

ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023 – ALBANIA



Maicao, La Guajira



Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	2 de 56		

TABLA DE CONTENIDO

I. CAPITULO	6
1. GENERALIDADES	6
1.1 INTRODUCCIÓN	6
1.2 MARCO NORMATIVO QUE SUSTENTA EL PROCESO DE ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LAS EAPB	7
1.3 METODOLOGIA	11
II. CAPÍTULO	12
2. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	12
2.1 ANALISIS TERRITORIAL.....	12
2.1.2 POBLACIÓN WAYUU AFILIADA.....	13
2.2 ANALISIS DEMOGRAFICO	15
2.2.1 DISTRIBUCIÓN DE LOS AFILIADOS A LA EAPB POR MUNICIPIO DE RESIDENCIA Y POR IPS PRIMARIA.....	15
2.2.2 PIRÁMIDE POBLACIONAL.....	16
2.2.3 VOLUMEN DEMOGRAFICO DE LA POBLACION	17
2.2.4 POBLACIÓN ÉTNICA.....	19
2.2.5 POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	20
2.2.6 POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	20
2.2.7 SUFICIENCIA DE RED 2022	21
III. CAPÍTULO	25
3. CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES	25
3.1 CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD DE LA POBLACIÓN AFILIADA POR CURSO DE VIDA.....	26
3.2 SITUACIONES EN SALUD ADVERSAS DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	26

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	3 de 56		

IV CAPÍTULO.....	26
4. SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	26
4.1 ANÁLISIS DE MORBILIDAD.....	27
4.1.2 MORBILIDAD ATENDIDA	27
4.2 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD	36
V. CAPÍTULO.....	37
5. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	37
VI. CAPÍTULO.....	51
6. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	51
VII. CAPÍTULO.....	51
7. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL pLAN dECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS.....	51
8. CONTROL DE CAMBIOS	56

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	4 de 56		

GRAFICAS

Gráfica 1. Tablero Poblacional EPSI Anas Wayuu, 2023. Fuente: BDUA.....	15
Gráfica 2. Pirámide poblacional de la EPSI Anas Wayuu, en la Guajira 2023. Fuente: DANE/BDUA.....	17
Gráfica 3. Población indígena EPSI Anas Wayuu - año 2023 Fuente: BDUA.....	20
Gráfica 4. Población victima Fuente: BDUA, DANE, Registro único de víctimas.....	21
Gráfica 5. Estadística descriptiva del histograma.....	22
Gráfica 6. Causas de morbilidad.....	30
Gráfica 7. Atenciones por grupo diagnóstico y ámbito.....	30
Gráfica 8. Incidencia y prevalencia de precursoras – Fuente.....	32
Gráfica 9. Distribución por municipios.....	33
Gráfica 10. Incidencia y prevalencia de artritis - fuente sistema de información EPSI.....	34
Gráfica 11. Municipio de residencia.....	34
Gráfica 12. Incidencia y prevalencia de VIH - fuente sistema de información EPSI.....	35
Gráfica 13. Municipios de residencia.....	35
Gráfica 14. Incidencia y prevalencia de cáncer - fuente sistema de información EPSI.....	36
Gráfica 15. Incidencia y prevalencia de hemofilia - fuente sistema de información EPSI.....	37
Gráfica 16. Primeras causas de mortalidad Fuente. RIPS año 2023.....	39


Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	5 de 56		

TABLAS

Tabla 1. Datos para la pirámide poblacional de la EPSI en la Guajira. Fuente: DANE/BDUA 2023.....	17
Tabla 2. Índice demográfico, corte de la información 31 de diciembre de 2023. Fuente plantillas caracterización poblacional.....	18
Tabla 3. Tipos de discapacidad Sistema de información EPSI.....	20
Tabla 4. Distribución de la población por clasificación SISBEN.....	27
Tabla 5. Eventos adversos – fuente SIVIGILA.....	28
Tabla 6. Primeras causas de morbilidad por grupos diagnósticos – Fuente RIPS.....	29
Tabla 7. Distribución por municipios.....	33
Tabla 8. Casos de cáncer Distribución por municipio - fuente sistema de información EPSI..	36
Tabla 9. Casos de cáncer Distribución por municipio.....	37
Tabla 10. Casos de Hemofilia Distribución por municipio.....	38
Tabla 11. Primeras causas de mortalidad Fuente. RIPS año 2023.....	38
Tabla 12. Eventos ruta de salud mental. Fuente RIPS – SIVIGILA.....	44

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	6 de 56		

I. CAPITULO

1. GENERALIDADES

1.1 INTRODUCCIÓN

El análisis de las condiciones de salud de la población afiliada a cargo para la garantía de la atención en salud y gestión del riesgo en salud dentro del marco normativo vigente, tiene como propósito generar un insumo con el que se detalla las condiciones de vida de esta población en el momento de su curso de vida, así como la priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud por territorio en el que hacemos presencia, con cada una de las estrategias, programas y acciones desde el enfoque diferencial e intercultural que venimos realizando e implementando en el marco del derecho fundamental de la salud con respeto a los usos y costumbre del pueblo indígena.


Este documento se desarrolla en el marco de la Resolución 100 del 17 de enero de 2024, guiado metodológicamente por el lineamiento para la construcción del análisis de las condiciones de salud de la población afiliada, definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Las fuentes de información utilizadas para los componentes territorial, demográficos, mortalidad, morbilidad y determinantes sociales de salud, son extraídos de los cubos y link acreditadas por el Ministerio de salud y Protección Social, así como Información propia de la EPSI ANAS WAYUU.

Con el propósito tener una mirada amplia e integral se desarrolla el análisis a través de los siguientes 6 componentes:

- I. Configuración del Territorio.
- II. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales.
- III. Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.
- IV. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.
- V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	7 de 56		

- VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS.

La condición de salud de la población afiliada desde este contexto, es priorización desde los indicadores de salud objeto de intervención con la formulación y ejecución de planes y estrategias de atención en salud a través de la Red de servicios contratada.

se genera una comprensión integral de la salud de su población afiliada, presentando este documento de análisis de las condiciones de salud.


1.2 MARCO NORMATIVO QUE SUSTENTA EL PROCESO DE ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LAS EAPB

Según las competencias otorgadas por la Ley 715 de 2001, le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el Sistema Integral de Información en Salud, así como el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, que incluye el Análisis de Situación de Salud con el propósito de disponer de información adecuada y oportuna, que permitan entre otras, definir áreas prioritarias de intervención en salud pública y orientar las acciones de control de los problemas bajo vigilancia.

En concordancia, es necesario implementar y desarrollar la caracterización y análisis de las condiciones de salud del conglomerado poblacional afiliado a los diferentes aseguradores en salud, como punto de partida para un plan de gestión del riesgo, debidamente articulado con el análisis de situación de salud de las entidades territoriales, que permita conocer el estado actual de salud de la población objeto, así como sus necesidades de transformación, con el propósito de orientar la planeación estratégica y operativa concordante con las líneas de acción del PDSP, y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS, que redunde en un mayor estado de bienestar y salud de la población colombiana.


A continuación, se resumen las bases normativas que ordenan el cumplimiento de estas competencias a cargo del sector salud y exclusivas para el desarrollo de la caracterización del conglomerado poblacional a cargo de los aseguradores en salud:

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	8 de 56		


NORMA	DESCRIPCIÓN
Ley 1438 de 2011	<p>Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Artículo 111°. Establece el sistema de evaluación y calificación de las Direcciones Territoriales de Salud, de Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud, como resultado de la aplicación de indicadores relacionados con: la gestión de riesgo, los programas de prevención y control de enfermedades implementados, prevalencia de enfermedades de interés en salud pública, para ello, ordena al Ministerio de Salud y Protección Social articular el manejo y administración de la información, a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) y refiere la obligación de las Entidades Promotoras de Salud, los prestadores de servicios de salud, las direcciones territoriales de salud, las empresas farmacéuticas, las cajas de compensación, las administradoras de riesgos profesionales y los demás agentes del sistema, proveer la información solicitada de forma confiable, oportuna y clara dentro de los plazos establecidos y con desglose de los datos por sexo, edad, lugar de residencia, origen étnico y otras variables pertinentes, de no hacerlo, estas Instituciones serán reportadas ante las autoridades competentes quienes aplicarán las sanciones correspondientes de acuerdo a lo establecido en el artículo 116 de la misma Ley.</p>
Resolución 4505 de 2012	<p>Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. Define los criterios para la recolección y consolidación del registro por persona de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, remitidas por las Direcciones Municipales de</p>

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	9 de 56		


	Salud o Instituciones Prestadoras de Servicios de salud, reglamenta su reporte y monitoreo en el país, modificado por la resolución 202 de 2021.
Resolución 0518 de 2015	Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para su ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC. Igualmente, se establecen las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos a ser financiados con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectiva, modificada su anexo técnico por la resolución 3280 de 2018 y en los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 por la resolución 295 de 2023.
Ley 1751 de 2015	El objeto de esta Ley Estatutaria es garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud. En su artículo 19 hace referencia a la Política para el manejo de la información en salud, con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones, se implementará una política que incluya un sistema único de información en salud, que integre los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros. Los agentes del Sistema deben suministrar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones que se determine.
Ley 1753 de 2015	Política de atención integral en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con base en la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, así como las demás leyes vigentes, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de las demás entidades

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	10 de 56		

	que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones. Para la definición de la política integral en salud se integrarán los siguientes enfoques: i) atención primaria en salud (APS); ii) salud familiar y comunitaria, iii) articulación de las actividades individuales y colectivas y iv) enfoque poblacional y diferencial. Dicha atención tendrá en cuenta los componentes relativos a las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida, las rutas de atención específicas por grupos de riesgos, el fortalecimiento del prestador primario, la operación en redes integrales de servicios, el desarrollo del talento humano, en el marco de la Ley 1164 de 2007, articulación de las intervenciones individuales y colectivas, el desarrollo de incentivos en salud y la definición de requerimientos de información para su seguimiento y evaluación.
Resolución 1035 de 2022	Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera, modificado en los artículos 1, 2 y 3, así como los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 por medio de la resolución 2367 de 2023.
Resolución 0256 de 2016	Tiene por objeto dictar disposiciones relacionadas con el Sistema de Información para la Calidad, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud - SOGCS del SGSSS y establecer los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, estructurados bajo el presupuesto de su interrelación entre sí y el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud que impacte en el usuario como finalidad primordial de los diferentes componentes de dicho Sistema. Las disposiciones de esta resolución se aplicarán a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios —EAPB, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a los Servicios de Transporte Especial de Pacientes, a las Entidades Departamentales, Distritales y

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo


Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	11 de 56		

	Municipales de Salud, al Instituto Nacional de Salud y al Organismo Técnico de Administración de la Cuenta de Alto Costo.
Resolución 100 de 2024	Tiene por objeto establecer disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal, así como de las instituciones del gobierno nacional; igualmente, establecer las obligaciones que para contribuir con éste propósito, deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB y las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL, que serán de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias, por lo que deben acoger e integrar los insumos que permitan su ejecución y deroga la Resolución 1536 de 2015.

1.3 METODOLOGIA

Se realizó el análisis de situación de salud de la población afiliada a la EPSI ANAS WAYUU, con la información disponible en las Plantillas de caracterización poblacional, consultando los datos de los Cubos de Caracterización y Link del Ministerio de Salud y Protección Social, en las fuentes oficiales; BDU/A/BDEX, RISP, EEVV estadísticas vitales, SISPRO, CAC cuentas de alto costo, SIVIGILA, DANE EEVV, RUAF ND, con la referenciación de la ubicación geográfica y Red de prestadores, así como datos de indicadores propios de la EPSI, corte 31 de Diciembre de 2023.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	12 de 56		

II. CAPÍTULO

2. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

Para la construcción de este capítulo se usó como referencia bibliográfica información de la página web del Instituto Geográfico Agustín Codazzi. Varios apartes fueron tomados textualmente teniendo en cuenta que constituye la mejor fuente para la descripción del territorio, así como la base de datos única de afiliados con su caracterización poblacional.

El análisis demográfico se realizó a partir de los datos censales y proyecciones poblacionales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE EEVV), y para el análisis de la dinámica demográfica se emplearon los indicadores demográficos dispuestos por esta institución en su página web: www.DANE.EE.VV.gov.co.

2.1 ANALISIS TERRITORIAL



2.1.1 TERRITORIO DE LA GUAJIRA


Ubicación y Extensión. El Departamento de La Guajira está situado en el extremo norte del país y la llanura del Caribe, en la parte más septentrional de la América del Sur. Su superficie de 20.848 km² representa el 1.8% del territorio nacional.

Limites. La Guajira limita al norte con el mar Caribe, al sur con el departamento del Cesar, al este con el mar Caribe y Venezuela y al oeste con el departamento del Magdalena y el mar Caribe.

Relieve. Este departamento está formado por montañas, acantilados, planicies y dunas. Por sus marcadas diferencias fisiográficas se consideran tres diferentes regiones: Alta Guajira, Media Guajira y Baja Guajira.

Por sus marcadas diferencias fisiográficas se consideran tres diferentes regiones: Alta Guajira, Media Guajira y Baja Guajira.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	13 de 56		

División. La Guajira está dividida en 15 municipios y 44 corregimientos que se distribuyen en las tres regiones: en Alta Guajira se encuentran Uribía y Manaure; en Media se ubican Riohacha, Maicao, Dibulla y Albania y; en la Baja Guajira están Hatonuevo, Barrancas, Fonseca, Distracción, San Juan del Cesar, El Molino, Villanueva, Urumita y La Jagua del Pilar (Banco de la República, 2011).

Población. De acuerdo al Departamento Nacional de Estadística (DANE) la proyección de la población del Municipio de Albania para el año 2023 fue de 35.116 habitantes.

La población de La Guajira está formada principalmente por el pueblo Wayúu, con su propio lenguaje denominado wayuunaiki, por mestizos y blancos y por las etnias indígenas kogui y wiwa que habitan en la Sierra Nevada de Santa Marta. La denominación común para todos los habitantes de esta región es “guajiro”.

