



ANALISIS DE SITUACION



**DE SALUD
GUAINIA 2011**

**REGION DE ORINOQUIA Y
AMAZONIA
COLOMBIA**





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

Recopilación hecha por:

Dr. Carlos Eric Azcarate Vásquez
Coordinador de vigilancia
Epidemiologica

Tec. John Jairo Bustamante
SIVIGILA SSDG

Sr: Rodrigo Quintero
Estadístico ESE HMEP

Dra: Johana Aguilar León
Profesional de SSD

Comité Editorial:

Dr. Carlos Eric Azcarate Vásquez,
Coordinador de Vigilancia
Epidemiológica

Coordinación de Publicación:

Dra. Johana Aguilar León
Profesional SSD

Diagramación:

Téc. Eder Hans Contreras
Diseñador Grafico





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

SECRETARÍA DE SALUD

DEPARTAMENTAL Y SEGURIDAD SOCIAL DEL GUAINIA

OSCAR ARMANDO RODRIGUEZ SANCHEZ
Gobernador del Guainía

LUIS FERNANDO GUEVARA PARRA
Secretario de Salud y Seguridad Social Departamental

NORMA CONSTANZA PARRA LEMUS
Coordinación de Salud Pública Departamental

CARLOS ERIC AZCARATE VASQUEZ
Coordinación de Vigilancia en Salud Pública Departamental

JHON JAIRO BUSTAMANTE GARCIA
Técnico SIVIGILA Departamental

DRA. JONANA AGUILAR LEON
Administradora de empresas
Profesional SSD

DRA. PAOLA ROMERO PARDO
Coordinación de Estilos de Vida Saludable

ENF. EDGAR SEBASTIAN VELASQUEZ
Coordinación de Enfermedades Inmunoprevenibles (PAI)

DRA. YOSMAN CRISTINA SANCHEZ
Coordinación Laboratorio de Salud Pública Departamental

ENF. MARTHA ROSMINIA RIVERA
Coordinación de Referencia y contra referencia

DRA. ELSA JUDITH OJEDA
Coordinación de Tuberculosis y Lepra

Sr. JAIRO ALDEMAR RAMÍREZ GIRALDO
Coordinación de Salud Ambiental

JHON ALEXANDER MONSALVE GARCIA
Ingeniero de Alimentos

DR. FRANKLIN MARTINEZ MOSQUERA
Coordinación de Enfermedades de Transmisión por Vectores (ETV)

EDER HANS CONTRERAS
Técnico de comunicaciones

DRA. MARIA CONSUELO GONZALEZ
Coordinación de Seguridad Alimentaria y Nutricional





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

DRA. IVON ELENA GONZALEZ

Coordinación de Salud Mental

CS. LUCERO LOPEZ

Jefe de Grupo de Desarrollo Social

MAGDA CAROLINA AVILA CARDENAS

Bióloga Entomóloga Unidad ETV

MONICA GONZALEZ HOYOS

Enfermera programa IAMI-AIEPI

SANDRA GUTIERREZ

Química laboratorio de aguas

RICARDO MURCIA GALLO

Referente Infancia y Adolescencia

LIDNY YASMIN MANCERA MONTAÑO

Referente de Salud Oral

LISETH GARCIA

Bacterióloga red de Microscopia

LUIS EDUARDO BUSTAMANTE

Referente Vigilancia ERA

ERIKA HERNANDEZ SANCHEZ

Referente SAC

JENIFFER PINEDA ZULETA

Microbióloga laboratorio de aguas

DANELLY DUARTE

Referente de SSR

DUBAR CASTAÑO SOUZA

Referente Comunicaciones

EQUIPO DE TRABAJO AUXILIARES DE VIGILANCIA

LEYDY LORENA TORO BETANCOURT

YESID HERNANDEZ ROSALEZ

MONICA CONSTANZA CURTIDOR LARA

SINDY MARCELA ARIZA

ANA INES MORENO

EQUIPO DEL MUNICIPIO

OSCAR GERARDO DELVASTO LARA

Alcalde Municipal

ELIANA PATRICIA PEÑA CAMARGO

Secretaria de Salud Municipal

LAURA VILLANUEVA MATOS

Coordinadora de Salud Pública





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

TATIANA PARRA CORDOBA
Coordinadora de Vigilancia en Salud publica

CIELO MARIA TORRES VEGA
Referente Salud sexual y Salud mental

CLARA ESTELLA LOPEZ SUAREZ
Referente de seguridad alimentaria

IVAN AUGUSTO CAPERA
Referente SAC

LUZ ELENA TORREZ CHIRINO
Seguridad Social Municipal





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

Agradecimientos

*A todas las
personas,
funcionarios de
instituciones que
nos suministraron
la información
para poder
consolidar este
documento en pro
de obtener el
resultado que hoy
presentamos.*





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

La Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de la Salud y Protección social, ha apostado a la Integración, en función de un objetivo, el cual es “contribuir a la elevación permanente de la calidad de vida de los habitantes del Departamento del Guainía, promoviendo la integración en salud en los ámbitos fronterizos, respetando la diversidad étnica y cultural de sus pueblos e inscribiendo a la salud como un puente para la paz”, abriendo espacios de intercambio entre las Secretarías de Salud de los Departamentos de la región Orinoquia, ponen a su disposición el ASIS de fronteras del Departamento del Guainía, producto de los encuentros fronterizos, en los cuales se ha logrado recopilar indicadores y analizarlos basados en la Guía para el análisis de situación de salud de las poblaciones en ámbitos de frontera.

Este documento es el primer ASIS elaborado por el equipo de trabajo de la Secretaría de Salud del Guainía de Colombia, en el que se pone en manifiesto los principales problemas de salud del territorio fronterizo, descrito en componentes: sociodemográfico, mortalidad – morbilidad y de respuesta social, complementado con la priorización de áreas de atención y las principales intervenciones que requiere el ente territorial, con la finalidad de que la información aquí descrita apoye en la planificación, en la preparación de proyectos locales binacionales que permita acciones conjuntas, complementarias de efectividad en la lucha contra la pobreza y a reducir la brecha de oportunidad y los problemas comunes de salud en las fronteras de nuestros países hermanos y vincule a los actores territoriales y/o municipios en tareas basadas en evidencias que permitan a las fronteras constituirse en un espacio para la paz, la integración y el desarrollo local.

Reconocemos que no ha sido una tarea fácil, pero si enriquecedora y más aún de complacencia, porque ha permitido el intercambio de conocimientos en ámbitos seleccionados de manera conjunta, ver una vez más que las fronteras desaparecen en los niveles locales y el poblador se identifica con los problemas y carencias del otro, porque sabe que no puede avanzar si no mejora la situación en conjunto.

Por ello y con gran satisfacción me complace presentar el ASIS del Departamento de Guainía, seguro de que será empleado por las autoridades locales, regionales y nacionales en pro de las poblaciones andinas, y seguimos demostrando que la salud es un espacio privilegiado para la integración de nuestros pueblos.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

Análisis de la situación de salud Departamento del Guainía, año 2011. Los análisis de situación de salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Estos permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud (OPS, 199).

Colombia acogió la propuesta de la OPS desde el año 2000 para avanzar en la construcción de una ASIS Nacional, utilizando como fuente de información las diferentes encuestas y estudios nacionales en diferentes temas de salud, así mismo las direcciones territoriales de salud a través de los años han elaborado sus propios perfiles epidemiológicos, como base para la planeación y ejecución de planes y proyectos de salud. Sin embargo, se hace necesario realizar un análisis integral de la situación de salud de la población colombiana, identificar sus problemas de salud y priorizarlos, y a partir de allí utilizar con la mayor eficiencia los recursos asignados a cada sector para la resolución de los mismos (Plan Decenal de Salud 2012-2021). Este documento se presenta como herramienta útil para la toma de decisiones en Salud y sus condicionantes en todos los niveles, en él se describe la relación entre los eventos de salud y los factores que se relacionan con su ocurrencia y distribución, permitiendo una mirada crítica a la situación de la población Guainiana.

OBJETIVOS

Caracterizar la situación de salud de la población Guainiana en los contextos territorial, demográfico, socioeconómico, de recursos, servicios y cobertura en salud y según los lineamientos dados por el ministerio de salud a través de indicadores básicos disponibles en los sistemas de información, con el fin de identificar los problemas, priorizarlos y permitirle a las autoridades tomadoras de decisiones, que éstas se formulen a partir del conocimiento objetivo de la población, el problema de salud enfermedad y sus condicionantes.

Específicos:

- Caracterizar la situación de salud de la población Guainiana a través de los contextos territorial, demográfico, socioeconómico, de recursos, servicios y cobertura en salud.
- Realizar el análisis (distribución y frecuencia) de la morbilidad de la población del departamento del Guainía.
- Realizar el análisis (distribución y frecuencia) de la mortalidad de la población del departamento del Guainía.
- Análisis de indicadores de salud.
- Identificar los problemas que están afectando a la población del departamento en los diferentes contextos.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

- Priorizar los problemas usando el enfoque poblacional.
- Establecer la línea de base de las prioridades nacionales en salud, la morbilidad y la mortalidad.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una investigación de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal. Para ello se diseñó una estrategia de investigación documental. En esta investigación se obtuvieron los datos de diversas fuentes de información.

Fue necesario realizar un inventario de fuentes de información; analizar la consistencia de cada fuente, en cuanto a la regularidad de los registros, el contenido, su frecuencia en alimentación y por supuesto el reflejo de la ocurrencia de cada evento mediante la valoración de las variables necesarias para soportar el análisis de la situación de salud del departamento. Fueron tenidas en cuenta como fuentes de información: Secretaría de Salud departamental Guainía, desde todos los programas del área de salud pública, del área de seguridad social, de referencia y contrareferencia, ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo y Secretaría de salud municipal. Instrumento aplicado a la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo; área de estadística; resultados de la ENDS-2005, la ENDS-2010, la ENSIN 2010, el censo de población del DANE y las bases de datos de las diferentes instituciones del orden territorial y local.

En la primera fase se hizo la recolección de la información, posteriormente una pre-crítica del dato y una validación de la información, se organizaron bases de datos, se utilizó una herramienta de información en Excel que permite un análisis integral de la información de la situación en salud que sirva como instrumento para la planificación y la toma de decisiones en salud que propenda por mejorar la calidad de vida de los habitantes del departamento del Guainía. Esta base de datos se consolidó según listado CIE 10 (lista 298 y lista 6-|67). A todas las variables se les calculó frecuencias absolutas y relativas y a las de tipo numérica además de las medidas ya mencionadas se les calcularon promedios y tasas.

La información suministrada por el Área de Vigilancia en Salud Pública se transformó en base de datos. En este proceso no se presentó pérdida de registros en ninguno de los archivos. A partir de la exploración inicial se elaboró un reporte que daba cuenta de cada archivo, se conformó un equipo de trabajo con la contratista encargada de las estadísticas departamentales, el técnico operativo del sistema SIVIGILA, los operativos de la base RIPS departamentales, municipales y de la ESE Departamental y se clarificó el contenido de algunos archivos, especialmente los relacionados con la consulta de urgencias en el municipio capital. Una vez finalizado el documento, éste se presentó al equipo de profesionales de la Secretaría de Salud del Guainía, con objeto de que realizaran observaciones y/o sugerencias al mismo. El análisis se presenta en los casos que fue posible, desagregado por corregimientos, de forma que sirva de insumo a los entes territoriales en la construcción y seguimiento de indicadores del orden local.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|---|------------|
| ASPECTOS GENERALES DEL DEPARTAMENTO DEL GUAINÍA..... | 12 |
| Economía | 13 |
| INTRODUCCIÓN | 46 |
| Introducción | 190 |
| Objetivos | 191 |
| PROGRAMA FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE | 192 |
| 1.4 Programa Medicamentos Y Sustancias Potencialmente Tóxicas | 197 |
| 1.5 Programa De Zoonosis | 198 |





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

OBJETIVO

El ASIS de frontera de los corredores Orientales de Colombia, está dirigido principalmente a los tomadores de decisiones de las áreas analizadas y el ámbito territorial, esperando que encuentren datos importantes, que permita planificar acciones para mejorar la calidad de vida de las poblaciones ubicadas en este entorno, los aportes en este documento los consideramos valiosos porque plasma el estado de la salud de un grupo poblacional no unilateralmente sino involucrando a diferentes instituciones como fuentes de información validada.

Es también importante recalcar que este ASIS servirá para el desarrollo de proyectos de inversión en salud de las áreas fronterizas por la importante información que brinda y porque el arribo a las principales intervenciones que requiere el eje ha sido elaborado con base en evidencias y con la coparticipación de varias instituciones.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

1. CARACTERIZACIÓN DEL TERRITORIO

1.1. Aspectos generales del departamento del Guainía.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

2. ASPECTOS GENERALES DEL DEPARTAMENTO DEL GUAINÍA.

2.1 Componente Sociodemografico

2.1.1 Ubicación, Extensión y límites

El Departamento del Guainía se encuentra localizado entre los 01°10'17"y 04°02'21" de latitud Norte, los 66°55'44" y 70°55'16" de longitud Oeste al extremo centro- oriental de Colombia y nororiente de la Amazonía Colombiana. Tiene como límite al norte el Departamento del Vichada, al oriente la República de Venezuela, al sur la república del Brasil y al occidente los departamentos del Guaviare y Vaupés, está enmarcada en la llamada extensión amazónica, el territorio se encuentra entre sabana y selva, el clima es tropical húmedo con una temperatura media de 30 grados centígrados y una humedad relativa (70-90 %), se presentan 2 épocas climatológicas bien definidas el invierno de abril a noviembre y el verano de diciembre a marzo , su suelo se caracteriza por una fertilidad muy baja y alto grado de acidez, que lo hace susceptible a la erosión.

El departamento tiene una extensión aproximada de 72.238 Km² que corresponde al 6.33% del territorio nacional, con una población para el año 2011 de 38949 habitantes. Cuenta con una cabecera municipal, Inírida, su capital, con un núcleo urbano y una extensa área rural de su jurisdicción, con un total de 19096 habitantes. El resto de la población se haya distribuida en siete corregimientos: Barrancominas ubicado al occidente del Departamento, San Felipe en el extremo sur oriental, Cacahual en la frontera con la República de Venezuela, Puerto Colombia a orillas del río Guainía medio en el sur, La Guadalupe en al extremo sur oriental en mediaciones de la frontera tripartita Colombia, Brasil y Venezuela, Campo Alegre en las estribaciones territoriales del sur, limítrofes con Brasil, Garza Morichal al extremo sur occidental.

El territorio es zona de resguardo indígena correspondiente al 97% del área total del territorio departamental. Posee una gran riqueza hídrica con ríos Barrosos de origen andino como el Guaviare y ríos negros debido a la presencia de ácidos húmicos de origen amazónico como el Inírida y el Atabapo, además existen incontables caños y ríos menores que forman en conjunto una red fluvial la cual es la base del sistema de transporte y comunicación en toda la extensión del territorio.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia



Los bosques poseen un gran potencial forestal, con especies como el Cachicamo, Cedro, Sasafrás y Chicle. Con respecto a la fauna las especies de mayor importancia son: el tigrillo, la nutria, venados, dantas y monos; como reptiles están la tortuga, culebra de agua, boa constrictor, mapaná, cuatro narices, cascabel etc. Existen además una gran variedad de peces como la cachama, payara, valentón, Sapuara, bagre, dorado y peces ornamentales.

Economía

A nivel del país el Guainía está considerado como una de las pocas regiones donde se produce la palma de chiqui-chiqui, materia prima para la producción de escobas y artesanías, entre otras actividades productivas están la ganadería incipiente, comercio de peces ornamentales y de consumo, elaboración de artesanías a base de bejuco, barro y palo Brasil. Estas actividades están encaminadas a la auto subsistencia constituyendo una economía no monetaria generando ingresos solo para satisfacer necesidades básicas que en su momento pueden generar excedentes que alimentan la economía monetaria. En la región se distinguen dos formas de producción: uno realizado por los colonos enfocado principalmente a la actividad comercial y otra realizada por las comunidades indígenas, relacionados con actividades como la agricultura, recolección de frutos, la caza, la pesca y la artesanía a menor escala.

Otras fuentes de empleo son instituciones del sector público como la Gobernación, Alcaldía, DIAN, Contraloría, Procuraduría, ICBF, CDA, (Corporación para el Desarrollo Sostenible del Norte y Oriente Amazónico); en el sector privado esta el comercio en general.

Gracias a que el ingreso al Departamento es sólo aéreo o fluvial, los artículos sólo se consiguen a precios mayores que en otros centros de abastecimientos del país, aumentando el costo de vida teniendo en cuenta que el valor para el transporte de carga oscila entre \$2,500 y \$3,500 kilo).





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

La población indígena del Departamento para el año 2011 representa el 85% (33.108 habitantes) del total de la población, está distribuida en 8 etnias más representativas y predominantes y los colonos según el siguiente cuadro:

**TABLA N° 1
DEPARTAMENTO DE GUAINÍA
POBLACIÓN INDIGENA 2011**

| ETNIA | TOTAL | % |
|--------------|---------------|-----------|
| CURRIPACO | 14.022 | 36,00 |
| PUINAVES | 7.381 | 18,95 |
| PIAPOCOS | 5.149 | 13,22 |
| SIKUANIS | 3.116 | 8,00 |
| TUCANOS | 970 | 2,49 |
| DESANOS | 487 | 1,25 |
| YERALES | 487 | 1,25 |
| CUBEOS | 487 | 1,25 |
| OTROS | 1.009 | 2.59 |
| TOTAL | 33.108 | 85 |

FUENTE: ASOCRIGUA 2011

La composición étnica de mayor peso poblacional como se puede observar en la tabla anterior es en su orden la etnia curripaca, Puinave, piapoco y sikuani.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

Caracterización Demográfica Tabla N°:2

| ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN | GUAINIA | | COLOMBIA | | |
|--|---------------------|------|------------|---------|-------|
| | Población | % | Población | % | |
| Población total | 38 949 | 100% | 43 705 000 | 100% | |
| Urbana | 13 247 | 34% | 33183 000 | 76% | |
| Rural | 25 702 | 66% | 10522 000 | 24% | |
| Mujeres | 18 417 | 48% | 22 149 694 | 51% | |
| Hombres | 19 911 | 52% | 21 555 306 | 49% | |
| Menores de 15 años | 14 942 | 40% | 13 073 904 | 30% | |
| De 60 años y más | 2 123 | 5% | 4 306 631 | 10% | |
| DINAMICA DE LA POBLACIÓN | | | | | |
| Tasa de crecimiento anual de la población | 1.02 | | 1.01 | | |
| Tasa global de fecundidad x 1000 mujeres en edad fértil (10-49 años) | 61.24 | | 68.60 | | |
| Edad media de fecundidad | 24.19 | | 27.50 | | |
| Media anual de nacimientos | 543 | | 917 300 | | |
| Tasa bruta de natalidad (Nacidos vivos x 1000 hab) | 13.30 | | 20.10 | | |
| Tasa de mortalidad infantil x 1000 Nacidos Vivos | 24.40 | | 15.50 | | |
| Tasa bruta de mortalidad x 1000 hab | 3.38 | | 5.60 | | |
| Esperanza de vida al nacer | Hombres | 72 | 69.6 | | |
| | Mujeres | 75 | 77 | | |
| Población en situación de desplazamiento | Personas recibidas | 354 | 0.94% | 122 398 | 0.28% |
| | Personas expulsadas | 174 | 0.46% | 111 414 | 0.25% |

Fuentes: Proyecciones de población al 2010 Censo 2005, Estadísticas vitales - DANE. Situación de Salud en Américas - Organización Panamericana de la Salud 2010. Estadísticas de la población desplazada 2010 - Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional. Consolidados departamentales de consulta - ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo





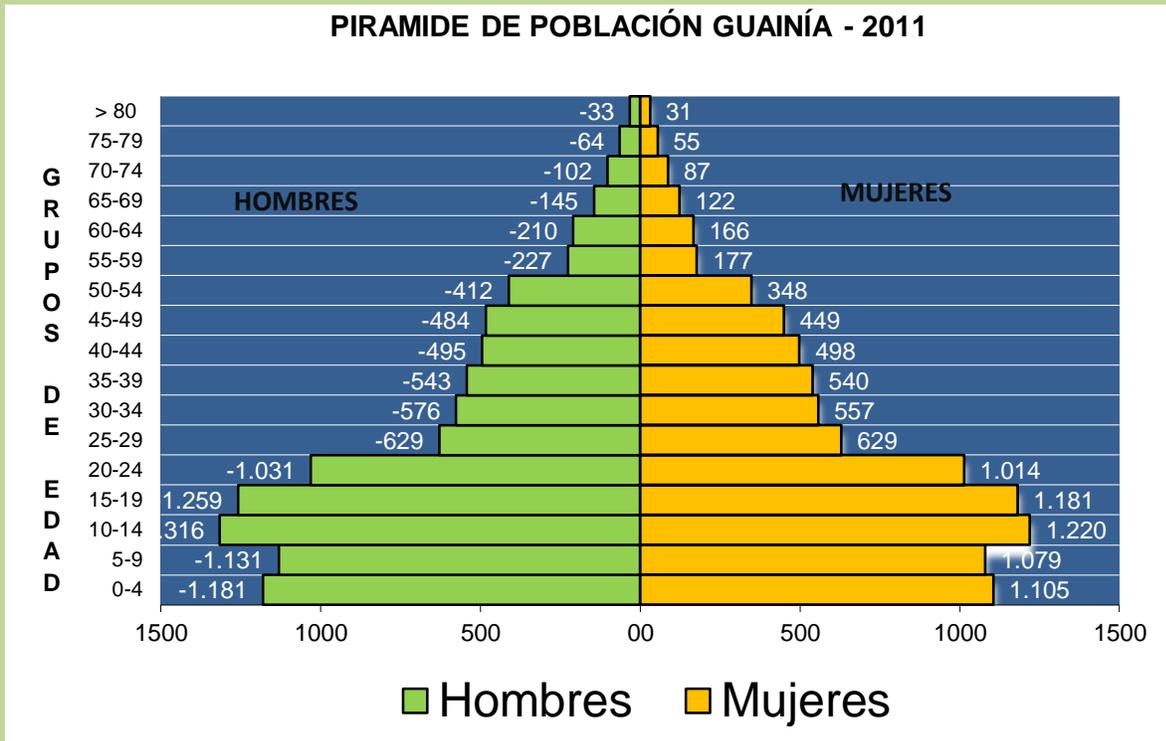
Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

Grafico: Nxxx Piramide Poblacional Departamento Del Guainía 2011



Fuente: Secretaria de Salud Guainía, VSP; DANE proyección de población 2010 censo 2005.

La pirámide de población del departamento, nos muestra la correlación existente entre el Crecimiento de la población y la mortalidad presentada en el 2011, es decir, una base más ancha de población entre 0 y 24, y una leve disminución del grupo de los 5-9 años. De los veinticinco años en adelante observamos una disminución del crecimiento en los dos últimos años, sin embargo se encuentra una disminución de la población presente a partir de los 25 años hasta llegar a los 80, siendo equilibrada la distribución de la población por sexo en los hombres que en las mujeres. A partir de los 40 años, hay un riesgo diferente para la población y se observa un crecimiento más notable en 2008-2009 que el observado en la población más joven, decreciendo por cada grupo de edad hasta llegar a los 80 años, siendo más visible la disminución en el grupo de mayores de 60 años.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

Tabla N| Xx Poblacion Por Gupo De Edades Guainia 2011

| Año | 2010 | | | 2011 | | | 2012 | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | TOTAL | Hombres | Mujeres | TOTAL | Hombres | Mujeres | TOTAL | Hombres | Mujeres |
| TOTAL | 38328 | 19911 | 18417 | 38499 | 20188 | 18761 | 39574 | 20498 | 10076 |
| 0-4 | 4996 | 2.549 | 2.447 | 5.040 | 2.566 | 2.474 | 5.088 | 2590 | 2498 |
| 5-9 | 4791 | 2.445 | 2.346 | 4.777 | 2.428 | 2.349 | 4.787 | 2429 | 2358 |
| 10-14 | 5155 | 2.670 | 2.485 | 5.137 | 2.659 | 2.478 | 5.103 | 2639 | 2464 |
| 15-19 | 4759 | 2.453 | 2.306 | 4.833 | 2.495 | 2.338 | 4.904 | 2532 | 2372 |
| 20-24 | 3975 | 2.069 | 1.906 | 4.144 | 2.147 | 1.997 | 4.264 | 2197 | 2067 |
| 25-29 | 2485 | 1.279 | 1.206 | 2.637 | 1.353 | 1.284 | 2.877 | 1482 | 1395 |
| 30-34 | 2261 | 1.184 | 1.077 | 2.213 | 1.152 | 1.061 | 2.149 | 1117 | 1032 |
| 35-39 | 2094 | 1.074 | 1.020 | 2.081 | 1.071 | 1.010 | 2.073 | 1072 | 1001 |
| 40-44 | 1903 | 972 | 931 | 1.920 | 977 | 943 | 1.918 | 977 | 941 |
| 45-49 | 1679 | 884 | 795 | 1.713 | 898 | 815 | 1.731 | 897 | 834 |
| 50-54 | 1270 | 695 | 575 | 1.349 | 732 | 617 | 1.415 | 767 | 648 |
| 55-59 | 837 | 456 | 381 | 888 | 488 | 400 | 962 | 527 | 435 |
| 60-64 | 752 | 413 | 339 | 769 | 424 | 345 | 765 | 417 | 348 |
| 65-69 | 540 | 295 | 245 | 573 | 309 | 264 | 618 | 335 | 283 |
| 70-74 | 385 | 225 | 160 | 389 | 226 | 163 | 403 | 231 | 172 |
| 75-79 | 216 | 128 | 88 | 246 | 143 | 103 | 278 | 163 | 115 |
| > 80 | 230 | 120 | 110 | 240 | 120 | 120 | 239 | 126 | 113 |

FUENTE: Proyecciones Dane

El Departamento del Guainía tiene una población total de 38.949 habitantes, de los cuales 20188 el 52% corresponden al sexo masculino y 18.761 el 48% corresponden al sexo femenino; el grueso de la población más del 51% está en el grupo de edad de 0-25 años. Las personas mayores de 60 años representan el 5% de la población total del Departamento.

En el año 2011 La densidad poblacional es de (0.54 hab/Km2), siendo baja si se compara con la extensión territorial que es de 72.238 km2. Tal circunstancia refleja los altos niveles de dispersión de los habitantes en el departamento.

La expectativa de vida al nacer en el Departamento del Guainía es de 72 años para los





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

hombres y 75 años para las mujeres comparando con la nación que tiene para hombres 69 años el departamento está por encima pues no hay violencia aplicada al género masculino; en cuanto a la mujer la nación presenta un promedio de edad de 77 y el departamento de 75 años ligeramente por debajo tal vez por algunos factores de riesgo como la falta de identificación y conocimiento de la citología vaginal, el auto examen de seno, la obesidad entre otros.

TABLA N°: 3 POBLACIÓN TOTAL DE HOMBRES Y MUJERES PARA EL DEPARTAMENTO DEL GUAINÍA 2012

| MUNICIPIO | TOTAL | HOMBRES | MUJERES |
|---------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Inírida | 19282 | 9930 | 9352 |
| Barrancominas | 4732 | 2569 | 2163 |
| Mapiripana | 2924 | 1585 | 1339 |
| San Felipe | 1819 | 923 | 896 |
| Puerto Colombia | 4440 | 2294 | 2146 |
| La Guadalupe | 312 | 173 | 139 |
| Cacahual | 2173 | 1052 | 1121 |
| Pana Pana | 2851 | 1415 | 1436 |
| Morichal | 1041 | 557 | 484 |
| TOTALES POR EDADES | 39574 | 19941 | 19076 |

*Fuente: DANE - Proyecciones de población 2012; Censo 2005

El Departamento del Guainía tiene una población total de 39.574 habitantes, de los cuales 19.941 el 50.3% corresponden al sexo masculino y 19.076 el 49.7% corresponden al sexo femenino; el grueso de la población más del 51% está en el grupo de edad de 0-25 años. Las personas mayores de 60 años representan el 5% de la población total del Departamento.

En el año 2012 se observa en la pirámide poblacional en su base ha disminuido un poco tal vez atribuido a que la mujer de Guainía cada vez más utiliza métodos anticonceptivos en su vida sexual

La densidad poblacional es de (0.54 hab/Km2), siendo baja si se compara con la extensión territorial que es de 72.238 km2. Tal circunstancia refleja los altos niveles de dispersión de los habitantes en el departamento.

La expectativa de vida al nacer en el Departamento del Guainía es de 72 años para los hombres y 75 años para las mujeres comparando con la nación que tiene para hombres 69





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

años el departamento está por encima pues no hay violencia aplicada al género masculino; en cuanto a la mujer la nación presenta un promedio de edad de 77 y el departamento de 75 años ligeramente por debajo tal vez por algunos factores de riesgo como la falta de identificación y conocimiento de la citología vaginal, el auto examen de seno, la obesidad entre otros.

