación familiar.** Este no presenta mayor demanda por lo que no se da cumplimiento a las coberturas exigidas según anexo 1. En usuarias de primera vez se deben inscribir aproximadamente 199 de lo cual se logró el 22% siendo la meta del 80%, de las usuarias que asisten a control se cumple con el 17% de una meta del 50%, es decir que 181 usuarias son constantes en sus controles. Como muestra el gráfico 3 del total de mujeres inscritas (711) en los diferentes programas de promoción y prevención el 37% utilizan el método definitivo (Pomeroy) lo que puede llevar a disminuir la frecuencia en los controles de planificación familiar, el 17% planifican con preservativo quienes no asisten a control de planificación familiar ni son inscritos en el programa puesto que a ellos no se les hace entrega el método, disminuyendo así las coberturas. Seguido de los métodos hormonales con un 16%, estas usuarias asisten cumplidamente a los controles para que les sea entregado su anticonceptivo que es el 60% de usuarias inscritas en el programa. El porcentaje de elección del DIU es bajo, ya que se presentan temores y desconocimiento en relación a este método.

Por otra parte llama la atención que el 15% no utilizan ningún método de planificación familiar.

**Gráfico 3.**



FUENTE: Base de datos p y p

#### **6.1.4.6 Detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo**

**del menor de 10 años:** Este programa muestra mejores coberturas por médico 35% y un déficit en controles por enfermera 28% debido a las grandes dificultades puesto que se captan los niños se les asigna la cita, luego se presenta inasistencia, se realiza el seguimiento y la invitación para una nueva cita, algunas de las manifestaciones verbales de los usuarios es la gran carga laboral que presentan los docentes por lo que no pueden acudir a los controles, por otra parte evitan la pérdida de clases de los niños; además no se cuenta con enfermera en cada municipio que realice los controles determinados, por lo que los médicos realizan los controles.

#### **6.1.4.7 Detección temprana de las alteraciones del joven:**

La cobertura es baja según anexo 1, el 15% de cumplimiento una meta del 20%, ya que los usuarios pertenecientes a este grupo de edad son apáticos a las actividades que se les

realiza, el 90% de los asistentes son mujeres quienes están más dispuestas a participar del programa, también influye el desplazamiento de un buen número de estos usuarios a otras ciudades para continuar sus estudios de pre-grado dificultando la captación al programa.

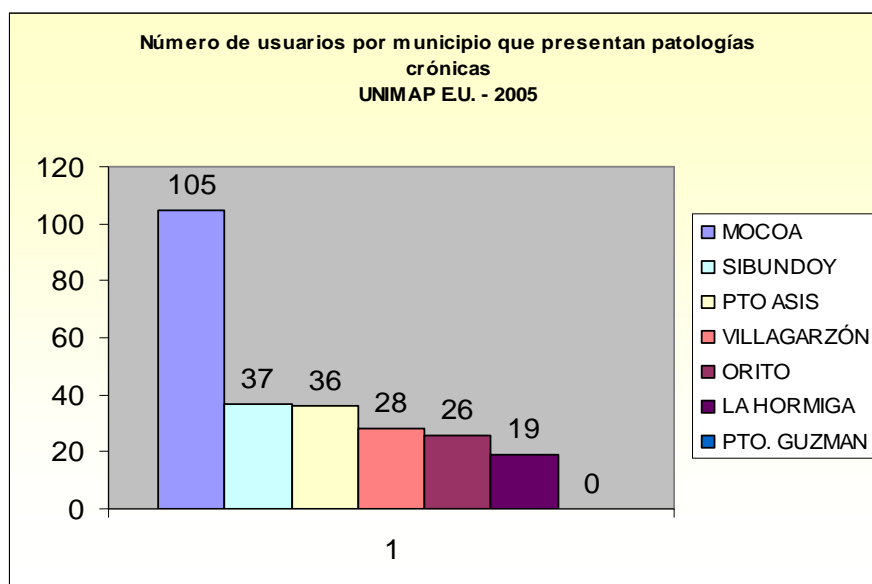
**6.1.4.8 Detección temprana de las alteraciones del embarazo:** Este programa de igual manera se ve afectado por la tasa de fecundidad la cual está exageradamente alta comparado con lo histórico de nuestra población, razón por la cual es significativa la diferencia en la cobertura realizada 12%, comparada con lo exigido del 85%.