Acceso geográfico. Hay dos carreteras principales: La troncal del Caribe que proviene del Departamento del Magdalena y recorre Riohacha hasta la frontera con Venezuela, una vía que comunica La Guajira de sur a norte con el Departamento del Cesar recorrido del cual 150 Km son de vía férrea (privada). Existen innumerables trochas para recorrer las comunidades indígenas de los cuales algunos se pueden acceder en carro y otras en bestias. Durante la época de lluvias estos caminos se vuelven intransitables por la gran cantidad de barro.

2.1.2 POBLACIÓN WAYUU AFILIADA

EPSI ANAS WAYUU tiene como afiliados a los wayuu que son el grupo étnico ubicado en la Península de la Guajira que cubre también parte del territorio venezolano.

Habitan en rancherías, en casas aisladas y dispersas en los territorios de alta y media Guajira principalmente. La vivienda indígena tradicional consta de una sola habitación de planta rectangular, paredes de barro con soportes de yotojoro (extraído del cactus), con dos ventanas pequeñas laterales, piso de tierra y cocina de características similares fuera de la vivienda, no poseen baños ni tienen fuentes de agua potable en un porcentaje que supera el 95%.

Los Wayuu son un pueblo básicamente dedicado al pastoreo de caprinos su actividad agrícola no es muy desarrollada por la aridez del suelo sin embargo encontramos con una economía de autoconsumo cultivo de maíz, frijoles, ahuyama y yuca. La mayoría de las mujeres Wayuu son

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	14 de 56		

expertas artesanas, sus tejidos los caracterizan los colores fuertes y finos acabados, son comercializados en Uribía, Riohacha y el vecino país de Venezuela.


El pueblo Wayuu se haya agrupado socialmente por castas o clanes, los cuales, a su vez, hacen las veces de apellidos que se heredan por línea materna. Cada familia está representada por un Anciano o abuelo por línea materna, así como por una autoridad tradicional denominado “Alaulayuu”, Estos simbolizan y mantienen el equilibrio social entre los grupos de cada familia, tomando las decisiones pertinentes, para que las mismas sean acatadas y respetadas.

Los ancianos representan un punto de equilibrio y encuentro entre el Alaulayuu y sus familiares. Estos son influyentes consejeros y orientadores del grupo familiar, las decisiones que se toman por intermedio de los Ancianos y los Alaulayuu, se deben respetar, mediando solamente el empeño de la palabra, como elemento único y fundamental para cumplir lo pactado, lo acordado, lo convenido. El cumplimiento de lo pactado, entre los miembros de una o varias familias pertenecientes a una o diferentes castas, como sinónimo de la palabra que se empeñó, se constituye en el mecanismo de regulación y control social, que la sociedad Wayuu establece a través de la figura del “Pütchipü’ü” o Palabrero. El Palabrero es la figura mediadora de los conflictos surgidos entre las familias o entre las castas por el incumplimiento de la palabra.

El Pütchipü’ü, además de ser un individuo con altos y elevados atributos éticos y morales como elemento primordial para infundir respeto, debe estar investido por el don del dominio retórico de la palabra para convencer a las partes en disputa a través de los argumentos lógicos y fluidos, pues su misión es zanjar los conflictos surgidos, bien por el incumplimiento de lo pactado o, bien por la trasgresión de los diferentes códigos de comportamiento social. La figura del palabrero como mediador entre los conflictos, se convierte en una forma de regulación social simple, pero efectiva dentro de los Wayuu como mecanismo de control de las relaciones sociales. En él recae la responsabilidad de evitar hasta donde sea posible, que las partes diriman sus conflictos a través de la guerra.

En la actualidad, como una forma de interactuar con las instancias gubernamentales, las comunidades indígenas Wayuu, se han conformado u organizado en Asociaciones de Autoridades Tradicionales Indígenas, plenamente reconocidas por las autoridades competentes del estado colombiano. ANAS WAYUU surge de la unión de 91 comunidades indígenas, pertenecientes a la Asociación de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales de la Guajira cuyo ámbito de operaciones es de carácter Departamental y a la Asociación de Autoridades

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

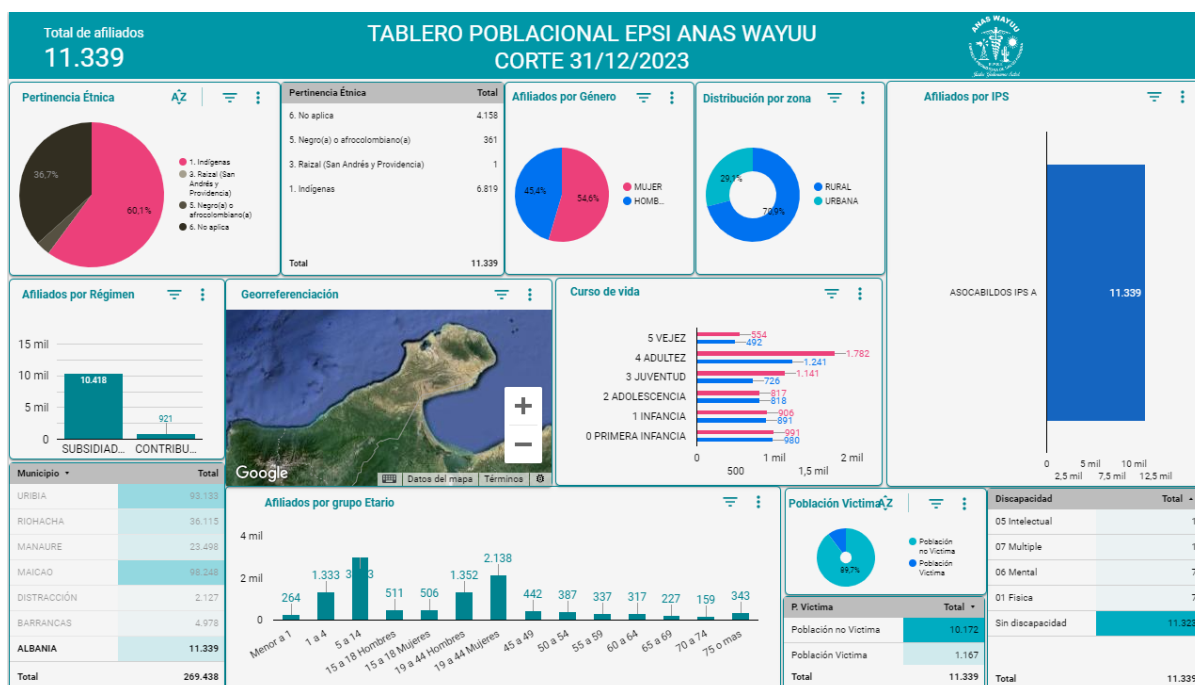
Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	15 de 56		

Tradicional Wayuu Sumuywajat, cuyo ámbito de operación se centra en el Municipio de Maicao.

La organización fue avalada jurídicamente por la Dirección de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior mediante Resolución 00531 del 19 de junio de 2001. Y, autorizada para administrar y operar el régimen subsidiado y contributivo en salud para los Indígenas del Pueblo Wayuu y otras comunidades indígenas presentes en el Departamento, mediante Resolución No. 1510 del 19 de Julio de 2001, emanada por la por la Superintendencia Nacional de Salud, e identificada mediante código EPSI04.

2.2 ANALISIS DEMOGRAFICO


2.2.1 DISTRIBUCIÓN DE LOS AFILIADOS A LA EAPB POR MUNICIPIO DE RESIDENCIA Y POR IPS PRIMARIA



Gráfica 1. Tablero Poblacional EPSI Anas Wayuu, 2023. Fuente: BDUA.

La EPSI Anas Wayuu, para el 31 de diciembre del año 2023 contaba con una población de 255.574 afiliados en el régimen subsidiado, con un incremento del 1,21 % en comparación con el año 2022. Así mismo, presentó una población de 13.864 afiliados en el régimen contributivo,

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	16 de 56		

con un incremento del 9,7% en comparación con el año anterior. A corte 31 de diciembre de 2023, la EPSI Anas Wayuu tuvo una población total de 269.438 afiliados. La tasa de crecimiento en el último año para la población total fue de 1,6%, que corresponde a 4.283 afiliados.

El Municipio de Albania cubre el 4,2% del total de la población de la EPSI, Está población mayoritariamente es de sexo femenino con un 54,6%, de acuerdo a la ubicación geográfica de residencia el 70,9% se encuentra en la zona rural y el 29,1% zona urbana.

En cuanto a poblaciones vulnerables contamos en la EPSI con 1.167 afiliados identificados como víctimas del conflicto armado, beneficiarios del protocolo de atención integral con enfoque psicosocial en salud. Con algún tipo de discapacidad se registran 16 afiliados certificados por las entidades territoriales que representa el 3,95% del total de la población discapacitada de la EPSI, el mayor número de casos de afectación se da por discapacidad mental, le sigue la discapacidad física.

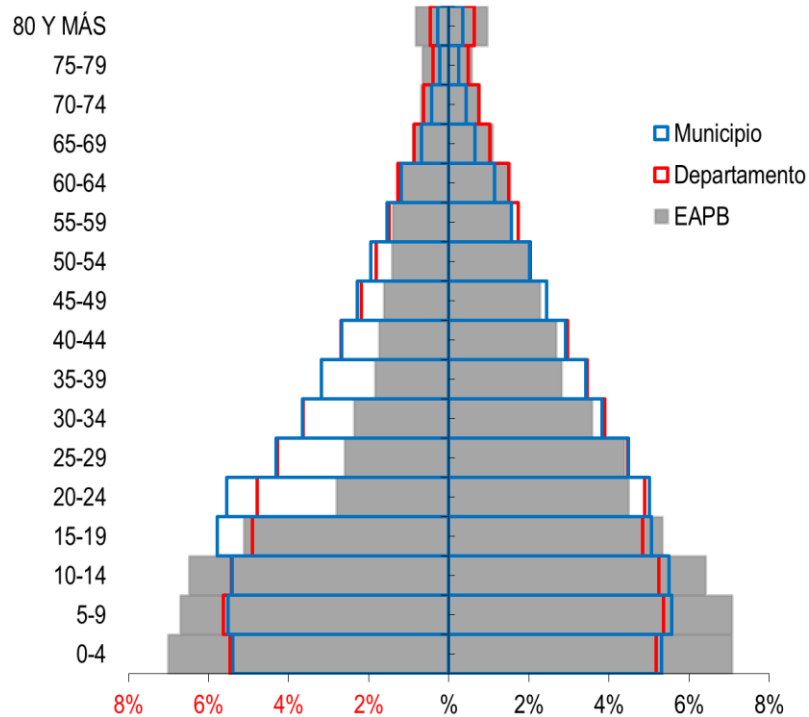
2.2.2 PIRÁMIDE POBLACIONAL

La pirámide poblacional agrupada por quinquenios de edad, para hombres y mujeres, nos permite identificar el nivel mayor de concentración entre las edades de la EPSI ANAS WAYUU.

Grupo de edad	Año					
	Departamento		EAPB		Municipio	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	509.809	528.588	5.148	6.191	17.580	17.536
0-4	56.744	53.775	795	802	1.895	1.866
5-9	58.363	55.733	760	802	1.934	1.953
10-14	56.381	54.389	734	727	1.902	1.931
15-19	50.912	50.205	579	606	2.032	1.778
20-24	49.668	50.850	317	510	1.949	1.758
25-29	44.347	46.354	294	498	1.516	1.577
30-34	37.760	40.380	267	406	1.281	1.346
35-39	33.063	35.794	209	320	1.118	1.201
40-44	27.973	30.849	197	304	939	1.023
45-49	22.654	25.320	184	258	805	860
50-54	18.769	21.151	161	226	682	711
55-59	15.528	18.016	159	178	540	546
60-64	13.174	15.571	143	174	420	400
65-69	9.071	10.645	102	125	240	226
70-74	6.516	7.886	79	80	153	152
75-79	4.038	5.079	74	65	79	88
80 Y MÁS	4.848	6.591	94	110	95	120

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Tabla 1. Datos para la pirámide poblacional de la EPSI en la Guajira. Fuente: DANE/BDUA 2023.



Gráfica 2. Pirámide poblacional de la EPSI Anas Wayuu, en la Guajira 2023. Fuente: DANE/BDUA.

La pirámide poblacional nos permite inferir lo siguiente:

La pirámide poblacional nos permite inferir lo siguiente:

- ✓ La población afiliada presenta una pirámide con forma expansiva, presentando mayor concentración en la base, lo que indica que es una población en su mayoría joven.
- ✓ La mayor concentración de la población afiliada se ubica en el quinquenio de 0-4 años, siendo mayor a la concentración del país y del departamento para ese mismo grupo de edad.
- ✓ La segunda concentración está entre las edades de 5-9 años, donde el porcentaje de la población de la EPSI sobrepasa el departamento y la Nación.
- ✓ Se observa que la población general de la EPSI es joven, y que entre las edades de mayor concentración en la pirámide entre 0 a 24 años, se tienen un peso porcentual de 53.48% del total de la población afiliada.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	18 de 56		

2.2.3 VOLUMEN DEMOGRAFICO DE LA POBLACION

Los índices demográficos se encuentran desagregados por ciclos de vida y sexo, permitiéndonos conocer la composición de la población, su tendencia en el tiempo, las diferencias entre poblaciones, fenómenos vitales y su efecto, entre otros; al caracterizarlos, se obtuvieron los siguientes datos:

Índice Demográfico	Año 2023		
	Departamento	EAPB	Municipio
Población total	1.038.397	11.339	35.116
Población Masculina	509.809	5.148	17.580
Población femenina	528.588	6.191	17.536
Razón hombres: mujer	96,45	83,15	100,25
Razón niños: mujer	3808	55	39
Índice de infancia	32	41	33
Índice de juventud	28	25	30
Índice de vejez	5	6	3
Índice de envejecimiento	16	16	10
Índice demográfico de dependencia	60,16	89,30	56,20
Índice de dependencia infantil	51,73	77,13	51,07
Índice de dependencia mayores	8,43	12,17	5,13
Índice de Friz	171,99	270,63	178,36

Tabla 2. índice demográfico, corte de la información 31 de diciembre de 2023. Fuente plantillas caracterización poblacional.