VÍAS DE COMUNICACIÓN

El Departamento, no cuenta con vías terrestres de comunicación, sólo algunos kilómetros hacia Caño Vitina y El Coco. Por lo demás, el transporte es generalmente fluvial o aéreo y se transita por algunos baradores o caminos que a través de la selva comunican los caños y ríos a cuyas orillas se aglutinan las comunidades y poblaciones indígenas.

Para transporte aéreo, el Departamento cuenta con un aeropuerto clase D en la capital y con 7 aeródromos clase F y G en los corregimientos, éstos últimos en proceso de obtención del permiso de operación.

MAPA N° 1 DEPARTAMENTO DE GUAINÍA AÉRODROMOS Y SU UBICACIÓN





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

Tabla N°1.- ACCESO GEOGRÁFICO: TIEMPO DE RECORRIDO ENTRE LAS LOCALIDADES Y LA CIUDAD CAPITAL DEL DEPARTAMENTO

| CENTRO POBLADO | TIPO DE TRANSPORTE | TIEMPO DE LLEGADA | VÍAS DE COMUNICACIÓN | VÍAS DE ACCESO |
|-------------------------|---------------------|-------------------|----------------------|------------------------|
| Cumarál | voladora mtor 40 | 7 horas | fluvial | rio Guaviare |
| Pto Esperanza | voladora mtor 40 | 4 horas | fluvial | rio Guaviare |
| Mapiripana | voladora mtor 40 | 20 horas aprox. | fluvial | rio Guaviare |
| La unión | voladora mtor 40 | 15 horas aprox. | fluvial | rio Guaviare |
| Barrancominas aereo | avión DC3 | 1 hora aprox. | aereo | aereo |
| Barrancominas vol | voladora mtor 40 | 12 horas aprox. | fluvial | rio Guaviare |
| Murcielago | voladora mtor 40 | 11 horas aprox. | fluvial | rio Guaviare |
| Sapua | voladora mtor 40 | 10 horas aprox. | fluvial | rio Guaviare |
| Arrecifal | voladora mtor 40 | 8 horas aprox. | fluvial | rio Guaviare |
| Pto Esperanz | voladora mtor 40 | 4 horas aprox. | fluvial | rio Guaviare |
| Carrizal | voladora mtor 40 | 2 horas aprox. | fluvial | rio Guaviare |
| Amanaven | voladora mtor 40 | 1:30 horas aprox. | fluvial | rio Guaviare |
| Buena vista | voladora mtor 40 | 10 horas aprox. | fluvial | caño bocón |
| Loma alta | voladora mtor 40 | 6 horas aprox. | fluvial | caño Guariven |
| Barrancotigre | voladora mtor 40 | 5 horas aprox. | fluvial | caño bocón |
| Yuri | voladora mtor 40 | 2:30 Horas aprox. | fluvial | caño bocón |
| Merey | voladora mtor 40 | 6 horas aprox. | fluvial | rio atabapo |
| Cacahual | voladora mtor 40 | 5 horas aprox. | fluvial | rio atabapo |
| Chaquita | voladora mtor 40 | 3 horas aprox. | fluvial | rio atabapo |
| Garza morichal | aereo | 1:30 horas aprox. | aereo | aéreo |
| Garza morichal | voladora mtor 40 | 26 horas aprox. | fluvial | rio Inírida |
| Pto Valencia | voladora mtor 40 | 21 horas aprox. | fluvial | rio Inírida |
| Zancudo | voladora mtor 40 | 16 horas aprox. | fluvial | rio Inírida |
| Danta | voladora mtor 40 | 10 horas aprox. | fluvial | rio Inírida |
| Ch orrobocon | voladora mtor 40 | 5 horas aprox. | fluvial | rio Inírida |
| Remanso | voladora mtor 40 | 2:30 horas aprox. | fluvial | rio Inírida |
| La Ceiba | voladora mtor 40 | 1 hora aprox. | fluvial | rio Inírida |
| Campo Alegre(avioneta) | | 1 hora aprox. | aereo | rio cuyari |
| Cacahual | voladora mtor 40 | 3-4 horas aprox. | fluvial | rio atabapo |
| Yavita (Venezuela) | voladora mtor 40 | 12 horas aprox. | fluvial | rio atabapo -caño temi |
| Maroa Venezuela | voladora mtor 40 | 15 horas aprox. | fluvial y te | rio atabapo |
| Maroa Venezuela | y carro (3 H) | | terrestre | Terrestre |
| | avioneta San Fdo At | 1 hora aprox | aereo | Aereo |
| Guarinuma-ptó Colombia | voladora mtor 40 | 20 horas aprox. | fluvial | rio Guainía |
| La Guadalupe-San felipe | voladora mtor 40 | 3 horas aprox | fluvial | rio Guainía |
| San Felipe-ptó Colombia | voladora mtor 40 | 3 horas aprox. | fluvial | rio Guainía |

FUENTE: Oficina de Desarrollo Social, Secretaría Departamental de Salud





Libertad y Orden



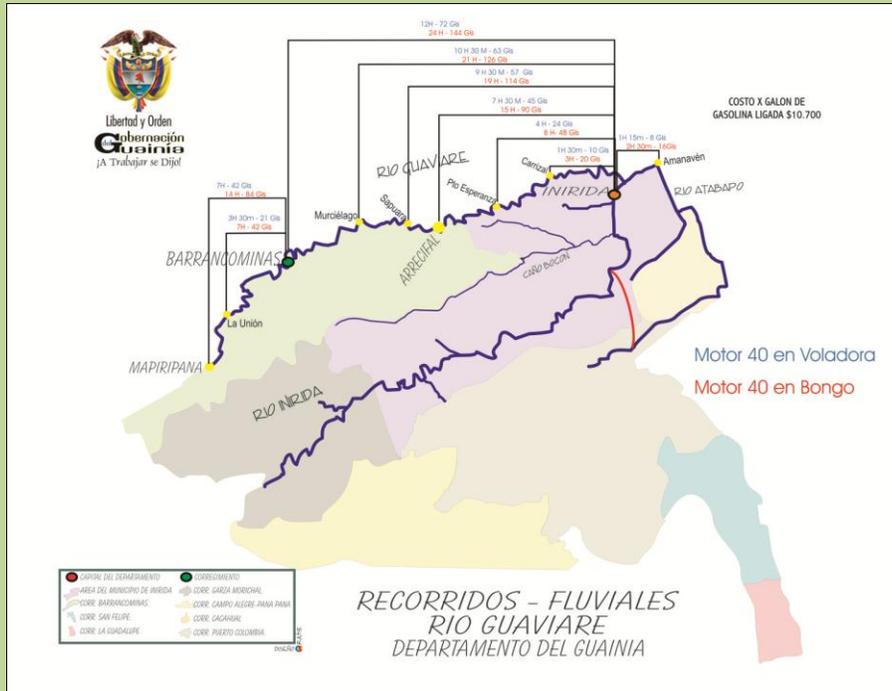
GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

MAPA DE PISTAS AÉREAS DEL DEPARTAMENTO DEL GUAINÍA 2012



MAPA Nº2: RECORRIDOS FLUVIALES GUAINIA



MAPA Nº3: RECORRIDOS FLUVIALES GUAINIA



"UN NUEVO FUTURO"



Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

MAPA Nº3: RECORIDOS FLUVIALES GUAINIA



MAPA Nº4: RECORIDOS FLUVIALES GUAINIA





Libertad y Orden

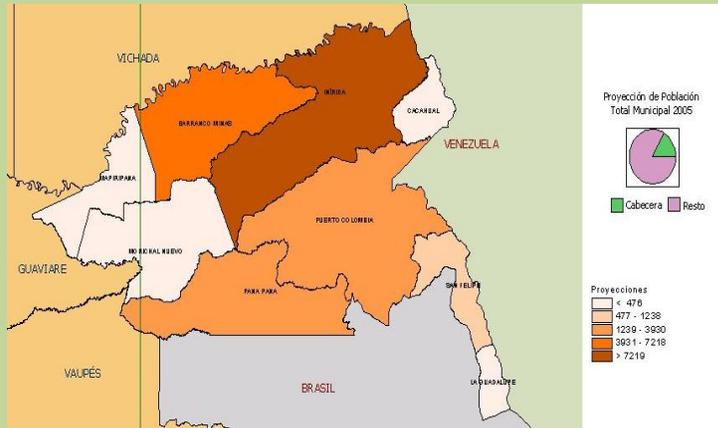


GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

Como se puede apreciar, el grueso de la población se encuentra ubicado en la capital y el resto de la población, en los más de 72.000 kms.² del área rural, especialmente en Barrancominas y Puerto Colombia.

POBLACIÓN POR KM²



Fuente: Proyección DANE 2012

2.2 CONFORMACIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA.

Tenemos un único municipio: Inírida, en el que está la ciudad capital y siete corregimientos departamentales: Barrancominas sobre el río Guaviare ubicado al occidente del Departamento, San Felipe sobre el río Guainía en el extremo sur oriental, Cacahual sobre el río Atabapo en la frontera con la República de Venezuela, Puerto Colombia a orillas del río Guainía medio en el sur, La Guadalupe en al extremo sur oriental en mediaciones de la frontera tripartita Colombia, Brasil y Venezuela, Pana Pana Campo Alegre sobre el Venado Isana en las estribaciones territoriales del sur, limítrofes con Brasil y Garza Morichal al extremo sur occidental hacia las cabeceras del río Inírida.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

TABLA N° DEPARTAMENTO GUAINÍA CLASIFICACIÓN DE MUNICIPIOS SEGÚN LEY 617/00

| MUNICIPIO | HABITANTES 2012 | CATEGORIA LEY 617/00 |
|-------------------------------|-----------------|----------------------|
| Inírida | 19.282 | Sexta |
| Corregimiento Barrancominas | 4.732 | CD |
| Corregimiento Morichal | 1.043 | CD |
| Corregimiento Cacahual | 2.173 | CD |
| Corregimiento Puerto Colombia | 4.440 | CD |
| Corregimiento San Felipe | 1.819 | CD |
| Corregimiento La Guadalupe | 312 | CD |
| Corregimiento Pana Pana | 2851 | CD |

Fuente: Secretaría de Salud, Proyección 2012 Censo DANE de 2012

La población del Departamento, se ubica en mayor porcentaje en el municipio de Inírida, Capital del Departamento y único lugar en donde se aprecia desarrollo económico y comercial. En los corregimientos la población en su totalidad indígena, se dedica a la agricultura, pesca, la caza, la recolección y en una mínima parte a la elaboración de artesanías. Sin embargo, se encuentran colonos en algunos ríos y minas explotando la extracción de mineral aurífero.

EL Departamento del Guainía, está conformado por un único municipio Inírida y Siete Corregimientos Departamentales; por tal razón La descentralización en salud, se gesta a partir de la creación de la ESE Departamental Manuel Elkin Patarroyo mediante Ordenanza 034 de 1995, y modificada por la Ordenanza 026 de 1996. Desde entonces, la ESE Departamental ha atendido en el Hospital Manuel Elkin Patarroyo a la población Urbana y rural del municipio de Inírida, al igual que a los pacientes remitidos del área rural del Departamento. La red de servicios del área rural fue entregada por ordenanza 001 de 2008 antes citada, a la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo se realizó el proceso de entrega de la red rural por parte de la Secretaría Departamental de Salud y Seguridad Social a la ESE Manuel Elkin Patarroyo, para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1122 de 2007. La ESE Departamental Manuel Elkin Patarroyo, cuenta con una planta de personal de 134 funcionarios, de los cuales 72 son asistenciales y 62 administrativos. De los Administrativos, cabe destacar que aún se encuentran incluidos en la planta de personal, empleados de servicios generales, mantenimiento y celadores. En el área rural, se tiene una planta de personal de 84 empleados públicos de los cuales 21 son del área administrativa y 63 del área asistencial para atender 29 puestos de salud y 3 centros hospitales. En cuanto a la planta de personal de la Secretaría Departamental de Salud y Seguridad Social se cuenta con 41 empleados para la atención en salud pública y las demás áreas competentes a la Secretaría Departamental de Salud y Seguridad Social

Se deben mencionar aspectos como:





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

- Situación de descentralización de cada uno de los municipios del departamentos (los ya descentralizados, los pendientes de descentralización y los no descentralizados).
- Manejo de la Salud en el Departamento (Servicio Seccional, Secretaría Departamental, Dirección de Salud, como fue su organización, fecha de creación, procesos legales, documentos, ordenanzas, etc.).
- Planta de cargos del ente territorial encargado del manejo de la salud en el Departamento y su dependencia de la Gobernación del Departamento.

COMPONENTES DE MORTALIDAD

DIAGNOSTICO EN SALUD

MORTALIDAD 2011

Para el análisis de la mortalidad en el Departamento del Guainía 2011, la tasa global de mortalidad es de 349 x 100.000 habitantes, comportamiento muy similar al 2010 con un valor de tasa acumulada de 347 x 100.000 habitantes, para efectos del análisis de la mortalidad separamos las causas no fetales de las fetales y de un numero total de 136 muertes, 92 casos son mortalidades de causas fetales (67,6 %) y 44 son causas no fetales (32,4%). De las 44 muertes no fetales el análisis para el departamento del Guainía se basa en la siguiente tabla de las primeras causas de mortalidad general, por causas no fetales:





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

MORTALIDAD GENERAL POR MUERTES NO FETALES GUAINÍA 2011

| CIE 10 | NOMBRE | CASOS |
|---|--|---------------|
| A419 | SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA | 6 |
| R571 | CHOQUE HIPOVOLEMICO | 5 |
| A499 | INFECCION BACTERIANA, NO ESPECIFICADA | 3 |
| J189 | NEUMONIA Y OTROS TRASNTORNOS DEL PULMON | 4 |
| I639 | ENFERMEDADES CELEBROVASCULARES Y SUS SECUELAS | 3 |
| E878 | DESEQUILIBRIO DE LIQUIDOS Y DESHIDRATACION | 3 |
| I219 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION | 1 |
| J10X | HIPERTENSION | 1 |
| D508 | ANEMIA POR DEFICIT DE HIERRO | 1 |
| E149 | DIABETES MELLITUS | 1 |
| 0 | OTRAS GENERALES | 16 |
| TOTAL | | 44 |
| TASA ACUMULADA X 100000 HABITANTES | | 112,96 |

Fuente:

De la anterior tabla de mortalidad no fetal para el 2011, vemos como las infecciones o enfermedades transmisibles cobran gran importancia a diferencia del 2010 donde las enfermedades crónicas se presentaron como las más importantes aportando mortalidades, este año se presenta la septicemia, seguida de infecciones bacterianas y neumonía entre las 5 primas causas de mortalidad; el choque hipovolemico está en el segundo lugar de causa de muerte con 5 casos; en el 5º lugar las enfermedades cerebro vasculares, como posibles asociadas a hipertensión, la deshidratación asociada a la enfermedad diarreica aguda y en el 6º lugar el infarto agudo del miocardio del grupo de las crónicas y degenerativas, seguida de la anemia por déficit de hierro y la diabetes mellitus.

Cambia el panorama de la mortalidad con base en el informe 2010 pues disminuyeron las mortalidades por ahogamiento, homicidios y mortalidades por tumores malignos entre otras de importancia, pero las mortalidades infecciosas aumentaron.

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN EL DEPARTAMENTO DE GUAINÍA 2010

Figura 2. Distribución porcentual de casos atendidos de morbilidad por ECNT. BAI - Guainía 2010
 2010igura N° 1 Municipios de residencia de los pacientes que son atendidos por ECNT en el





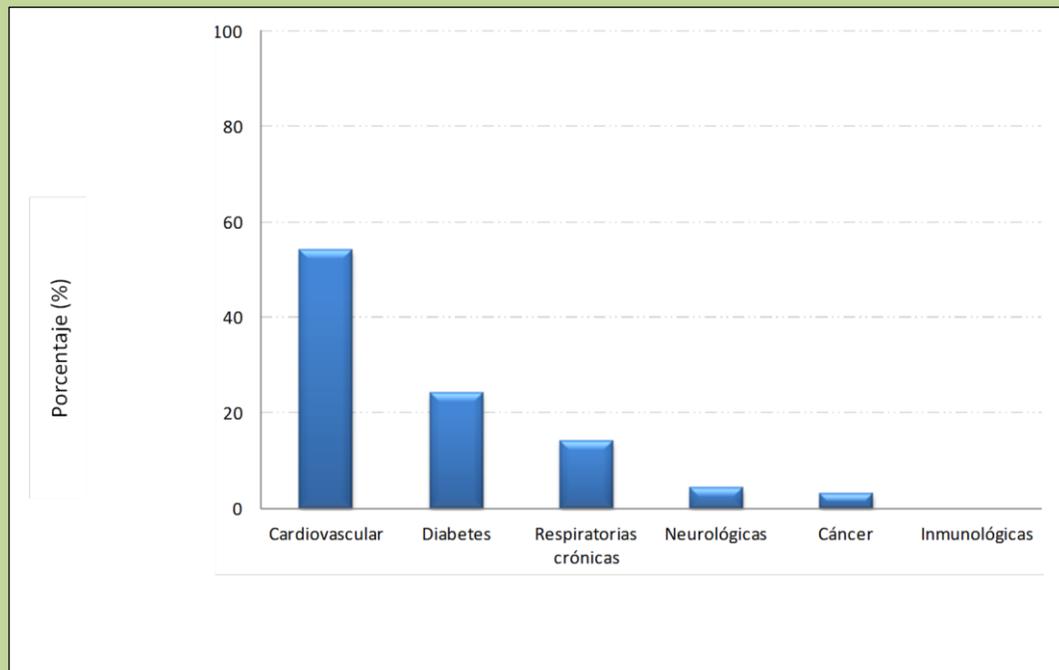
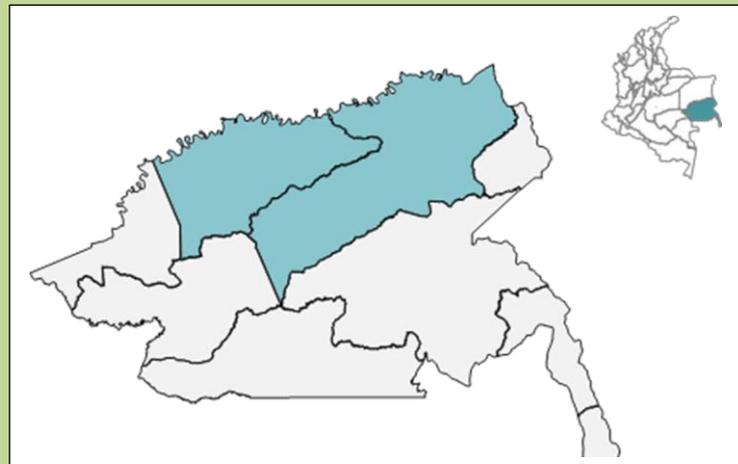
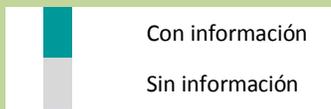
Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

departamento de Guainía según el análisis de BAI 2010



Grupo de enfermedades





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

Tabla 1. Distribución porcentual de casos de morbilidad atendida por subgrupos de ECNT. BAI – Guainía 2010

| Nombre | | Departamento | |
|--|---|----------------------|------------|
| Morbilidad atendida por casos de Enfermedades Crónicas no Transmisibles mediante la estrategia BAI de SIVIGILA | | Guainía | |
| Grupo | Subgrupo de ECNT | Frecuencia | % |
| Cáncer | Boca y faringe | . | . |
| | Estomago | . | . |
| | Colón y recto | 1 | 0,6 |
| | Vesícula biliar | . | . |
| | Páncreas | . | . |
| | Bronquios y pulmón | . | . |
| | Mama | 3 | 1,9 |
| | Cuello uterino | . | . |
| | Próstata | 1 | 0,6 |
| | Sistema nervioso central | . | . |
| | Linfoma no Hodgkin | . | . |
| | Leucemias | . | . |
| | Diabetes | Insulinodependientes | 1 |
| No insulinodependientes | | 5 | 3,2 |
| Asociada a desnutrición | | . | . |
| Otras diabetes | | . | . |
| Diabetes no especificada | | 32 | 20,3 |
| Cardiovasculares | Hipertensivas | 76 | 48,1 |
| | Isquémicas corazón | 3 | 1,9 |
| | Insuficiencia cardíaca | 1 | 0,6 |
| | Cerebro vasculares | 6 | 3,8 |
| Respiratorias Crónicas | Bronquitis crónica | . | . |
| | Enfisema | . | . |
| | E.P.O.C | 8 | 5,1 |
| | Asma | 14 | 8,9 |
| | Bronquiectasia | . | . |
| Inmunológicas | Lupus Eritomatoso - Artritis Reumatoidea | 7 | 4,4 |
| Neurodegenerativas | Alzheimer - Parkinson - Huntington - Demencias vasculares-Ataxias | . | . |
| Total | | 158 | 100 |

Figura 3. Distribución porcentual de casos atendidos de morbilidad por ECNT según sexo. BAI - Guainía 2010





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

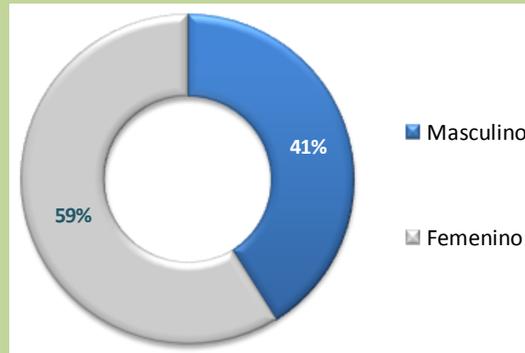
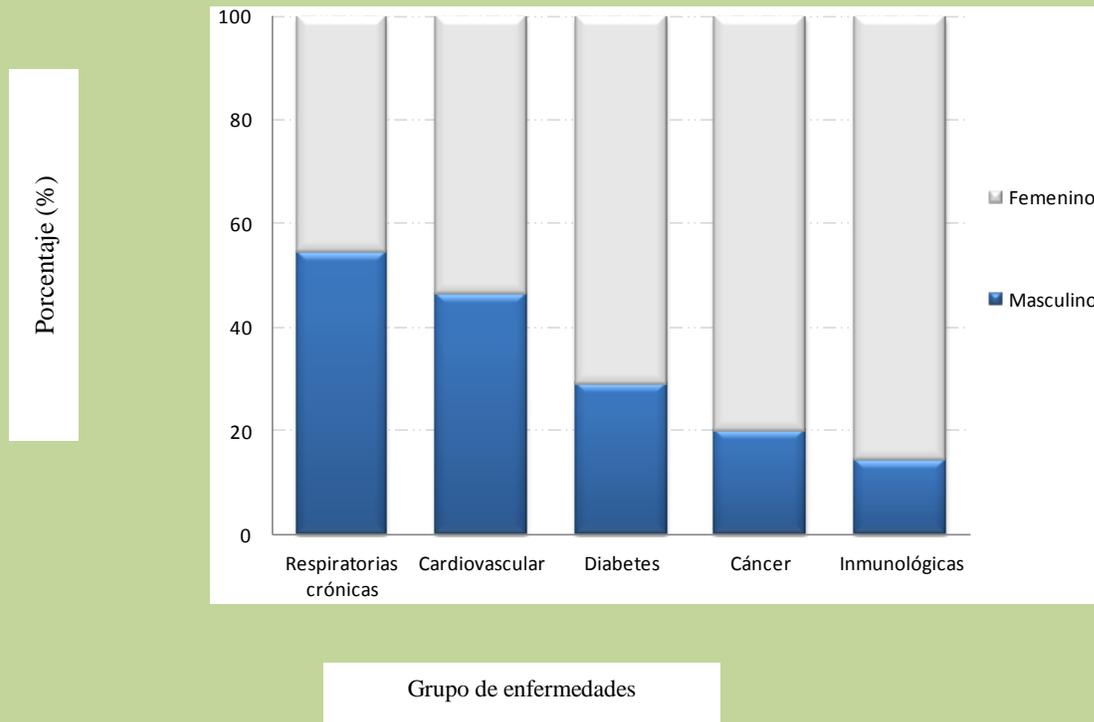


Figura 4. Distribución proporcional de casos atendidos de morbilidad por ECNT según evento y sexo. BAI - Guainía 2010





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

Figura 5. Distribución proporcional de casos atendidos de morbilidad por ECNT según área de procedencia. BAI - Guainía 2010

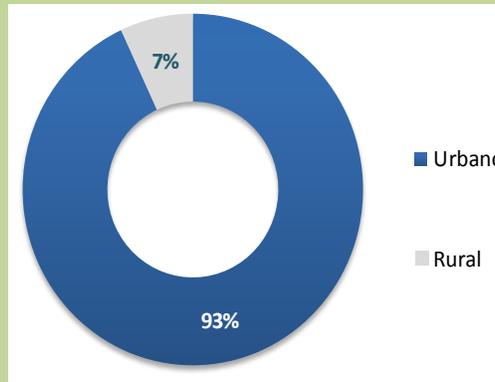
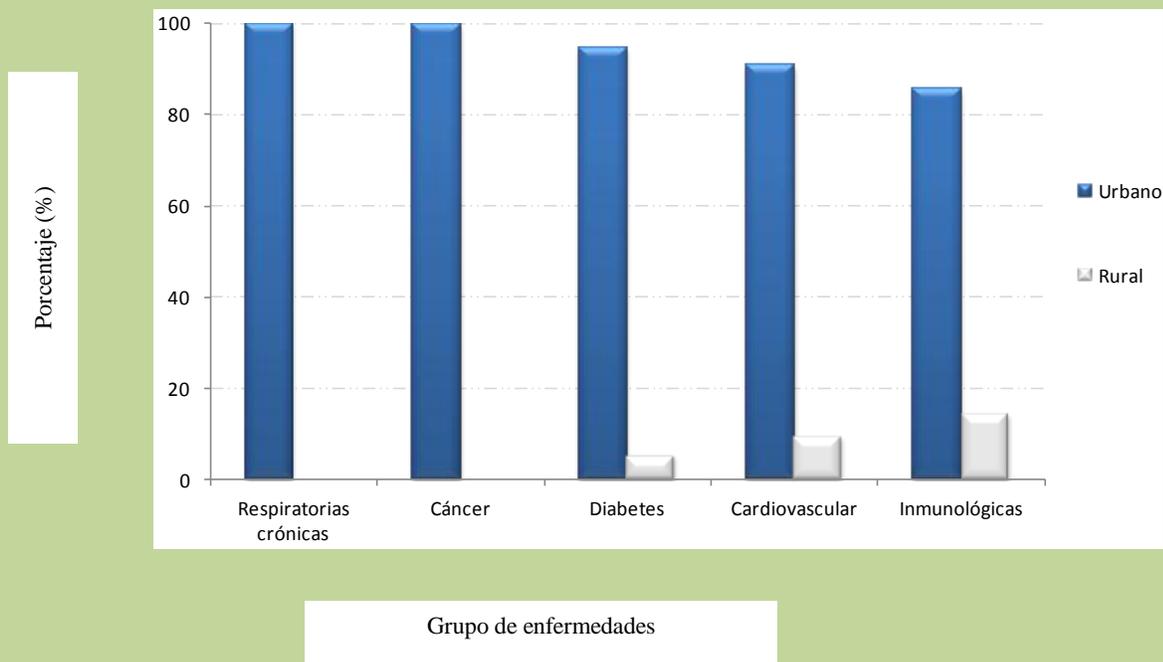


Figura 6. Distribución proporcional de casos atendidos de morbilidad por grupos de ECNT según área de procedencia. BAI - Guainía 2010





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

Figura 7. Morbilidad atendida por grupos de ECNT según edad de los pacientes. BAI - Guainía 2010

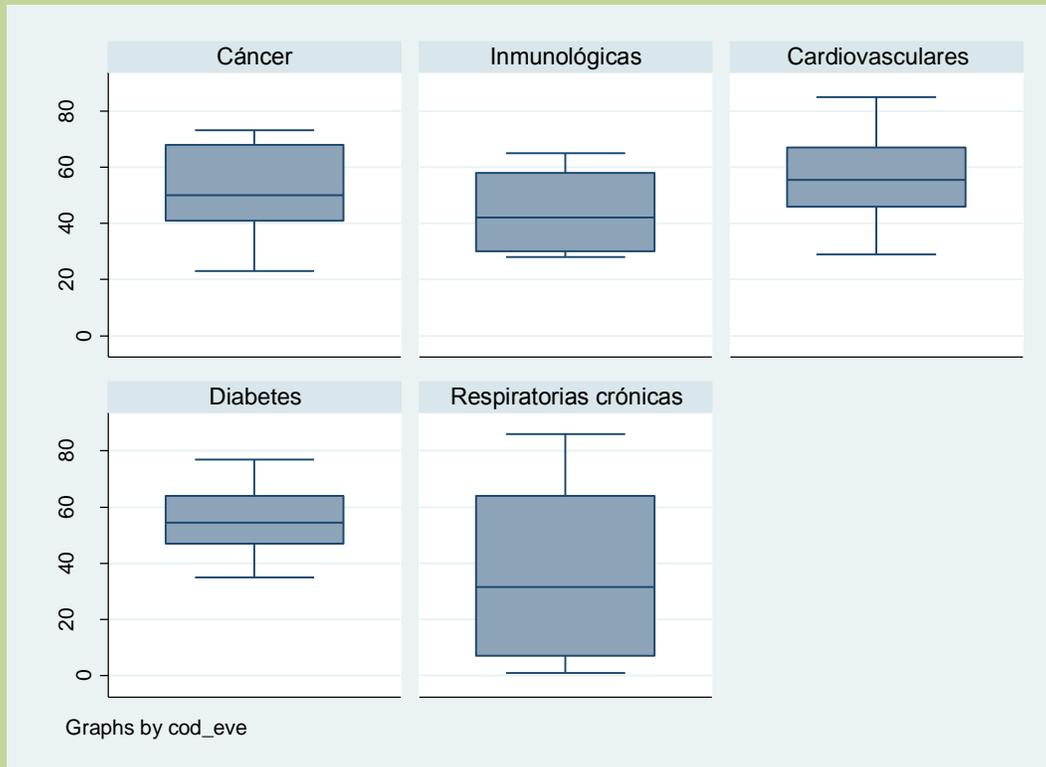


Figura 8. Distribución de casos atendidos de morbilidad por ECNT según origen de los RIPS. BAI - Guainía 2010





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

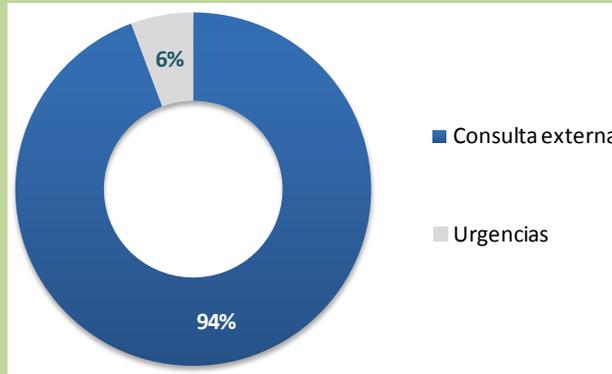
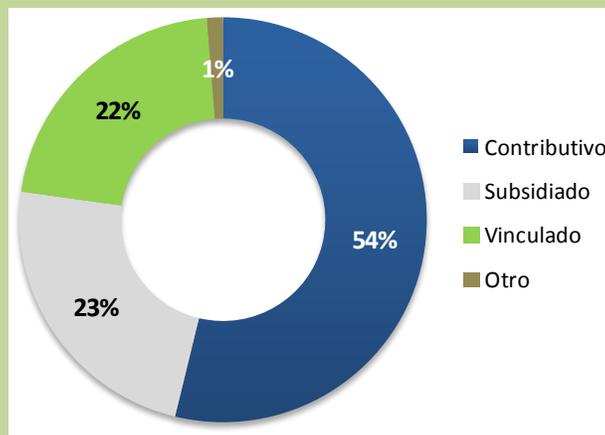


Figura 9. Distribución de casos atendidos de morbilidad por ECNT según tipo de afiliación al SGSSS. BAI - Guainía 2010



TENDENCIA DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES 2011

Las patologías crónicas y degenerativas afectan especialmente a los grupos de edad de 45 a 59 años y a los de 60 y mas años generando una alta perdida efectiva de años de vida saludable para estos grupos de edad, sus factores desencadenantes son múltiples y su control requiere un manejo integral, para lograrlo es importante fortalecer la promoción y prevención primaria, la detección temprana y en los casos necesarios implementar un tratamiento adecuado y oportuno para evitar la aparición de complicaciones; complementario a esto se debe realizar acciones tendientes a la rehabilitación de pacientes con secuelas generadas por estas patologías.