Como se observa en el anexo 1 los controles por enfermería son mínimos, mientras que los controles realizados por el medico general se duplican sobrepasando la cobertura en un 200%, esto se debe a que el 90% de las usuarias son de riesgo obstétrico alto, asisten a control con medico o ginecólogo y además, no se cuenta con una enfermera jefe en las sedes que realice esta actividad.

**6.1.4.9 Detección temprana de las alteraciones del adulto:** Las coberturas son óptimas para este programa de acuerdo con la matriz de programación ver anexo 1, se encuentran en 55% mayores al la meta del 40%, por ser usuarios con mayor frecuencia de uso en la consulta médica se ha logrado orientarlos al programa del adulto, logrando identificar patologías crónicas y dar continuidad al programa, de igual manera favorece las actividades extramurales pues se logra mayor aceptación por parte de ellos.

Por otra parte se muestra a continuación una descripción de usuarios con patologías crónicas:

**Gráfico 4.**



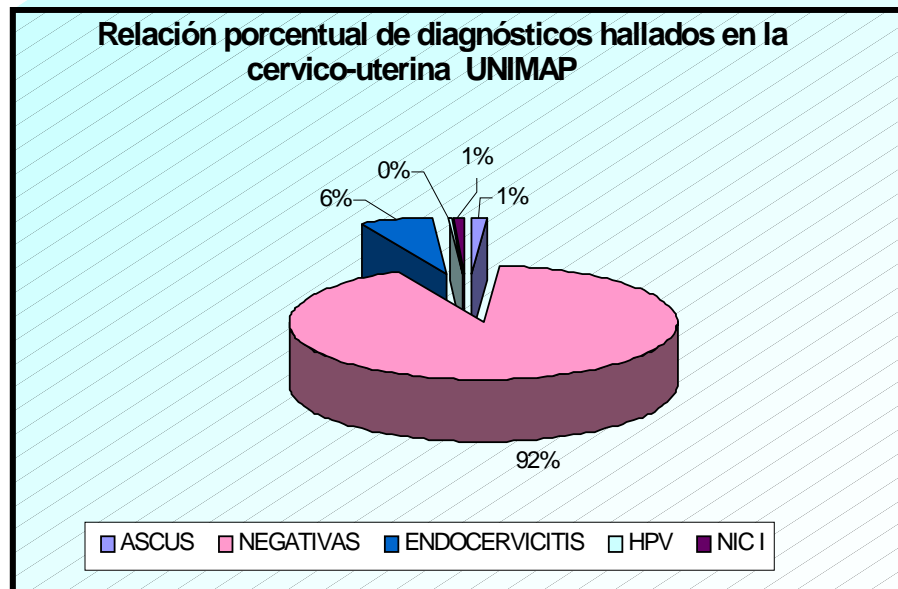
FUENTE: Registro mensual de usuarios con patologías crónicas

Se tiene a diciembre un buen número de usuarios con enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión y dislipidemias que si bien es cierto son incurables, se pueden controlar y evitar al máximo las complicaciones; es importante analizar el alto número de usuarios en el municipio de Mocoa ver gráfico 4; de igual manera es necesario preguntarse si en los demás municipios es poca la presencia de estos usuarios, si están asistiendo a los controles periódicos o no se les está llevando el control.

**6.1.4.10 Detección temprana de cáncer de cuello uterino:** En relación a la toma y lectura de citología cervico-uterina bajaron notablemente las coberturas en relación con el año 2004, a pesar de realizar jornadas de este programa en el segundo semestre, se logró llegar al 35%, muy lejana de la meta 80%, según anexo 1. A continuación se relacionan los diagnósticos encontrados en las

usuarias que asistieron al control citológico a quienes se les realizó tratamiento y a la fecha llevan un seguimiento riguroso.

**Gráfico 5.**



FUENTE: Formulario de citologías

**6.1.4.11 Detección temprana de cáncer de seno:** Este programa se encuentra en un nivel óptimo según la cobertura planteada en el anexo 1, pues tiene una cobertura del 40%, duplicando la meta. De las 47 usuarias que asistieron a tamizaje de seno el 80% presentaron masas en la mama, de igual manera se les realiza un seguimiento para así evitar complicaciones, también durante el año 2005 se tenían 8 casos de cáncer de mama a quienes se les realiza los controles periódicos con especialista.