Población total: La población afiliada de la EPSI representa el 32,3% de la población total del Municipio de Albania, y el 1,09% de la población del Departamento de la guajira.

Población masculina: La población masculina afiliada de la EPSI representa el 29,28% de la población masculina del Municipio de Albania y el 1% de la población masculina del Departamento de la guajira.

Población femenina: La población femenina afiliada de la EPSI representa el 35,3% de la población total del Municipio de Albania, y el 1,17% de la población del Departamento de la guajira.


Relación hombres: mujer: por cada 100 mujeres hay **84** hombres.

Relación niños: mujer: por cada 100 mujeres en edad fértil (15-49años) hay **55** niños y niñas entre 0 y 4 años.

Índice de infancia: por cada 100 personas hay **41** menores de 15 años.

Índice de juventud: por cada 100 personas hay **25** personas entre 15 a 29 años.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	19 de 56		

Índice de vejez: por cada 100 personas hay **6** personas mayores de 65 años.

Índice de envejecimiento: por cada 100 personas menores de 15 años, hay **16** personas mayores de 65 años.

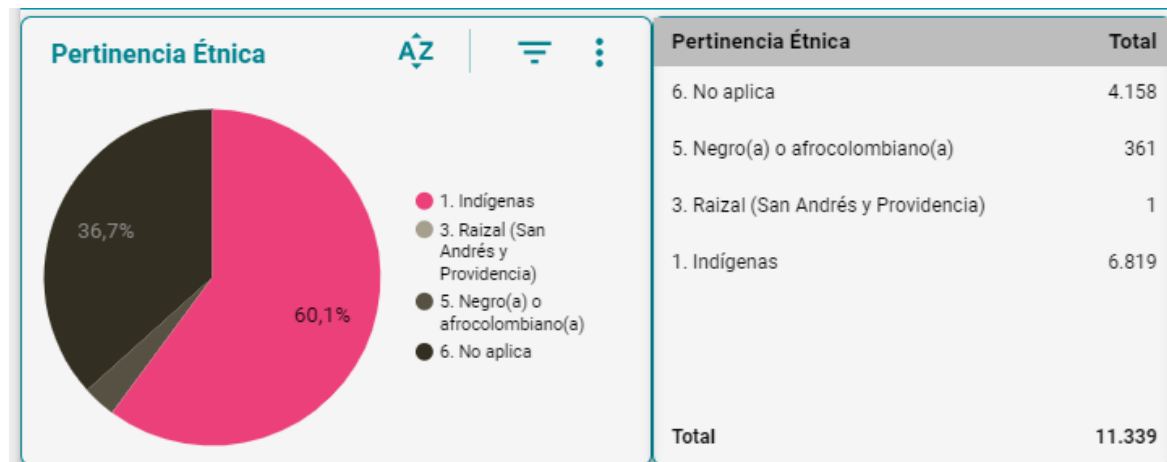
Índice demográfico de dependencia: por cada 100 personas entre los 15 a 64 años, hay **90** personas menores de 15 años y mayores de 65 años (dependientes).

Índice de dependía infantil: por cada 100 personas entre los 15 a 64 años, dependen **78** menores de 15 años.

Índice de dependencia mayor: de cada 100 personas entre los 15 a 64 años dependen **13** personas mayores de 65 años.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. De acuerdo a los resultados, la población afiliada presenta un índice de **271**, superando el rango de 160. Por lo tanto, se considera que la población estudiada es una población joven.

2.2.4 POBLACIÓN ÉTNICA



Gráfica 3. Población indígena EPSI Anas Wayuu - año 2023 Fuente: BDUA.

Para el año 2023, la población indígena del Municipio de Albania representa el 60,1% del total de los afiliados de la EPSI representado en 6.819 afiliados, de ellos el 6,3% se encuentra ubicado en zona urbana y el 93,7% en zona rural.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

2.2.5 POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

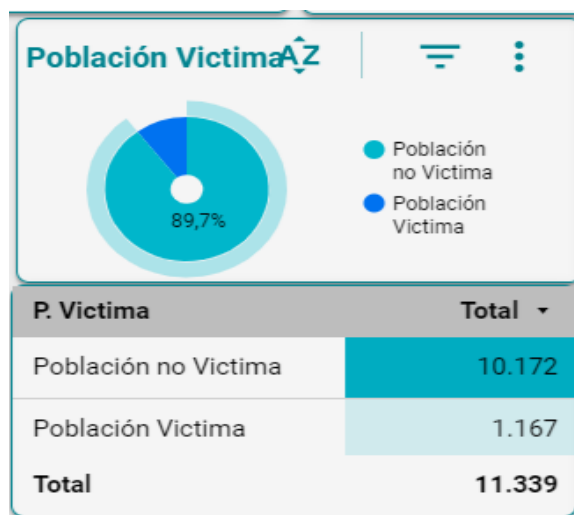
Tipo de Discapacidad	Numero de Afiliados	
Mental	7	<div style="width: 100%; height: 15px; background-color: #4F81BD;"></div>
Física	7	<div style="width: 100%; height: 15px; background-color: #4F81BD;"></div>
Intelectual	1	<div style="width: 10%; height: 15px; background-color: #4F81BD;"></div>
Múltiple	1	<div style="width: 10%; height: 15px; background-color: #4F81BD;"></div>

Tabla 3. Tipos de discapacidad Sistema de información EPSI.

Para el año 2023, la EPSI Anas Wayuu en el Municipio de Albania tuvo una población total de 16 personas en condición de discapacidad que representa el 3,95% del total de la población de la EPSI con esta condición, el mayor número de casos de afectación se da por discapacidad física y mental.

2.2.6 POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO

En este apartado se realiza el análisis del comportamiento de la población afiliada a la EAPB, que declararon la condición de víctimas del conflicto armado en referencia al último año (2023).



Gráfica 4. Población víctima Fuente: BDU, DANE, Registro único de víctimas.

Para el 31 de diciembre del año 2023 la EPSI Anas Wayuu tuvo un total de 12.126 personas en condición de víctimas del conflicto armado. El Municipio de Albania cuenta con 1.167 afiliados en condición de víctimas del conflicto armado que representa el 9,6% de la población víctima del conflicto afiliada a la EPSI.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	21 de 56		

2.2.7 SUFICIENCIA DE RED 2022

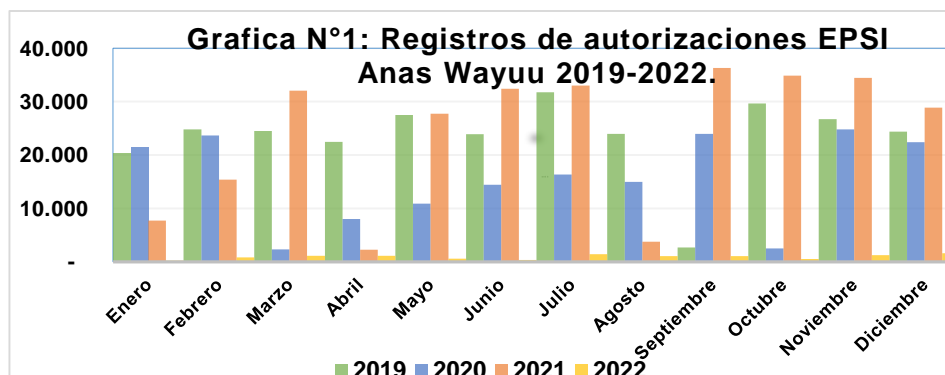
Tiene como objetivo Analizar y estimar la probable demanda de servicios en salud para el año 2023, con base a lo ofertado por la entidad en el transcurso del año 2022. Este análisis toma los registros de autorización de servicios de la E.P.S.I Anas wayuu entre los periodos comprendidos del 01 de enero al 31 de diciembre del 2022; y servirá como referencia para la planeación de la vigencia 2023.

AÑOS	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
2019	20,316	24,762	24,483	22,464	27,512	23,900	31,762	23,955	2,681	29,626	26,698	24,351	282,510
2020	21,363	23,644	2,293	7,998	10,911	14,422	16,318	14,935	23,925	2,492	24,775	22,386	185,462
2021	7,719	15,398	32,015	2,239	27,751	32,379	32,994	3,768	36,286	34,852	34,472	28,838	288,711
2022	4,261	8,405	10,505	11,148	10,147	8,278	11,908	15,250	12,672	9,064	10,132	9,811	121,581
TOTAL	53,659	72,209	69,296	43,849	76,321	78,979	92,982	57,908	75,564	76,034	96,077	85,386	878,264

Fuente: Registros de autorizaciones EPSI Anas Wayuu 2019-2022.

Fuente: registros de autorizaciones EPSI Anas Wayuu 2019-2022.

Se realizó un histograma con el objetivo de determinar la oferta estimada para la vigencia 2023, tomando como base los periodos desde el 2019 al 2022.



Gráfica 5. Estadística descriptiva del histograma.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	22 de 56		

Tabla N°2: Estadística Descriptiva del Histograma 2022	
2022	
Media	10,131.8
Error típico	13611.0
Mediana	10,139.5
Desviación estándar	10175.5
Varianza de la muestra	8,405.0
Mínimo	4,261.0
Máximo	15,250.0
Fuente: Registros de autorizaciones EPSI Anas Wayuu 2019-2022.	

Fuente: registros de autorizaciones EPSI Anas Wayuu 2019-2022

Con fundamento en lo graficado con anterioridad, se concluye que:

- ✓ Con corte a 31 de diciembre de 2022, los meses con mayor demanda de servicios y con tendencia incremental son los meses de junio a noviembre.
- ✓ En el año 2022, se observa disminución en la demanda de servicios con respecto a las vigencias 2021 en un 26%, se concluye que es por disminución de los efectos de la generada por la pandemia Covid-19.
- ✓ Se estima que para el año 2023, el porcentaje de las autorizaciones aumentará máximo a un 20%, lo equivalente a 13,251.60 autorizaciones.
- ✓ Los meses con menor demanda de esta vigencia 2022, de servicios corresponden a enero, abril y agosto.

A fin de garantizar el acceso a los servicios de salud a la totalidad de la población afiliada, se suscribió contrato con 82 prestadores, de los cuales 24 son entidades públicas, 15 son Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Indígena, 9 son empresas sociales del estado

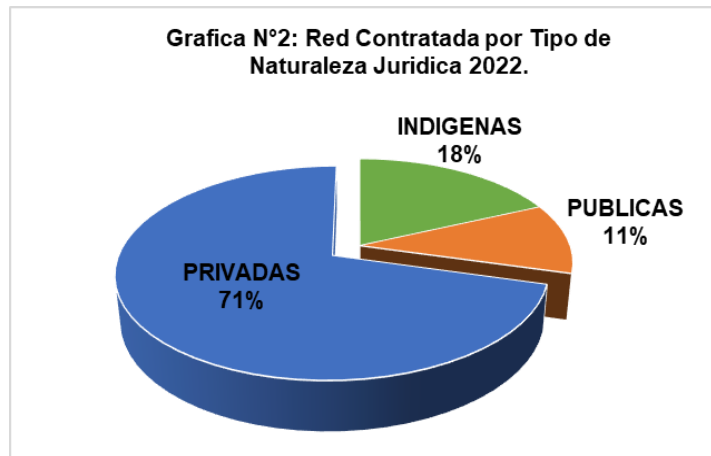
Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01
Versión:	1.0 15-03-24
Página:	23 de 56

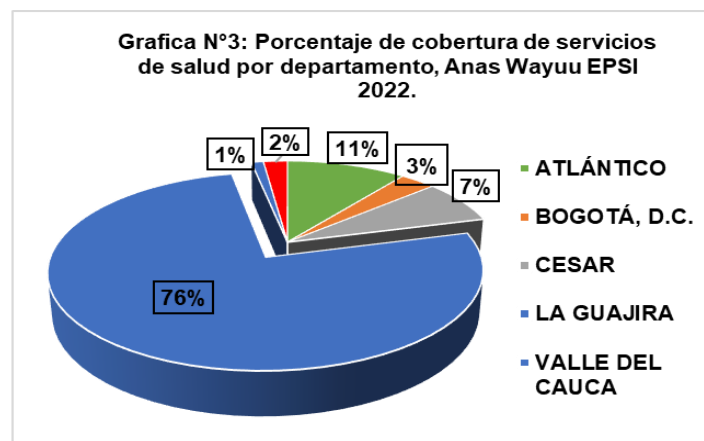
ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023



y 58 Son Instituciones Prestadoras de servicios de salud de tipo privada, distribuidos de la siguiente manera:



Cuya distribución geográfica se encuentra de la siguiente manera:



Con base a la consolidación de la capacidad instalada de los prestadores de baja complejidad, los servicios debidamente habilitados en el REPS, la oferta de cada prestador, la razón de necesidad de profesionales y capacidad instalada x cada 1.000 afiliados y la duración promedio de atención de acuerdo a la resolución 5261 artículo 97, se concluye lo siguiente por cada municipio.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	24 de 56		

Demanda de servicios vs servicios ofertados habilitados

Demanda/ Oferta de municipio							
MUNICIPIO	N° AFILIADOS	DEMANDA AGREGADA MEDICINA GENERAL	PROF.DISPONIBLE	No CONSULTAS/ TOTAL MEDICOS	DEMANDA AGREGADA- ODONTOLOGIA	PROF.DISPONIBLE	No CONSULTAS/ TOTAL ODONTOLOGOS
ALBANIA	10,369	16,609	5	31680	7,475	3	19008
BARRANCAS	4,310	7,260	5	31680	4,668	3	19008
DISTRACCIÓN	2,094	3,753	3	19,008	2,655	2	12,672
MAICAO	89,139	174,615	93	589,248	74,825	16	101,376
MANAURE	22,646	45,473	19	120384	15,579	3	19008
RIOHACHA	30,873	78,600	30	190080	27,096	15	95040
URIBIA	69,812	185,449	47	297792	116,677	14	88704
TOTAL	229,243	511,759	202	1279872	248,975	56	354816
En la resolución 5261 artículo 97 se establece que el tiempo asignado para una consulta no debe ser menor a 20 minutos	1 h	3	Usuarios				
	8 h	24	usuarios /dia				
	22 días	528	Usuarios /mes				
		6336	Cosulta año				

De acuerdo a los resultados del informe de la suficiencia de red, la demanda y oferta de los servicios, tomando los servicios de medicina general y odontología como servicios trazadores, se realizó un análisis comparativo entre el número de médicos generales y odontólogos contratados que reportó cada una de las IPS que conforma la red de la EPSI con la población afiliada a cada una de ellas haciendo referencia exclusiva al área de consulta externa, donde se tuvo en cuenta los siguientes datos:

20 min = 1 paciente

1 hora = 3 paciente

8 horas diarias laborales = 24 pacientes


22 días laborales al mes = 528 pacientes

12 meses = 6336 pacientes

con base a la información anterior se concluye que el recurso humano de medicina general y odontología es suficiente para atender a la población asignada.