Las enfermedades crónicas y degenerativas de mayor impacto en la población mayor de 45





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

años para nuestro Departamento hasta el año 2004 fueron las siguientes: Hipertensión Arterial, Diabetes, Cáncer (de útero y cervico uterino especialmente) y la Epilepsia. Del año 2005 al 2010 se sumaron además para este grupo poblacional y otros, patologías como los cánceres de estómago, mama y próstata, la Insuficiencia renal crónica, la obesidad y las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.

En Colombia la Hipertensión Arterial se constituye en uno de los factores de riesgo más importantes en relación con las enfermedades cardiovasculares y a menudo se asocia con otros factores de riesgo bien conocidos tales como dieta, elevación de lípidos sanguíneos, obesidad, tabaquismo, Diabetes Mellitus e inactividad física (sedentarismo).

En el Guainía esta patología esta dentro de las diez causas de Morbilidad. Y de Mortalidad también es una de las diez primeras causas básicas de muertes para el 2011.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la Diabetes es el tercer problema de salud pública en el mundo, la Asociación Colombiana de Diabetes ha estimado que el 7% de la población colombiana mayor de 30 años tiene diabetes tipo II y alrededor de un 30% a 40% de los afectados desconocen su enfermedad; en el departamento del Guainía la Diabetes Mellitus esta dentro de las 20 primeras causas de morbilidad general con 307 consultas, 346 casos diagnosticados con una prevalencia de 1.14 % con 31 casos de diabetes controlada que equivale a solo el 9% de pacientes debidamente tratados.

Con la mortalidad general para la vigencia 2011 que representa una de las diez primeras causas de mortalidad en el departamento.

La obesidad es una de las ECNT emergentes de el nuevo milenio en Colombia, cada vez el porcentaje de obesos es mayor (3 obesos x cada 10 habitantes); Para el Guainía en la encuesta nacional de situación nutricional 2010 se presenta con relación a las áreas rurales al menos uno de cada dos personas de 18 a 64 años tienen exceso de peso, siendo las prevalencias mas altas tanto en exceso de peso como en obesidad en su orden san Andrés islas, Guaviare y Guainía (58.9% y 20.7 %).

En cuanto al evento de artrosis para el 2010 se presentaron 66 casos con mayor incidencia sobre el género femenino con 45 casos que equivalen al 68% de los eventos, tal vez debido a que las mujeres de acuerdo a sus labores de tipo domestico como: planchado, elaboración de alimentos, (mañoco, casabe) entre otras tienen mayor riesgo de desarrollar este tipo de enfermedades crónicas degenerativas; para el 2011 se evidencia un incremento de casi el 100% (109 casos) lo cual nos demuestra la necesidad de la priorización de este tipo de enfermedad dentro de los programas de prevención de la salud.

Analizando el reporte de caso en el tema de enfermedad pulmonar obstructiva crónica para el 2010 se presentaron 44 casos, que presentan igual distribución por genero; mientras que en el 2011 se presentaron 48 casos de los cuales 28 se presentaron en el genero masculino que equivale al 58.3% y 20 casos en el genero femenino que equivale al 41.6%. Todo esto tan vez sea por la mayo exposición del hombre al tabaquismo, por lo tanto el ente territorial a decididos priorizar las campaña de instituciones educativas, lugares de trabajo y espacios libres de humo





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

y cigarrillo.

El síndrome convulsivo (epilepsia) en todas sus manifestaciones clínicas ocupa un lugar dentro de las enfermedades de interés en salud pública por su morbilidad e importancia clínica. Para el año 2010 se presentaron 39 casos nuevos para una incidencia de 100 x 100.000 habitantes,; para el 2011 44 casos que equivalen a 112 x 100.000 Los factores de riesgo que favorecen la aparición de la enfermedad en el departamento son el antecedente de inapropiada vigilancia pre y perinatal y la lesión cerebral definida ya sea por infección, trauma o tumoración tanto para la población colona como indígena.

De la enfermedad cerebrovascular para el 2010 el comportamiento se presenta con 21 casos e igual distribución para hombres y mujeres y para la vigencia 2011 se presentaron 21 casos que mantiene un equilibrio en el número de casos, esta enfermedad presenta alto grado de letalidad y discapacidad para quienes la padecen con una tasa de recuperación muy baja y muchos años de vida saludable perdidos e incapacidades permanentes con un alto costo social y económico.

De acuerdo a la enfermedad renal crónica para el 2010 se presentó 1 caso este en el género femenino y para el 2011 se presentaron 8 casos evidenciándose un incremento de esta patología en estadio 5 lo cual representa enfermedades de alto costo que producen un deterioro en el estado de salud de los pacientes y de su núcleo familiar. Dado lo anteriormente expuesto el ente territorial pretende priorizar las labores de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para evitar que enfermedades como: la hipertensión arterial y la diabetes no tratadas generen deterioro en los pacientes hasta llegar a la enfermedad renal crónica de estadio 5.

Cáncer de cérvix uterino ocupa el primer lugar en incidencia de neoplasias en mujeres en el Guainía, con 5 casos para el 2011 y una tasa de 71 x 100.000, cabe resaltar que en el departamento tenemos una baja cobertura en citología de cuello uterino con 700 citologías tomadas y tan solo 200 diagnósticos entregados por lo cual se hace necesario priorizar dentro del PIC la realización de un tamizaje a las mujeres de nuestro territorio en citologías vaginales.

El cáncer de mama ocupa el segundo lugar de incidencia entre las neoplasias en la mujer en el departamento del Guainía para el 2011 se presentan 4 casos los cuales equivale a 56 x 100.000 habitantes) lo cual es una cifra preocupante puesto que las mujeres del Guainía tienen muchas barreras de acceso a un diagnóstico oportuno para el CA de Mama, sumado a la baja cobertura educativa y la falta de estrategias diseñadas de información educación y comunicación dirigidas a la población femenina.

En el año 2010, se diagnosticaron 2 casos de cáncer de estomago, para el 2011 se presentó 1 caso de la misma patología, lo que preocupa es que estos casos se diagnostican en estadios





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

tardíos de la enfermedad lo que significa aumento del alto costo en la atención en salud lo cual nos invita a desarrollar estrategias para lograr diagnósticos mas oportunos en la población estudio.

Analizando las fuentes de información (RIPS, referencia y contra referencia SSD) para la vigencia 2011 se diagnosticaron 4 casos de cáncer de próstata que corresponde a una tasa de incidencia de 19.8 x 100.000 lo cual lo ubica en el primer puesto de morbilidad por neoplasias en hombres para el Guainía, cabe resaltar que la mayor barrera para el diagnostico de esta patología es de tipo III (reconocimiento de el problema por el individuo mismo) por lo tanto hace falta diseñar estrategias de información educación y comunicación para el reconocimiento de los daños en la salud por esta patología y de las posibilidades diagnosticas ofrecidas para esta enfermedad.

El estudio de carga de la enfermedad nos permite afirmar que la mayor proporción de años de vida saludables perdidos (AVISAS) en las personas mayores de 45 años ocurren por Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

Este es un grupo de enfermedades que, según la definición del Center for Disease Control de Atlanta, son "de etiología incierta, habitualmente multifactoriales, con largos períodos de incubación o latencia, largos períodos subclínicos, con prolongado curso clínico, con frecuencia episódico; sin tratamiento específico y sin resolución espontánea en el tiempo". A esto debemos agregar: "de etiología transmisible no demostrada fehacientemente (salvo algunos cánceres), y de gran impacto en la población adulta". Entre ellas se encuentran las enfermedades cardiovasculares, los cánceres, diabetes mellitus, cirrosis hepática, osteoporosis y enfermedad bronquial obstructiva crónica.

Los países industrializados, que vienen viviendo el problema desde hace treinta años, comunican dos hechos básicos sobre estas patologías:

1. La existencia de factores de riesgo (FR) epidemiológicamente asociados a ellas y generados por ciertos estilos de vida ligados a conductas y hábitos no saludables, como tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, sedentarismo, dieta inadecuada, las cuales llevan a su vez a obesidad, hipertensión arterial e hipercolesterolemia.

2. La posibilidad de prevención de estas enfermedades y de muertes prematuras, si se interviene sobre sus factores de riesgo oportunamente.

Para determinar la magnitud de los FR y otras variables involucradas en la génesis de las ECNT, en nuestro país se presentan 2 hipótesis:

La hipótesis primaria es: "La población adulta ha adoptado estilos de vida no saludables que han traído como consecuencia una alta prevalencia de los hábitos nocivos ya descritos y alta prevalencia de los factores biológicos también ya enunciados más arriba.

Las hipótesis secundarias son:

a) Los estilos de vida no saludables tienen distinto perfil, dependiendo de las categorías de





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

situación socioeconómica y cultural de la población en que se analicen.

b) Como FR asociados a las ECNT en la población general del país, se encuentran la falta de información y percepción adecuadas, así como la falta de capacidad para tomar decisiones sobre su propia salud.

c) Como FR asociados a las ECNT se encuentran también la falta de acceso, facilidades y programas preventivos en los Servicios Locales de Salud.

Las principales patologías que se encuentran enmarcadas dentro de las ECNT y los factores de riesgo asociados a las mismas, que son de interés para la salud pública son los siguientes:

TABLA N XXX COMPORTAMIENTO DE LAS ECNT EN EL DEPARTAMENTO DEL GUAINIA 2011

| PATOLOGIA | CIE | GENERO | | TOTAL | ZONA | | TOTAL |
|----------------------------------|-----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | | F | M | | U | R | |
| Tumor maligno de estomago | C16 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| Tumor maligno de mama | C50 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| Tumor maligno de cuello de utero | C53 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 |
| Tumor maligno de prostata | C61 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 |
| Diabetes mellitus | E10 | 95 | 58 | 153 | 134 | 19 | 153 |
| Obesidad | E66 | 91 | 59 | 150 | 132 | 18 | 150 |
| Epilepsia | G40 | 21 | 23 | 44 | 39 | 5 | 44 |
| Hipertension | I10 | 238 | 159 | 397 | 328 | 69 | 397 |
| Enfermedad isquemias del corazon | I20 | 11 | 10 | 21 | 16 | 5 | 21 |
| Enfermedad cerebrovascular | I60 | 6 | 5 | 11 | 9 | 2 | 11 |
| EPOC | J44 | 20 | 28 | 48 | 41 | 7 | 48 |
| Artrosis | M15 | 74 | 35 | 109 | 96 | 13 | 109 |
| Insuficiencia Renal Crónica | N18 | 5 | 3 | 8 | 8 | 0 | 8 |
| Osteoporosis | M80 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 |
| TOTAL | | 567 | 383 | 950 | 810 | 140 | 950 |

FUENTE: RIPS OFICINA ESTADISTICA ESE HMEP RODRIGO QUINTERO

GRAFICA N XX X COMPORTAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES CRONICAS NO





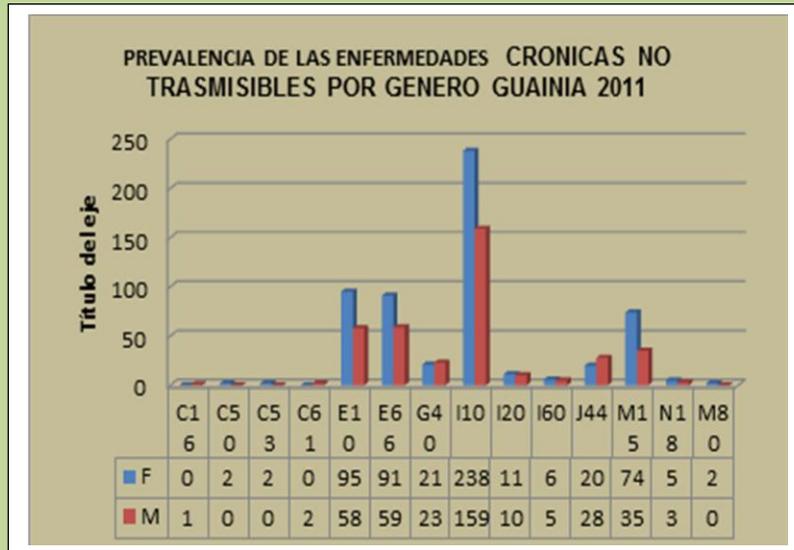
Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

TRASMISIBLES POR GENERO GUAINIA 2011



FUENTE: RIPS OFICINA ESTADISTICA ESE HMEP RODRIGO QUINTERO

GRAFICO N XX TASA DE MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS GUAINIA 2011



FUENTE: RIPS OFICINA ESTADISTICA ESE HMEP RODRIGO QUINTERO

respecto a la tasa de mortalidad por diabetes mellitus en el departamento del Guainía en el





Libertad y Orden

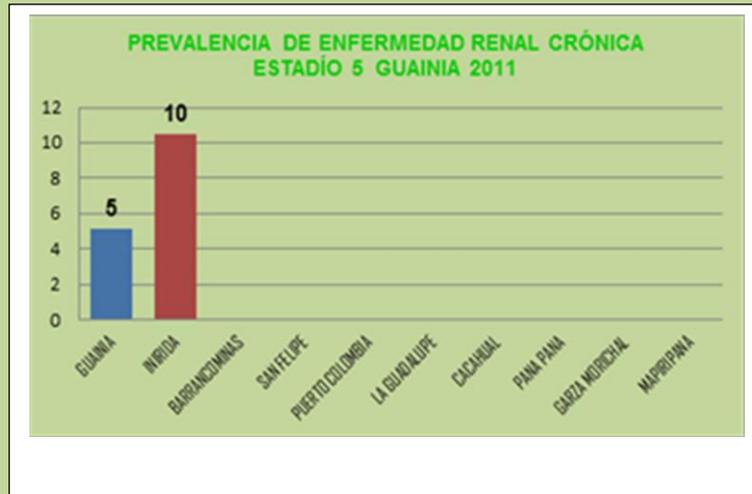


GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

2011 , se evidencia un crecimiento en relación con el 2010, por lo tanto se necesita establecer estrategias integrales de impacto en el grupo de personas que tienen la enfermedad y las otras que tienen alto riesgo de desarrollarla, para poder tener acceso total a un tratamiento adecuado y a tiempo y no llegar a que se deteriore su estado de salud y desarrollen enfermedades de alto costo, social y económico y hasta la muerte; con el desarrollo de las estrategias se pretende llegar a una buena promoción de la salud y prevención de la enfermedad por medio de acciones de comunicación, implementación de club de diabéticos, jornada de enseñanza de auto cuidado personal, alimentación saludable, fomento del ejercicio entre otras.

GRAFICO: N° XXX PREVALENCIA DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO 5



FUENTE: RIPS OFICINA ESTADISTICA ESE HMEP RODRIGO QUINTERO

mirando los resultados de prevalencia renal crónica estadio 5 en el departamento del Guainía





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

para el 2011 se evidencia una tendencia al aumento en el numero de pacientes que desarrollan este tipo de patología por falta de un control adecuado de sus patologías de base tales como: diabetes mellitus, lo cual en el transcurso del tiempo se convierte en un problema social y económico de mayor costo para el departamento y su propio núcleo familiar y en ultimas lleva al deterioro de la calidad de vida y a la disminución del poder productivo del individuo y de los años de vida saludables incorporados en el.

En el siguiente cuadro se analiza la mortalidad fetal que aumento su registro con referencia de la vigencia 2010 pues pasaron de 78 a 92 respectivamente lo cual nos indica que debemos prestar atención a los problemas de atención a las embarazadas y el plan de acción frente a la mortalidad perinatal y mortalidad fetal en el Departamento.

MORTALIDAD GENERAL POR MUERTES FETALES GUAINÍA 2011

| CIE 10 | NOMBRE | CASOS |
|---------------------------------|-----------------------------------|--------------|
| P964 | FETO Y RECIEN NACIDO MUERTE | 68 |
| P95X | MUERTE FETAL | 7 |
| R570 | CHOQUE CARDIOGENICO | 6 |
| P200 | HIPOXIA INTRAUTERINA | 2 |
| Q019 | ENCEFALOCELE | 2 |
| R068 | OTRAS ANOMALIAS DE LA RESPIRACION | 2 |
| O021 | ABORTO RETENIDO | 1 |
| O034 | ABORTO EXPONTANEO | 1 |
| P027 | FETO CON CORIOAMNIONITIS | 1 |
| 0 | OTROS EVENTOS | 4 |
| TOTAL | | 94 |
| TASA ACUMULADA X 1000 NV | | 158,5 |

FUENTE: ESTADISTICAS VITALES BASE DE DATOS RUAF SSD





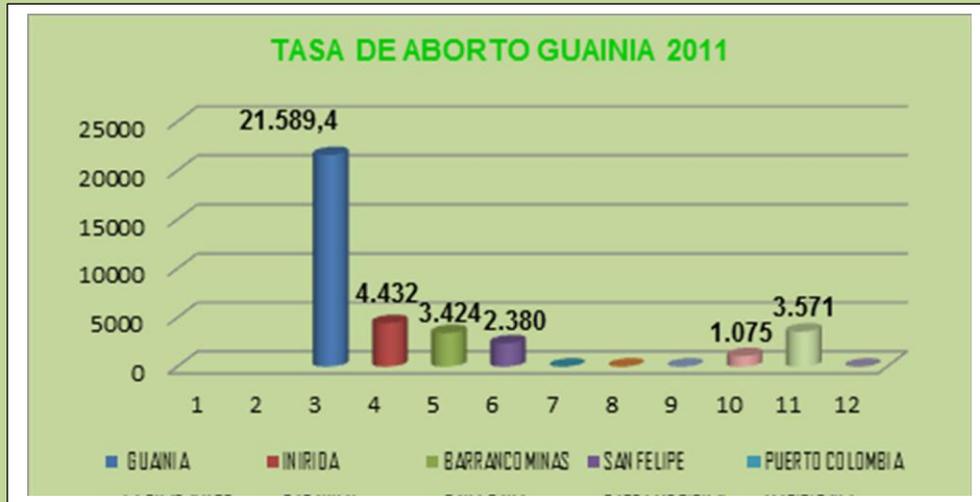
Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICA N XXX TASA DE ABORTO GUAINIA 2011



FUENTE: ESTADISTICAS ESE HMEP RODRIGO QUINTERO

En la presente grafica podemos observar que la tasa de abortos para el departamento del Guainía es de 21.589 x 100000 embarazos proyectados es muy alta, este dato nos evidencia un problema prioritario en salud publica porque nos presenta dos panorámicas , una que nos podría orientar hacia una serie de embarazos en la mujer la cual decide no seguir adelante con su embarazo y la segunda panorámica en la que las enfermedades infecciosas propias de una zona selvática tropical tales como: la toxoplasmosis, la rubeola, la sífilis, el citomegalovirus, entre otras exposiciones ambientales por lo tanto se genera una necesidad prioritaria de investigación en cuanto a factores de riesgo de exposición que podrían generar agentes infecciosos que causen el aumento de la tasa de abortos en nuestro territorio.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICO N XX TASA MORTALIDAD PERINATAL GUAINIA 2011



FUENTE: ESTADISTICAS ESE HMEP RODRIGO QUINTERO

en la grafica de mortalidad perinatal Guainía 2011 se evidencia el comportamiento con una tendencia al aumento en este año al llegar a 15 casos que equivalen a una tasa de 25 x 1000 nv comparado con la vigencia 2010 que presento 9 casos con una tasa de 16.6%

MORTALIDAD CAUSAS NO FETALES DEPARTAMENTO DEL GUAINIA 2011 DISGREGADA POR GRUPOS VITALES Y TASAS ACUMULADAS

| CIE 10 | CAUSA DE DEFUNCIÓN EN MENORES DE 1 AÑO | CASOS |
|---------------------------------|---|--------------|
| t179 | Cuerpo extraño en vías aéreas | 1 |
| A419 | SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA | 2 |
| E878 | Desequilibrio Acido Base | 2 |
| P95X | Muerte no especificada | 3 |
| TOTAL GENERAL | | 8 |
| TASA ACUMULADA X 1000 NV | | 13,49 |
| CIE 10 | CAUSA DE DEFUNCIÓN EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS | CASOS |
| A499 | Neumonía | 1 |
| J189 | IRA Neumonica | 1 |
| J869 | Pitorax sin fistula | 1 |
| R068 | Enfermedad Respiratoria inespecifica | 1 |
| R571 | Choque hivolemico | 1 |
| TOTAL GENERAL | | 5 |
| TASA ACUMULADA X 1000 NV | | 1,98 |





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

| CIE 10 | CAUSA DE DEFUNCIÓN EN PERSONAS DE 5 A 14 AÑOS | CASOS |
|---|--|--------------|
| J189 | Neumonía | 2 |
| A09X | Enfermedad Diarreica Aguda | 2 |
| R571 | Choque hipovolemico | 1 |
| S027 | TRAUMATISMOS LESIONES DE CAUSA EXTERNA | 1 |
| TOTAL GENERAL | | 6 |
| TASA ACUMULADA X 100000 HABITANTES | | 60,52 |
| CIE 10 | CAUSA DE DEFUNCIÓN EN PERSONAS DE 15 A 44 AÑOS | CASOS |
| I619 | HEMORRAGIA INTRACRANEAL | 2 |
| C718 | TUMOR MALIGN O DEL ENCEFALO | 1 |
| J984 | PULMON POLIQUISTICO ASFISIA | 1 |
| TOTAL GENERAL | | 4 |
| TASA ACUMULADA X 100000 HABITANTES | | 22,43 |
| CIE 10 | CAUSA DE DEFUNCIÓN EN PERSONAS DE 45 A 59 AÑOS | CASOS |
| T794 | AUTOINFLINGIDO TIRO EN CABEZA | 1 |
| E140 | DIABETES MELLITUS | 2 |
| R570 | CHOQUE SEPTICO | 1 |
| G825 | CUADRIPLAJIA | 1 |
| J189 | NEUMONIA | 1 |
| TOTAL GENERAL | | 6 |
| TASA ACUMULADA X 100000 HABITANTES | | 152 |
| CIE 10 | CAUSA DE DEFUNCIÓN EN PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS | CASOS |
| I10X | HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) | 1 |
| R540 | CHOQUE CARDIOGENICO | 4 |
| R571 | LESION DE CAUSA EXTERNA | 2 |
| R068 | ANOMALIAS DEL SISTEMA RESPIRATORIO | 1 |
| A419 | NEUMONIA NO ESPECIFICA | 4 |
| I639 | INFARTO CEREBRAL, TRASNTORNOS Y SECUELAS DEL CEREBRO | 3 |
| E43X | DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADAp | 1 |
| A499 | INFECCION BACTERIANA | 1 |
| E878 | OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE | 1 |
| I219 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION | 1 |
| D508 | ANEMIA POR DEFICIT DE HIERRO | 1 |
| J984 | OTROS TRANSTORNOS DEL PULMON | 1 |
| TOTAL GENERAL | | 21 |
| TASA ACUMULADA X 100000 HABITANTES | | 947,2 |

FUENTE: BASE RUAF, ESTADISTICAS VITALES

En la tabla anterior podemos ver el comportamiento de la mortalidad no fetal disgregada por grupos etáreos de interés en salud pública para realizar el siguiente análisis:

La mortalidad en menores de un año para el 2011 disminuyo con relación a la vigencia anterior 2010 y la tasa acumulada de mortalidad por 1000 nacidos vivos fue de 13,42 mucho menor al





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

2010 que se presentó en 24,4 x 1000 NV mucho mayor que la presentada en el 2011.

La Mortalidad en menores de 5 años para el 2011 también disminuyó a 10 casos que equivalen a 1,98 x 1000 NV, tasa mucho menor en comparación al 2010 con un valor de 3,2 x 1000 NV esperamos mantener baja la mortalidad infantil en el próximo cuatrienio implementando programa integral de atención en IAMI y AIEPI.

Para el grupo de edades entre 5-14 años la mortalidad se presenta con una tasa de 62,52 x cada 100000 NV en el Departamento del Guainía 2011; se presenta una tendencia a la disminución con relación a la tasa de mortalidad para la vigencia 2010, las enfermedades infecciosas transmisibles y la enfermedad diarreica aguda ocupan los primeros lugares seguidas por las lesiones de causa externa accidente con caída de caballo más específicamente.

El comportamiento de la mortalidad no fetal en los grupos de edades comprendidos entre 15 y 59 años se presenta de la siguiente manera: Hemorragia intracraneal (2 eventos); diabetes mellitus (2 eventos); Neumonía, choque séptico, autoinflingido disparo con arma de fuego; septicemia entre otras.

En el grupo de la tercera edad o los adultos mayores vemos como las enfermedades crónicas y degenerativas toman los primeros lugares de importancia como la hipertensión, choque cardiogénico, enfermedades cerebrales, enfermedades respiratorias entre otras, seguidas de las enfermedades infecciosas como neumonía, infecciones bacterianas no específicas y la desnutrición.

**TABLA N°
DEPARTAMENTO DE GUAINÍA
TASA DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL – AÑO 2011**

| INDICADOR | GUAINÍA | COLOMBIA | AMERICAS |
|--|---------|----------|----------|
| MORTALIDAD MATERNA – 2011 muertes x 100.000 Nacidos Vivos | 168 | 85 | 97 |
| MORTALIDAD INFANTIL – POR IRA | 0,99 | 5,9 | 1,4 |
| MORTALIDAD INFANTIL – POR EDA | 0,59 | 0,63 | 0,02 |
| MORTALIDAD INFANTIL - 2011 muertes x 1.000 Nacidos Vivos | 1,78 | 17,10 | 15,6 |

Fuente: Vigilancia en Salud Pública. 2011, EVA Plan Estratégico Cuatrienio 2008 – 2011; SIVIGILA 2011.