**6.1.4.12 Detección temprana de alteraciones de la agudeza visual:** Este programa incluye actividades de tamizaje visual la cual no se ha cumplido a cabalidad la cobertura exigida según anexo 1 del 50%, por la dificultad de captar usuarios en las edades propias del programa se logró el 36%, y en relación a la

valoración por oftalmología ha sido excelente, pues se ha logrado derivar a este servicio a 42 usuarios que han requerido, cumpliendo de esta manera con el 53% cabe anotar que este programa es indispensable ampliarlo a otro grupo poblacional teniendo en cuenta la labor que desempeñan los afiliados enfocándolo desde el punto de vista ocupacional.

## 7. CONCLUSIONES

- Se logro describir las características sociodemográficas como edad y sexo de los docentes activos y pensionados afiliados al fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio putumayense y sus beneficiarios.
- No se encuentra registro completo en los formatos de afiliación lo cual impide obtener otros datos sociodemográficos.
- Se identificaron las causas principales causas de enfermar y de morir de los docentes activos y pensionados afiliados al fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio putumayense y sus beneficiarios, lo cual es indispensable para orientar actividades desde las áreas de Promoción y Prevención.
- No se encuentran notificaciones de eventos de interés en salud pública, pero en los RIPS se evidencia la presencia de estos eventos.
- No se aplica adecuadamente la codificación de diagnósticos CIE10.
- La calidad de los Rips es deficiente, lo cual impide obtener datos veraces y oportunos
- No se cuenta con sistemas de información adecuados para el área de Promoción y Prevención, por lo tanto se generan mas los informes cualitativos y no cuantitativos para soportar las afirmaciones realizadas en cada programa.
- No hay aplicación correcta de la resolución 412 de febrero de 2000.



## 8. RECOMENDACIONES

- ◆ Es necesario evaluar el formato de afiliación y definir los campos básicos que se requieren, exigir al usuario diligenciar completamente el formato para poder quedar activo en la base de datos.
  
- ◆ Realizar ajuste a los instrumentos de recolección de información de actividades de Promoción y Prevención y en lo posible sistematizar la tabulación de la información.
  
- ◆ De acuerdo con la dificultad encontrada en Rips, se debe definir un proceso que exija a cada IPS contratada la entrega de Rips en un tiempo no mayor a un mes de la prestación del servicio, y estos sean validados para obtener información veraz y oportuna.
  
- ◆ Se deben realizar un plan de capacitación relacionado con SIVIGILA y codificación CIE 10 dirigido a médicos generales y especialistas, además dejar en cada consultorio un instructivo y el listado de códigos para facilitar el registro.
  
- ◆ Según las principales causas de enfermar y morir de la población usuaria de UNIMAP E.U., se debe replantear el programa de pacientes crónicos donde se les realice un control médico trimestral y mensual por enfermería, programar actividad física tres veces por semana con el apoyo de la fisioterapeuta, quien coordina el programa de salud ocupacional. Por otra parte se debe fortalecer el área de salud ocupacional puesto que dentro de las principales causas de morbilidad están presentes patologías ocupacionales, para lo cual se deben

implementar programas de vigilancia para voz, alteraciones músculo esqueléticas, en los cuales se realicen tamizajes a los docentes y se continúe con un plan que permita modificar los factores de riesgo o controlar su patología.

- ◆ En relación a los programas de Promoción y Prevención se requiere aplicar la resolución 412 de febrero de 2000 y normatividad vigente, para de esta manera realizar demanda inducida pertinente, definir claramente la contratación de servicios de P y P con las IPS públicas, establecer actividades a desarrollar y la recolección de la información de actividades realizadas.

- ◆ Realizar el seguimiento pertinente a cada uno de los usuarios inscritos en los diferentes programas, para garantizar la adherencia a los mismos.

## BIBLIOGRAFÍA

ALVAREZ, Francisco y ALVAREZ Aurelia . Investigacion y epidemiologia, ecoedicciones . año 1998.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Conceptos basicos de Epidemiologia. Subdirección de Epidemiologia año 1998.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Boletín Epidemiologico. Vol 20. No.3 año 2005. Bogota. D.E.