En cuanto a los servicios de nutrición y psicología se observa que el recurso humano también es suficiente para satisfacer la demanda de la población afiliada.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	25 de 56		

Red complementaria

MUNICIPIO	IPS	TOTAL AFILIADOS	0.82		0.98		0.52		0.05			
			CAMAS PEDIATRICAS	disponible	Pendiente	CAMAS ADULTO	disponible	Pendiente	CAMAS OBSTETRICAS	disponible	Pendiente	UCI PEDIATRI CA
TOTAL		274,911	25.3	157.0	-131.7	269.4	1,062.0	-792.6	143.0	58.0	85.0	13.7

MUNICIPIO	IPS	TOTAL AFILIADOS	0.03		0.09		0.05						
			UCINTERM PEDIATRICA	disponible	Pendiente	UCI ADULTO	disponible	Pendiente	UCINTERM ADULTO	disponible	Pendiente		
TOTAL		274,911	68.0	-54.3	8.2	34.0	-25.8	24.7	277.0	-252.3	13.7	98.0	-84.3

MUNICIPIO	IPS	TOTAL AFILIADOS	0.04		0.08		0.02				
			AMBULANCIAS	disponible	Pendiente	CAMAS PSIQUIATRIA	disponible	Pendiente	UCI NEONATAL	disponible	Pendiente
TOTAL		274,911	11.0	41.0	-30.0	22.0	131.0	-109.0	5.5	76.0	-70.5

MUNICIPIO	IPS	TOTAL AFILIADOS	0.03		0.01			
			UC INTERMEDIO NEONATAL	disponible	Pendiente	UNIDAD DE QUEMADOS	disponible	Pendiente
TOTAL		274,911	8.2	71.0	-62.8	2.7	1.0	1.7

MUNICIPIO	IPS	TOTAL AFILIADOS	0.37		0.084			
			URGENCIA	disponible	Pendiente	QUIROFANO	disponible	Pendiente
TOTAL		274,911	101.7	20.0	81.7	23.1	65	-41.9

De acuerdo a la suficiencia de la red y las técnicas para determinar oferta y necesidades de recursos humanos en salud establecida por la Organización Panamericana de la salud, se concluye la red complementaria es suficiente para cubrir la población objeto.

III. CAPÍTULO

3. CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	26 de 56		

3.1 CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD DE LA POBLACIÓN AFILIADA POR CURSO DE VIDA.

Vulnerabilidad / Curso de vida	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez	Total general
Vulnerabilidad de acuerdo a la última clasificación del Sisbén (IV)							
Grupo A: Pobreza extrema	795	796	738	905	1.508	470	5.212
Grupo B: Pobreza moderada	99	101	128	200	408	155	1.091
Grupo C: Población vulnerable	3	8	11	26	56	27	131
Grupo D: Población no pobre, no vulnerable	-	-	-	5	4	2	11
Población sin clasificación de Sisben	1.074	892	758	731	1.047	392	4.894
Total general	1.971	1.797	1.635	1.867	3.023	1.046	11.339

Fuente: Clasificación de vulnerabilidad de la población afiliada a la EPSI ANAS WAYUU, de acuerdo a la última metodología disponible del Sisbén (IV)

Tabla 4. Distribución de la población por clasificación SISBEN.

3.2 SITUACIONES EN SALUD ADVERSAS DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Todo evento clínico desfavorable que se presente durante la atención en salud de la población afiliada de la EPSI Anas Wayuu, se le realiza seguimiento a la gestión y análisis de casos correspondiente, verificando en su red contratada la adopción e implementación de un sistema de análisis de causa de las fallas en la atención en salud, y la definición de acciones de mejoramiento o barreras de seguridad para las causas de mayor impacto y probabilidad para la vigencia 2023, la red prestadora de servicios reporto en el sistema de vigilancia SIVIGILA un (1) evento adverso por: infecciones asociadas a dispositivos - individual; para un total de 1 caso en el periodo.


MUNICIPIO	INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL (Evento 357)
ALBANIA	1
TOTAL	1

Tabla eventos adverso – fuente SIVIGILA

IV CAPÍTULO

4. SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	27 de 56		

El abordaje de los efectos de salud y sus determinantes, se relaciona con la Mortalidad por las grandes causas, mortalidad específicas por subgrupo y mortalidad materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y eventos de alto costo.

4.1 ANALISIS DE MORBILIDAD

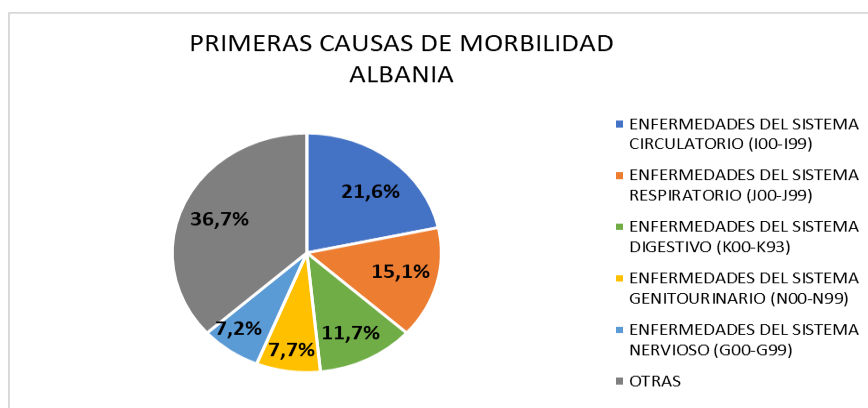
Para la caracterización poblacional el análisis de morbilidad se utilizaron las fuentes de información utilizadas por el Ministerio de Salud y corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, con corte de información año 2023.

4.1.2 MORBILIDAD ATENDIDA

A partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), entre 01 de enero al 31 de diciembre del año 2023, se prestaron 33070 atenciones, 85% en el ámbito Ambulatorio y 15% en el hospitalario, el mayor porcentaje de atención se presentó en el curso de vida Adultez, que representa un 32% de las atenciones, el menor porcentaje de atención se presentó en el curso de vida de adolescencia la cual representa un 5,4% de las atenciones del año 2023, al realizar el análisis de atenciones por sexo, el mayor porcentaje de atenciones al Sexo Femenino con 20723 atenciones, con un 62,6%.

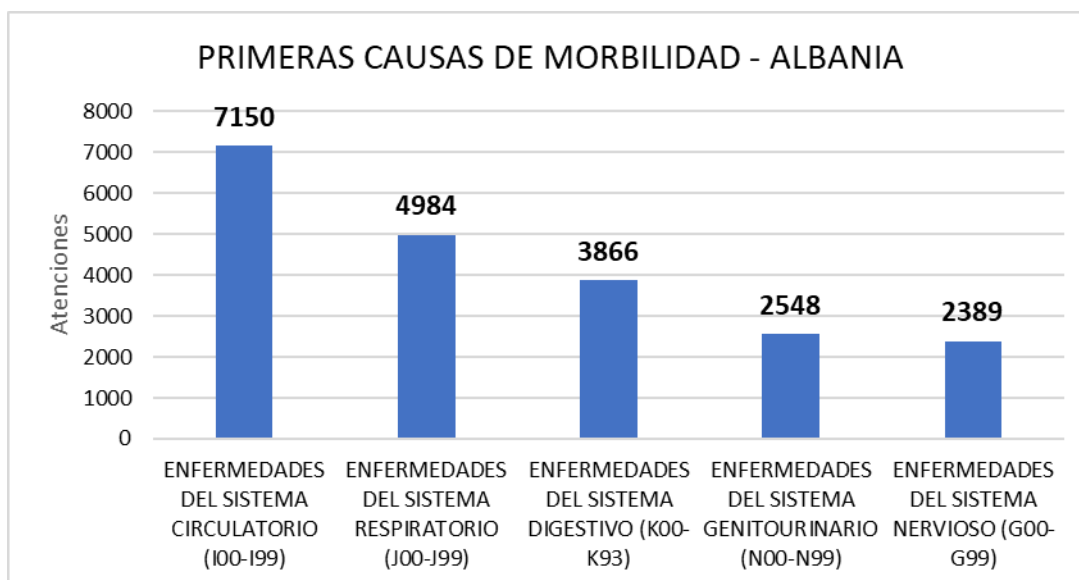
GRUPO DIAGNOSTICO	ATENCIONES	PORCENTAJE
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99)	7150	21,6%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J99)	4984	15,1%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K00-K93)	3866	11,7%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (N00-N99)	2548	7,7%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (G00-G99)	2389	7,2%

Tabla 6. Primeras causas de morbilidad por grupos diagnósticos – Fuente RIPS.



Gráfica 6. Causas de morbilidad.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo



Gráfica 7. Atenciones por grupo diagnóstico y ámbito.

De las atenciones realizadas en el ámbito ambulatorio para el año 2023, se realizaron 28216 atenciones, entre las cinco primeras causas de consulta, se encuentra en primer lugar las enfermedades del sistema circulatorio, aportan el 24% de las atenciones realizadas, el diagnóstico principal es Hipertensión esencial (Primaria) 81% de las atenciones por esta grupo diagnóstico, el cual es más frecuente en el curso de vida Vejez 50,4%% y el 53% de este diagnóstico de presenta en el sexo femenino, le siguen en orden descendente las enfermedades del sistema respiratorio 16,1%, cuyo diagnóstico principal es Rinofaringitis Aguda (resfriado Común) 58,3%, se presenta con mayor frecuencia en los cursos de vida Primera infancia representando un 44,3%, en una distribución 54,6% en el sexo femenino, continua en el orden las enfermedades del sistema digestivo 11,6%, cuyo diagnóstico más frecuente es Caries Dental en un 18,2%%, se presenta en el curso de vida de Juventud en un 15% de las atenciones, prevaleciendo en el sexo femenino 66,5%, siguen las enfermedades del Sistema Nervioso 19,3% de las atenciones realizadas, es más frecuente en el curso de vida Juventud con una frecuencia del 18,2%, el 97% se presenta en el sexo Femenino, continúan las enfermedades Nutricionales y Metabólicas 8%, ocupan el segundo lugar de frecuencia de atención en los cursos de vida extremos vejez con relación porcentual de 7,1%, es más frecuente en el sexo femenino 71,8% en el curso de vida de Vejez, el diagnóstico que prevale es el de Diabetes Mellitus no insulino dependiente que se presenta en un 28% de las atenciones por ultimo analizamos. De acuerdo al análisis de morbilidad ambulatoria las acciones de la EPSI Anas Wayuu deben ir encaminadas a realizar las estrategias de información, educación y comunicación (IEC) para la promoción en estilos de vida saludable, alimentación, nutrición y

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	29 de 56		

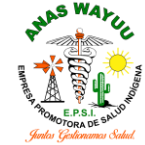
actividad física, teniendo en cuenta que la mayor causa de consulta está relacionada con alteraciones metabólicas y nutricionales, con el objetivo de Lograr cambios en los comportamientos y la apropiación de prácticas saludables que se enfoquen en el mejoramiento del estado de salud y nutrición de la población de una forma sostenible y duradera, fomentar hábitos de Higiene y cuidado Personal de su Población afiliada, así como la identificación oportuna de los factores de riesgo.

Las causas de Morbilidad en el ámbito Hospitalario para el año 2023, entre las cinco primeras causas de consulta se encuentran las Enfermedades del Sistema Respiratorio representan el 15,4% de las atenciones en este ámbito, principal diagnostico la Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores 25%, en el curso de vida que prevalece este grupo de patologías es en primera infancia con un 45% y la distribución por sexo es más frecuente en el sexo femenino en una proporción del 53,4%, la segunda causa de consulta son las Enfermedades del sistema digestivo las cuales representan un 12% de las atenciones, el diagnostico principal es Colitis y gastroenteritis no infecciosas, no especificadas, se presenta en un 27% de las atenciones, las cuales se presentan en el curso de vida Primera Infancia en un 26%, la tercera Causa de Morbilidad en el ámbito hospitalario es el grupo de enfermedades relacionadas con traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas representan el 12% de las atenciones, se con distribución similar en ambos sexos, en el curso de vida vejez en el 22,3% de los casos atendidos, la cuarta causa de consulta en el ámbito hospitalario es Embarazo, Parto y Puerperio la cual representa el 11% de las atenciones, el 58% de las cuales se presentan en el curso de vida de Juventud, la última causa a evaluar es el grupo de Enfermedades del sistema Genitourinario, representa el 9,5% de las atenciones, el diagnostico que se presenta con mayor frecuencia es Cólico renal, no especificado en el 58% de las atenciones, el 50% de los casos se presentan en el curso de vida de Adulthood, 68% se presentan en el sexo femenino..