Para el análisis de la tabla anterior miramos como la mortalidad materna en la vigencia 2011 se presentó más elevada que el valor nacional pero la proporción se da por que en el 2011 se presentó un caso de mortalidad materna en el departamento por causa externa un accidente en mujer embarazada que asumió riesgos de viajar a la zona rural dispersa en su semana 30 de





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

embarazo pues en los años 2009-2010 no presentamos casos de este evento.

Para la mortalidad por Infección respiratoria aguda en el 2011 se presentó una tendencia a la disminución comparándolo con las vigencias anteriores 2009-2010 disminuyendo a cifras menores que las presentadas en el país tal vez debido a que en las vigencias anteriores se presentó un brote de IRAG por Virus H3N3 (estacionario) que causa un aumento de la morbi-mortalidad en niños menores de 5 años por este evento y se implementó un plan de contingencia para la atención de la enfermedad respiratoria aguda.

En lo que concierne al comportamiento de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda para el 2011 en niños menores de 5 años el comportamiento presentado es a la disminución a cifras por debajo de las presentadas a nivel nacional tal vez debido a la implementación de unidades de rehidratación oral y el fortalecimiento de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el territorio departamental.

En cuanto a los datos de la mortalidad infantil general para el 2011 se presentó una disminución en los valores presentados para el 2011 con relación a los valores que se venían presentados en vigencias anteriores y con relación a las presentadas a nivel nacional e internacional.

COMPONENTE MORBILIDAD GUAINIA 2011

| CIE | NOMBRE DE DIAGNOSTICO | TOTAL | PORCENT |
|------|---|--------------|------------|
| | TOTAL DE CAUSAS | 34311 | 100 |
| K021 | Caries De La Dentina | 3339 | 9.73 |
| Z001 | Control De Salud De Rutina Del Niño | 1639 | 4.78 |
| B829 | Parasitosis Intestinal, Sin Otra Especificacion | 1580 | 4.6 |
| Z349 | Supervision De Embarazo Normal No Especificado | 1350 | 3.93 |
| I10X | Hipertension Esencial (primaria) | 1089 | 3.17 |
| R51X | Cefalea | 1046 | 3.05 |
| N390 | Infeccion De Vias Urinarias, Sitio No Especificado | 927 | 2.7 |
| A09X | Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso | 796 | 2.32 |
| Z300 | Consejo Y Asesoramiento General Sobre La Anticoncepcion | 762 | 2.22 |
| R104 | Otros Dolores Abdominales Y Los No Especificados | 682 | 1.99 |

Fuente: Of. Estadística ESE H MEP; Rodrigo Quintero.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

TABLA N° XX PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA POR GRUPOS DE EDAD, GUAINÍA 2011

| CIE | NOMBRE DE DIAGNOSTICO | TOTAL | PORCENT |
|--|--|--------------|------------|
| SUBTOTAL DEL GRUPO DE EDAD 1 (MENORES DE 1 AÑO) | | 1112 | 100 |
| Z001 | Control De Salud De Rutina Del Niño | 420 | 37.77 |
| J00X | Rinofaringitis Aguda (resfriado Comun) | 135 | 12.14 |
| A09X | Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso | 104 | 9.35 |
| J22X | Infeccion Aguda No Especificada De Las Vias Respiratorias Inferiores | 28 | 2.52 |
| J219 | Bronquiolitis Aguda, No Especificada | 24 | 2.16 |
| SUBTOTAL DEL GRUPO DE EDAD 2 (DE 1 A 4 AÑOS) | | 3804 | 100 |
| Z001 | Control De Salud De Rutina Del Niño | 784 | 20.61 |
| K021 | Caries De La Dentina | 369 | 9.7 |
| B829 | Parasitosis Intestinal, Sin Otra Especificacion | 332 | 8.73 |
| A09X | Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso | 330 | 8.68 |
| J00X | Rinofaringitis Aguda (resfriado Comun) | 210 | 5.52 |
| SUBTOTAL DEL GRUPO DE EDAD 3 (5 A 14 AÑOS) | | 5351 | 100 |
| K021 | Caries De La Dentina | 917 | 17.14 |
| B829 | Parasitosis Intestinal, Sin Otra Especificacion | 580 | 10.84 |
| K083 | Raiz Dental Retenida | 204 | 3.81 |
| J00X | Rinofaringitis Aguda (resfriado Comun) | 118 | 2.21 |
| R51X | Cefalea | 109 | 2.04 |
| SUBTOTAL DEL GRUPO DE EDAD 4 (15 A 44 AÑOS) | | 14290 | 100 |
| K021 | Caries De La Dentina | 1734 | 12.13 |
| Z349 | Supervision De Embarazo Normal No Especificado | 1213 | 8.49 |
| Z300 | Consejo Y Asesoramiento General Sobre La Anticoncepcion | 700 | 4.9 |
| R51X | Cefalea | 503 | 3.52 |
| N390 | Infeccion De Vias Urinarias, Sitio No Especificado | 400 | 2.8 |
| SUBTOTAL DEL GRUPO DE EDAD 5 (45 A 59 AÑOS) | | 3600 | 100 |
| I10X | Hipertension Esencial (primaria) | 280 | 7.78 |
| K021 | Caries De La Dentina | 267 | 7.42 |
| M545 | Lumbago No Especificado | 150 | 4.17 |
| R51X | Cefalea | 147 | 4.08 |
| N390 | Infeccion De Vias Urinarias, Sitio No Especificado | 121 | 3.36 |

Fuente: Of. Estadística ESE H MEP; Rodrigo Quintero.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

Del análisis de la anterior grafica se desprende que en el primer grupo de edad menores de 1 año para la disgregación de morbilidad por consulta externa las primeras causas de morbilidad son infecciones respiratorias y enfermedad diarreica aguda, la mejor forma de intervención será implementar la estrategia de unidades de rehidratación oral y las unidades de atención de infecciones respiratorias agudas comunitarias. Acompañadas de la inmunoprevención con el esquema completo PAI en toda la población susceptible de vacunar.

En el segundo grupo de edad de 1 a 4 años vemos como ya aparece la caries seguida de la parasitosis intestinal, enfermedad diarreica y resfriado común en este grupo como el primero una de las formas de intervención más apropiada sería también la implementación de la estrategia integral de atención con las unidades comunitarias de rehidratación y las unidades de atención en infección respiratoria aguda acompañada de la estrategia de vacunación universal para todos los menores de 5 años en el Departamento.

En el tercer grupo de 5 a 14 años los motivos de consulta fueron la caries dental en los primeros lugares, la parasitosis y las enfermedades respiratorias de tercer lugar en los programas de prevención de la enfermedad se tiene que intensificar los programas incrementales en salud oral en este grupo de edad para lograr disminuir los indicadores COP en el ente Territorial. Además implementar los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en infecciones respiratorias y parasitarias.

En el cuarto grupo de 15 a 44 años en este grupo también estas los problemas de salud oral como Primera causa de consulta, los embarazos en segundo puesto, las infecciones urinarias, los dolores de cabeza y de espalda en cuarto y quinto puesto.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

INTRODUCCIÓN

En nuestro país las enfermedades transmitidas por vectores constituyen una prioridad de salud pública, que por su posición en la zona tropical y su diversidad geográfica se generan todas las condiciones necesarias de potencial y brotes epidémicos originando grandes externalidades en el humano, que conllevan a altas tasas de morbilidad, mortalidad e incapacidades físicas.

La ubicación del departamento del Guainía en zona fronteriza y la vecindad con otros departamentos endémicos en la generación de enfermedades de origen vectorial (Malaria, Dengue, Leishmaniasis, enfermedad de Chagas y fiebre Amarilla) nos hace vulnerables, sin embargo cabe destacar que a pesar de esta situación, fue muy positivo el comportamiento de estas enfermedades; mediante las acciones ingentes que se desarrollaron en la estrategias de gestión integral, para el control de las enfermedades en mención.

En nuestra territorialidad, en el cuatrenio 2008- 2011 las enfermedades transmitidas por





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

vectores (ETV) tuvieron un comportamiento positivo y significativo en el mejoramiento de la calidad vida de los habitantes del departamento del Guainía, por un lado se logro la reducción ostensible en la incidencia en el número de casos de enfermedades como la Malaria y Leishmaniasis. En lo relacionado a Dengue tuvimos el primer brote en el 2008, lo cual se logro cercar y controlar a tiempo; en los años siguientes los casos de Dengue fueron bajos con relación al nivel nacional y no se presentó registro de Dengue grave ni muerte, a pesar de que el país estuvo siempre en brote. En cuanto a la Fiebre Amarilla no se ha presentado ningún caso desde el 2008 lo que refleja un adecuado manejo de control y prevención por parte de la secretaria de salud departamental.

En lo relacionado a la enfermedad de Chagas el avance fue bastante significativo mediante acciones de pesquisa a través de tamizajes, ya que se logró por primera vez realizar todas las acciones para que un paciente canalizado desde el 2009 lograra la prescripción del medicamento, para el tratamiento respectivo de la enfermedad; igualmente la búsqueda activa del vector dio como resultado el registro de Triatominos en otras áreas del departamento.

Finalmente el programa de enfermedades transmitidas por vectores (ETV) y la unidad básica de Entomología (UBE) continuará en el avance en el control y prevención de las enfermedades de origen vectorial, en aras de mejorar cada día la calidad de vida de los habitantes del departamento Guainía.

COMPORTAMIENTO DE LAS ENFEMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES DE MAYOR IMPACTO EN EL DEPARTAMENTO DEL GUAINÍA AÑO 2011

LOGROS ALCANZADO 2011

| Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2008-2011) | Indicador Producto 2011 | |
|---|-------------------------|---------------------|
| | Logros propuestos | Valor alcanzado |
| Mantener la incidencia dentro de la zona de éxito del canal endémico. | 10 x1000 habitantes | 3 X 1000 Habitantes |
| Curación de todos los casos notificados de Leishmaniasis. | 100.% | 20 casos curados |





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

| | | |
|---|--------------------|--|
| Mantener la incidencia dentro de la zona de éxito del canal endémico. | 5 X1000 Habitantes | 0.3 X 1000 Habitantes |
| Realización de encuesta seroepidemiologica en el departamento | 20.% | El estudio serológico el resultado determino cero caso |

FUENTE: PROGRAMA ETV SSD

DENGUE

Dado que para el año 2010 se pronosticó la intensificación del fenómeno del niño y que por ende traería la aparición de enfermedades de origen vectorial, para el primer semestre y final del año, motivo por el cual la Secretaria de Salud Departamental, instauró un **plan de contingencia**, para enfrentar posibles emergencias de Dengue, las acciones plasmadas en dicho plan, atenuó el posible impacto de la enfermedad, esto se visualiza, dado que en el resto de país la situación fue bastante adversa.

Para el año 2011 el total de casos confirmados en todo el ente territorial fue de 7.471 y 344 casos de Dengue grave, obedeciendo a que un número bastante representativo de entes territoriales como Norte de Santander, Valle, Tolima entre otros estuvieron en brote, mientras que la situación para nuestro departamento de Guainía fue positiva, ya que los casos que se presentaron de Dengue fueron en total 8 y ninguno para dengue grave, esto gracias a que las acciones que se realizaron fueron de gran magnitud. En la gráfica 1 se muestra el comportamiento del virus del dengue, encontrando que el número de casos no fue representativo para zona de alarma y mucho menos zona epidémica, sino por el contrario el departamento en general permaneció en zona de éxito en lo corrido del año 2011.





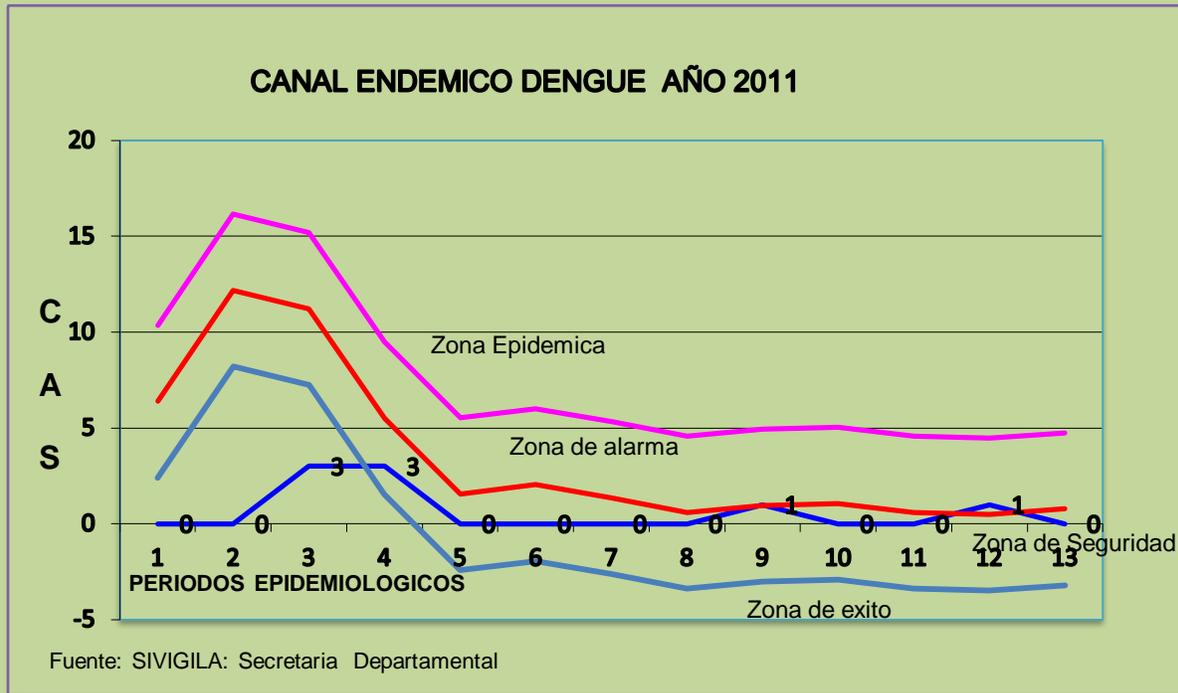
Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICA N° 1. CANAL ENDÉMICO DEL DENGUE AÑO 2011 EN EL DEPARTAMENTO DEL GUAINÍA



COMPORTAMIENTO DEL DENGUE EN EL DEPARTAMENTO AÑO 2011

El comportamiento presentado en el departamento como ya se menciono fue favorable, ya que según el Sivigila los 8 casos reportados de Dengue fueron provenientes del municipio (ver grafica 2). En cuanto a dengue grave no presento incidencia ni en el casco urbano ni en ningunos de los corregimientos del departamento.

COMPORTAMIENTO DEL VECTOR AEDES AEGYTI VECTOR DEL DENGUE EN EL DEPARTAMENTO

En los últimos años la distribución del vector del Dengue *Aedes aegypti* se ha visto concentrado principalmente en el municipio de Inirida y regularmente en los corregimientos de Mapiripana, Puerto Colombia (ver mapa 1). Por este motivo las acciones que se han venido desarrollando para el control del vector por parte de la Coordinación de ETV y la Unidad Básica de Entomología (UBE) se basa principalmente en los estadios larvarios y fase adulta, para ello se realizó trimestralmente la encuesta Aedica la cual se resume en tabla 1, en donde se evidencia por trimestre el total de viviendas inspeccionadas, las que se encontraron positivas con larvas de *Aedes aegypti* y las que fueron intervenidas así mismo se registraron los sitios de





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

preferencia (Depósitos) de la hembra de la especie para depositar sus huevos entre estos están los tanques bajos o albercas, canecas plásticas, entre otros.

TABLA N° 1 CONSOLIDADO DE LA ENCUESTA AEDICA DE LOS CUATRO TRIMESTRES DEL 2011 DEL DEPARTAMENTO DE GUAINÍA

| PERIODO | TERRITORIO | VIVIENDA | | | | DEPOSITOS | | | |
|--------------------------------------|------------|----------------|--------------|------------|----------|----------------|--------------|------------|-------------|
| | | INSPECCIONADAS | LARVA S A. e | ADULTOS | TRATADOS | INSPECCIONADOS | LARVA S A. e | TRATADOS | DESTRUIDOS |
| PRIMER TRIMESTRE (Enero-Marzo) | INIRIDA | 2894 | 287 | 263 | NA | 7051 | 338 | 314 | 1334 |
| | ZONA RURAL | 593 | 0 | 0 | 0 | 1006 | 0 | 0 | 10 |
| SEGUNDO TRIMESTRE (Abril-Junio) | INIRIDA | 2941 | 186 | 145 | NA | 6817 | 238 | 208 | 816 |
| | ZONA RURAL | 567 | 539 | 0 | 0 | 893 | 0 | 0 | 1999 |
| TERCER TRIMESTRE (Julio-Septiembre) | INIRIDA | 2857 | 166 | 153 | NA | 5655 | 193 | 148 | 430 |
| | ZONA RURAL | 291 | 0 | 0 | 0 | 360 | 0 | 0 | 0 |
| CUARTO TRIMESTRE (Octubre-Diciembre) | INIRIDA | 2745 | 184 | 162 | 0 | 4635 | 204 | 167 | 181 |
| | ZONA RURAL | 2208 | 5 | 0 | 0 | 3668 | 2 | 2 | 1311 |
| TOTAL | | 15096 | 1367 | 723 | 0 | 30085 | 975 | 839 | 6081 |

FUENTE : Tomado del consolidado de actividades de ETV y Unidad de Entomología A. e (*Aedes aegypti*) Nombre científico del vector del Dengue

De acuerdo a los datos mostrados en tabla se registran los diferentes índices que son variables e indicadores básicos definidos y recomendados para la vigilancia entomológica (ver cuadro 1). Para determinar que las acciones realizadas fueran correctas logrando disminuir la densidad del vector y por ende el número de casos en el departamento, se analizaron los índices entomológicos para determinar la proporción de larvas, adultos y depósitos de preferencia así como se muestra en la gráfica 3, específicamente en el casco urbano del municipio al iniciar el primer trimestre los índices fueron más altos sin que esto representara amenaza, al cabo del tercer y cuarto trimestre las cifras descendieron considerablemente lo que demostró las buenas acciones realizadas la coordinación de ETV y la Unidad Básica de Entomología del departamento del Guainía el índice que arrojó mayor porcentaje fue el índice larval, mientras que la cantidad de adultos fue menor.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

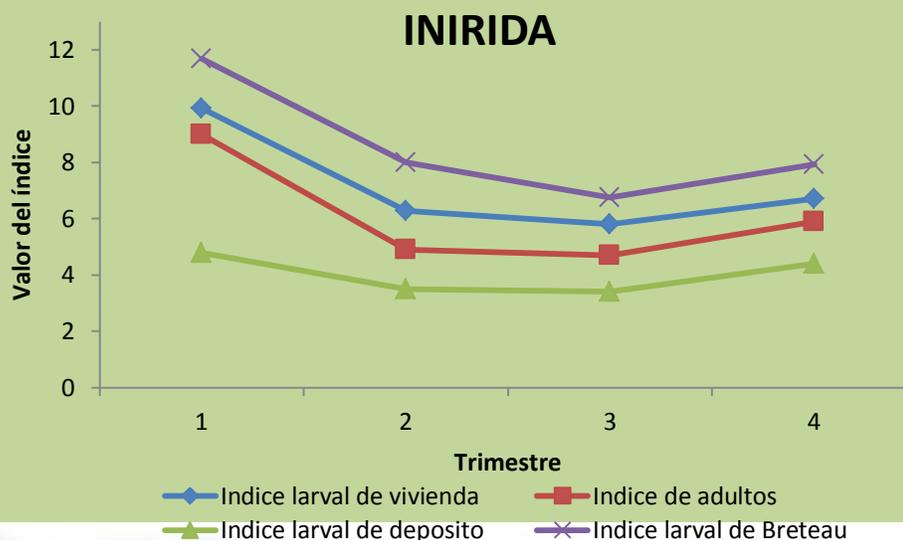
TABLA N° XXX INDICADORES ENTOMOLÓGICOS PARA LA VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA DEL *AE. AEGYPTI*

| INDICADOR | INTERPRETACIÓN |
|---------------------------|---|
| Índice larval de vivienda | Permite calcular la proporción de casa con larvas de <i>Aedes aegypti</i> un conglomerado, además mide los niveles de la población. |
| Índice de adultos | Permite calcular la proporción de casas con presencia de zancudos adultos, permite conocer los cambios de la infestación del vector posterior a una intervención. |
| Índice larval de depósito | Calcula la proporción de depósitos con agua y con presencia de larvas de a especie vectora del Dengue. |
| Índice larval de Breteau | Calcula el número de depósitos con larvas por cada 100 casas. Establece una relación entre los recipientes positivos y las viviendas. |

FUENTE: PROGRAMA ETV

En cuanto a las acciones realizadas en los diferentes corregimientos los datos obtenidos para calcular la proporción de los índices en los dos primeros trimestres no fueron significativos, sin embargo para el tercer y cuarto trimestre vemos que el mayor aumento está en el índice larval, mientras que el índice de adultos no fue significativamente significativo.

GRAFICA 3 ÍNDICES INDICADORES ENTOMOLÓGICOS, ÍNDICE LARVAL DE VIVIENDA, ÍNDICE DE ADULTOS, ÍNDICE LARVAL DE DEPÓSITO, Y ÍNDICE DE BRETEAU, DE DENGUE *AEDES AEGYPTI* EN EL CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE INÍRIDA





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

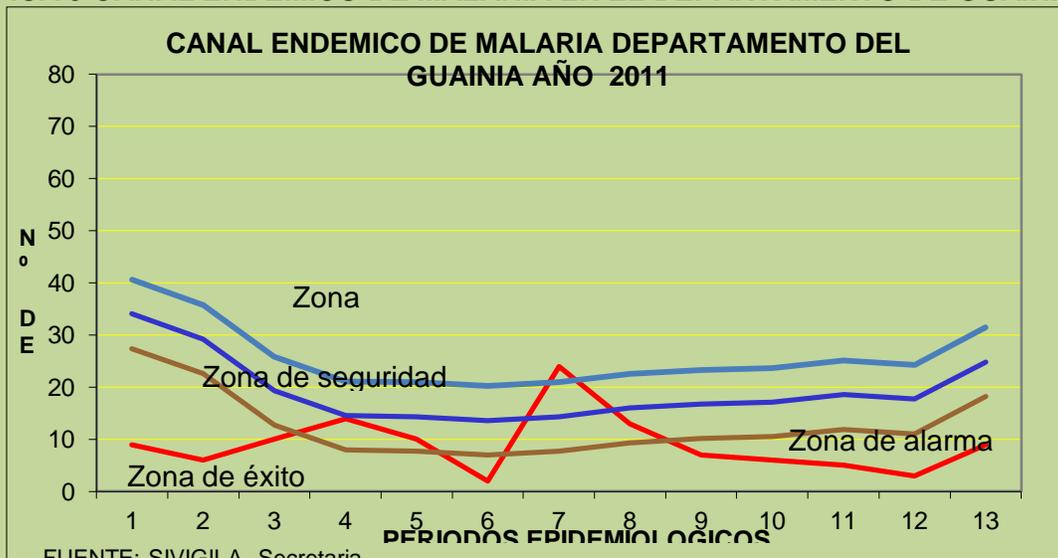
MALARIA

La incidencia de Malaria en el número de casos en los últimos años fue decreciente observando que para el 2008 los casos confirmados fue de **(265 casos)**, 2009 **(106 casos)**, 2010 **(67 casos)**, 2011 **(107 casos)**.

Específicamente para el año 2011 el número de casos y notificados se mantuvo con relación al 2010, aunque se presentó un pequeño pico en los periodos 4 y 7 específicamente en la zona urbana de Inírida (ver grafica 5) lo cual obedeció al desbordamiento de los ríos trayendo consigo el desplazamiento de las personas que habitan en las riberas de los ríos Guaviare e Inírida y junto a ello el transporte de la parasitemia, que contribuyo a un aumento inusitado de casos. Sin embargo pese a este suceso la situación epidemiológica del comportamiento de la enfermedad en el 2011 siempre se mantuvo la **zona de éxito**, reflejado además en el canal endémico.

Cabe destacar que la disminución de la Malaria fue notoria en los últimos tres años, obedeció al nuevo abordaje que realizó la coordinación de ETV y la unidad básica de Entomología del departamento a la estrategia integral para el control de la Malaria, basado en la atención de casos, en todos sus componentes: diagnóstico oportuno, búsqueda activa, seguimiento de casos, incluyendo la medicación. También lo anterior tuvo como resultado suprimir a tiempo cadena de transmisión, lo que evito, desenlace de brotes de la enfermedad.

GRAFICA 5 CANAL ENDEMICO DE MALARIA EN EL DEPARTAMENTO DE GUAÍNIA 2011





Libertad y Orden



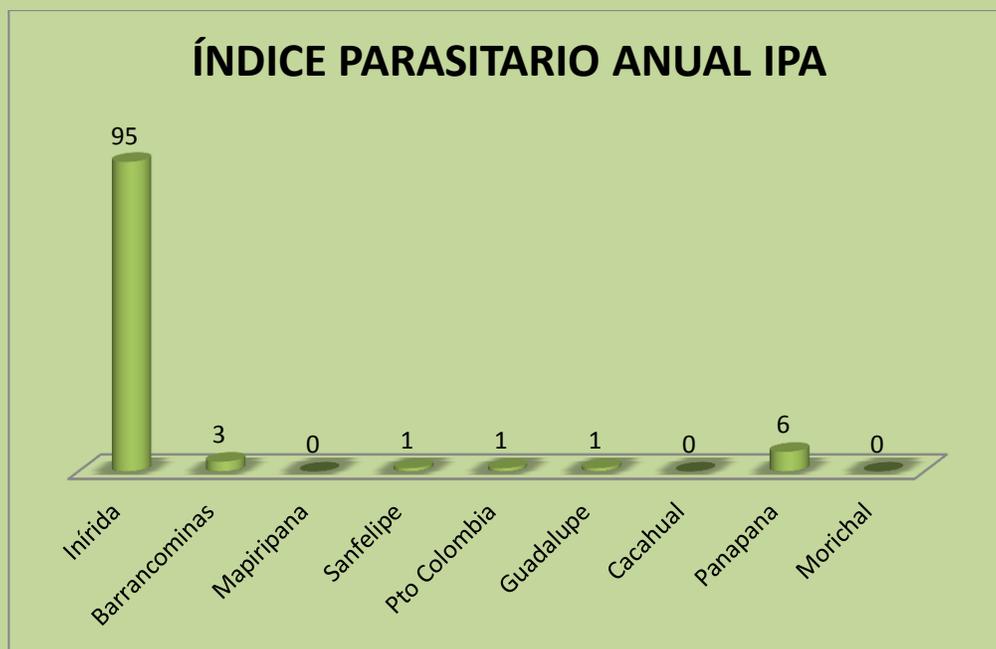
GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

INCIDENCIA PARASITARIA ANUAL

Durante el 2011 el comportamiento del índice parasitario incidió en el casco urbano del municipio Inírida (ver gráfico 6), seguido del corregimiento de Panapana

GRÁFICO 6 ÍNDICE PARASITARIO DE LOS *PLASMODIUM* CAUSANTE DE LA MALARIA EN EL DEPARTAMENTO DEL GUAINÍA DURANTE EL AÑO 2011



FUENTE: PROGRAMA ETV SSD

INCIDENCIA PARASITARIA POR *PLASMODIUM VIVAX*

De acuerdo a la gráfica 6 la incidencia del parásito *Plasmodium vivax* tuvo mayor relevancia en el municipio de Inírida seguido vemos que el corregimiento de Panapana y Barrancominas comprenden importancia para el desarrollo del parásito causante de la enfermedad, a cuyo vector primario es el *Anopheles darlingi* en el departamento del Guainía.





Libertad y Orden



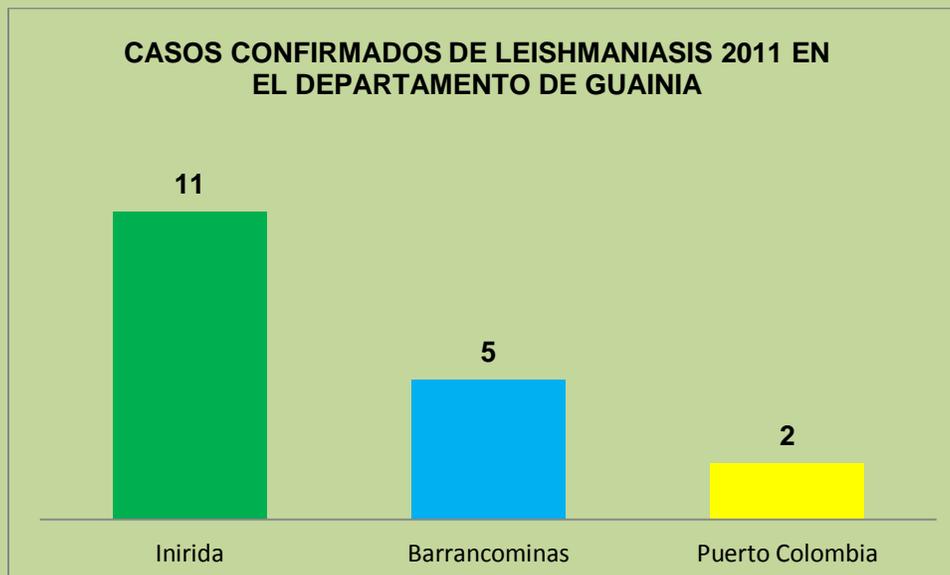
GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

LEISHMANIOSIS

La leishmaniasis es categorizada como una de las enfermedades olvidadas, dada la distribución del vector, ya que casi siempre este se encuentra directamente asociado a las selvas tropicales de nuestro territorio nacional, dificultando acciones específicas para el control del vector, dado lo anterior hemos intensificado una fuerte búsqueda activa de casos, en aras de prevenir la circulación del parásito (*Leishmaniasis*), cuyo comportamiento durante el año 2011 fue en total de 18 casos como se muestra en la gráfica 8. Viendo que el mayor reporte de casos estuvo en el municipio de Inirida, seguido de Barrancominas y Puerto Colombia, los datos son confirmados y obtenidos gracias al reporte de SIVIGILA.