[www.bvs-vspcol.bvsalud.org/html/es/home.html](http://www.bvs-vspcol.bvsalud.org/html/es/home.html)

[www.ins.gov.co/nivel2.php?seccion=25](http://www.ins.gov.co/nivel2.php?seccion=25)

# **ANEXOS**

**Anexo A.** Formato de seguimiento a los indicadores de gestión de las intervenciones de protección específica, detección temprana y las enfermedades de interés en salud pública

REGIONAL No.3

DEPARTAMENTO: PUTUMAYO  
"UNIMAP E.U."

PERIODO: AÑO  
2005

INDICADORES DE GESTION			No. TOTAL ACTIVIDADES AL AÑO	PROGRAMADO S/N METAS PARA EL AÑO	No. ACTIVIDADES EJECUTADAS AÑO	PORCENTAJE DE COBERTURA	M E T A	COMPARATIVO - META			
								OPTIMO	ADECUADO	DEFICIENTE	MUY DEFICIENTE
INDICADORES DE CUMPLIMIENTO			1	2	3		4	5	6	7	8
PROTECCION ESPECIFICA	VACUNACION SEGÚN ESQUEMA P.A.I.	Aplicación de BCG		0	45	-	90%	>95%	85-95%	45-84%	<45%
		Aplicación de antihepatitis B		0	129	-	90%	>95%	85-95%	45-84%	<45%
		Aplicación de VACUNA DPT	28	25	160	571	90%	>95%	85-95%	45-84%	<45%
		Aplicación de antipolio	187	168	212	113	90%	>95%	85-95%	45-84%	<45%
		Aplicación de conjugada contra H influenza		0	90	-	90%	>95%	85-95%	45-84%	<45%
		Aplicación de antifebre amarilla		0	632	-	90%	>95%	85-95%	45-84%	<45%
		Aplicación de Td o TT	4,319	3887	343	8	90%	>95%	85-95%	45-84%	<45%

		Aplicación de Triple Viral	303	<b>273</b>	133	44	90%	>95%	85-95%	45-84%	<45%
	ATENCION PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	Control de placa bacteriana	7,646	<b>1529</b>	3381	44	20%	>25%	15-25%	10-14%	<10%
		Aplicación de sellantes (autocurado)		<b>0</b>	33	#iDIV /0!	20%	>25%	15-25%	10-14%	<10%
		Aplicación de sellantes (fotocurado)	4,144	<b>829</b>	2811	68	20%	>25%	15-25%	10-14%	<10%
		Detartraje supragingival	1,178	<b>236</b>	3473	295	20%	>25%	15-25%	10-14%	<10%
		Aplicación de flúor tópico	2,628	<b>526</b>	553	21	20%	>25%	15-25%	10-14%	<10%
	ATENCION DEL PARTO	Atencion del parto normal	405	<b>365</b>	49	12	90%	>95%	85-95%	45-84%	<45%
		Atencion del parto por cesarea	405	<b>365</b>	23	6	90%	>95%	85-95%	45-84%	<45%
		Serología (VDRL - RPR)	405	<b>365</b>	72	18	90%	>95%	85-95%	45-84%	<45%
		Aplicación de triple viral	405	<b>365</b>	72	18	90%	>95%	85-95%	45-84%	<45%
		Consulta médica de control	405	<b>365</b>	72	18	90%	>95%	85-95%	45-84%	<45%
	ATENCION DEL RECIEN NACIDO	Examen TSH neonatal	405	<b>365</b>	72	18	90%	>95%	85-95%	45-84%	<45%
		Aplicación de vitamina K	405	<b>365</b>	72	18	90%	>95%	85-95%	45-84%	<45%
		Hemoclasificación	405	<b>365</b>	72	18	90%	>95%	85-95%	45-84%	<45%
		Consulta de control por medico	405	<b>365</b>	51	18	90%	>95%	90-100%	48-89%	<48%
	ATENCION EN PLANIFICACION MUJERES	Consulta de 1ra vez	249	<b>199</b>	56	22	80%	>85%	75-85%	40-74%	<40%
		Consulta de control	1,078	<b>539</b>	181	17	50%	>55%	45-55%	25-44%	<25%