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

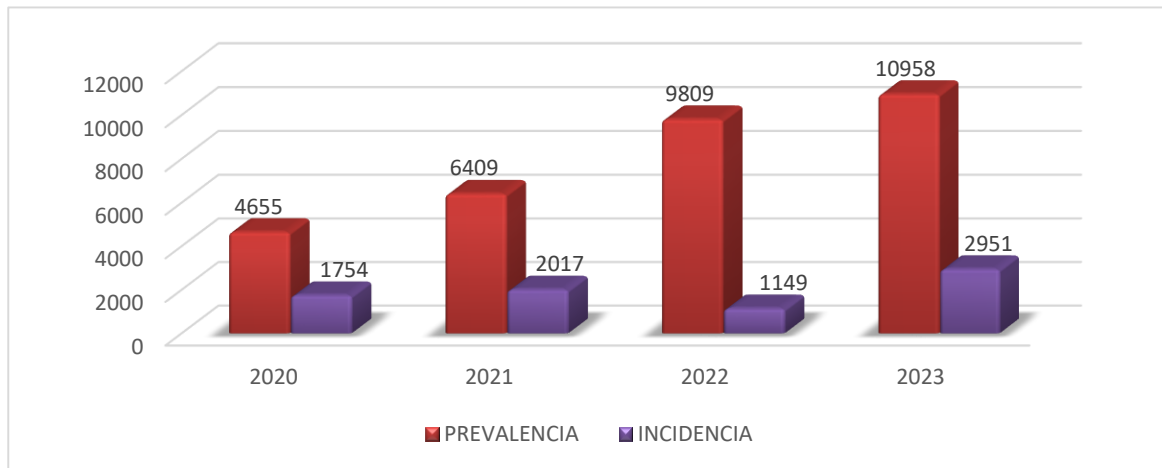
Código:	AN-300-01
Versión:	1.0 15-03-24
Página:	30 de 56

ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023



4.1.3 PATOLOGIAS Y EVENTOS DE ALTO COSTO

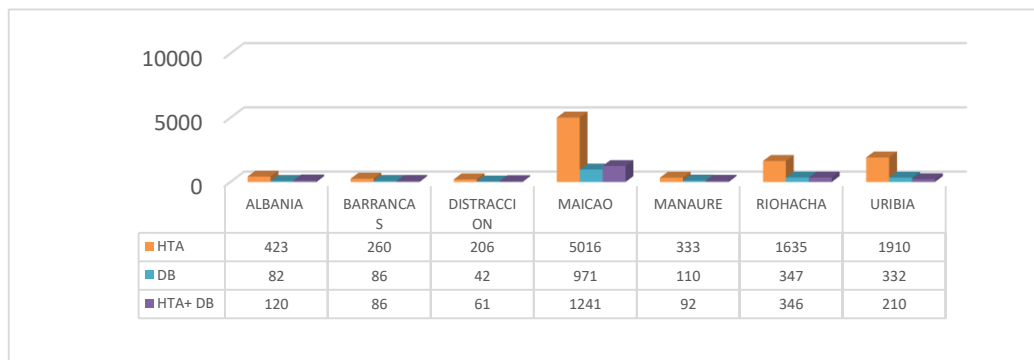
MORBILIDAD DE PRECURSORAS Y ERC



Gráfica 8. Incidencia y prevalencia de precursoras – Fuente.


Al realizar el análisis del comportamiento histórico de incidencia y prevalencia de las enfermedades precursoras y enfermedad renal crónica, se puede obtener una comprensión de su evolución a lo largo de los últimos 4 años, mostrando una tendencia creciente; donde la incidencia muestra un aumento significativo en el 2023; mientras que la prevalencia muestra un crecimiento constante de un año a otro, con un aumento significativo en comprendido en el periodo del 2023.

DISTRIBUCION POR MUNICIPIOS



Gráfica 9. Distribución por municipios.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	31 de 56		

En esta gráfica 2, analizamos la incidencia de las enfermedades precursoras en 7 municipios donde la EPSI tiene presencia, en donde se concluye que su comportamiento varío de un municipio a otro siendo el Municipio de Maicao el de mayor proporción, con un 51%, seguido por con Uribia 17%, Riohacha con un 16%, Albania 5%.

TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL

En Terapia de Reemplazo Renal, se finalizó el 2023 con 49 casos incidentes.

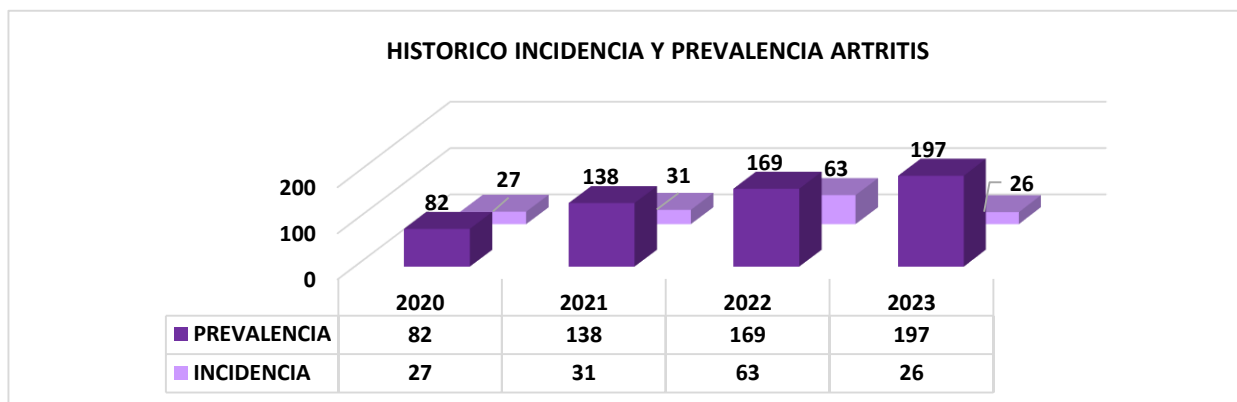
TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL	CANTIDAD	%
HEMODIALISIS	104	86%
DIALISIS PERITONEAL	10	7,2%
TMND	5	3,8%
POSTRANPLANTE	4	3,4%
TOTAL	123	100%

Tabla 7. Distribución por municipios.

En prevalencia se observa una predominancia de la hemodiálisis, representada por 104 casos, la diálisis peritoneal cuenta con 10 casos, mientras que la TMND presenta 5 casos; por otro lado, se registran 4 casos de paciente que han recibido trasplante renal de años anteriores.

MORBILIDAD DE ARTRITIS REUMATOIDE

INCIDENCIA Y PREVALENCIA

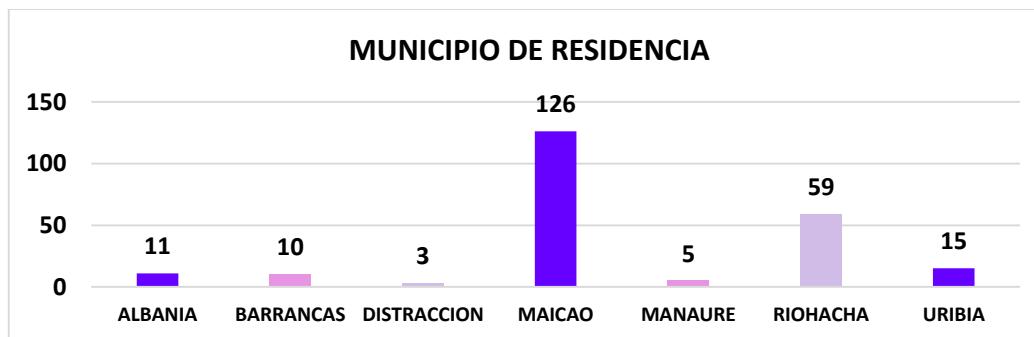


Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Gráfica 10. Incidencia y prevalencia de artritis - fuente sistema de información EPSI.

Se hace un comparativo de la prevalencia y la incidencia de la patología de Artritis R desde el año 2020, se evidencia una tendencia al aumento de los casos por esta patología.

DISTRIBUCION POR MUNICIPIO

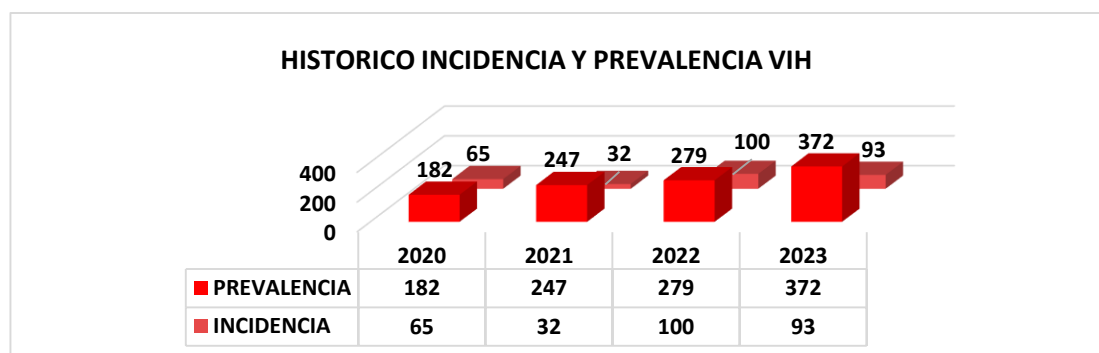


Gráfica 11. Municipio de residencia.

En la gráfica se realiza un comparativo por municipio de residencia siendo Maicao el predominante con 126 pacientes que corresponde al 55.02 %, seguido de Riohacha con 59 pacientes que corresponde al 25.76%, Uribia con 15 pacientes que corresponde al 6.55%, Albania 11 pacientes lo cual corresponde al 4.80%, Barrancas con 10 pacientes lo cual corresponde al 4.37%, Manaure con 5 pacientes que corresponde al 2.18% de la población y por ultimo distracción con 3 pacientes que hace referencia al 1.31% de la población de pacientes con Artritis Reumatoide.

MORBILIDAD DE VIH

INCIDENCIA Y PREVALENCIA

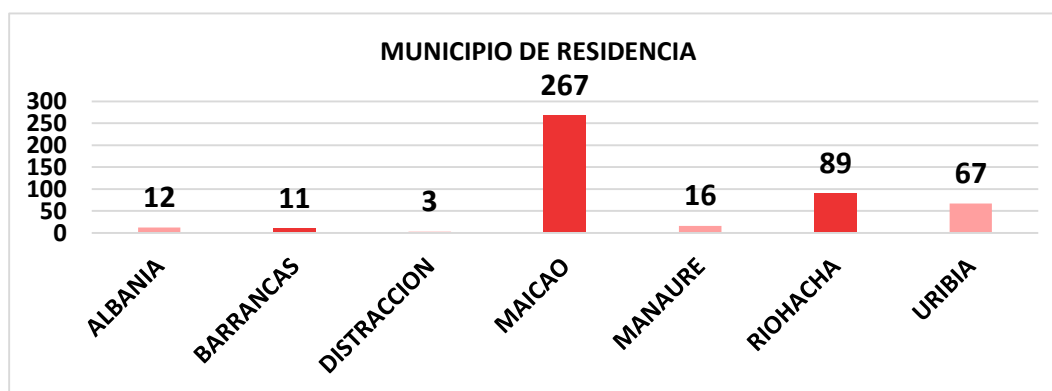


Gráfica 12. Incidencia y prevalencia de VIH - fuente sistema de información EPSI.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

En esta gráfica se hace un comparativo de la prevalencia y la incidencia de la patología de VIH, observamos un aumento de casos de los pacientes prevalentes, para el reporte 2021 con 247 casos, para el reporte 2022 con 279 casos y en el año 2023 con 372 casos prevalentes. Con respecto a incidencia también evidenciamos aumento en los casos ya que en el reporte 2021 tuvo 32 casos, para el reporte 2022 con 100 100 y en el año 2023 con 93 casos incidentes.

DISTRIBUCION POR MUNICIPIOS

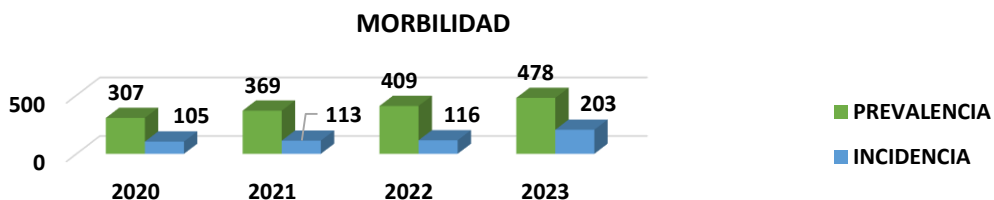


Gráfica 13. Municipios de residencia.

En la gráfica se realiza un comparativo por municipio de residencia siendo Maicao el predominante con 267 casos que corresponde al 57,42 %, seguido de Riohacha con 89 casos que corresponde al 19.14%, Uribia con 67 casos que corresponde al 14.41%, Manaure 16 casos, lo cual corresponde al 3.44%, Albania con 12 casos, lo cual corresponde al 2.58%, Barrancas con 11 casos, que corresponde al 2.37% de la población y por ultimo distracción con 3 casos que hace referencia al 0.65% de la población de pacientes con Artritis Reumatoide.

MORBILIDAD DE CANCER

INCIDENCIA Y PREVALENCIA



Gráfica 14. Incidencia y prevalencia de cáncer - fuente sistema de información EPSI.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	34 de 56		

En la patología de cáncer se ilustra una comparación histórica de tipo cuantitativa de la morbilidad en la prevaleticia e incidencia hasta el corte 31 de diciembre de 2023, se cuenta con un total de 681 casos diagnosticados con cáncer, lo que corresponde a pacientes nuevos 203 y prevalentes 478, al compararlo con el año anterior 2022 se reportaron 525 casos, con una población de incidentes 116 y prevalentes 409, se observa la tendencia al incremento entre los periodos anteriores.

DESCRIPCION POR MUNICIPIOS DE LOS CASOS DE CANCER

CAC PRIORIZADOS	ALBANIA	BARRANCAS	DISTRACCION	MAICAO	MANAURE	RIOHACHA	URIBIA	TOTAL GENERAL
1= CAC Mama	5	3	2	70	6	29	10	125
10= CAC Leucemia Linfocítica Aguda				7	2	4	3	16
11= CAC Leucemia Mielocítica Aguda		1		3		1		5
2= CAC Próstata	3	4	1	38	2	12	2	62
3= CAC Cérvix	8	1	2	71	7	22	26	137
4= CAC Colorrectal	2	2		16	1	7	1	29
5= CAC Estómago		1		5	1	1		8
6= CAC Melanoma					1	2		3
7= CAC Pulmón		2		4			1	7
8= CAC Linfoma Hodgkin				4			1	5
9= CAC Linfoma No Hodgkin	2	1		15	2	2	3	25
Total CA Priorizados general	20	15	5	233	22	80	47	422
Total CA No Priorizados general	10	6	6	159	9	39	27	256
Total general	30	21	11	392	31	119	74	678

Tabla 8. Casos de cáncer Distribución por municipio - fuente sistema de información EPSI.