GRÁFICO N° 8 CASOS CONFIRMADOS DE LEISHMANIASIS POR EL SIVIGILA EN EL DEPARTAMENTO DEL GUAINÍA DURANTE EL AÑO 2011



FUENTE: OFICINA ETV SSD

INCIDENCIA DE LIESHMANIASIS EN EL DEPARTAMENTO

Durante el 2011 el comportamiento del parásito de la Leishmaniasis tuvo mayor incidencia en el corregimiento de Mapiripana como se muestra en la gráfica 9, otros corregimientos con incidencia fueron Barrancominas y Puerto Colombia, y el casco urbano del municipio de Inirida, sin embargo esta incidencia está en bajo riesgo (ver mapa de riesgo epidemiológico y entomológico), sin embargo las acciones de prevención seguirán enfocadas en la disminución





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

de casos y densidad del vector.

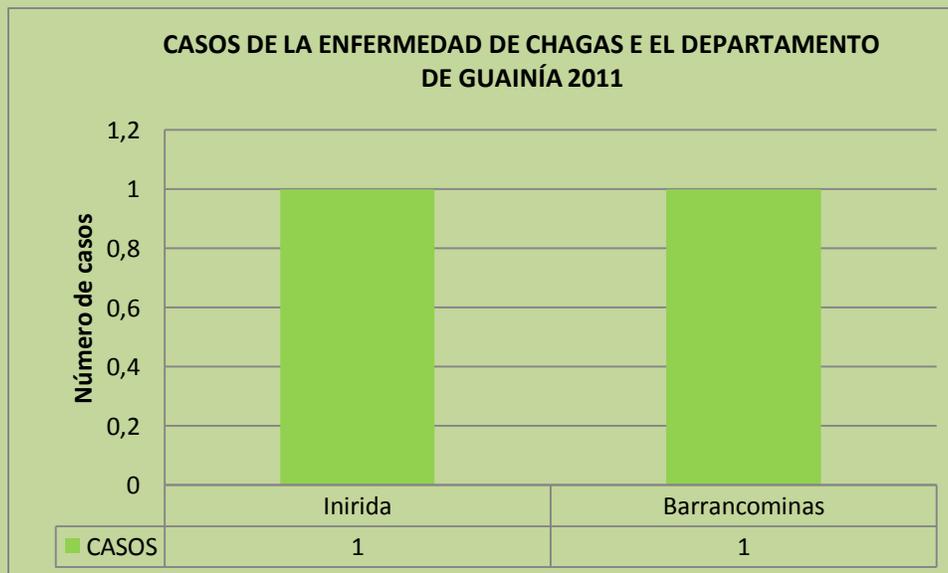


CHAGAS

Para el año 2011 se realizo un tamizajes en el colegio José Eustacio Rivera, de la comunidad del Coco, Municipio de Inírida; en la búsqueda de casos positivos para la enfermedad de Chagas, se tomaron 107 muestra, resultado 1 caso positivo por igG, pero al confirmarlo en la segunda muestra en el Instituto de Referencia Andino (IRA) el resultado fue negativo.

Como logro importante en el año 2011, fue la gestión realizada con un paciente menor de 15 años, procedente de la Comunidad de Merey, corregimiento departamental de Cacahual, el cual dio positivo para la enfermedad de Chagas., En la gráfica 10 se muestra el número de casos confirmados de la enfermedad de Chagas en el departamento del Guainía.

GRÁFICO 10 CASOS CONFIRMADOS POR EL SIVIGILA EN EL DEPARTAMENTO DE GUAINÍA DURANTE EL 2011



FUENTE: SIVIGILA Y PROGRAMA ETV SSD





Libertad y Orden



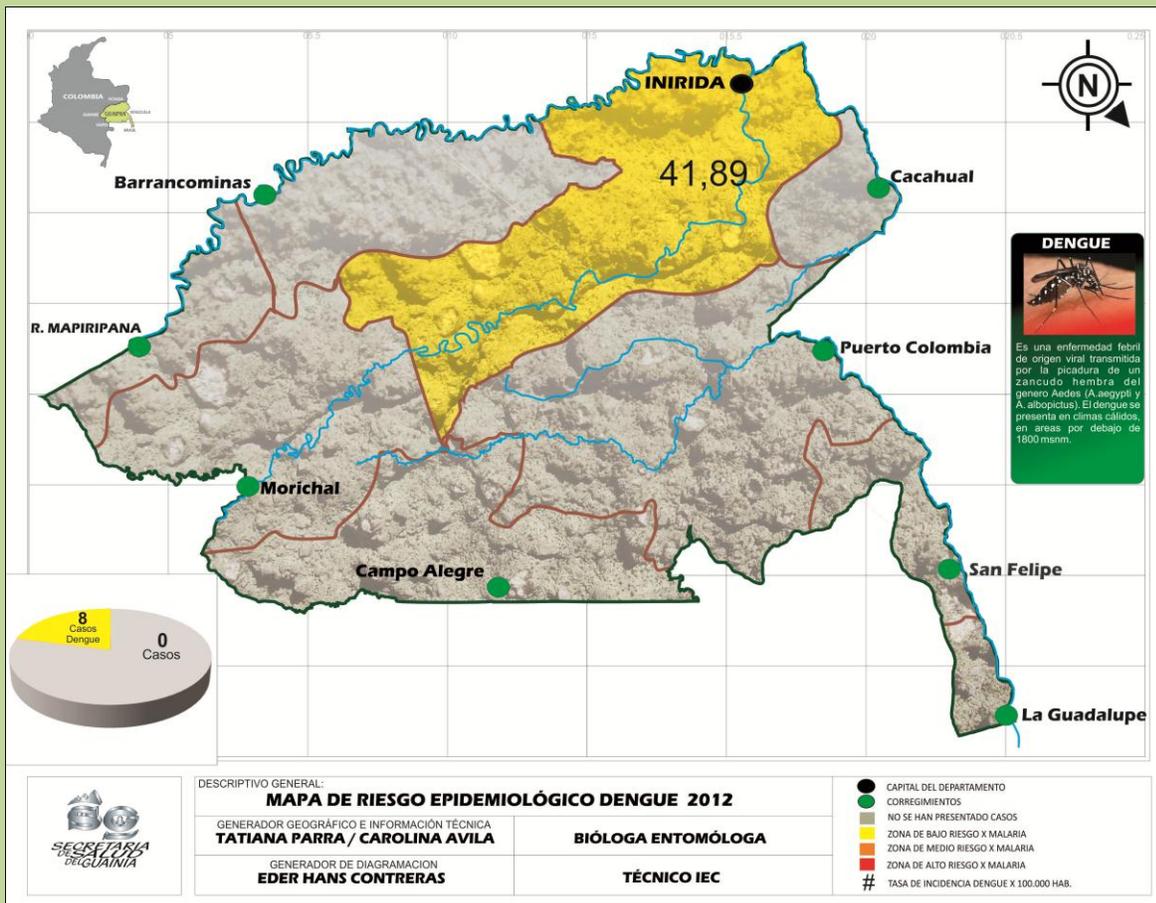
GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

INCIDENCIA DE CHAGAS EN EL DEPARTAMENTO AÑO 2011

De acuerdo a la gráfica 11 observamos que sólo el municipio de Inírida y Barrancominas registró índice parasitario de la enfermedad de Chagas en el año 2011.

1 MAPA DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICO DE DENGUE EN EL DEPARTAMENTO DEL GUAINÍA DURANTE EL 2011





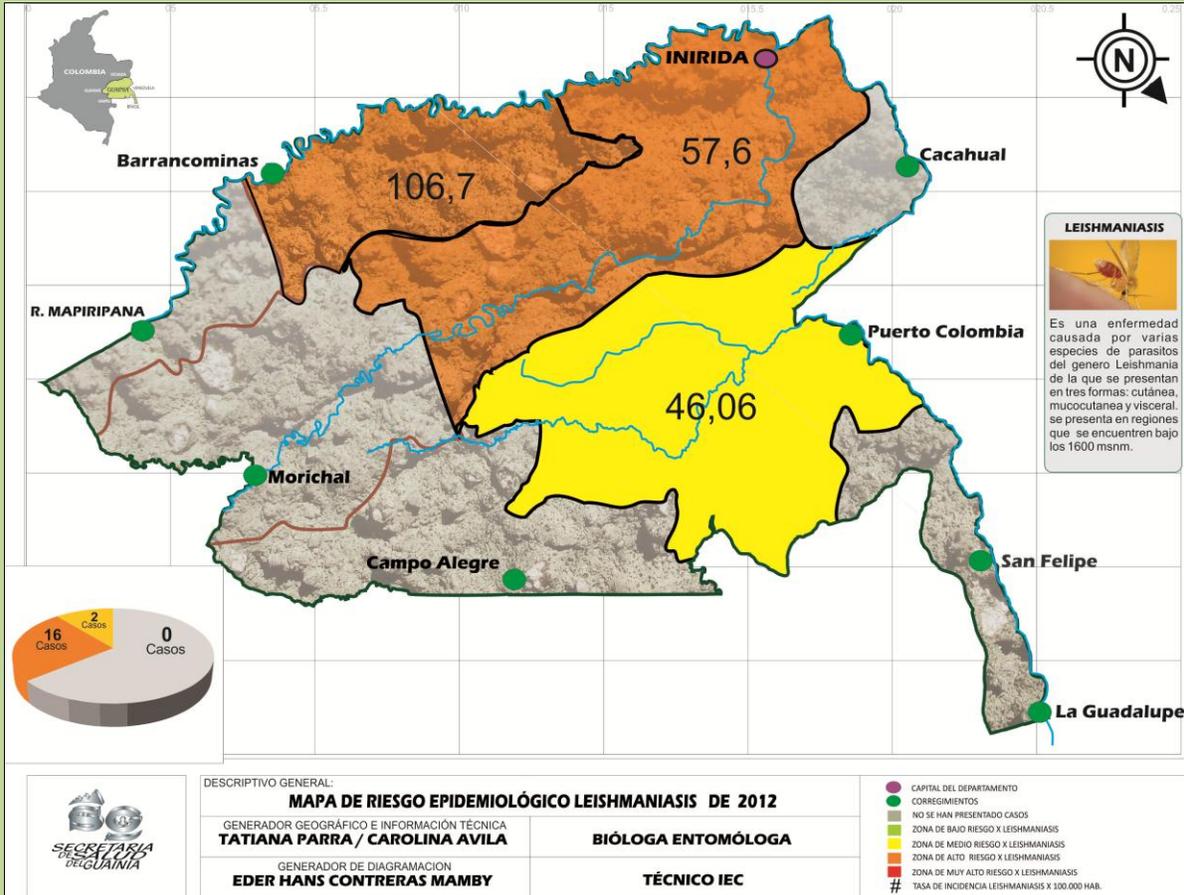
Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

MAPA DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICO DE LEISHMANIASIS EN EL DEPARTAMENTO DEL GUAINÍA 2011





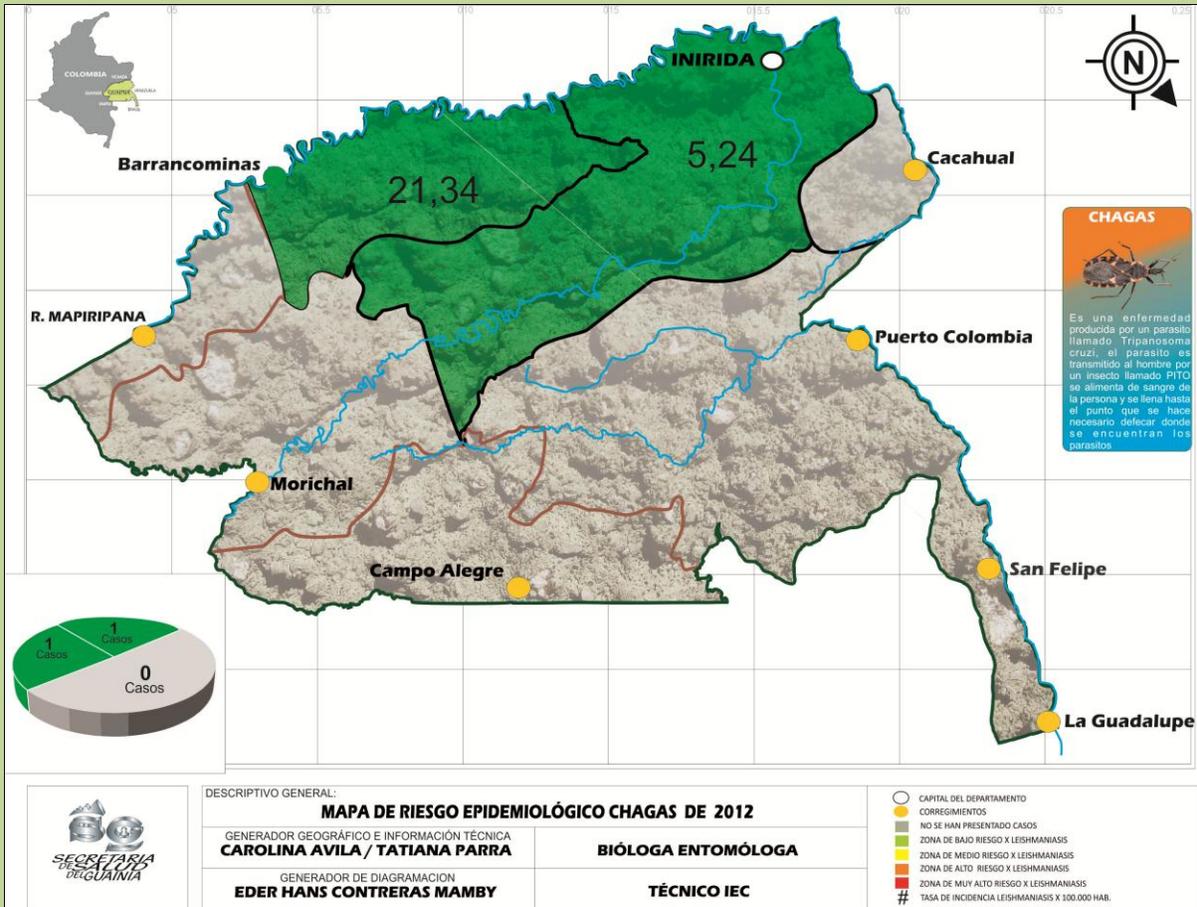
Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

10 MAPA DE RIESGO EPIDEMIÓLOGICO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN EL DEPARTAMENTO DEL GUAINÍA 2011





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

POR UN DESARROLLO SOCIAL ARMONICO SECTOR – SALUD

PROGRAMA: GUAINIA ESTARA SEGURA CON SU RÈGIMEN SUBSIDIADO

INTRODUCCION

La población del departamento del Guainía que es 38.949 **habitantes** según proyección del censo del DANE, tiene un 90% de ella con más una necesidad básica insatisfecha, además de que el 80% de ella son comunidades indígenas dispersa sobre sus Ríos y caños, los principales de los cuales son los ríos Guaviare, Atabapo, Inírida, Guainía y el complejo hídrico de los Ríos Isana- Cuiari. Si exceptuamos los cascos urbanos de la capital, Inírida y en menor manera los corregimientos de Barranco minas y San Felipe, se podría decir que más del 60% de la población se halla dispersa sobre las márgenes de estos afluentes. Esto hace que la prestación de servicios de salud adquiera una complejidad que se sale de los marcos normales del resto del país.

Por tal motivo es imperioso fortalecer las acciones tendientes a mejorar los procesos de la afiliación de esta población dentro del Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud, en el marco de la ley 1122 de 2.007, del Acuerdo 415 de 2.009 y la ley 1438 de 2011 con el objetivo de incentivar el aseguramiento de la población del departamento del Guainía, al Sistema General de Seguridad Social en Salud, promoviendo y garantizando el bienestar en salud a cada uno de los habitantes del departamento.

Un programa básico para el departamento, en cuanto que es uno de los aspectos más críticos en la prestación de los servicios de salud, dada la dispersión y nomadismo de la población.

PROMOCIÓN DE LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

El gobierno nacional para el período 1º de abril al 31 de diciembre de 2.011 no autorizó ampliación de cobertura del Régimen Subsidiado a nivel nacional y por ende, tampoco para el Departamento del Guainía, por lo tanto los afiliados se mantuvieron en 19.297 beneficiarios después de un proceso de depuración de Base de datos y se estableció el instrumento jurídico de operación del régimen subsidiado mediante la resolución 0686 del 1 de abril de 2011 con ECOOPSOS, MALLAMAS EPSI y CAPRECOM EPS de estos afiliados.

En el municipio de Inírida, la población afiliada es de 18.517 de una población total de 19.096 habitantes que corresponde al 96.96 % de la población; 3.563 están afiliados al Régimen contributivo y a otros regímenes especiales.

El número total de afiliados en el departamento es de 41.377 es decir el 106.23%. Esto es debido a que el Censo de población del DANE de 2.005, se levantó con algunos errores que tenían que ver con el orden público, que en esa época impidió a los encuestadores llegar a algunas de las comunidades indígenas y este resultó incompleto.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

TABLA N° XXX POBLACION TOTAL AFILIADA AL REGIMEN SUBSIDIADO GUAINIA 2011

| AFILIACIÓN | POBLACIÓN | DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL |
|--|-----------|-------------------------|
| Población afiliada al régimen Subsidiado | 37.814 | 100 |
| Régimen Subsidiado Municipio | 18.517 | 48.97 |
| Régimen Subsidiado Departamento | 19.297 | 51.03 |

Igualmente, se ha realizado promoción radial sobre los derechos y deberes de la población para ingresar al sistema general de seguridad social en salud, en ambos regímenes, Subsidiado y contributivo y mediante acto administrativo se permitió el traslado de afiliados entre EPS durante los meses de enero y febrero de 2011, según la Resolución 056 de 6 de enero de 2011.

IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LA POBLACIÓN A AFILIAR

El departamento no tiene población vinculada sin embargo, en caso de patologías no-pos, este debe asumir los costos que demande la población afiliada.

El Guainía avanzó en la depuración de su Base de Datos al pasar, del 60% en 2.007 al 80% en el 2.008, al 90% en el 2.009 al 92 % en el 2010 y al 98% en el 2011, con lo cual, se ha venido coordinando con Administradora del Régimen Subsidiado para seguir con este proceso y con la intervención del FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA (FOSYGA) hoy denominado Consorcio SAYP 2011.

GESTION Y UTILIZACIÓN EFICIENTE DE LOS CUPOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

Mediante un proceso coordinado entre el Departamento y las EPS-S se han identificado los casos de multifiliaciones, duplicidades, traslados entre EPS-S y entre regímenes. Una vez detectadas estas irregularidades se ha procedido a ajustar la base de datos. Durante 2.011 se identificaron, se cargaron a la Base de Datos Única de Afiliados mediante el proceso de aplicación de la resolución 2321 de 2011 que estableció el proceso de depurar mensualmente en concordancia con las EPS del régimen subsidiado presentes en el Departamento y el proceso mensual de liquidación de afiliados y se estableció que el Departamento del Guainía no tiene glosas y la depuración de la misma está en el 100%.

ADECUACIÓN TECNOLÓGICA Y RECURSO HUMANO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA AFILIACION

El departamento del Guainía y el Municipio de Inírida poseen personal capacitado para el manejo de las bases de datos de afiliados pero este es insuficiente, sobretodo en el municipio





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

ya que en la actualidad sólo cuenta con una persona para el manejo del Régimen Subsidiado. Igualmente no cuenta con acceso a INTERNET lo que limita la capacidad de envío de información al FOSYGA. El departamento cuenta con acceso a esta herramienta básica de información pero el ancho de banda no es suficiente para la transmisión de datos para validar archivos de la Base de Datos y también, para los contratos de Administración de Recursos del Régimen Subsidiado.

INSTRUMENTO JURIDICO QUE GARANTIZA LA CONTINUIDAD DEL REGIMEN SUBSIDIADO

Para la continuidad del aseguramiento en el Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud el Departamento del Guainía mediante la expedición de la resolución 0686 de 1 de abril de 2011 generó el instrumento jurídico que financia y cofinancia el régimen subsidiado en el área de corregimiento con las EPS ECOOPSOS, MALLAMAS y CAPRECOM, así:

| EPS DEL REGIMEN SUBSIDIADO | AFILIADOS |
|----------------------------|-----------|
| CAPRECOM EPS | 716 |
| ECOOPSOS ESS EPS-S | 16.619 |
| MALLAMAS EPS Indígena | 1.461 |

Y con la siguiente distribución de recursos según fuentes de financiación:

| FUENTE | VALOR |
|---------------------------|---------------------|
| SGP CONPES 136 | \$ 237.563.236.00 |
| SGP CONPES 138 | \$ 3.157.153.496.00 |
| FOSYGA VIGENCIA CORRIENTE | \$ 792.457.632.00 |
| ESFUERZO PROPIO | \$ 559.043.067.60 |
| TOTAL VIGENCIA | \$ 4.746.217.431.60 |

La resolución 0686 de 2011 garantizo la prestación de servicios a la población afiliada con Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (P.O.S.-S).

El municipio expidió la Resolución 320 del 16 de abril de 2011, mediante la cual estableció el Instrumento jurídico que definió el compromiso presupuestal para la operación del régimen subsidiado con CAPRECOM y con MALLAMAS, por \$ 5.390.947.940,07 para cubrir a 14.458 y 4.059 respectivamente beneficiarios.

En total los recursos del régimen subsidiado comprometidos ascendieron a la suma de \$ 10.137.165.371,67 con un esfuerzo propio entre municipio y departamento que se acerca a la suma mil millones de pesos.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

PROCESO DE CARGUE DE BASE DE DATOS

Desde abril de 2011 con implementación de la ley 1438 de 2011 y de la resolución 2321 de junio de 2011 a las EPS no se les paga por afiliado efectivamente carnetizado como estaba establecido en el acuerdo 77 de 1998 sino mediante el cargue de la Base de Datos avalada por el FOSYGA; a continuación, su evolución:

TABLA N° CONSOLIDADO DE AFILIADOS A EPS GUAINIA 2011

| MES | ECOOPSOS | MALLAMAS | CAPRECOM | TOTAL BASE DE DATOS |
|------------|----------|----------|----------|---------------------|
| ABRIL 2011 | 15.598 | 1.690 | 610 | 17.898 |
| MAYO | 15.802 | 4.256 | 622 | 20.680 |
| JUNIO | 15.567 | 4.440 | 621 | 20.628 |
| JULIO | 15.184 | 2.862 | 739 | 18.785 |
| AGOSTO | 15.020 | 2.731 | 730 | 18.481 |
| SEPTIEMBRE | 14.963 | 2.740 | 732 | 18.435 |
| OCTUBRE | 15.358 | 3.189 | 736 | 19.283 |
| NOVIEMBRE | 15.195 | 3.730 | 738 | 19.663 |
| DICIEMBRE | 15.195 | 3.730 | 738 | 19.663 |

FUENTE:

TABLA N° DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO GUAINIA 2011

| MUNICIPIO/CORR. | INDIGENAS | COLONOS | TOTAL |
|-----------------|-----------|---------|--------|
| INIRIDA | 11.870 | 6.647 | 18.517 |
| BARRANCOMINAS | 5.190 | 615 | 5.805 |
| MAPIRIPANA | 959 | 203 | 1.162 |
| SAN FELIPE | 1.394 | 597 | 1.991 |
| PUERTO COLOMBIA | 2.795 | 57 | 2.852 |
| MORICHAL | 1.358 | 229 | 1.587 |
| LA GUADALUPE | 1.572 | 235 | 1.807 |
| CACAHUAL | 1.900 | 158 | 2.058 |
| CAMPO ALEGRE | 1.601 | 198 | 1.799 |
| TOTAL | 28.639 | 9.175 | 37.814 |

FUENTE:





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

TABLA N° DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS ETÉREOS DEL ÁREA DE CORREGIMIENTOS GUAINIA 2011

| GRUPOS DE EDAD | MASCULINO | FEMENINO | TOTAL |
|--------------------|-----------|----------|--------|
| Menores de un año | 26 | 24 | 50 |
| De 1 a 4 años | 1.272 | 1.196 | 2.468 |
| De 5 a 14 años | 4.976 | 4.726 | 9.702 |
| De 15 a 18 años | 2.170 | 2.175 | 4.345 |
| De 19 a 44 años | 7.528 | 7.766 | 15.294 |
| De 45 a 59 años | 2.026 | 1.617 | 3.643 |
| Mayores de 60 años | 1.277 | 1.035 | 2.312 |
| TOTAL | 19.275 | 18.539 | 37.814 |

ESTUDIO DE LA POBLACIÓN SEGÚN NIVEL DE ASEGURAMIENTO

(A). COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN POR ASEGURAMIENTO AÑO 2012

INFORMACION MANUEL GONZALEZ CONSUEGRA En el departamento, el régimen contributivo y los regímenes especiales representan únicamente el 13% de la población destacándose el subsidiado con el 82%. Claro está que debemos tener en cuenta el tratamiento especial que se otorga a los pueblos indígenas por Ley en Colombia. Además, la fuente de empleo del departamento se reduce a la que ofrece el Estado y el comercio de la cabecera municipal. En cuanto al régimen especial esta compuesto por los docentes y miembros de las fuerzas armadas colombianas (ejercito, policía, marina). Por esta razón, el contributivo es constante; mientras que el subsidiado y los mas llamados vinculados varían de acuerdo a la gestión del Estado para la ampliación de cobertura. Es importante aclarar que en el año 2006 no hubo gestión en ampliación de cobertura. Los datos para el siguiente cuadro fueron alimentados desde la oficina de aseguramiento de la Secretaría Departamental de salud y la proyección DANE desde la oficina de estadística.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

| POBLACION AFILIADA Y CONTRATOS CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO DEPARTAMENTO DEL GUAINIA | | | | | | |
|---|-----------------------------|------------------|------------------|--------------------------------------|------------------|-------------------|
| POBLACION A 16 de febrero de 2012 | | | | | | 39,574 |
| RESOLUCION 073 DE 20 DE ENERO DE 2012 | | | | RESOLUCION 003 DE 4 DE ENERO DE 2012 | | |
| DEPARTAMENTO DEL GUAINIA | | | | MUNICIPIO DE INIRIDA | | |
| ECOOPSOS | | 14,365 | | | | |
| MALLAMAS | | 3,529 | | | 4,077 | |
| CAPRECOM | | 699 | | | 14,983 | |
| TOTAL | | 18,593 | | | 19,060 | 37,653 |
| REGIMEN CONTRIBUTIVO | | | | | | |
| SALUDCOOP | | 2,270 | | | | |
| NUEVA EPS | | 187 | | | | |
| SOLSALUD | | 170 | | | | |
| FONDO PRESTACIONAL DOCENTE | | 936 | | | | |
| TOTAL | | 3,563 | | | | 3,563 |
| CONTRATOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO | POR FUENTES DE FINANCIACION | | | | | |
| FUENTES | 2008 | 2009 | 2,010 | 2011 | 2012 | |
| SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES | 2,897,965,485.56 | 3,621,276,940.60 | 2,697,250,926 | 3,394,716,732.00 | 3,560,020,972.53 | 16,171,231,056.49 |
| ESFUERZO PROPIO | 495,752,586.21 | 567,261,049.80 | 773,325,256 | 559,043,067.60 | 760,074,954.00 | 3,155,456,913.61 |
| FOSYGA | 2,681,681,269.03 | 2,396,620,863.40 | 1,722,883,319 | 792,457,632.00 | 2,982,356,883.87 | 10,575,999,966.80 |
| TOTAL | 6,075,399,340.80 | 6,585,158,853.80 | 5,193,459,500.00 | 4,746,217,431.60 | 7,302,452,810.40 | 29,902,687,936.60 |
| Fuente : Oficina de Seguridad Social | | | | | | |
| Iniridá, 16 de febrero de 2012 | | | | | | |
| Elaboró: Manuel Gonzalez Consuegra | | | | | | |

PROGRAMA DE SALUD ORAL

INTRODUCCION

En el campo de la Odontología la Caries y la Enfermedad Periodontal son consideradas como los principales problemas en salud pública en el campo de la odontología, no siendo menor para el departamento del Guainía. El estado bucal o la situación en Salud Oral de los habitantes del departamento, aparece la Caries dental como la principal responsable de la pérdida dental y la causa de morbilidad más común en cuanto a consulta odontológica en todas las edades; seguida de esta en menor proporción, pero también con una alta prevalencia aparecen las enfermedades periodontales como: Gingivitis (inflamación de la encía) y Periodontitis (Pérdida de los tejidos de sostén de los dientes). La alta ocurrencia, severidad y los efectos que genera en términos de dolor, generan además problemas sistémicos y psicosociales y por consiguiente disminuye la calidad de vida de la población.