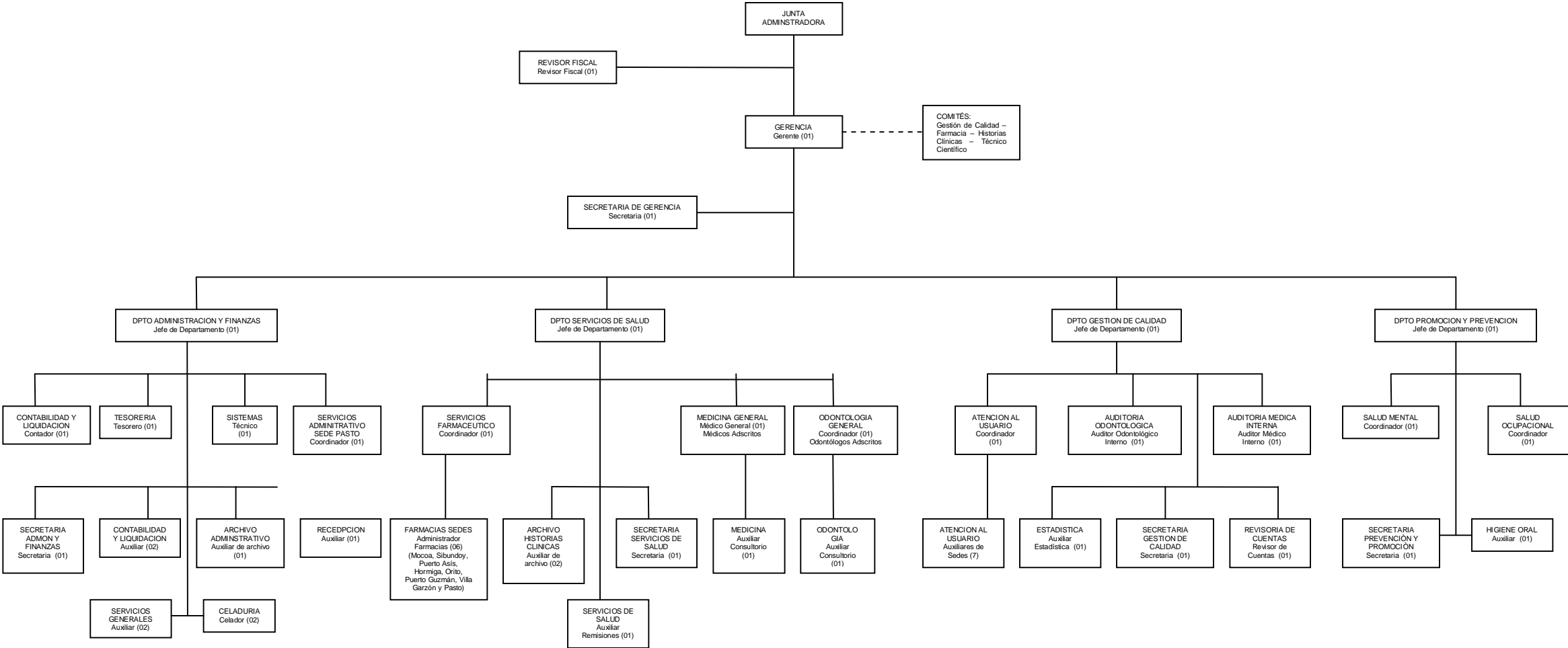
	FAMILIAR		Aplicación de dispositivo intrauterino	49	<b>39</b>	20	41	80%	>85%	75-85%	40-74%	<40%
			Esterilización femenina	65	<b>52</b>	31	48	80%	>85%	75-85%	40-74%	<40%
		HOMBRES	Consulta de 1ra vez	18	<b>14</b>	9	50	80%	>85%	75-85%	40-74%	<40%
			Consulta de control	36	<b>29</b>	5	14	80%	>85%	75-85%	40-74%	<40%
			Esterilización masculina	18	<b>14</b>	3	17	80%	>85%	75-85%	40-74%	<40%
DETECCION TEMPRANA	DETECCION ALTERACIONES DE CRECIMIENTO O Y DESARROLLO EN < 10 AÑOS	Consulta de 1ra vez por medico	499	<b>399</b>	175	35	80%	>85%	75-85%	40-74%	<40%	
		Consulta de control por enfermera	1,143	<b>572</b>	323	28	50%	>55%	45-55%	25-44%	<25%	
	DETECCION ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN	Consulta de primera vez por medico	542	<b>108</b>	82	15	20%	>25%	15-25%	10-14%	<10%	
		Exámen de hemoglobina	193	<b>39</b>	45	23	20%	>25%	15-25%	10-14%	<10%	
	DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	Consulta de 1ra vez por medico	401	<b>341</b>	48	12	85%	>90%	80-90%	43-79%	<43%	
		Serología VDRL - RPR	401	<b>341</b>	120	30	85%	>90%	80-90%	43-79%	<43%	
		Consulta de control por medico	117	<b>99</b>	267	228	85%	>90%	80-90%	43-79%	<43%	
		Consulta de control por enfermera	240	<b>204</b>	43	18	85%	>90%	80-90%	43-79%	<43%	
		Hemograma completo	401	<b>341</b>	76	19	85%	>95%	85-95%	45-84%	<45%	
		Hemoclasificación	401	<b>341</b>	48	12	85%	>95%	85-95%	45-84%	<45%	