Describiendo el cuadro anterior se cuenta con cánceres priorizados que corresponden a 422 casos y 256 son los cánceres no priorizados tales como: Labio, cavidad bucal y faringe, Otros órganos digestivos, Otros órganos respiratorios e intratorácicos, Huesos y cartílagos articulares, Otros tumores de la piel, Tejidos mesoteliales y tejidos blandos, Otros órganos genitales femeninos, Otros órganos genitales masculino, Vías urinarias, Ojo, encéfalo, y otras partes del sistema nervioso, Glándulas tiroideas y endocrinas, Otros tumores malignos del tejido linfático y de los órganos hematopoyéticos.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

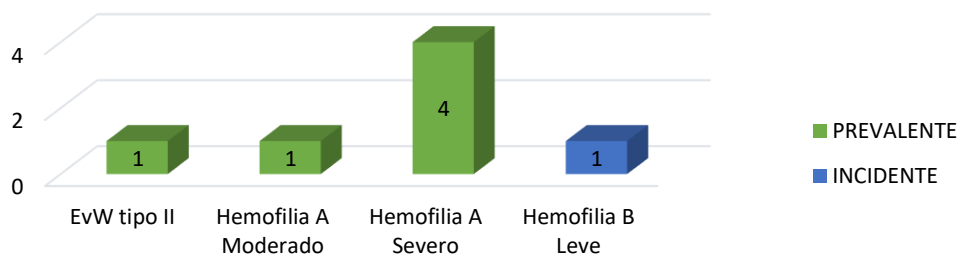
DISTRIBUCION POR MUNICIPIO

MUNICIPIOS	CANTIDAD	%
ALBANIA	30	4,42%
BARRANCAS	21	3,10%
DISTRACCION	11	1,62%
MAICAO	392	57,82%
MANAURE	31	4,57%
RIOHACHA	119	17,55%
URIBIA	74	10,91%
Total general	678	100%

Tabla 9. Casos de cáncer Distribución por municipio.

MORBILIDAD DE HEMOFILIA

INCIDENCIA Y PREVALENCIA



Gráfica 15. Incidencia y prevalencia de hemofilia - fuente sistema de información EPSI.

En esta morbilidad tenemos una prevalencia de 6 casos, de los cuales 4 casos son de Hemofilia A Severa, 1 caso de Hemofilia A Moderada y 1 caso con Enfermedad de Von Willebrand, en cuanto a la Incidencia tenemos 1 caso de Hemofilia B Leve.

DISTRIBUCION POR MUNICIPIO

De acuerdo al siguiente cuadro, observamos que el mayor número de casos corresponden a Hemofilia A severo (4 casos), lo cual el número de casos de caso corresponde a los otros tipos de Hemofilia (con cantidad 1 caso).

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

MUNICIPIO	ALBANIA	MAICAO	RIOHACHA	URIBIA	TOTAL GENERAL
EvW tipo II				1	1
Hemofilia A Moderado		1			1
Hemofilia A Severo	1		1	2	4
Hemofilia B Leve		1			1
Total general	1	2	1	3	7

Tabla 10. Casos de Hemofilia Distribución por municipio.

4.2 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

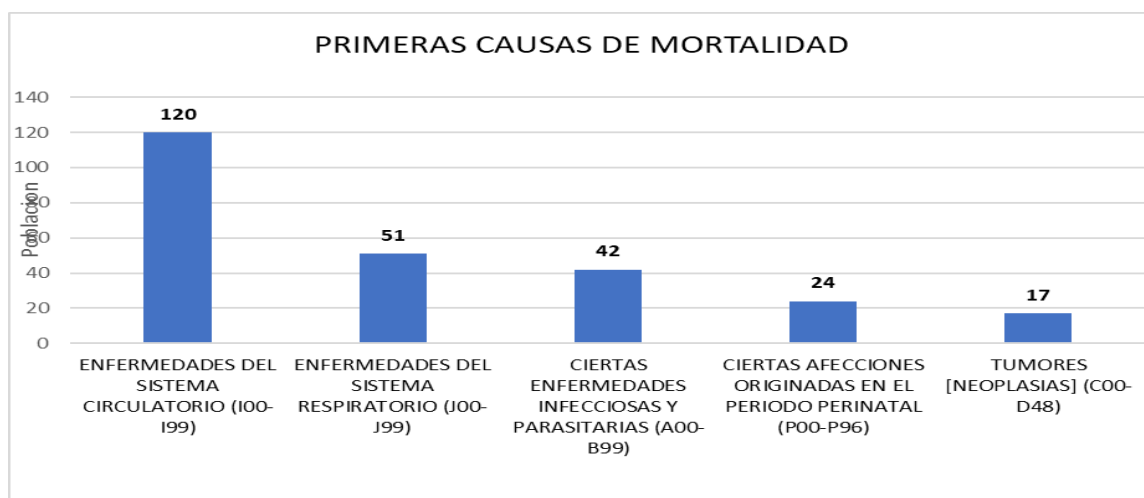
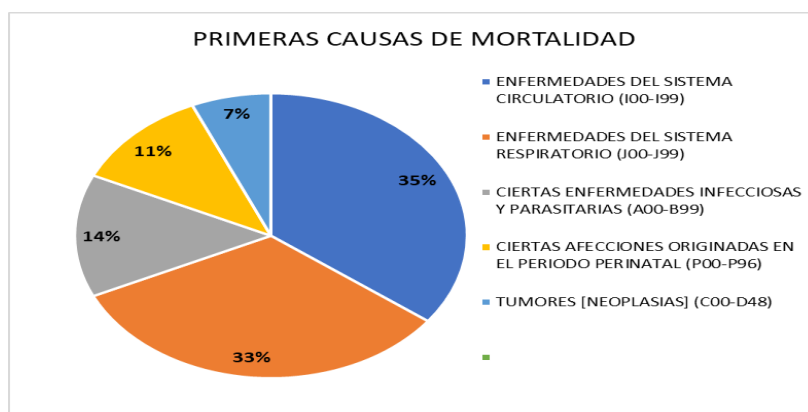



Tabla 11. Primeras causas de mortalidad Fuente. RIPS año 2023.



Gráfica 16. Primeras causas de mortalidad Fuente. RIPS año 2023.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	37 de 56		

Para el año 2023 la principal causa de mortalidad estuvo relacionada con enfermedades del Sistema circulatorio 27%, el diagnóstico más frecuente es infarto agudo de Miocardio representa un 34% de los casos de mortalidad asociados a este grupo diagnóstico, el curso de vida predominante es Vejez y el Sexo Masculino, la segunda causa son las Enfermedades del sistema Respiratorio en un 12%, de las cuales el 55% corresponden al diagnóstico de Infección Respiratoria Aguda, se presentan en el curso de vida vejez y en el sexo Masculino, continúan en orden descendente las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias 10%, de ellas el 74% corresponde al Diagnostico de Sepsis No especificada, se presentan con mayor frecuencia en la vejez y Sexo Masculino, en cuarto lugar se presenta la mortalidad por Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal 6%, el diagnóstico más frecuentes es síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido con un 62,5% de los casos de este grupo, predomina el Sexo Masculino, como quinta causa se encuentran las Neoplasias 4%, el principal diagnóstico fue el Carcinoma in situ del Endocervix 23,5% de Mortalidad por esta causa, el curso de Vida donde se presentó mayor porcentaje de esta causa de Mortalidad fue en la Adulthood, la distribución global de acuerdo al curso de vida con mayor porcentaje de mortalidad es la Vejez con 42% del total de las Mortalidades presentadas, de acuerdo al sexo se presentó mayor porcentaje de mortalidad en el Sexo Masculino 53%, con predominancia de las Enfermedades Circulatorias.

V. CAPÍTULO

5. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.

5.1 PROGRAMAS Y PLANES DE INTERVENCIÓN QUE DESARROLLA PARA LA ATENCIÓN

La EPSI ha realizado análisis de los resultados obtenidos en los indicadores y a las auditoria de la Cuenta de Alto Costo, insumos para generar estrategias y mejorar los resultados de los indicadores trazadores por cohorte, por ello se ha realizado ajuste de infraestructura, como también se ha fortalecido el seguimiento de las cohortes mediante alianzas con entidades que nos permite el seguimiento de los pacientes de las cohortes anteriores, este último ha permitidos intervenir desde un enfoque psicosocial y las necesidades del usuario en cuanto a prestación de servicios.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	38 de 56		

Incluyendo SISCAC para monitoreo de las cohortes en el módulo de gestión de riesgo y así revisar resultados de EPSI con la información que los prestadores cargan al SISCAC.


Se hizo la construcción del protocolo para las enfermedades de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y dislipidemia, que nació de una necesidad de los prestadores para estandarizar el manejo de las enfermedades, actualmente se encuentra en difusión en la red primaria contratada y a las complementarias.

Los objetivos de los programas de las patologías de alto costo es obtener resultados positivos en los indicadores de las enfermedades de altos Costo y en el adecuado reporte con calidad del dato a través de capacitaciones para fortalecer las competencias del recurso humano que presta los servicios de atención, al monitoreo de los indicadores y metas clínicas, monitoreo al reporte del dato mediante el seguimiento al proceso de atención, creando adherencia a los programas de las enfermedades entre prestador y EPSI.

Estrategias en los programas de Nefroprotección, Cáncer, VIH, Artritis Reumatoide, Hemofilia

- ✓ Se ha realizado contratación a través de diferentes modalidades que fortalecen la integridad de la atención de las diferentes cohortes de patología de alto costo.
- ✓ Contratación que ha permitido la articulación con el prestador con el fin de disminuir tiempos de oportunidad en diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Se realiza un seguimiento a la enfermedad, con evaluaciones trimestrales y seguimiento mensual de los resultados al prestador que realiza la atención y retroalimentación de hallazgos encontrados en el periodo, como también, se socializa los informes de resultados obtenidos de la gestión realizada por la Cuenta de alto Costo.
- ✓ Se tiene alianza estratégica con una entidad que realiza los seguimientos telefónicos y que incluyen una encuesta psicosocial que permite caracterizar a nuestros pacientes, con la generación de alarmas de requerimientos de la atención que nos lleva a hacer una intervención de los casos con la red prestadora y otras áreas.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	39 de 56		

- ✓ Socialización a red prestadora de las patologías de alto del informe generado por la Cuenta de Alto costo en cuanto a resultados de las Auditorias.
- ✓ Se ha realizado capacitación al recurso humano de médicos generales de la baja complejidad en la detección temprana de las enfermedades de alto costo con el apoyo de los médicos especialista en Cáncer, Reumatología, Nefrología, con el fin de lograr la captación temprana de la enfermedad.
- ✓ La EPSI cuenta con un médico asesor especializado en medicina interna que acompaña al proceso de educación a la red primaria e intervienen en las evaluaciones con el fin de fortalecer la detección temprana y la atención de la red complementaria, para las diferentes patologías y otros procesos.
- ✓ La estrategia de captación a través del equipo étnico y cultural que se encuentran en las áreas dispersa del Municipio de Uribia y lograr la adherencia a los programas de alto costo.


RUTA INTEGRAL DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) Y LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA).

La EPSI ANAS WAYUU deberá garantizar la prestación de las intervenciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, vigilancia epidemiológica y atención de las enfermedades de interés en salud pública, del Plan de beneficios con las redes definidas para una población y espacio determinados. De acuerdo con lo anterior y con el fin de consolidar una respuesta efectiva mediante procesos y procedimientos organizados para impactar la problemática de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y las enfermedades diarreicas agudas (EDA) a toda su población afiliada teniendo en cuenta sus cuatro componentes, los cuales se describe a continuación:

Primer componente: Gestión y Planeación

La EPSI ANAS WAYUU deberá realizar la programación de actividades, intervenciones y procedimientos de demanda inducida y obligatorio cumplimiento; que deben estar ajustadas a las prioridades territoriales en materia de salud pública; a partir de la caracterización y a partir de los aspectos desarrollados a continuación:

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	40 de 56		

- ✓ **Caracterización territorial y demográfica:** se refiere a la descripción de cada uno de los territorios donde opera la EPSI ANAS WAYUU y cuenta con afiliados.
- ✓ **Caracterización de la mortalidad:** se considera caso confirmado a todo niño menor de cinco años que fallezca por causa básica, directa o relacionada con IRA (INS, 2014). Analizados por edad, sexo y entidad territorial.
- ✓ **Caracterización de la morbilidad:** se considerará caso confirmado a todos los casos de hospitalización en UCI, hospitalización general, consulta externa, urgencias y muerte por IRA que correspondan a los códigos CIE 10 entre J00 y J22.
- ✓ **Caracterización de los determinantes sociales de la salud (DSS):** El Programa Nacional de Prevención, Control y Manejo de la IRA y EDA requiere articulación con políticas, planes, programas, estrategias y proyectos que se enfoquen en la población vulnerable previamente definida e identificada. Específicamente con estrategias AIEPI, política de infancia y adolescencia, Cero a Siempre, IAMI, PAI, entre otros, ubicando espacios, recursos, componentes compartidos con miras a la integralidad. Para ello, el Modelo Integral de Atención en Salud propone “asumir un abordaje de las personas, las familias, las colectividades y los entornos donde se desarrollan, a través de intervenciones que comprendan acciones de fomento y autocuidado, promoción de la salud, protección específica, detección temprana, tratamiento y rehabilitación a lo largo del tiempo con oportunidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad”.

Segundo componente: Atención Para la Salud

Teniendo clara la suficiencia de la RISS con que cuenta la EPSI ANAS WAYUU en cada uno de los territorios donde hay población afiliada, incluyendo capacidad instalada, la demanda de servicios de salud, profesionales idóneos y capacitados; es fundamental realizar el ajuste de la red de prestadores en relación con la demanda potencial de usuarios, al reconocer las necesidades en salud de la población y de la capacidad de respuesta de las instituciones, orienta los ajustes Funcionales o estructurales requeridos para mejorar la capacidad instalada que permita dar una atención oportuna y pertinente. Favorecer los servicios y estrategias de baja complejidad es clave para asegurar programas de prevención de la enfermedad además de ser un importante soporte para la promoción de la salud.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	41 de 56		

Tercer componente: Gestión del Conocimiento

Considerando la misión de asegurar la calidad de la atención, las EAPB tienen la función de apoyar y fortalecer la capacitación en los protocolos y guías para la atención de la IRA en profesionales, técnicos y auxiliares que hacen parte de su red de prestación de servicios (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Cuarto componente: Sistemas de Información y Seguimiento

Contar con la información presentada en el componente de gestión y planeación, que incluya la vigilancia epidemiológica, y a partir de ella hacer seguimiento de ingreso a consultas de control prenatal y de crecimiento y desarrollo.