Actualmente, el Decreto 3039 del año 2007, Plan Nacional de Salud Publica, contempla la salud oral como la "Tercera" prioridad en salud a nivel nacional la cual sigue vigente hasta el día de hoy, esta presenta dos metas específicas para el programa de Salud Oral que son: disminuir el índice COP (dientes cariados, obturados y perdidos) promedio a los 12 años de edad menor de 2.3 siendo este un nivel bajo según la escala de gravedad definida por la OMS y mantener los dientes permanentes o definitivos en el 60% de los mayores de 18 años. De acuerdo a la normatividad vigente y cada una de sus metas, se evalúan los resultados de las





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

acciones definidas en promoción de la salud, permitiendo así conocer no solo la situación actual del país; sino también en el departamento ya que se han adoptado e implementado los lineamientos, metas y estrategias aquí propuestas con el fin de lograr disminuir la prevalencia de estas enfermedades y proporcionar bienestar en cada uno de los habitantes.

Por tanto para el año 2011 en el departamento del Guainía, la salud oral también fue una prioridad en salud pública dentro de las diversas actividades que se desarrollaron en salud pública se realizó el levantamiento el índice COP, arrojando como resultado el índice COP (dientes cariados, obturados y perdidos) promedio a los 12 años de edad de 2.8 Y COP modificado de 5.1 un nivel alto según la escala de gravedad definida por la OMS. De acuerdo ha este resultado se hace necesario enfatizar más en los cuidados que como personas debemos desarrollar para mejorar y mantener un estado de salud oral adecuado. El proceso se hace dispendioso por que es un departamento en vía de desarrollo y el único medio de transporte es fluvial dificultando el acceso de la población para acceder a los servicios de odontología e igualmente adquirir los elementos adecuados para la higiene bucal.

OBJETIVO DEL PROGRAMA



Mejorar la salud oral del departamento del Guainía.

PROBLEMÁTICA

La prevalencia de las enfermedades orales es mayor entre las poblaciones marginadas en especial las de bajos ingresos económicos, poco o nulo nivel de educación o las que se encuentran aisladas geográficamente como las comunidades del área rural. En el área urbana se observo mayor demanda y poca oferta a esto se suma las esporádicas comisiones multidisciplinarias o "brigadas de salud" que se realizan por parte de las instituciones de

salud, exacerbando la presencia de estas patologías y convierten los tratamientos a efectuar en tratamientos radicales, como las extracciones dentales, siendo estos los procedimientos más realizados en estas visitas; creando de esta manera en la población la percepción que requieren en primer lugar de exodoncias (extraer o sacar muelas y/o dientes), en segundo lugar de obturaciones (calzas) y por último y con menor importancia, las actividades de promoción y prevención y salud pública como necesidad de tratamiento odontológico lo cual afecta en gran medida el mejoramiento de la salud oral de nuestra población indígena, siendo esta la predominante.

Frente a la concepción de higiene oral, las comunidades indígenas en su diversidad de etnias y los habitantes de comunidades rurales identifican y reconocen los elementos adecuados a utilizar para llevar a cabo este proceso, sin embargo en muchas ocasiones no pueden acceder a estos por falta de recursos económicos y/o dificultad de vía de acceso para adquirirlos y en





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

ocasiones cuando los tienen no hacen uso adecuado de los mismos; ya que se ha evidenciado en algunas ocasiones que el núcleo familiar maneja la higiene oral según su propio criterio, llegando a usar un cepillo dental por familia y/o con algunos integrantes de la familia. También las barreras etno-culturales de padres y cuidadores de los menores de edad, la dificultad de comunicación entre expositores y oyentes en el momento de realizar las actividades educativas hacen casi imposible una retroalimentación del proceso y dificultad para realizar un adecuado proceso de sensibilización del cuidado bucal, impidiendo se controle el problema de la caries y enfermedad Periodontal, sobre todo en la población infantil y adolescente.

A continuación se presentan las ocho primeras causas de la consulta odontológica en el departamento del Guainía durante el año 2011.

TABLA N° 1. PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA ODONTOLÓGICA EN EL AÑO 2011 EN EL DEPARTAMENTO DEL GUAINÍA.

| CÓDIGO CIE 10 | DIAGNÓSTICO | NÚMERO DE CASOS MENORES DE 1 AÑOS | NÚMERO DE CASOS DE 1 A 4 AÑOS | NÚMERO DE CASOS DE 5 A 14 AÑOS | NÚMERO DE CASOS DE 15 A 44 AÑOS | NÚMERO DE CASOS DE 45 A 59 AÑOS | NÚMERO DE CASOS 60 AÑOS Y MÁS | TOTAL DE CONSULTAS |
|---------------|--|-----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------------------|
| K02 | Caries Dental | 2 | 374 | 938 | 17370 | 269 | 50 | 19003 |
| K08 | Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén | 0 | 22 | 203 | 279 | 47 | 16 | 567 |
| K04 | Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales | 0 | 14 | 106 | 235 | 32 | 13 | 400 |
| K05 | Gingivitis y Enfermedad Periodontal | 0 | 6 | 13 | 46 | 7 | 3 | 75 |
| K07 | Anomalías Dentofaciales | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 5 |
| K06 | Alteración de la erupción dental | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| K03 | Trastornos dentales | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 |





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

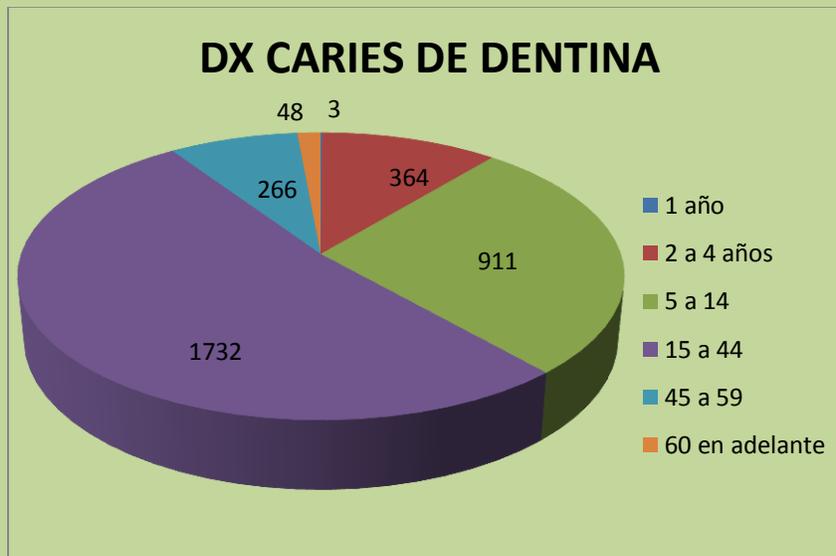
| | | | | | | | | |
|--------------|--------------------------------|----------|------------|------------|--------------|------------|-----------|--------------|
| K01 | Dientes Incluidos e impactados | 1 | 0 | 1 | 11 | 0 | 0 | 13 |
| TOTAL | | 3 | 416 | 277 | 17947 | 355 | 82 | 20070 |

FUENTE: Hospital Manuel Elkin Patarroyo - Oficina de Estadística año 2011.

En la tabla anterior se evidencia que la Caries dental sigue siendo la primera causa de consulta externa en Salud Bucal en todos los grupos etarios con un 71.86%, en segundo lugar se presentan los trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén con un 12.25%, las enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales en un tercer lugar con 8.3%, la gingivitis y la enfermedad Periodontal corresponde a un 2.6% alteraciones de la erupción dentaria con un 0.8%, trastornos dentales con un 1.1% y las anomalías dentofaciales y los Dientes incluidos e impactados se presentan en menor porcentaje con un 0.28% respectivamente.

Dentro de la caries dental esta la caries de dentina la cual se presenta con mayor frecuencia en la población independientemente el grupo de edad.

GRAFICA 1. DX CARIES DE DENTINA POR GRUPO DE EDAD.



FUENTE: SSD Y PROGRAMA SALUD ORAL

Durante el año 2011 la primera causa de consulta externa esta la caries y dentro de esta, la de mayor consulta la caries de dentina 3.323 casos, representada por el 71,82 % de las consultas en odontología.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

ACCIONES PROPUESTAS

Mediante el Plan de intervenciones Colectivas la Secretaria de Salud Departamental y la E.S.E. Hospital Departamental Manuel Elkin Patarroyo se desarrollaron diferentes actividades en Salud Pública dirigidas a la población del departamento con el fin de minimizar las patologías orales y crear hábitos saludables que actúen como factores protectores para disminuir el riesgo de presentar y desarrollar Caries Dental y enfermedad Periodontal.

Dentro de las cuales la implementación de estrategias de Información, Educación y Comunicación como apoyo para la promoción de factores protectores y hábitos saludables de higiene oral; Promoción en los ámbitos laborales, instituciones educativas, guarderías, hogares comunitarios, de los hábitos higiénicos como rutina de cuidado diario desde el nacimiento. Promoción de factores protectores para la Salud Oral y acceso al servicio odontológico en menores de un año en padres y cuidadores. Promoción de los deberes y derechos de los usuarios en salud oral y fomento de estrategias para las embarazadas acerca de la importancia del componente odontológico en el control prenatal. Se realizaron charlas, actividades educativas y lúdicas en todos los temas anteriormente mencionados. En cada una de las comunidades que integran los siete corregimientos como: Mapiripana, Barrancominas, Guadalupe, San Felipe, pto Colombia, Morichal y Cacahual y en cada centro educativo de los mismos corregimientos entrego Kits de Higiene oral para niños, niñas y adolescentes en la zona rural y durante el mes de la salud oral en los establecimientos educativos de la zona urbana y sub urbana de Inírida.

Para fortalecer las metas estipuladas en el plan operativo anual del programa de salud oral se hizo necesario definir la línea base de Salud oral para el departamento, para ello durante el 2011 se desarrollo el registro de Índice de COP (dientes Cariados, Obturados y Perdidos) y el Índice de Necesidad de Tratamiento INT en la población.

INDICADORES CLAVE

Para lograr cuantificar la cobertura y efectividad de las acciones realizadas en Promoción y Prevención propuestas en el programa de Salud Oral se manejan los siguientes indicadores:

TABLA N° 2. INDICADORES DE COBERTURA Y EFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL ZONA URBANA DURANTE EL AÑO 2011.

| | |
|--|-------------|
| <i>Número de consultas Odontológicas de Primera vez en la población.</i> | 9340 |
| <i>Número de consultas odontológicas en Gestantes</i> | 208 |
| <i>Número de controles de Placa Bacteriana</i> | 9201 |





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

| | |
|--|-------------|
| <i>Número de Detartraje Supra gingivales</i> | 1735 |
| <i>Número de Aplicaciones tópicas de Flúor</i> | 8780 |
| <i>Número de Sellantes aplicados</i> | 3128 |

FUENTE: ESTADISTICAS ESE HMEP

Estos indicadores permiten analizar que en el transcurso del año inmediatamente anterior se presentó baja cobertura en tratamientos de promoción y prevención en la población del departamento por la dificultad de acceso y oportunidad a los servicios de salud, no fueron suficientes estas actividades de protección específica desarrolladas en los establecimientos educativos del área urbana y comunidades de la zona sub urbana del municipio, bajo la dirección del programa de Salud Oral de la E.S.E. Hospital Departamental Manuel Elkin Patarroyo en el programa de promoción y prevención.

Durante el año 2011 se observó poca atención ante el proceso en las actividades de promoción y prevención, actividad que se evidencia al realizar un único desplazamiento realizado a las comunidades de la zona rural del departamento por medio de las comisiones multidisciplinarias realizadas en los ríos Guaviare, Guainía, Inirida, Atabapo, zona de caños realizando actividades de salud pública, promoción y prevención y asistencial en el mismo momento y en poco tiempo, lo adecuado sería realizar un desplazamiento por cada río realizando las mismas acciones en un tiempo adecuado lo cual se vería reflejado en cada uno de los indicadores del componente de Salud Oral.

Para lograr cuantificar la cobertura y efectividad de las acciones realizadas en Salud Pública propuestas en el programa de Salud Oral se manejan los siguientes indicadores:

TABLA N° 3. INDICADORES DE COBERTURA Y EFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN SALUD ORAL DURANTE EL AÑO 2011.

| ZONA TRABAJADA | N. DE CHARLAS REALIZADAS | PERSONAS BENEFICIADAS |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| RIO GUAINÍA | 41 | 816 |
| RIO ATABAPO | 11 | 574 |
| RIO GUAVIARE | 23 | 1.873 |
| ZONA DE CAÑOS | 10 | 448 |
| RIO INIRIDA | 24 | 1.231 |
| ZONA URBANA Y SUB URBANA | 213 | 5.539 |
| TOTAL | 323 | 10.481 |

FUENTE: PROGRAMA SALUD ORAL SSD





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

Trabajando 109 comunidades de la zona rural del departamento, 8 instituciones educativas, 17 hogares del ICBF, guardería semillitas, unidad para personas en situación de discapacidad, 21 barrios y 8 zona urbana y zona y sub urbana de Inírida y 156 ámbitos laborales.

- Promoción de factores protectores para la salud oral en padres, madres y Cuidadores.

| ZONA TRABAJADA | N. DE CHARLAS REALIZADAS | PERSONAS BENEFICIADAS |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| RIO GUAINÍA | 41 | 522 |
| RIO ATABAPO | 11 | 208 |
| RIO GUAVIARE | 22 | 307 |
| ZONA DE CAÑOS | 10 | 163 |
| RIO INIRIDA | 23 | 397 |
| ZONA URBANA Y SUB URBANA | 213 | 906 |
| TOTAL | 320 | 2503 |

FUENTE: PROGRAMA DE SALUD ORAL SSD

Trabajando 107 comunidades de la zona rural del departamento, 21 barrios y 8 comunidades zona urbana y sub urbana de Inírida y 156 ámbitos laborales.

- Promoción de derechos y deberes en salud oral

| ZONA TRABAJADA | N. DE CHARLAS REALIZADAS | PERSONAS BENEFICIADAS |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| RIO GUAINÍA | 41 | 522 |
| RIO ATABAPO | 11 | 208 |
| RIO GUAVIARE | 21 | 294 |
| ZONA DE CAÑOS | 10 | 147 |
| RIO INIRIDA | 23 | 399 |
| ZONA URBANA Y SUB URBANA | 206 | 789 |
| TOTAL | 312 | 1776 |





Libertad y Orden

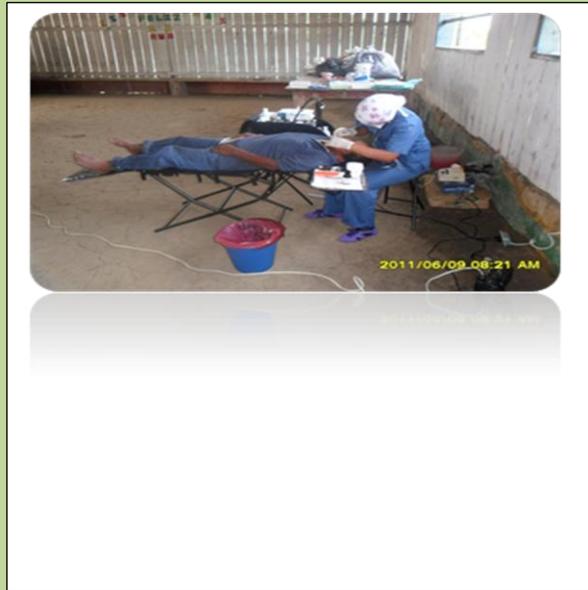


GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

Trabajando 107 comunidades de la zona rural del departamento, 19 barrios y 8 comunidades zona urbana y sub urbana de Inírida y 151 ámbitos laborales.

- Promoción del control prenatal odontológico como factor protector para la disminución del riesgo de pre eclampsia.



| ZONA TRABAJADA | N. DE CHARLAS REALIZADAS | PERSONAS BENEFICIADAS |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| RIO GUAINÍA | 37 | 169 |
| RIO ATABAPO | 11 | 64 |
| RIO GUAVIARE | 19 | 84 |
| ZONA DE CAÑOS | 10 | 35 |
| RIO INIRIDA | 23 | 173 |
| ZONA URBANA Y SUB URBANA | 212 | 502 |
| TOTAL | 312 | 1027 |

Trabajando 100 comunidades de la zona rural del departamento, 21 barrios y 8 comunidades zona urbana y sub urbana de Inírida y 192 ámbitos laborales.



- Gestantes Canalizadas a control prenatal odontológico

- Promoción del primer acceso odontológico en menores de 1 año de edad





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia



| ZONA TRABAJADA | N. DE CHARLAS REALIZADAS | PERSONAS BENEFICIADAS |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| RIO GUAINÍA | 41 | 522 |
| RIO ATABAPO | 11 | 208 |
| RIO GUAVIARE | 22 | 307 |
| ZONA DE CAÑOS | 10 | 163 |
| RIO INIRIDA | 23 | 397 |
| ZONA URBANA Y SUB URBANA | 216 | 906 |
| TOTAL | 323 | 2503 |

Trabajando 107 comunidades de la zona rural del departamento, 21 barrios y 8 comunidades zona urbana y sub urbana de Inírida y 156 ámbitos laborales.

- Entrega de kits de higiene oral a menores de 0 a 14 años de edad

| ZONA TRABAJADA | NUMERO DE KITS ENTREGADOS |
|----------------|---------------------------|
| RIO GUAINÍA | 895 |
| RIO ATABAPO | 531 |
| RIO GUAVIARE | 1893 |
| ZONA DE CAÑOS | 270 |
| RIO INIRIDA | 1659 |
| TOTAL | 5248 |





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

Entrega de 5248 Kits de higiene oral como refuerzo y seguimiento a los hábitos higiénicos orales de los niños, niñas y adolescentes entre 0 y 14 años de edad en la zona rural del río Guaviare, río Atabapo, Zona de Caños (río Inírida) y río Inírida y río Guainía.

La entrega de kits de higiene oral se realizó como apoyo a la actividad educativa de enseñanza de cepillado a toda la población menor de 14 años de la zona rural escolarizados y no escolarizados y en la zona urbana escolarizados menor de 14 años y niños de los hogares infantiles de la zona urbana y rural y casita de semillitas, actividad finalizada con el proceso de promoción y prevención con el control de placa y fluorización.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

TABLA N° XXX INDICE DEL COP POR CORREGIMIENTOS GUIANIA 2011

| CORREGIMIENTO | INDICE DE COP |
|----------------------------|---------------|
| MAPIRIPANA | 3.5 |
| BARRANCOMINAS | 5.1 |
| SAN FELIPE | 11.5 |
| GUADALUPE | 9.8 |
| PUERTO COLOMBIA | 7.0 |
| CACAHUAL | 11,6 |
| MORICHAL | 14.5 |
| ZONA MUNICIPAL RIO INIRIDA | 10.4 |
| ZONA CAÑOS RIO INÍRIDA | 4.1 |
| ZONA MUNICIPAL GUAVIARE | 8.0 |
| ZONA MUNICIPAL ATABAPO | 8,6 |
| TOTAL | 8,5 |

FUENTE: PROGRAMA SALUD ORAL SSD

- Registros índice COP

| ZONA TRABAJADA | NUMERO DE REGISTROS DE INDICE COP |
|----------------|-----------------------------------|
| RIO GUAINÍA | 358 |
| RIO ATABAPO | 224 |
| RIO GUAVIARE | 252 |
| ZONA DE CAÑOS | 38 |
| RIO INIRIDA | 470 |
| TOTAL | 1342 |

FUENTE: PROGRAMA SALUD ORAL SSD





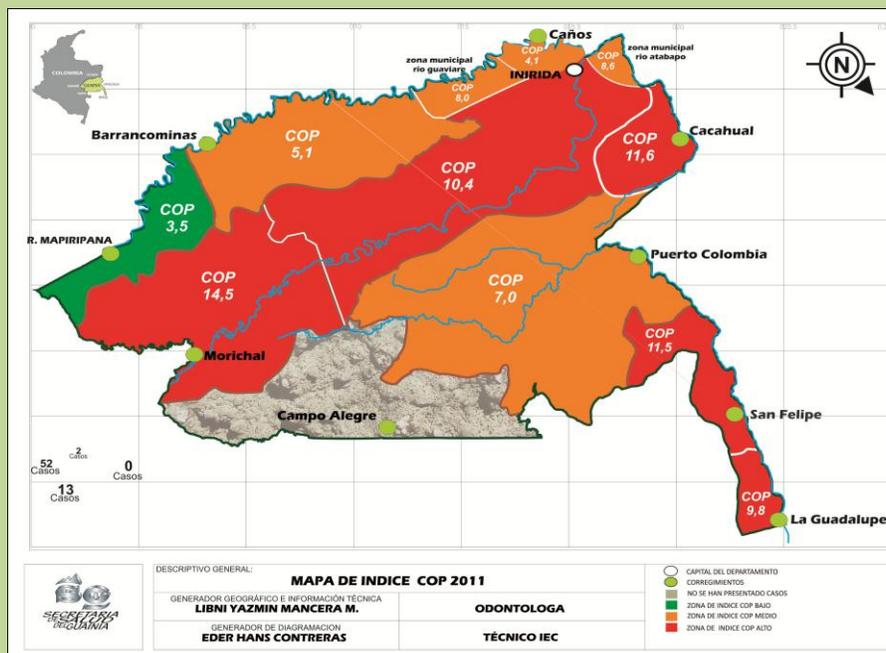
Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICA 1. DX CARIES DE DENTINA POR GRUPO DE EDAD.



- Registros Examen Periodontal

| ZONA TRABAJADA | NUMERO DE REGISTROS INT |
|----------------|-------------------------|
| RIO GUAINÍA | 286 |
| RIO ATABAPO | 165 |
| RIO GUAVIARE | 150 |
| ZONA DE CAÑOS | 19 |
| RIO INIRIDA | 472 |
| TOTAL | 1092 |

FUENTE: PROGRAMA SALUD ORAL SSD

Hasta el momento el índice de COP del departamento del Guainía se encuentra en 8,5 siendo este un índice MUY ALTO de acuerdo a la escala establecida por la OMS. Permitiendo





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

establecer que las políticas desarrolladas por el programa de salud oral en el departamento no han sido suficientes para disminuir la Caries dental y por lo tanto se requiere fortalecer las actividades de Salud Pública unidos con la prestación de servicios en odontología.

- Fluorosis dental

No es frecuente en el departamento, durante el año 2011 se reporto un caso de fluorosis dental en un niño menor de edad, el cual nació en el departamento del Huila, pero su identificación y notificación se realizo en el departamento del Guainía.

Por lo tanto se requiere la implementación de las políticas y estrategias estipuladas en el Plan Nacional de salud pública, el compromiso y disponibilidad de recurso humano y económico de las Instituciones implicadas, EPS y IPS, la garantía en el acceso y oportunidad a los servicios de salud y el seguimiento, supervisión y evaluación del estado de salud de toda la población; puedan contribuir a reducir las causas actuales de morbilidad en Salud Oral y mejore la calidad de vida en el departamento.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

PROGRAMA SALUD MENTAL 2011

INTRODUCCIÓN

El concepto de la salud mental ha tenido un cambio considerable históricamente, en el cual ha pasado de ser concebida como *"la ausencia de enfermedades mentales"* a *"un estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad"* tal como la define la Organización Mundial de la Salud; esta transformación en el sentido y el significado sobre lo qué es la Salud Mental, incluye una percepción de la persona como un ser integral y dinámico, el cual está inmerso en una serie de relaciones bio-psico-socio-afectivas con su ambiente.

Con base a esta concepción, en el Plan Nacional de Salud Pública se ha permitido la inclusión de la salud mental como la cuarta prioridad teniendo en cuenta, no solo los trastornos mentales en sí, sino también problemas psicosociales graves como el consumo de sustancias psicoactivas y los diversos tipos de violencia, buscando promover iniciativas de mayor impacto que superen los límites de la enfermedad y fomenten entornos y estilos de vida saludables. Así mismo, está planeada como un eje transversal en las demás prioridades consideradas en el Plan Nacional de Salud Pública y como un aspecto necesario de cada sector gubernamental (educación, cultura, deporte, etc.), puesto que tiene como gran objetivo el desarrollo humano, optimizando la productividad, generando ciudadanía y permitiendo así el progreso de las comunidades, por lo tanto la salud mental es un área de interés para toda la sociedad y no solamente para el individuo que padece un trastorno mental; por ello la atención en salud mental no se centra sólo en el sujeto, sino también en las colectividades.

En el departamento del Guainía el proyecto de salud mental ha trabajado por adaptar las líneas de política del Plan Nacional de Salud Pública con el fin de cumplir con las metas estipuladas en el mismo y en pro de ejecutar acciones que permitan alcanzar los objetivos de atención en la salud mental, empero, debido a las particularidades del departamento, como lo son su posición geográfica, la diversidad étnica y cultural, y las limitaciones en la oferta de los servicios de salud; se ha dificultado la ejecución de procesos de intervención que incentiven a la población y a las diferentes entidades a trabajar en el fomento de la salud mental, y por ende, la detección de casos de eventos prevalentes en esta área se puede considerar como limitado, debido a esto los indicadores que se exponen en el presente perfil no pueden ser considerados como absolutos, teniendo en cuenta la realidad del Guainía; sin embargo se espera que para la actual vigencia, con ayuda del fortalecimiento del subsistema de notificación de eventos predominantes en las problemáticas de esta área, por medio de la implementación de la ficha de salud mental en equipo con el grupo de vigilancia epidemiológica en salud pública, estas dificultades se superen paulatinamente.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

1. OBJETIVO DEL PROGRAMA

Fortalecer los procesos de promoción y prevención en salud mental y la reducción del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Guainía.

2. PROBLEMÁTICA

El Guainía es un departamento en el cual el 85% de la población es indígena, pertenecientes a las etnias puinave, curripaco, piapoco, sikuany, entre otras; y que debido a los procesos de colonización, sobretodo en la zona urbana del municipio de Inírida y de comunidades pertenecientes a los corregimientos de Mapiripana y Barrancominas, en el rio Guaviare; han incluido en sus culturas prácticas occidentales que han generado paulatinamente la pérdida de los valores propios de sus ancestros y al mismo tiempo, que se impregnen de problemáticas psicosociales del interior del país que se convierten en factores de riesgo para la presencia de eventos prevalentes en salud mental, tales como la violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias psicoactivas, intentos de suicidio, suicidio, etc.

Además, la escasez de espacios recreativos y culturales, que permitan que los niños, adolescentes y jóvenes aprovechen su tiempo libre productivamente; y las dificultades de acceso a la educación formal, hacen que dichos riesgos aumenten progresivamente.

De igual manera, es importante manifestar que en el departamento la carencia de la implementación de la estrategia de atención primaria en salud mental, debido a la falta de profesionales en área, hace que la detección y el tratamiento sean insuficientes, y por ende, las intervenciones que necesitan los individuos que padecen trastornos mentales no se ejecutan de acuerdo a sus necesidades, o en el peor de los casos, ni siquiera acceden a los servicios de salud para que su problemática tenga algún tipo de asesoramiento.

Consciente de estas problemáticas, la Secretaría de Salud del Guainía, está diseñando estrategias que permitan obtener una visión general del estado de salud mental de la población del departamento, teniendo en cuenta las particularidades del mismo desde un enfoque diferencial y gestionando acciones interinstitucionales y multidisciplinarias con el fin de cumplir con las líneas políticas del Plan Nacional de Salud Pública y en pro de incentivar estilos de vida saludables que fomenten factores protectores para la disminución y por qué no?, el control de los eventos prevalentes en salud mental.

ACCIONES

Por medio del Plan de Intervenciones Colectivas (P.I.C.) la Secretaría de Salud del Guainía y la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo, durante el año 2011 ejecutaron una serie de acciones de Salud Pública con el fin de reducir los factores e riesgo en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y la violencia intrafamiliar. A continuación se describen tales acciones





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

y su cobertura a nivel departamental:

DIVULGACIÓN DE ESTRATEGIAS I.E.C.

Como estrategia para la promoción de la salud y la calidad de vida se llevó a cabo la **entrega de folletos y perifoneos** en las lenguas predominantes en cada una de las zonas visitadas (piapoco, sikuany, curripaco y puinave) con información de los eventos prevalentes en salud mental (Concepto de salud mental y de redes sociales, consumo de sustancias psicoactivas, suicidio, violencia intrafamiliar y pautas de crianza) acompañadas de las actividades educativas de promoción y prevención. La distribución de la divulgación del material I.E.C. se observa en la siguiente tabla y la respectiva gráfica.