		Uroanálisis	401	<b>341</b>	125	31	85%	>95%	85-95%	45-84%	<45%
		Glicemia	401	<b>341</b>	152	38	85%	>95%	85-95%	45-84%	<45%
		Ultrasonografía pélvica obstétrica	401	<b>341</b>	240	60	85%	>95%	85-95%	45-84%	<45%
		Suministro de multivitamínicos	401	<b>341</b>	48	12	85%	>95%	85-95%	45-84%	<45%
		Consulta odontológica general de la gestante	401	<b>341</b>	20	5	85%	>95%	85-95%	45-84%	<45%
		Aplicación de Td o TT		<b>0</b>	65	#1DIV /0!	85%	>95%	85-95%	45-84%	<45%
	DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO	Consulta de primera vez por medico	405	<b>162</b>	222	55	40%	>45%	40-45%	20-34%	<20%
		Parcial de orina	405	<b>162</b>	194	48	40%	>45%	40-45%	20-34%	<20%
		Creatinina	405	<b>162</b>	201	50	40%	>45%	40-45%	20-34%	<20%
		Glicemia basal	405	<b>162</b>	196	48	40%	>45%	40-45%	20-34%	<20%
		HDL	405	<b>162</b>	196	48	40%	>45%	40-45%	20-34%	<20%
		LDL	405	<b>162</b>	196	48	40%	>45%	40-45%	20-34%	<20%
		Trigliceridos	405	<b>162</b>	196	48	40%	>45%	40-45%	20-34%	<20%
	DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Citología cervicouterina	1,918	<b>1534</b>	639	35	80%	>85%	75-85%	40-74%	<40%
		Estudio de coloración básica de citología vaginal tumoral y/o funcional	1,918	<b>1534</b>	420	22	80%	>85%	75-85%	40-74%	<40%



		Colposcopia con biopsia (G3)	246	<b>197</b>	19	8	80%	>85%	75-85%	40-74%	<40%	
		Estudio de coloración básica en biopsia	146	<b>117</b>	21	14	80%	>85%	75-85%	40-74%	<40%	
	DETECCIÓN TEMPRAN DEL CANCER DE SENO	Mamografía	268	<b>54</b>	126	47	20%	>25%	15-25%	10-14%	<10%	
		Biopsia por punción con aguja fina de mama - BACAF (G3)		<b>0</b>	1	#iDIV /0!	20%	>25%	15-25%	10-14%	<10%	
		Estudio de coloración básica en citología por aspiración de cualquier tejido u organo		<b>0</b>	6	#iDIV /0!	20%	>25%	15-25%	10-14%	<10%	
	DETECCION DE ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	Medicion de la agudeza visual	613	<b>307</b>	220	36	50%	>55%	45-55%	25-44%	<25%	
		Consulta de primera vez por oftalmologo	80	<b>16</b>	42	53	20%	>25%	15-25%	10-14%	<10%	
<b>INDICADORES CENTINELA</b>												
											<b>NUMERO DE CASOS EN EL AÑO</b>	
<b>ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA</b>		exámenes de VDRL o RPR										173
		Niños con bajo peso al nacer										1
		Niños con otitis media supurativa										0
		Hospitalizaciones por neumonia										12

**Gráfica 1. Organigrama UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO EMPRESA UNIPERSONAL.UNIMAP E.U.**



			Hospitalizaciones por EDA	13
			Muerte por malaria	0
			Muerte por Dengue	0