RUTA DE SALUD MENTAL


La EPSI ANAS WAYUU Garantiza la integralidad de la atención en salud de los afiliados de la EPSI ANAS WAYUU con factores de riesgo o diagnósticos en salud mental, a través de las RIAS como herramienta en la gestión a las atenciones, intervenciones, valoración integral de la salud, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y educación para la salud.

DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA					
MUNICIPIOS	CASOS DE VIOLENCIA	CASOS DE TRASTORNOS MENTALES	CASOS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	CASOS DE INTENTO DE SUICIDIO	CASOS DE VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO
ALBANIA	18	165	9	3	1242
BARRANCAS	15	155	12	2	916
DISTRACCION	4	62	3	2	314
MAICAO	155	2748	74	41	4874
MANAURE	9	1236	125	5	374
RIOHACHA	51	2881	1097	21	4932
URIBIA	28	1949	137	8	569
TOTAL	280	9196	1457	82	13221

Tabla 12. Eventos ruta de salud mental. Fuente RIPS – SIVIGILA

Para el año 2023 la EPSI ANAS WAYUU, registro un total de 280 **casos de violencias** distribuidos en los 7 municipios de la guajira en los cuales hacemos presencia, reflejando un incremento del 54% con relación a los casos presentados en el año 2022, el municipio de

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	42 de 56		

Maicao cuenta con el mayor volumen de los casos, con un porcentaje del 54,77% del total de los casos registrados, el municipio de Distracción cuenta con el menor volumen de los casos con un porcentaje del 1,41%.

Para el año 2023 la EPSI ANAS WAYUU, registro un total de 9.195 **casos de trastornos mentales** distribuidos en los 7 municipios de la guajira en los cuales hacemos presencia, reflejando un incremento del 47% con relación a los casos presentados en el año 2022, el distrito de Riohacha cuenta con el mayor volumen de los casos, con un porcentaje del 31.32% del total de los casos registrados, el municipio de Distracción cuenta con el menor volumen de los casos con un porcentaje del 0,67%.

Para el año 2023 la EPSI ANAS WAYUU, registro un total de 1.457 **casos de consumo de sustancias psicoactivas** distribuidos en los 7 municipios de la guajira en los cuales hacemos presencia, reflejando un incremento del 30% con relación a los casos presentados en el año 2022, el distrito de Riohacha cuenta con el mayor volumen de los casos, con un porcentaje del 75,29% del total de los casos registrados, el municipio de Distracción cuenta con el menor volumen de los casos con un porcentaje del 0,20%.


Para el año 2023 la EPSI ANAS WAYUU, registro un total de 1.457 **casos de víctima del conflicto armado** distribuidos en los 7 municipios de la guajira en los cuales hacemos presencia, reflejando un incremento del 67% con relación a los casos presentados en el año 2022, el municipio de Maicao cuenta con el mayor volumen de los casos, con un porcentaje del 50% del total de los casos registrados, el municipio de Distracción y Barrancas cuenta con el menor volumen de los casos con un porcentaje del 2.4%.

Para el año 2023 la EPSI ANAS WAYUU, registro un total de 1.457 **casos de consumo de sustancias psicoactivas** distribuidos en los 7 municipios de la guajira en los cuales hacemos presencia, reflejando un incremento del 14% con relación a los casos presentados en el año 2022, el distrito de Riohacha cuenta con el mayor volumen de los casos, con un porcentaje del 36% del total de los casos registrados, el municipio de Distracción cuenta con el menor volumen de los casos con un porcentaje del 2,3%.

Actividades de la ruta de salud mental

- ✓ Recepción base de datos de afiliados y tamizaje de ruta PYM, con detección de riesgo en problemas o trastornos mentales.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	43 de 56		

- ✓ Recepción de notificaciones externas, línea Esperanza, Referencia y Contrarreferencia
- ✓ Descargar la Base de Datos semanal de SIVIGILA y se valida el prestador.
- ✓ Verificar y/o validar los derechos del usuario, así como la clasificación de prestadores.
- ✓ Notificar a la red prestadora primaria y complementaria la activación de la atención en salud integral según el caso para la valoración integral por el equipo interdisciplinario de la IPS.
- ✓ Verificar y alimentar la cohorte de seguimiento identificando los tiempos y el plan de manejo clínico.
- ✓ Monitoreo y seguimiento periódico de acuerdo al plan de manejo clínico.


RUTAS ALTERACIONES NUTRICIONALES

La ruta integral de Alteraciones Nutricionales permite la canalización, captación, identificación y atención integral en salud de los niños y niñas de 0 a 59 meses en la zona urbana y rural, garantizando la continuidad de la atención con enfoque diferencial a través de los servicios casas de paso, acompañamiento de guías bilingües para facilitar el acceso a los servicios Integrales y el seguimiento a los Usuarios residentes en área rural dispersa.

Para el análisis, seguimiento y evaluación se definirán las fuentes de información:

- ✓ Activación de ruta y notificación de los niños y niñas de 0 a 59 años con alteraciones Nutricionales por la red de atención primaria y completaría.
- ✓ Identificación, seguimiento y abordaje Étnico de Los Niños y niñas de 0 a 59 años con alteraciones Nutricionales identificados en el ámbito hospitalario y Búsqueda activa en territorio a través de los Guías Bilingües.
- ✓ Seguimiento a la retroalimentación que se recibe del área hospitalaria por parte de los auditores concurrentes.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo


Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	44 de 56		

- ✓ Seguimiento a la retroalimentación del área de salud pública de los casos reportados por SIVIGILA.
- ✓ Seguimiento a la retroalimentación por parte de secretarías de Salud Municipales y departamental de Los Niños y niñas de 0 a 59 años con alteraciones Nutricionales por medio del reporte de la 412.
- ✓ Seguimiento en la Plataforma SISPRO.
- ✓ Evaluar indicadores de resultado de la gestión de la Ruta de alteraciones Nutricionales.
- ✓ Presentar a la Dirección de gestión con periodicidad trimestral los indicadores de la ruta de alteraciones nutricionales.
- ✓ Presentar informe bimestral cohorte 3 de la ruta de alteraciones nutricionales a la Dirección de gestión de riesgos primarios en salud con periodicidad trimestral.
- ✓ Realizar las visitas Institucionales para seguimiento solicitar y recibir Plan de mejoramiento de los hallazgos encontrados.
- ✓ Verificar la trazabilidad de la atención de los niños y niñas de 0 a 59 años, con diagnóstico de alteraciones nutricionales, verificar adherencia a los lineamientos vigentes.

RUTA MATERNO PERINATAL EN LA EPSI ANAS WAYUU

Análisis, seguimiento y evaluación de las gestantes identificados con factores de riesgo afiliadas a ANAS WAYUU con el propósito de aumentar la cobertura y calidad en la atención integral en salud de la mujer durante el proceso preconcepcional, prenatal, del parto y del postparto, que disminuyan la mortalidad materna y perinatal como de los riesgos asociados con el ejercicio de la sexualidad.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	45 de 56		

La gestión del programa materno infantil inicia con la identificación desde las fuentes de información de las gestantes clasificada con alto riesgo obstétrico, objeto de análisis y seguimiento hasta la evaluación de casos específicos en la institución y visitas de campo.

El acceso al programa materno infantil permite la canalización, captación, identificación y atención en salud de las maternas en la zona urbana y rural y la continuidad de la atención se garantiza con las casas de paso para facilitar el acceso a los servicios de medicina especializada.

Para el análisis, seguimiento y evaluación se definirán las fuentes de información:


- ✓ Notificación de las gestantes clasificadas con alto riesgo obstétrico por la red de atención primaria en el formato de gestantes.
- ✓ Retroalimentación que se recibe del área de referencia y contrarreferencia y autorizaciones.
- ✓ Retroalimentación del área de salud pública de los casos reportados por SIVIGILA.

ESTRATEGIAS DE FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA MATERNO INFANTIL

La operación de las acciones se realiza a través de tres (3) frentes: Por la EPSI ANAS WAYUU seguimiento de las siguientes actividades:


- ✓ Las IPS garantizaran la adopción y cumplimiento estricto a las normas técnicas para la realización de actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana de nuestra población afiliada según matriz de programación remitida por la jefatura de promoción y prevención de la por la EPSI.
- ✓ Las IPS garantizaran la adopción y adherencia a las normas técnicas, guías basadas en la evidencia para manejo y control del embarazo y parto emitidas por el ministerio de la Protección Social y las guías de atención de enfermedades de Interés en salud pública emitidas por el Instituto Nacional de Salud, seguimiento que realizara el área de auditoría de concurrencia.
- ✓ Creación, seguimiento y alimentación permanente de base de datos nominal y georreferencia de las mujeres gestantes en el sistema de información de la EPSI.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	46 de 56		

- ✓ Notificación y seguimiento a la Red prestadora de servicios sobre los Hallazgos encontrados en las auditorías, para la formulación de los respectivos planes de mejora.
- ✓ Visitas Domiciliarias y Comunitarias de seguimiento a gestantes de alto riesgo.
- ✓ Contratación de Recurso humano especializado en Ginecología para la prestación de servicios médicos a la población de los Municipios de Manaure y Uribía.
- ✓ Contratación de Enfermera Profesional para el manejo y seguimiento individual de la Gestión del Riesgo en mujeres en edad fértil y gestantes.
- ✓ Contratación de dos asesores Externos especializados en Gineco-obstetricia y un Pediatra con experiencia en UCI respectivamente, con el objeto de fortalecer el equipo de trabajo de la EPSI y la competencia de los médicos generales de la red de atención seleccionadas para centros de excelencia en lineamientos claros y precisos para la evaluación y formulación de estrategias para garantizar Maternidad Segura.
- ✓ Capacitación, Educación continuada y asistencia técnica a la Red de servicios para el fortalecimiento en las Guías y protocolos de atención a las gestantes.
- ✓ Creación de Redes de Comunicación con autoridades tradicionales, líderes Indígenas, docentes y Parteras con el apoyo de la jefatura Étnica y Cultural para canalización, notificación de Gestantes y su posterior vinculación a los programas de promoción y prevención con su respectivo seguimiento por el equipo de gestión del riesgo.
- ✓ Fortalecimiento en la calidad del dato, captación de la información y retroalimentación en doble vía dentro de las áreas comprometidas en la vigilancia de la maternidad segura.
- ✓ Priorización de focos vitales y aseguramiento de la demanda de los servicios a través de una Ruta segura y adecuación de la red.
- ✓ Evaluar la intervención realizada a corto y mediano plazo a través de indicadores adoptados y adaptados al programa según los objetivos del milenio y los estudios actualizados publicados a nivel central relacionados con la situación actual de la maternidad segura.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	47 de 56		

Por la Red de Prestadores de Servicios de Salud:

- ✓ La IPS deberá garantizar el diligenciamiento completo del carnet del control prenatal de la gestante, brindará educación y sensibilización para el porte y tenencia del mismo, así como su historia clínica prenatal.
- ✓ Toda gestante en control prenatal debe ser valorada por Ginecología en el momento de realizarse la ecografía, con el respectivo registro en la historia clínica.
- ✓ Para la atención en Planificación Familiar de las mujeres en Edad Fértil de nuestra población Indígena es necesario que la IPS interrogue y reporte el uso de métodos tradicionales wayuu.
- ✓ Garantizar la adherencia al programa de control prenatal y seguimiento al riesgo a la gestante.

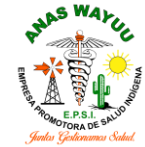
Por el equipo de Inducción a la Demanda:

- ✓ Búsqueda activa a través de Demanda Inducida de las gestantes notificadas prioritariamente, Garantizando traslado y atención inmediata por la Red.
- ✓ Visitas Domiciliarias y Comunitarias de seguimiento a gestantes de alto riesgo.
- ✓ Sensibilización de los signos de alarmas a través de estrategias IEC por el equipo de inducción a la demanda.
- ✓ Programa Radial institucional transmitido a través de la Emisora del Ejército Nacional todos los miércoles en el horario de 11:30 a 12:00 p.m. donde se tratan los diferentes temas para garantizar maternidad segura.
- ✓ Canalización Efectiva al final de la gestación para planificación Familiar y Crecimiento y Desarrollo.
- ✓ Disponer de recurso Humano técnico y logístico para la Demanda Inducida en las zonas rurales de los Municipios de Manaure, Uribía y Maicao, para mejorar la captación temprana y aumento de Mujeres en Control Prenatal en las comunidades indígenas de estos

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

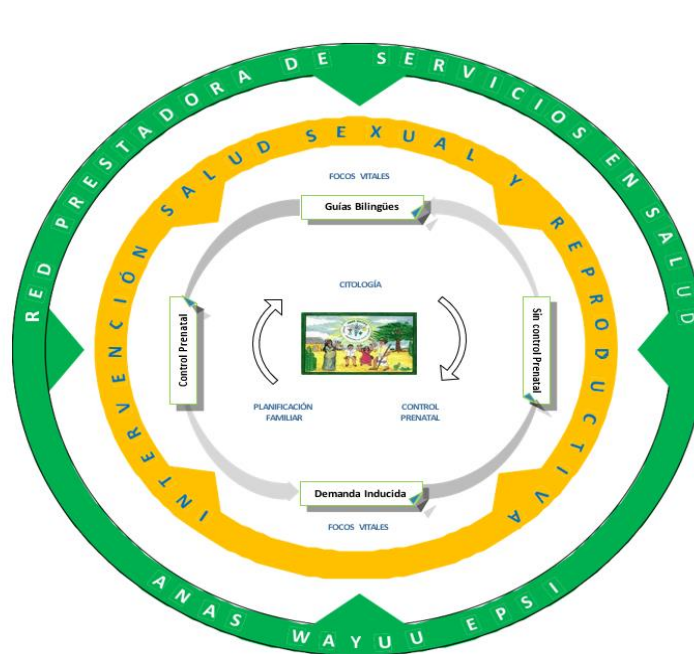
Código:	AN-300-01
Versión:	1.0 15-03-24
Página:	48 de 56

ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023



Municipios.