TABLA N°. 1 ENTREGA DE FOLLETOS DE ACUERDO A ZONAS.

| ZONA DEPARTAMENTAL | CANTIDAD COMUNIDADES | FOLLETOS ENTREGADOS |
|--------------------|----------------------|---------------------|
| Rio Guaviare | 17 | 918 |
| Rio Guainía Bajo | 21 | 1134 |
| Rio Guainía Alto | 23 | 1242 |
| Rio Atabapo | 6 | 324 |
| Rio Inírida | 9 | 486 |
| TOTALES | 76 | 4104 |

Fuente: Programa de Salud Mental de la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo





Libertad y Orden

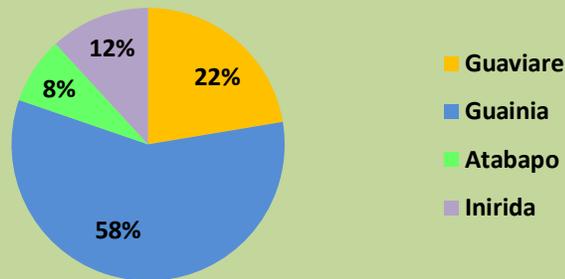


GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICA N° XXX TOTAL DE FOLLETOS ENTREGADOS GUAINIA 2011

GRAFICA N° 1 FOLLETOS ENTREGADOS EN EL DEPARTAMENTO DEL GUAINIA



Fuente: Programa de Salud Mental de la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo

TABLA NO. XXXX PERIFONEOS REALIZADOS GUAINIA 2011

| ZONA DEPARTAMENTAL | CANTIDAD COMUNIDADES | PERIFONEO REALIZADOS |
|--------------------|----------------------|----------------------|
| Rio Guaviare | 17 | 17 |
| Rio Guainía Bajo | 21 | 21 |
| Rio Guainía Alto | 23 | 23 |
| Rio Atabapo | 6 | 6 |
| Rio Inírida | 9 | 9 |
| TOTALES | 76 | 76 |

Fuente: Programa de Salud Mental de la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo

GRAFICA N° XXX TOTAL DE PERIFONEOS GUAINIA 2011





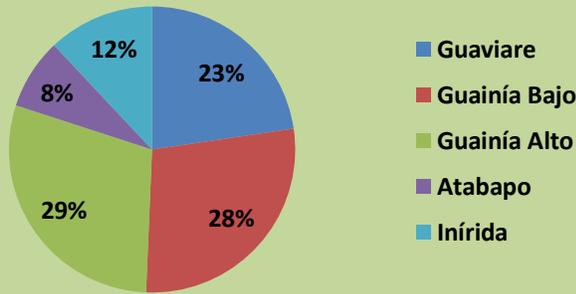
Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICA Nº 2 PERIFONEOS REALIZADOS EN EL DEPARTAMENTO DEL GUAINIA



Fuente: Programa de Salud Mental de la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo

REDES SOCIALES

Para el año 2011 se planeo la conformación y/o la actualización y capacitación de nueve redes sociales direccionadas al aprendizaje de estrategias de promoción de la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, las cuales se efectuaron al 100% en las zonas de los ríos Guaviare, Guainía Alto y Bajo, Atabapo e Inírida, distribuidas de la siguiente manera:

TABLA Nº. 3. REDES SOCIALES CAPACITADAS –ACTUALIZADAS Y/CONFORMADAS

| ZONA DEPARTAMENTAL | COMUNIDAD | PROCESO |
|--------------------|-----------------|------------------------------|
| Guaviare | Mapiripana | Conformación y capacitación |
| Guaviare | Pueblo Nuevo | Conformación y capacitación |
| Guaviare | Barrancominas | Actualización y capacitación |
| Guainía Bajo | San Felipe | Actualización y capacitación |
| Guainía Alto | San José | Conformación y capacitación |
| Atabapo | Cacahual | Conformación y capacitación |
| Inírida | Zancudo | Conformación y capacitación |
| Inírida | Puerto Valencia | Conformación y capacitación |





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia



04/09/2011 02:57 PM

04/09/2011 02:57 PM

| | | |
|--------------|----------------|-----------------------------|
| Inírida | Garza Morichal | Conformación y capacitación |
| TOTAL | 9 | |

Fuente: Programa de Salud Mental de la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo

REGISTRO FOTOGRÁFICO N°. CONFORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE LA

RED SOCIAL DE SAN JOSÉ (RÍO GUAINÍA ALTO)

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y DE PROMOCIÓN DE FACTORES PROTECTORES EN SALUD MENTAL

Estas estrategias se llevaron a cabo por medio de charlas de prevención para el consumo de sustancias psicoactivas, direccionadas a la población infante y adolescente, haciendo énfasis en el concepto de SPA, identificación de las sustancias psicoactivas más predominantes en las diferentes zonas visitadas, clasificación, efectos fisiológicos, psicológicos y sociales del consumo de SPA.

En cuanto a la promoción de los factores protectores que disminuyen la aparición de los eventos prevalentes en salud mental, se trabajó en los siguientes temas: El concepto de salud mental, de trastorno mental, factores de riesgo y protectores en salud mental, violencia intrafamiliar, pautas de crianza y suicidio (concepto, factores de riesgo y detección temprana de casos donde se presente la idea o el intento). Además, es importante mencionar que se hizo un mayor énfasis en la información de spa en las instituciones educativas; y en los conversatorios las que se ejecutaron con la población general se incluían pautas de crianza y





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

se enfatizaba en la prevención de la violencia intrafamiliar.

Dentro de estas estrategias, también se llevaron a cabo las celebraciones en contra del tráfico ilícito y uso indebido de sustancias psicoactivas; y en contra de la idea e intento de Suicidio, en el municipio de Inírida y los corregimientos de Barrancominas y San Felipe, y la comunidad de San José.

A continuación se exponen los indicadores de cobertura en las acciones ejecutadas:

TABLA N°. XX ESTRATEGIAS EDUCATIVAS Y PARTICIPANTES EN LAS ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

| ZONA DEL DEPARTAMENTO | NO. DE COMUNIDADES | NO. DE PARTICIPANTES |
|-----------------------|--------------------|----------------------|
| Rio Guaviare | 17 | 563 |
| Rio Guainía bajo | 21 | 366 |
| Rio Guainía alto | 21 | 468 |
| Rio Atabapo | 6 | 176 |
| Rio Inírida | 9 | 196 |
| TOTAL | 74 | 1769 |

Fuente: Programa de Salud Mental de la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo





Libertad y Orden

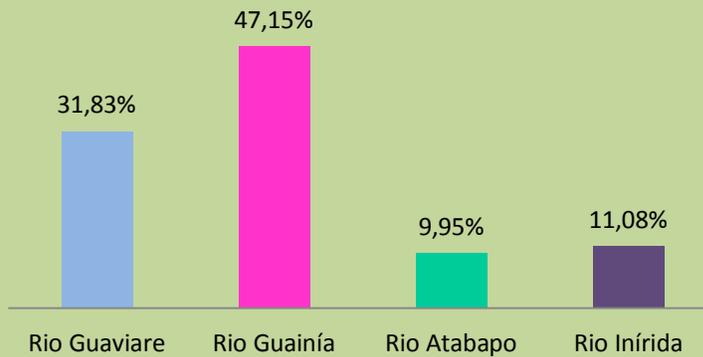


GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICO N°XXXX POBLACION CUBIERTA CON ESTRATEGIAS EDUCATIVAS EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPA Y EN LA PROMOCION DE FACTORES PROTECTORES DE SALUD MENTAL GUAINIA 2011

POBLACIÓN CUBIERTA CON CON ESTRATEGIAS EDUCATIVAS EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPA Y EN LA PROMOCIÓN DE FACTORES PROTECTORES DE SALUD MENTAL



Fuente: Programa de Salud Mental de la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo

REGISTRO FOTOGRÁFICO N°2. ESTRATEGIA EDUCATIVA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y DE PROMOCIÓN DE FACTORES PROTECTORES EN SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD DE CHÁTARE (RIO GUAVIARE)





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

TABLA N°XXX ZONAS DONDE SE REALIZÓ LA CELEBRACIÓN CONTRA EL TRÁFICO ILÍCITO Y USO INDEBIDO DE DROGAS Y NÚMERO PARTICIPANTES EN CADA UNA DE ELLAS

| ZONAS DEL DEPARTAMENTO | NO. DE PARTICIPANTES | PORCENTAJES |
|----------------------------|----------------------|----------------|
| Rio Guaviare-Barrancominas | 59 | 34,71% |
| Rio Guainía- San Felipe | 32 | 18,82% |
| Rio Guainía- San José | 26 | 15,29% |
| Municipio de Inírida | 53 | 31,18% |
| total participantes | 170 | 100,00% |

Fuente: Programa de Salud Mental de la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo

TABLA N°6. ZONAS DONDE SE REALIZÓ LA CELEBRACIÓN CAMPAÑA CONTRA LA IDEA E INTENTO DE SUICIDIO Y NÚMERO DE PARTICIPANTES EN CADA UNA DE ELLAS

| ZONAS DEL DEPARTAMENTO | NO. DE PARTICIPANTES | PORCENTAJES |
|----------------------------|----------------------|----------------|
| Rio Guaviare-Barrancominas | 50 | 27,17% |
| Rio Guainía- San Felipe | 32 | 17,39% |
| Rio Guainía- San José | 41 | 22,28% |
| Municipio de Inírida | 61 | 33,15% |
| total participantes | 50 | 100,00% |

Fuente: Programa de Salud Mental de la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo

REGISTRO FOTOGRÁFICO N°3. CELEBRACIÓN CONTRA EL TRÁFICO ILÍCITO Y USO INDEBIDO DE DROGAS EN EL CORREGIMIENTO DE BARRANCOMINAS (RIO GUAVIARE)





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

Estas actividades, en el aspecto descriptivo, permitieron identificar las problemáticas más evidentes en salud mental con base a la interacción con los participantes. A nivel general, en relación a las actividades de prevención del consumo de SPA se evidenció en la mayoría de las comunidades, un desconocimiento del concepto de "Sustancia psicoactiva"; sin embargo, a éste se refieren como "vicio" popularmente y existe un reconocimiento general sobre los efectos psicosociales del consumo, en cuanto a las consecuencias fisiológicas y su clasificación, se observa desconocimiento. De acuerdo a la información proporcionada por los asistentes las SPA más consumidas en los distintos ríos son los inhalantes (bóxer y gasolina) debido a la facilidad para acceder a ellos, en segundo lugar el alcohol y en el tercero el tabaco; en este punto, cabe anotar que la existencia de riesgo de consumo es mayor en aquellas comunidades donde habitan colonos, como por ejemplo, Mapiripana, La Unión y Barrancominas, en la zona del río Guaviare; puesto que son sitios donde los jóvenes tienen mayor conocimiento de la existencia de SPA, debido a que son zonas productoras de la planta de coca, o en las cuales ellos tienen contacto con casos de consumo y es donde más han influenciado las costumbres occidentales.

Con respecto a la promoción de factores protectores en salud mental, se observa un desconocimiento general de este concepto y del "trastorno mental" en las comunidades indígenas, en sitios con población colona, se evidenció algún conocimiento al respecto de estos temas, sin embargo, éste no era muy claro. En relación a los factores protectores y de riesgo en salud mental, en las comunidades indígenas se observa la práctica de la religión evangélica, la cual ayuda considerablemente a la disminución de factores de riesgo en este aspecto y en las comunidades con colonos se nota consciencia de la existencia de los mismos, pero no se manifiestan prácticas organizadas para esto. En cuanto a la prevención de la violencia intrafamiliar y pautas de crianza, en las comunidades se observa poco conocimiento de los conceptos; sin embargo, vale la pena anotar que en el trabajo con la población general, a los padres de familia les interesa el tema como una manera de evitar los matrimonios a temprana edad y el embarazo adolescente, lo cual es muy común debido a las tradiciones culturales. A cerca del tema del suicidio, se nota poco conocimiento de esta problemática, por lo general se refieren a él como "matarse" o "maldición", además los casos que se presentan son muy pocos; empero, se expusieron los factores de riesgo, unidos al concepto de depresión y detección de ideas e intentos de suicidio, lo cual generó interés en los asistentes y, a partir de las mismas se evidenció la importancia de trabajar en temas como: habilidades sociales, proyecto de vida y autoestima, tanto en las instituciones educativas como con la comunidad en general.

OTROS INDICADORES





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

MORBILIDAD EN SALUD MENTAL

Como se mencionó anteriormente, en el departamento del Guainía no existe una estrategia de atención primaria en salud mental y un subsistema de notificación estructurado que permita reconocer la situación real de morbilidad en salud mental; así mismo es importante señalar que la atención en urgencias y en consulta externa que se lleva a cabo en la E.S.E. Departamental Manuel Elkin Patarroyo,

Tampoco es suficiente, puesto que sólo capta aquellos casos donde los individuos tienen la posibilidad de acceder al servicio, quedando sin cobertura aquellos casos donde los individuos no son conscientes de su condición y donde se vuelven necesarias las acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación¹.

En la siguiente tabla se evidencian las atenciones en salud mental en el área de urgencias y consulta externa, evidenciándose la alta incidencia de este tipo de trastornos en el departamento:

TABLA N°XXXX INCIDENCIA DE LOS EVENTOS EN SALUD MENTAL ATENDIDOS EN LA E.S.E HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO

| CÓDIGO CIE 10 | DESCRIPCIÓN DEL EVENTO | Nº DE CASOS | TASA DE INCIDENCIA X CADA 10.000 HABITANTES |
|---------------|---|-------------|---|
| F319 | Trastorno Afectivo Bipolar, No Especificado | 18 | 4,62142802 |
| F419 | Trastorno De Ansiedad , No Especificado | 18 | 4,62142802 |
| F819 | Trastorno Del Desarrollo De Las Habilidades Escolares, No Especificado | 10 | 2,56746001 |
| T742 | Abuso Sexual | 8 | 2,05396801 |
| F100 | Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso Del Alcohol: Intoxicación Aguda | 7 | 1,79722201 |
| F329 | Episodio Depresivo, No Especificado | 7 | 1,79722201 |
| F29X | Psicosis De Origen No Orgánico, No Especificada | 6 | 1,54047601 |
| F809 | Trastorno Del Desarrollo Del Habla Y Del Lenguaje No Especificado | 5 | 1,28373001 |
| T749 | Síndrome De Maltrato, No Especificado | 5 | 1,28373001 |
| F447 | Trastornos Disociativos Mixtos [y De Conversión] | 4 | 1,026984 |

¹ Otálora Soler, Néstor. En: "Diagnóstico y estrategias de información, educación y comunicación para el fortalecimiento de la planeación comunitaria de la salud mental en los corregimientos de Barrancominas y San Felipe, Departamento del Guainía, Enero 2006. Secretaría de Salud y Seguridad Social del Guainía. Pág 55.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

| | | | |
|---------------------------------|--|------------|-------------------|
| F82X | Trastorno Especifico Del Desarrollo De La Función Motriz | 4 | 1,026984 |
| Q909 | Síndrome De Down, No Especificado | 4 | 1,026984 |
| X680 | Envenenamiento Autoinfligido Intencionalmente Por, Y Exposición A Plaguicidas: Vivienda | 4 | 1,026984 |
| F03X | Demencia , No Especificada | 2 | 0,513492 |
| F401 | Fobias Sociales | 2 | 0,513492 |
| F439 | Reacción Al Estrés Grave, No Especificada | 2 | 0,513492 |
| F790 | Retraso Mental, No Especificado: Deterioro Del Comportamiento Nulo O Mínimo | 2 | 0,513492 |
| T740 | Negligencia O Abandono | 2 | 0,513492 |
| F120 | Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Cannabinoides: Intoxicación Aguda | 1 | 0,256746 |
| F200 | Esquizofrenia Paranoide | 1 | 0,256746 |
| F238 | Otros Trastornos Psicóticos Agudos Y Transitorios | 1 | 0,256746 |
| F239 | Trastorno Psicótico Agudo Y Transitorio, No Especificado De Tipo Esquizofrénico | 1 | 0,256746 |
| F321 | Episodio Depresivo Moderado | 1 | 0,256746 |
| F322 | Episodio Depresivo Grave Sin Síntomas Psicóticos | 1 | 0,256746 |
| F418 | Otros Trastornos De Ansiedad Especificados | 1 | 0,256746 |
| F449 | Trastorno Disociativo [de Conversión], No Especificado | 1 | 0,256746 |
| F458 | Otros Trastornos Somatomorfos | 1 | 0,256746 |
| F459 | Trastorno Somatomorfos, No Especificado | 1 | 0,256746 |
| F503 | Bulimia Nerviosa Atípica | 1 | 0,256746 |
| F528 | Otras Disfunciones Sexuales, No Ocasionadas Por Trastorno Ni Por Enfermedad Orgánicas | 1 | 0,256746 |
| F810 | Trastorno Especifico De La Lectura | 1 | 0,256746 |
| F841 | Autismo Atípico | 1 | 0,256746 |
| TOTAL DE CASOS ATENDIDOS | | 124 | 318,365041 |

Fuente: Oficina de Vigilancia Epidemiológica

VIOLENCIA

Uno de los principales intereses en salud pública son las problemáticas psicosociales de gran magnitud, entre ellas la violencia, representada en las lesiones de causa externa y la violencia intrafamiliar, las cuales son consideradas como factores de alto riesgo para la presencia de





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

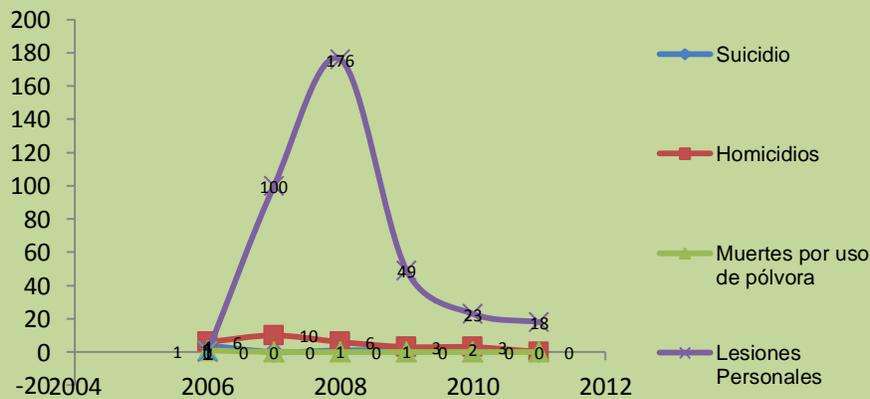
Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

trastornos mentales y la continuidad de patrones de comportamiento que inciden en la perpetuación de estas problemáticas de generación en generación, como expresión dramática del conjunto de condiciones de vida inhumanas a que está sometida la población colombiana.

A continuación se muestran los indicadores de los casos de violencia que son intervenidos por diferentes instituciones; sin embargo, es importante tener en cuenta que éstos no reflejan la realidad de la problemática en general, ya que muchos de ellos se quedan sin ser denunciados.

GRAFICO N° XX CASOS DENUNCIADOS POR VIOLENCIA GUAINIA 2011

Indicadores de casos denunciados por violencia



Fuente: Policía Nacional.

De acuerdo a la grafica anterior se puede evidenciar una disminución considerable en las denuncias realizadas a esta institución durante el año 2011.





Libertad y Orden

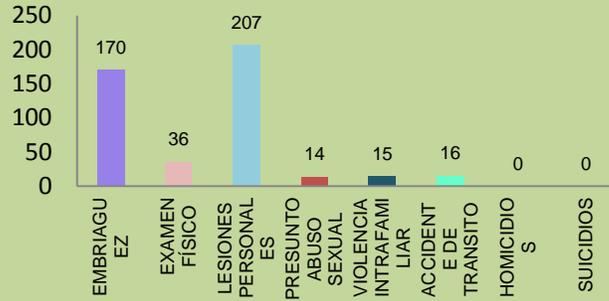


GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICO N°XXXX DICTÁMENES DE TODAS LAS LECCIONES DE CAUSA EXTERNA GUAINÍA 2011

Gráfica N°5. Dictámenes de medicina legal en el Departamento del Guainía, 2011



Fuente: MEDICINA LEGAL

Como puede observarse, existe una discrepancia significativa en la información que brindan ambas instituciones, ya que en la primera el número de casos de lesiones personales es de 18 y en la segunda de 207, sin embargo, es importante tener en cuenta que ésta es la problemática más evidente en cuanto a la violencia. En cuanto a los homicidios vale la pena recalcar que no se presentó ningún caso en el departamento.

Una de las consecuencias de la violencia, específicamente del conflicto armado que vive nuestro país, es el desplazamiento forzado, y el departamento del Guainía no está exento de esta problemática debido a la presencia de grupos armados ilegales que se encuentran concentrados en la zona del río Guaviare y del río Inírida. De acuerdo a los datos Departamento Para la Prosperidad Social – DPS y la oficina de vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud del Guainía, la población desplazada es la siguiente:





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICA N° XXX INDICE POBLACION DESPLAZADA 2011

Indice de población desplazada 2002-2011



Fuente: Departamento Para la Prosperidad Social-Vigilancia en Salud Pública SSD

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES – PAI 2011

Es el resultado de una acción conjunta de las naciones del mundo que requiere de alto nivel técnico y respaldo político para lograr coberturas universales de vacunación con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por enfermedades Inmunoprevenibles a la población menor de 5 años. Este programa también tiene como fin mejorar la salud infantil.

INDICADOR DE COBERTURA DE VACUNACIÓN

En el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI, la calidad es directamente proporcional a la eficiencia y a la eficacia mediante la cual se ejecutan los procesos. La eficacia se encuentra ampliamente comprobada a nivel nacional y se relaciona exclusivamente con los productos inmunobiológicos, y se entiende por eficiencia en el PAI al logro de coberturas mayores del 95% en el 100% del departamento para todos los inmunobiológicos y en cada grupo objeto de atención. Esto implica el cumplimiento de los atributos relacionados con el cumplimiento, la oportunidad, la confiabilidad, la comunicación y la relación costo-efecto del proceso.





Libertad y Orden



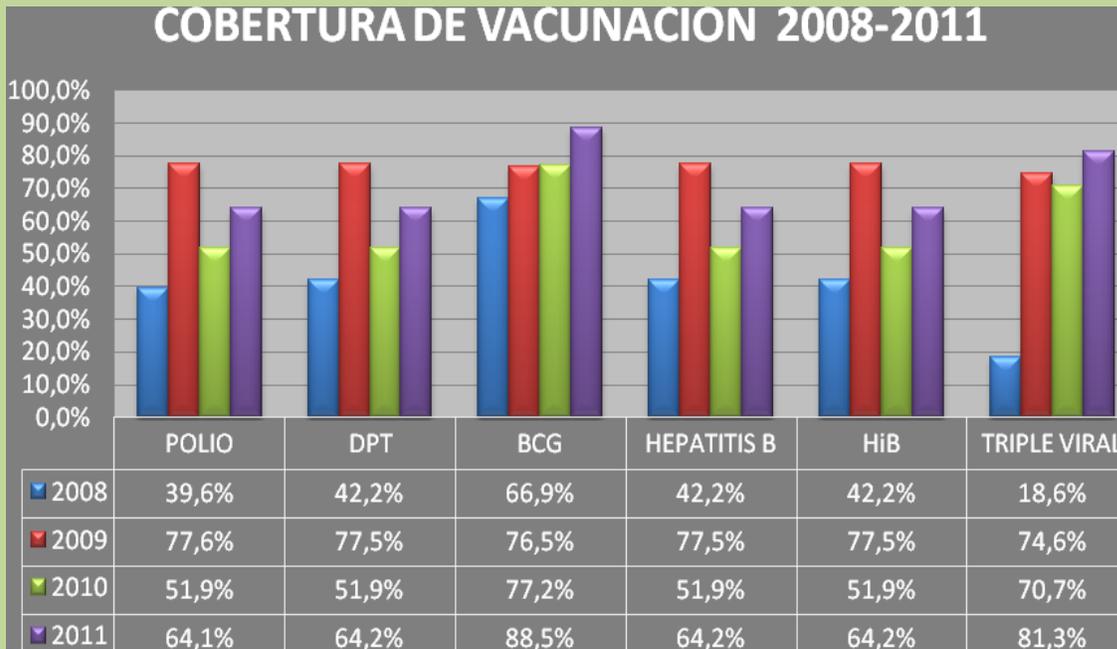
GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

COBERTURA DE VACUNACIÓN PARA NIÑOS MENORES DE UN AÑO

En los últimos cuatro años la cobertura de vacunación en el departamento del Guainía ha estado por debajo de la meta nacional que es del 95%; En el año 2011 la cobertura de vacunación del departamento del Guainía para el niño menor de un año fue de 64.2% según población DANE y Encuesta de coberturas de Vacunación (A Diciembre de 2011) realizada esta actividad por la ESE Manuel Elkin Patarroyo, aumento en un 12% más con respecto al 2010 que fue del 51.2% donde también fue realizada por la misma entidad este aumento significativo se debió a que en este año las acciones de vacunación se iniciaron en marzo, realizando cuatro recorridos por cada corregimiento del área rural menos el de Mapiripana que realizó tres; Esto nos refleja que el acceso o la captación a los servicios de vacunación sigue considerándose inadecuado y efectivamente al encontrarse por debajo del 95%, significa que hay dificultades para llegar a la población susceptible. Se pierden oportunidades de vacunación y los esquemas no se están completando en la fecha límite esperado, esto sigue mostrando al departamento como de alto riesgo de importación de algunas de las enfermedades Inmunoprevenibles por las bajas coberturas de vacunación, por ser frontera con Venezuela y Brasil, tener comunidades indígenas y ser un departamento silencioso en cuanto a la notificación de enfermedades prevenibles con la vacunación.

GRAFICO N° XXX COBERTURA DE VACUNACION GUAINIA 2008 - 2011



FUENTE: PROGRAMA PAI SSD Y PROYECCIONES DANE





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

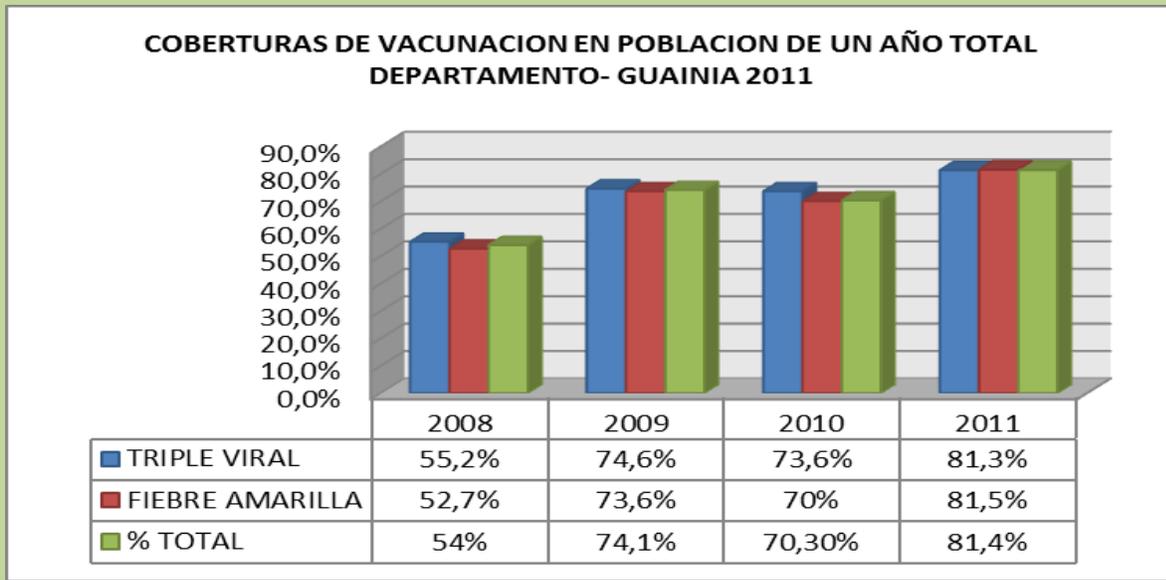
Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

Lo que también podemos observar en el anterior cuadro de los últimos cuatro años es que no hemos alcanzado la meta del 95%, ya que la proyección del Censo DANE de 2005 para todos los años siguientes difiere de la población de nacidos vivos del departamento del Guainía por estadística vitales de la base RUAF del departamento, este ha sido un inconveniente aun no superado.

La Secretaria Departamental de Salud realizo la vacunación en los corregimientos para el año 2009, donde la población es mínima y dispersa (por la migración poblacional a los países vecinos), y en zonas de difícil acceso; realizo un esfuerzo enorme en recursos para llegar a la población susceptible de vacunación y poder cumplir con el 95% de cobertura vacunal la cual alcanzo solo el 77.2% de nuestra población. Según proyección DANE 2005.

Para 2011 las actividades de vacunación, las realizo la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo; desde enero y solo se inicio el área urbana de Inírida; para el área rural del municipio y del departamento se inicio a partir del Marzo, lo cual se ve reflejado en las cifras de coberturas vacúnales alcanzadas en el año 2011.