POBLACIÓN SUCEPTIBLE




Acceso al programa materno infantil:



Posterior a la identificación de las gestantes con Alto Riesgo obstétrico se realizará acciones de seguimiento en campo o institucional:

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	49 de 56		

Visita Institucional: seguimiento a través de auditoría sobre casos trazadores, que permitan determinar la calidad, oportunidad, accesibilidad, seguridad, pertinencia y continuidad dentro del programa materno infantil que en ocasiones contarán con la participación de los asesores externos del programa.

Visita de Campo: Análisis y seguimiento de los casos de partos en domicilio y retiros voluntarios de afiliadas en gestación.

Elaboración del Cronograma de visitas estará sujeto a la identificación de casos de casos trazadores y a la presencia de partos domiciliarios y retiros voluntarios.

Realización de la visita: La visita debe iniciar con la presentación del funcionario de la EPSI e informando el motivo de la visita.

Recepción y seguimiento del plan de mejoramiento: La Visita Institucional podrá generar la elaboración de un plan de mejoramiento por parte de la IPS visitada el cual remitirá dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores al recibido del acta. El plan de mejoramiento debe contener las fechas de ejecución por actividad.

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Desde la jefatura de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud se brinda atención a toda la población en general tomando como referencia la resolución 3280 de 2018 la cual tiene como objetivo adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y anticiparse a la enfermedad tanto en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

Realizando intervenciones por curso de vida como:

Primera infancia: inicia de los 7 días a los 5 años, 11 meses y 29 días, realizando valoraciones integrales de la salud y el desarrollo, identificando tempranamente la exposición a factores de riesgo y detectar de forma temprana alteraciones.

Infancia: 6 a 11 años, 11 meses y 29 días, realizando valoraciones integrales de la salud y el desarrollo, identificando tempranamente la exposición a factores de riesgo y detectar de forma temprana alteraciones.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	50 de 56		

Adolescencia: 12 años a los 17 años, las intervenciones en este momento de vida permiten consolidar los aprendizajes y fortalecer las capacidades aprendidas para posibilitar el crecimiento y el logro de los objetivos planeados por cada individuo.

Juventud: 18 años a los 28 años, las atenciones están encaminadas a identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.


Adulthood: de 29 años a los 59 años, las intervenciones en este momento de vida permiten consolidar los aprendizajes y fortalecer las capacidades aprendidas para posibilitar el crecimiento y el logro de los objetivos planeados por cada individuo.

Vejez: desde 60 años en adelante comprende el proceso de envejecimiento y las características de la vejez, buscando la protección de las prácticas de cuidado de la salud adquiridas, identificación oportuna de exposición a riesgos y detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud.

Desde la EPSI ANAS WAYUU se han diseñado estrategias con enfoque diferencial para la atención de la población.

- ✓ Educación continuada y Comunicación para la orientación de los usuarios hacia la utilización de las rutas integrales de atención en salud, que contribuyan al aprendizaje individual y colectivos sobre el autocuidado de la salud y la prevención de las enfermedades de interés en salud pública.
- ✓ Cuñas radiales con temas de interés.
- ✓ Desarrollar estrategias de identificación temprana de Madres gestantes sin control y niños en estado de riesgo de desnutrición, para su adecuada atención, según las rutas integrales en salud.
- ✓ Búsqueda de pacientes prioritarios para su atención oportuna.
- ✓ Visita a las comunidades y concertación con líderes.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	51 de 56		

VI. CAPÍTULO

6. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO


CRITERIOS	MAGNITUD	PERTINENCIA SOCIAL E INTERCULTURAL	TRANSCENDENCIA	FACTIBILIDAD DE LA INTERVENCIÓN	VIABILIDAD DE LA INTERVENCIÓN
PROBLEMAS	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Mortalidad materna	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto
Mortalidad perinatal	Alto	Medio	Medio	Medio	Alto
mortalidad por diabetes mellitus.	Medio	Baja	Medio	Medio	Alto
Mortalidad por infantil	Baja	Baja	Alto	alto	Alto
Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	Media	Baja	Alto	Medio	Medio

VII. CAPÍTULO

7. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS.

La EPSI ANAS WAYUU es una iniciativa de Autoridades Tradicionales indígenas del Pueblo wayuu colombiano de los resguardos de la Media y alta Guajira en el marco del Decreto 1088 de 1993 y la Ley 691 del año 2001, que surgió hace 22 años para abordar la realidad compleja de la salud de su pueblo; por mandato de sus Autoridades Tradicionales y por respeto a las dinámicas socioculturales de otros pueblos indígenas, solo tiene cobertura en el Departamento de la Guajira en 7 de sus 15 municipios. Desde sus inicios ha fortalecido:

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo


Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	52 de 56		

- ✓ La autonomía y gobernanza indígena.
- ✓ La posibilidad de que su población afiliada puedan acceder a servicios adecuados socioculturalmente.
- ✓ Su gestión tiene el compromiso de generar empoderamiento, crear pertinencia de las Autoridades por sus territorios y sus dinámicas culturales y cosmovisión.
- ✓ Resalta el papel de la mujer en los procesos de salud tradicional, en los estratégicos de la entidad y su rol como garante de la salud individual y colectiva de las personas y familias en las comunidades.
- ✓ Es una iniciativa de empresariado social indígena en donde se ha garantizado la participación social desde perspectivas de acompañamiento, control y vigilancia por sus Autoridades Tradicionales.
- ✓ Disponibilidad de una Dirección Étnica Cultural, que lidera procesos transversales a las demás direcciones de la entidad, cuenta con recurso humano bilingüe, encargados de trazar los elementos diferenciales incorporados en nuestro modelo de atención, del seguimiento a la red y la garantía de la participación social de las Autoridades en nuestros procesos.

Como propuesta de respuesta y recomendaciones al territorio, respetuosamente compartimos las estrategias de fortalecimiento en la gestión de riesgo en salud realizadas en los territorios:

- ✓ Relacionamiento gobierno propio con las Autoridades Ancestrales, Tradicionales, Líderes y Líderesas del Pueblo Wayuu.
- ✓ Asambleas.
- ✓ Trabajo conjunto con el Consejo Étnico y Cultural de la EPSI para la validación de las actividades y estrategias que apunten a resolver las necesidades de la población indígena afiliada.
- ✓ Trabajo conjunto con la Junta de Control Social.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo


Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	53 de 56		

- ✓ **Diálogo de saberes:** Actividad colectiva desarrollada con las Autoridades Ancestrales, Tradicionales, Líderes, Agentes Tradicionales en Salud, en la cual se reconoce, respeta y valora la búsqueda conjunta de un dialogo respetuoso de saberes, como estrategia de una política intercultural y proceso de participación social de las Autoridades, que nos permite reforzar los factores protectores de la salud wayuu, gestionar el riesgo mediante el fortalecimiento de las acciones de promoción y mantenimiento de la salud con enfoque diferencial y fortalecer la articulación de los sistemas médicos tradicionales y occidental e identificación de prácticas de salud indígena encaminadas a prevenir la enfermedad física, espiritual, individual y colectiva al interior de nuestras comunidades, no solo en relación con la atención de la enfermedad, sino también con la promoción y mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad desde la cosmovisión del Pueblo Wayuu, todo esto en el marco del contexto organizativo y normativo wayuu, nuestra realidad social, aplicando acciones encaminadas a garantizar resultados y gestionar el riesgo en salud.

Los intercambios de saberes están enfocados en la “Promoción de salud de la Mujer, la Niñez y la Familia en el contexto social y cultural wayuu”, en concordancia con las estrategias gubernamentales definidas en el “*Plan de Aceleración para la reducción de la mortalidad materna*” el “*Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) e Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)*” y los problemas de salud relacionados con las “*Alteraciones Nutricionales de las niñas y niños menores de cinco años*”, teniendo como base el concepto de salud, familia, territorio, el abordaje integral apropiado y la complementariedad terapéutica que se requiere para sus atenciones. En estos espacios reconocemos una vez más el rol de La mujer Wayuu, quien está al frente de las prácticas de la medicina tradicional, siendo ellas en su mayoría quienes brindan sanación física y espiritual.

- ✓ **Construcción de Rutas para abordaje Intercultural en Salud:** Como estructura Propia en Salud del Pueblo Wayuu, aplicamos una Ruta de Atención con abordaje Étnico, Cultural y Lingüístico, valoramos y respetamos que nuestra población wayuu afiliada se rige por un conjunto de normas y leyes organizados en Sistemas tanto organizativo como normativo y que son diferentes a las prácticas de la cultura occidental o alijüna. En ese sentido, reconocemos que el pueblo wayuu se rige por una familia extensa matrilineal o Apüshi, representada por el Wayuu Alaü'layuu que es la Autoridad Matrilineal (ancestral), esta ruta respeta y valora la Wayuu Oüt´sü que es la Autoridad Espiritual, es mediadora, guía espiritual, médica religiosa, consejera, formadora y protectora ambiental. Por otro

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	54 de 56		


lado, reconocemos el trabajo del Wayuu Püt'chipü'üi que es la Autoridad moral, especialista en la mediación de conflictos interfamiliares e interculturales. El Püt'chipü'üi, es un hombre wayuu, poseedor de la sabiduría del Sistema de Justicia Propio, es conecedor del uso de la palabra, busca mantener y restablecer el equilibrio del buen vivir dentro de un territorio de un E'irükü.

Resaltamos el rol de Mujer Wayuu, como abuelas, madres, tías, que son consejeras y conductoras de prácticas culturales y valores. También valoramos la importancia espiritual de la Oü'tsu/ Oü'tshi en las comunidades, quienes han adquirido poder espiritual mediante su experiencia visionaria y virtudes otorgadas por los sueños o lapüu. La Ruta, es una herramienta que nos permite no solo aplicar el enfoque diferencial sino hacer seguimiento a la red de atención primaria y complementaria.

- ✓ Modelo de atención con enfoque sociocultural.
- ✓ Procesos de adecuación técnico administrativa: Aseguramiento, SIAU, Comunicaciones: Respecto al aseguramiento la EPSI a través de sus Guías Bilingües apoya en el proceso de caracterización de la población y Georeferenciación de las comunidades, se identifica con el apoyo de las Autoridades ancestrales y tradicionales las necesidades de jornadas de aseguramiento en los territorios.

En cuanto al acceso de la información, la Dirección Étnica Cultural apoya acciones de información, educación y comunicación apropiada a través de I) Programas de Radio en emisoras de amplia cobertura en el Departamento de la Guajira, emitidos en español y Wayuunaiki, dirigidos a los afiliados, público en general y otro dirigido especialmente a las Autoridades Tradicionales indígenas. II) Difusión de piezas gráficas, videos, folletos en español y wayuunaiki a través de los canales de comunicación Redes Sociales, Pagina Web, grupos de WhatsApp de Autoridades Tradicionales, Lideres, Etno educadores, Afiliados y Alianzas de Usuarios. III) Envío de mensajes de texto masivos sobre autocuidado, prevención individual y colectiva, recordatorio de citas a todos los móviles registrados de los afiliados. IV) Diseño de nuevas piezas comunicativas en el marco de nuestra campaña "Sembrando la Palabra" estrategia que fue orientada por nuestras Autoridades Tradicionales, las cuales fueron difundidas a través de cuñas radiales, videos en español y wayuunaiki, infografía. V) Fortalecimiento del uso de canales no presenciales para garantizar los trámites administrativos y acceso a

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	55 de 56		


información sobre las medidas de cuidado individual y colectivo VI) Perifoneo en español y wayuunaiki. VII) Rendición bilingüe de cuentas a las Autoridades.

- ✓ **Accesibilidad: Guías Bilingües:** para evitar estas limitaciones relacionadas con barreras lingüísticas, disponemos para el servicio de los usuarios hablantes de la lengua materna, recurso humano bilingüe, que en wayuunaiki atiende y orienta la población indígena, en las diferentes sedes administrativas, en las comunidades, casas de paso, así como en otros departamentos, en lo que respecta a sus derechos, deberes, trámites administrativos, acceso a los servicios, acompañamiento en la asistencia ante la red, etc.

Casas de Paso: disponemos de Casas de Paso en varias ciudades, facilitando que los usuarios indígenas puedan contar con un lugar físico en donde puedan hospedarse y alimentarse, cuando requiere atención por algunos días en lugar diferente a su territorio o domicilio, con el acompañamiento de 1 familiar, con el propósito de facilitar el acceso a los diferentes niveles y continuidad de la atención en salud de forma oportuna y adecuada socioculturalmente, como parte de la red de servicios para garantizar la atención diferencial de la población afiliada.

- ✓ **Apoyo institucional a las Direcciones, Instituciones y las comunidades en el marco de nuestras competencias:** A través de Guías Bilingües con un rol administrativo y otros un rol asistencial en las comunidades, trabajan permanentemente en las comunidades y la red de atención aplicando instrumentos de información para la caracterización de la población, Georeferenciación de las comunidades, así como en el marco de la Ruta Materno Perinatal, Promoción y Mantenimiento de la Salud, Ruta de Alteraciones Nutricionales, Vacunación y los Programas de la Dirección de Gestión de Grupo de Riesgo, que nos permite dentro de los procesos de apoyo, la identificación de riesgos individuales de la población wayuu afiliada.
- ✓ **Refuerzo a la gestión institucional en procesos técnico administrativos y científicos** acordes a nuestra realidad y caracterización poblacional, a través de Guías Bilingües.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo

Código:	AN-300-01	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE LA EPSI ANAS WAYUU 2023	
Versión:	1.0 15-03-24		
Página:	56 de 56		

8. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	PAGINAS	FECHA DE CREACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIOS
1.0	Cincuenta y seis (56)	15/03/2024	No Aplica	Creación.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Facilitador de Calidad	Director (a) Gestión del Riesgo Primario en Salud	Consejo Directivo