COBERTURAS DE VACUNACION EN POBLACION DE UN AÑO TOTAL DEPARTAMENTO- GUAINIA 2008 al 2011



Durante el 2011, la Secretaria Departamental de Salud firmo con la ESE Manuel Elkin Patarroyo un contrato interadministrativo No 167, donde esta última se comprometían a realizar la vacunación en todo el departamento alcanzando una cobertura de 64.2% en menores de un año a nivel de todo el departamento, y del 81.4 en niños de un año de edad, pero si analizamos





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

los ocho corregimientos solo alcanzo un 29% de cobertura en niños menores de un año y en los niños de un año la cobertura fue del 39.2%, arrojando como resultado una cobertura de 34.2% en los corregimientos lo cual está por debajo de la meta.

En cuanto el análisis según Proyección DANE. Las Coberturas están por debajo del 95% en todo el departamento, lo que indica que la población se encuentra desprotegida contra cualquiera de las enfermedades prevenibles por vacunación, en otras palabras el riesgo de sufrir una epidemia es alto. Tal vez porque no se está cumpliendo con los recorridos vacúnales por el área rural del departamento; o por la percepción de garantía que tiene la comunidad en el efecto benéfico de las vacunas no es el adecuado o no es importante, falta seguimiento adecuado a los niños y así completar esquemas de vacunación, mejorar la calidad de los servicios prestados y el cumplir con el logro de coberturas de vacunación mayores o iguales al 95%. Las EPS Subsidiadas y contributivas tienen un papel importante en el logro de coberturas en el departamento, este papel es casi nulo o muy poca ya que se limitan a cumplir con cierta cantidad de dosis para aplicar y no a cumplir con el esquema completo para la edad del usuario.

El municipio de Inírida y los corregimientos de Barrancominas y San Felipe tienen una vacunación permanente y notificaron mensualmente la vacunación realizada cumpliendo en un 100%, mientras que los otros corregimientos dependieron de los recorridos de vacunación realizado por la ESE Manuel Elkin Patarroyo; esta notificación se puede mejorar siempre y cuando el hospital se comprometa a tener auxiliares de enfermería Certificados en Competencias Laborales en PAI para que manejen el Programa Permanente de Vacunación, en los puntos que el departamento por medio de la Secretaria Departamental de Salud está instalando o reparando como son: Merey, Morichal, Carpintero, Laguna Colorada, Sapuara, la Fuga, Murciélagos, Yuri, Zancudo, Chorro bocón, Venado, Guarinuma, Campo Alegre, San José, Puerto Colombia, San Felipe, Barrancominas, un total de 17 puntos.

TABLA N° COBERTURA TOTAL DE VACUNACION GUAINIA 2000 - 2011

FUENTE: PAI SSD GUAINIA

Como se puede observar en la grafica anterior del consolidado de 2000-2011 en el departamento no se cumplen las coberturas útiles de vacunación del 95%, cabe resaltar que la población susceptible de vacunación esta sobrestimada por proyecciones del censo DANE 2005, sin mirar tendencias migracionales que se presentan en la población por fenómenos como operaciones de seguridad democrática, programas de erradicación de cultivos ilegales, entre otros, por eso, teniendo en cuenta la base de datos RUAF para nacidos vivos se presentan en promedio 590, lo cual es la mitad de la población proyectada.





Libertad y Orden

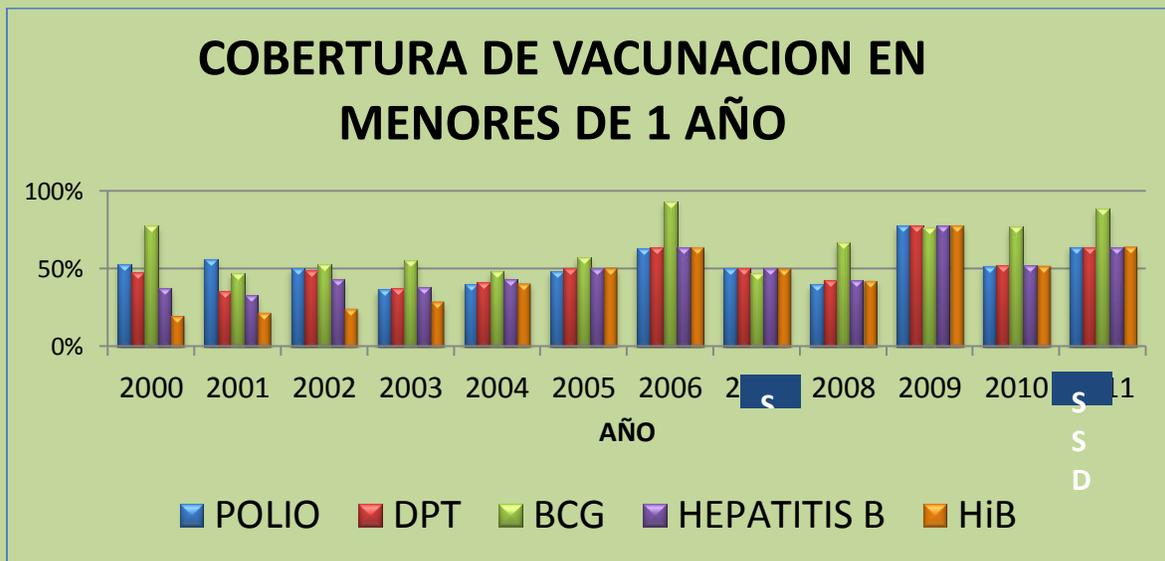


GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

| AÑO | Población menor de 1 año | POLIO | | DPT | | BCG | | HEPATITIS B | | H.i.B. | | Población de 1 año | Triple Viral | |
|------|--------------------------|----------|------|----------|------|------|------|-------------|------|----------|------|--------------------|--------------|------|
| | | 3° Dosis | % | 3° Dosis | % | U.D | % | 3° Dosis | % | 3° Dosis | % | | U.D | % |
| 2000 | 1267 | 668 | 52.7 | 604 | 47.7 | 980 | 77.3 | 475 | 37.5 | 253 | 20.0 | 1263 | 338 | 26.8 |
| 2001 | 1267 | 710 | 56.0 | 453 | 35.8 | 593 | 46.8 | 414 | 32.7 | 281 | 22.2 | 1265 | 1239 | 97.9 |
| 2002 | 1268 | 635 | 50.1 | 619 | 48.8 | 669 | 52.8 | 549 | 43.3 | 314 | 24.8 | 1265 | 1015 | 80.2 |
| 2003 | 1230 | 447 | 36.3 | 457 | 37.2 | 679 | 55.2 | 463 | 37.6 | 358 | 29.1 | 1065 | 500 | 47.0 |
| 2004 | 1171 | 464 | 39.6 | 479 | 40.9 | 569 | 48.6 | 503 | 43.0 | 478 | 40.8 | 1,167 | 561 | 48.1 |
| 2005 | 1210 | 588 | 48.6 | 612 | 50.6 | 693 | 57.3 | 610 | 50.4 | 609 | 50.3 | 1208 | 603 | 49.9 |
| 2006 | 1208 | 761 | 63.0 | 766 | 63.4 | 1127 | 93.3 | 766 | 63.4 | 766 | 63.4 | 1211 | 751 | 62.0 |
| 2007 | 1119 | 562 | 50.2 | 562 | 50.2 | 525 | 46.9 | 562 | 50.2 | 562 | 50.2 | 1211 | 896 | 74.0 |
| 2008 | 1037 | 411 | 39.6 | 438 | 42.2 | 694 | 66.9 | 438 | 42.2 | 438 | 42.2 | 1068 | 199 | 18.6 |
| 2009 | 1003 | 778 | 77.6 | 777 | 77.5 | 767 | 76.5 | 777 | 77.5 | 777 | 77.5 | 994 | 742 | 74.6 |
| 2010 | 1052 | 542 | 51.9 | 546 | 51.9 | 812 | 77.2 | 546 | 51.9 | 546 | 51.9 | 1052 | 720 | 68.4 |
| 2011 | 1066 | 683 | 64.1 | 684 | 64.2 | 943 | 88.5 | 684 | 64.2 | 684 | 64.2 | 1066 | 684 | 64.2 |

GRAFICO COBERTURA VACUNACION GUAINIA 2000 – 2011



FUENTE: PAI SSD GUAINIA
 TABLA N°
 DEPTO DE GUAINÍA
 COBERTURAS DE INMUNIZACIÓN AÑO 2011

| | BIOLÓGICO | COBERTURA 2008 | COBERTURA 2009 | COBERTURA 2010 | COBERTURA 2011 |
|---------|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| < 1 año | Esquema Completo | 47,9 | 77,4 | 58,0 | 78,4 |
| < 1 año | Antipolio | 39,6 | 77,6 | 51,9 | 64,2 |
| < 1 año | DPT | 42,2 | 77,5 | 51,9 | 64,2 |
| < 1 año | Hib | 42,2 | 77,5 | 51,9 | 64,2 |





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

| | | | | | |
|-----------------------|------------------|------|------|------|------|
| < 1 año | Triple Viral | 18,6 | 74,6 | 68,4 | 64,2 |
| Recién Nacido | BCG | 66,9 | 76,5 | 77,2 | 88,5 |
| Gestantes | Toxoide Tetánico | NHD | NHD | 27,0 | 21,0 |
| Mujeres, 10 a 49 años | Toxoide Tetánico | NHD | NHD | 27,0 | 21,0 |

Fuente: Ministerio de la Protección Social. PAI. EVA Plan Estratégico Cuatrenio 2008 – 2011 Salud Pública 2011

Las coberturas de Vacunación desde el 2008 a 2011 no han alcanzado las metas del Nivel Nacional del 95%, a pesar de observar un aumento progresivo vigencia tras vigencia. Esta responde a varias causas que se mencionan a continuación:

- Desplazamiento forzado y la Dispersión poblacional en el territorio rural, esto obliga a realizar 4 recorridos de vacunación por los 7 corregimientos por ausencia de sistemas regulares de vacunación en área rural.
- Existen familias que todavía no aceptan que vacunen a sus hijos, la mayoría por no tener la educación frente a los beneficios de la vacunación y los mitos que hay frente a los supuestos efectos adversos a la vacunación, además por historia de comunidad ocurrió una muerte infantil la cual fue relacionada con la vacuna con patología de base y no se realizó el estudio correspondiente para aclarar los hechos.
- A pesar de realizar los 4 recorridos, no se encuentran en el momento de las jornadas; las familias se ausentan de una comunidad a otra por periodos largos por sus planes de vida, que involucran los calendarios étnicos de costumbres, las barreras culturales, las reuniones religiosas entre otras circunstancias.
- Ha faltado espacios de articulación, concertación e información con los líderes indígenas y líderes comunitarios sobre el cronograma del programa ampliado de inmunizaciones.
- Las proyecciones de población que utiliza el ministerio para medir coberturas presentan denominadores sobre dimensionados en población susceptible a vacunar, con relación a las estadísticas reales in situ que se presentan en el ente territorial para cada vigencia lo cual requiere de que efectuemos todo un plan de mejoramiento frente a los indicadores y sus formas de medir el programa PAI departamental.
- Debilidad en la estrategia de IEC para el Programa Ampliado de Inmunizaciones en el Departamento del Guainía.

El plan para el 2012 – 2015 es la Instauración de Sistemas regulares de vacunación en el área rural del Departamento con una cobertura del 100%, fortalecimiento de la estrategia IEC, crear y sostener los espacios de articulación, concertación e información con los líderes indígenas y comunitarios.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 2011

Mortalidad Materna:

La mortalidad materna es uno de los eventos de importancia en salud pública que nos sirve de indicador del estado de desarrollo de una población y el gobierno nacional viene haciendo esfuerzos importantes para el cumplimiento de las metas del milenio en salud pública, en el plan nacional de salud pública se encuentra priorizada la línea de mortalidad materna. En el Departamento del Guainía en las vigencias 2009 y 2010 se logro mantener la tasa en 0, pues no se presentaron casos, pero para la vigencia 2011 se presento un caso que eleva la tasa a 168.9 x 100000 habitantes, esto se presenta por distintos factores pero los mas importantes analizados es la madre no hizo caso al consejo del ginecólogo, no reconoció el riesgo que asumió al desplazarse a la selva con más de 30 semanas de embarazo, la demora en buscar ayuda médica, las distancias entre el sitio donde se encontraba y el primer centro de salud, y de allí a la ESE HMEP con servicio de obstetricia entre otros factores analizados.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICA N°: MORTALIDAD MATERNA EN GUAINÍA 2003-2011



FUENTE: OFICINA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA SSD

GRAFICO N° COMPORRTAMIENTO MORTALIDAD PERINATAL GUAINIA 2011





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

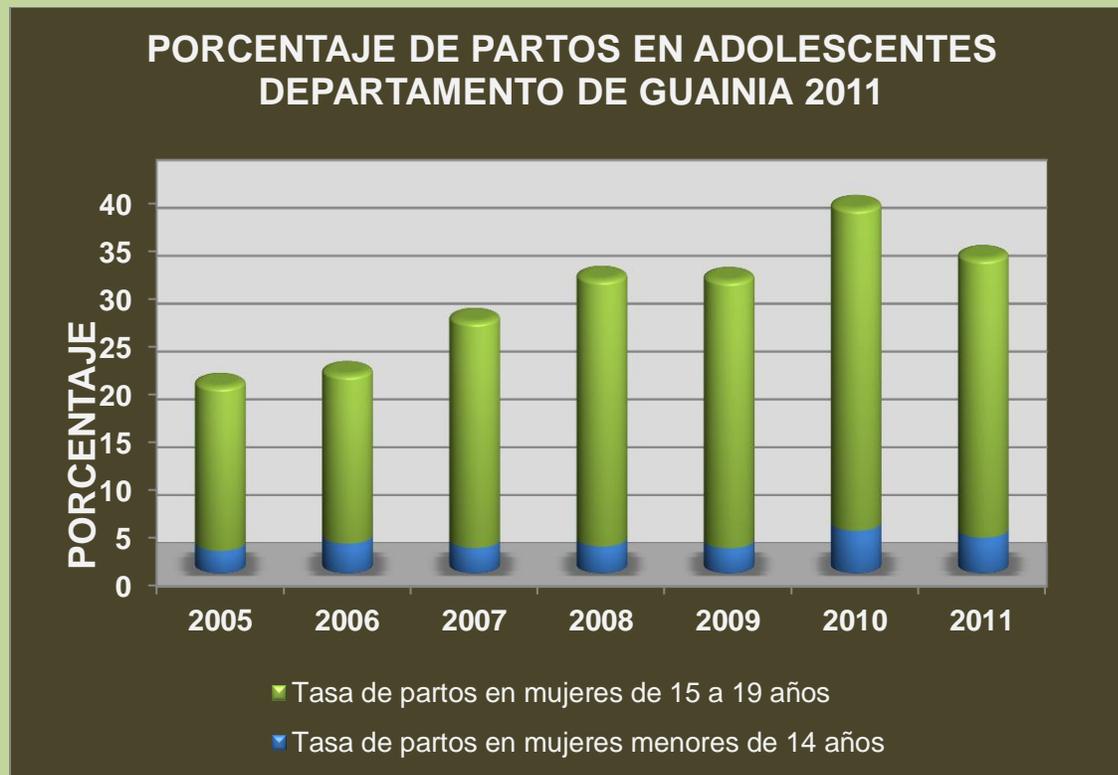
Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

FUENTE: BASE RUAF ESTADISTICAS VITALES, SSD ESTADISTICAS ESE HMEP

La grafica anterior nos muestra el comportamiento de la mortalidad perinatal en el departamento del Guainía 2007-2012 primer semestre; de lo anterior podemos observar que el numero de casos se disminuye de 2007 a 2010 de 19 casos a 8 en el 2010; cabe resaltar que en el 2011 se presenta un aumento de 15 casos (tasa de 25,3 x 1000 NV) y para el 2012 primer semestre vemos que la tasa a mitad del año va en 6 casos (tasa de 24 x 1000 NV). Lo ideal es que lleguemos a controlar la mortalidad perinatal para llegar a mantener este indicador en un solo menos de 10 casos por año menos de 17 x 1000 NV. Para eso estamos fortaleciendo los programas de captación temprana de las embarazadas al control prenatal, el censo de gestantes, el plan de mejoramiento en atención de las embarazadas, el proyecto de parteras capacitadas en buenas prácticas del parto de urgencias en el área rural dispersa del Departamento.

Se establece para el siguiente año el programa de vigilancia de la morbilidad materna extrema para implantar en las IPS públicas y privadas, los centros y puestos del Departamento

GRAFICO Nº, PORCENTAJE DE PARTOS EN ADOLESCENTES DEPARTAMENTO DEL GUAINÍA 2005-2011



Fuente: Base RUAF, Estadísticas Vitales, of. VSP SSDG





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

En el tema de embarazos en adolescentes en el departamento del Guainía, vemos como es preocupante el aumento en esta década de las menores de 14 años embarazadas que cada vez son más pasando de ser en 2005 ocho casos y para 2010 veintidós casos, para el 2011 veinticuatro casos aumentando la problemática de madres solteras cabeza de familia con vulnerabilidad para ellas y sus hijos; en el rango de edad de 15 a 19 años la situación es igual siendo en el 2005 solo 88 casos(17.1% de los embarazos), pasando al 2010 con 182 casos (33,6% de los embarazos) y el 2011 con 172 casos (29,1% de los embarazos) respectivamente. Los sitios donde más se presentan los embarazos en adolescentes son en su orden Inírida, Barrancominas, Río Inírida y San Felipe. Pero la carga más alta la tiene Inírida casco urbano.

El programa de salud pública está desarrollando un proyecto que se denomina "Cero pollitas de niñas embarazadas" para implementarlo en el Departamento del Guainía 2012-2013 con el fin de evitar los embarazos en niñas menores de 14 años y disminuir en un 30% los embarazos no deseados en adolescentes.

GRAFICO N° XX TASA DE MORTALIDAD POR VIH GUAINIA 2011



FUENTE: ESTADISTICAS BASE RUAF SSD

En la grafica de mortalidad por VIH en el Guainía en el 2011 vemos como fallece un paciente por cada año lo cual nos permite pensar que los pacientes son diagnosticados en estadio fase SIDA de la enfermedad y por eso se convierten en pacientes de alto costo y un pronostico que desencadena una muerte rápida además de esto en el 2011 se han presentado 4 casos





Libertad y Orden

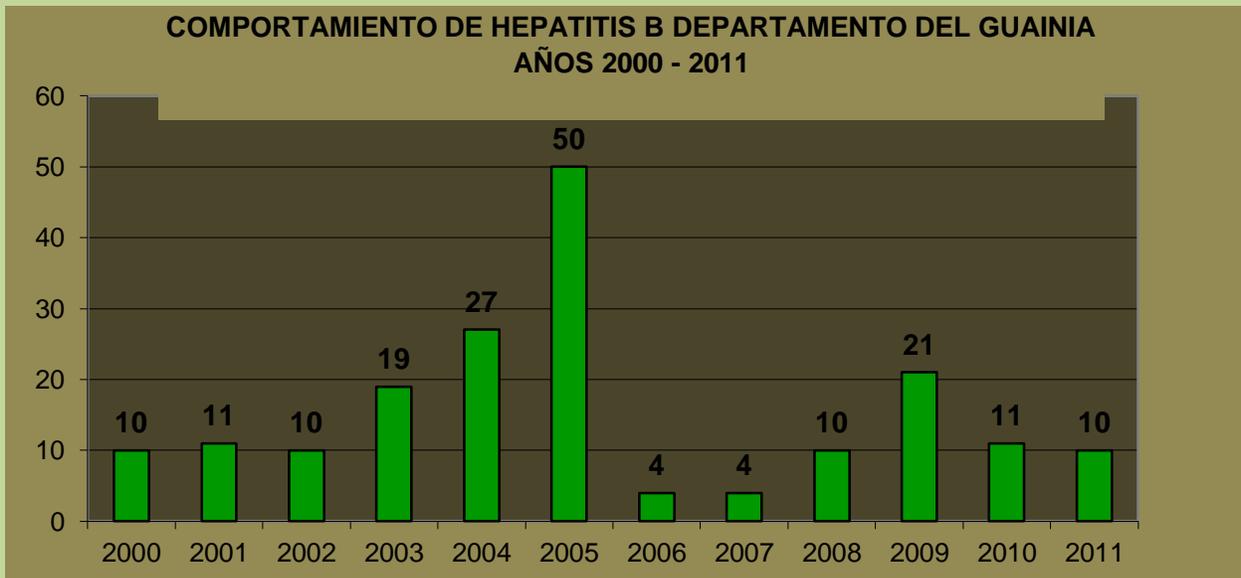


GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

de VIH que equivalen a una tasa de 10. 26 x 100000 habitantes en el departamento de los cuales todos fueron indígenas de diferentes etnias lo cual nos indica priorizar tamizaje de detección temprana de la enfermedad, estrategias de promoción en IEC de trasmisión de esta enfermedad y prevención de las mismas promoviendo la sexualidad segura, además vencer la barreras etnoculturales asociadas al estigma de este tipo de infecciones, generando una falta de diagnostico temprano de la enfermedad

GRAFICO N° XX X ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE TRANSMISION SEXUAL GUAINIA 2000 - 2011



Fuente: SIVIGILA 2012 VSP-SDSG

La Hepatitis B una de las enfermedades de transmisión sexual que mas a afectado a la población del Guainía en la última década con un gran brote que podemos evidenciar en las vigencias 2004 a 2005; después se disminuye en numero de casos de 2006 a 2007; en el 2008 y 2009 comienza a presentarse la misma tendencia de 2005 y se decide intervenir vacunando a todas las personas susceptibles de 15 a 59 años con una donación del Ministerio de salud con 45.000 vacunas de hepatitis B para coberturas de 15.000 habitantes estimados; con esta estrategia de prevención se logra frenar futuros brotes de la enfermedad por eso para las vigencias 2010 y 2011 los casos han sido respectivamente 11 y 10 casos. Para las futuras vigencias se estima controlar más la enfermedad hasta llegar a 5 casos por año y una tasa de 10 x 100000 habitantes para el 2012.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

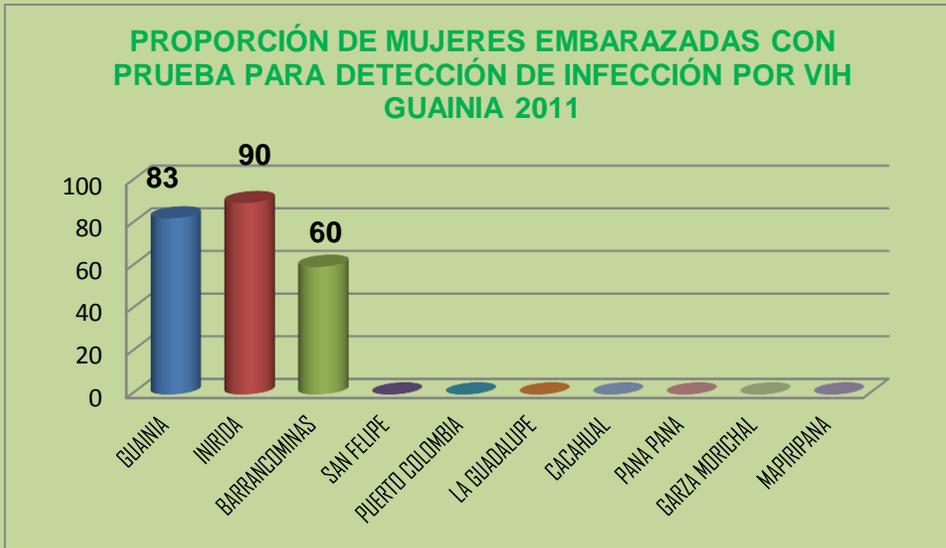


GRAFICO N°

PROPORCION DE MUJERES EMBARAZADAS CON PRUEBA PARA DETENCION DE INFECCION POR VIH GUAINIA 2011

FUENTE: ESTADISTICAS ESE HMED Y LABORATORIO SSD

De la grafica numero xxx proporción de mujeres embarazadas con prueba para detección de infección por VIH en el Guainía para el 2011 podemos observar que la cobertura es de el 83% para el departamento y 90% para el municipio lo cual equivale a unas 490 embarazadas tamizadas para VIH , lo que nos permite observar un aumento de la realización de la prueba en casi 100 mujeres entre el 2010 y el 2011 , cabe resaltar que los esfuerzos tanto de la secretaria de salud departamental y municipal como las EPS , la ese departamental para la canalización de las embarazadas, adherencia del programa de controles prenatales y eliminación de las barreras del embarazo.

4 Casos de VIH para el 2011 que equivalen a 10,27 x 100000 habitantes, lo cual es preocupante pues dichos casos son reportados en personas indígenas de diferentes etnias del Departamento, lo cual nos muestra como no hay barreras para esta pandemia y se presentan casos ya en comunidades indígenas, con costumbres religiosas fuertes, con familias muy consolidadas y sin estudios de tamizaje que nos permita saber cómo está la situación actual en enfermedades de transmisión sexual.

Para el evento de Sífilis gestacional 2 casos que equivalen a 5.13 x 100000 habitantes; Sífilis Congénita 2 casos que equivalen a 3.4 x 1000 NV, lo cual nos muestra un panorama de circulación activa de sífilis que nos obliga a implementar un plan de acción para realizar en vigencias futuras el censo de gestantes en el Departamento, luego un seguimiento de las acciones para aumentar las coberturas en control prenatal de dichas embarazadas y por último





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

la evaluación de dicho plan obteniendo un incremento en el numero de embarazadas atendidas antes de la semana 17 de embarazo.

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPROSIS

INTRODUCCION

El Programa de Tuberculosis y Lepra de la Secretaría de Salud Departamental ha enfatizado sus actividades en las metas Nacionales para el control de la misma mediante la curación de al menos el 85% de los casos nuevos de tuberculosis pulmonar Bacilifera y la detección de al menos el 70% de estos casos, con el objetivo de mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población.

La Secretaria de Salud Departamental, instituye el Programa de Tuberculosis y Lepra, con el propósito de incrementar de forma evidente las acciones de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, fortaleciendo el diagnostico precoz y tratamiento oportuno; y así mismo, facilitando la incorporación de la población en la toma de consciencia hacia el auto cuidado y de esta forma detectar oportunamente los factores de riesgo de la Tuberculosis y la Lepra, buscando los medios de prevenirlas, brindando eficacia y calidad de diagnóstico y tratamiento.

El Programa de Tuberculosis y Lepra a nivel nacional, ha establecido metas para el periodo de 2010-2015 entre las que se tiene, curar el 85% de los casos nuevos de TB con Baciloscopia de esputo positiva y detectar el 70% de los casos existentes de Tuberculosis pulmonar Bacilifera.

El objetivo principal del Programa es detectar oportunamente los casos de Tuberculosis y Lepra, para brindar de igual manera un tratamiento oportuno al enfermo y reducir las secuelas y la mortalidad por esta enfermedad.

El estudio epidemiológico de la Tuberculosis debe incluir dos grandes apartados, la cadena epidemiológica de transmisión y el análisis detallado de cómo se encuentra la endemia en el departamento y de los factores que puedan influenciar sobre ella. Respecto al análisis de la situación de la endemia y su evolución, se puede cuantificar por tres parámetros: mortalidad, morbilidad e infección, siendo el seguimiento de los casos detectados en las comunidades año a año lo que nos permiten establecer los índices para la evaluación de este evento de interés en salud pública y en el cual nos basamos para determinar los factores de riesgo predominantes y las condiciones propias de la Tuberculosis en el departamento del Guainía.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA

El comportamiento epidemiológico de la Tuberculosis en el departamento del Guainía entre los





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

años 2008 y 2011, ha mostrados una situación bastante irregular, partiendo de un 2008 y 2009 con incidencias muy bajas, continuar con el año 2010 en el cual es posible observar un aumento que sin dudas es proporcional a la captación de Sintomáticos Respiratorios, adicionado logicamente a la buena calidad de la muestra, la concentracion y positividad de la baciloscopia, reflejado por consiguiente en diez y siete (17) pacientes con resultados positivos para la baciloscopia (BK+). Por otro lado en el año 2011 se presenta nuevamente un descenso considerable, reflejado en una incidencia de un 17.9 por cada 100.000 habitantes con solo siete (07) casos nuevos de Tuberculosis para este año, donde igualmente hubo una buena captacion de Sintomaticos Respiratorios, pero con elemetos desfavorables como mala calidad de la muestra que en su gran mayoría son saliva y por consiguiente baja positividad de la baciloscopia.

El comportamiento irregular de la Tuberculosis en el departamento de Guainía, relacionada directamente con los procesos de búsqueda y captación durante los años 2008 a 2011 se puede evidenciar en la siguiente grafica que confronta la tasa de Incidencia con el número de casos nuevos presentados.

GARFICA N° CASOS NUEVOS VS TASA DE INCIDENCIA DE TB GUAINIA 2008-2011



FUENTE: PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPROA SSD

En el departamento del Guainía durante el año 2008 se reportaron 6 casos de Tuberculosis y una tasa de 16.1 casos por cada 100.000 habitantes. En el año 2009 se notificó un total de 4 casos de Tuberculosis y una incidencia total de 10.9 personas enfermas por cada 100.000





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

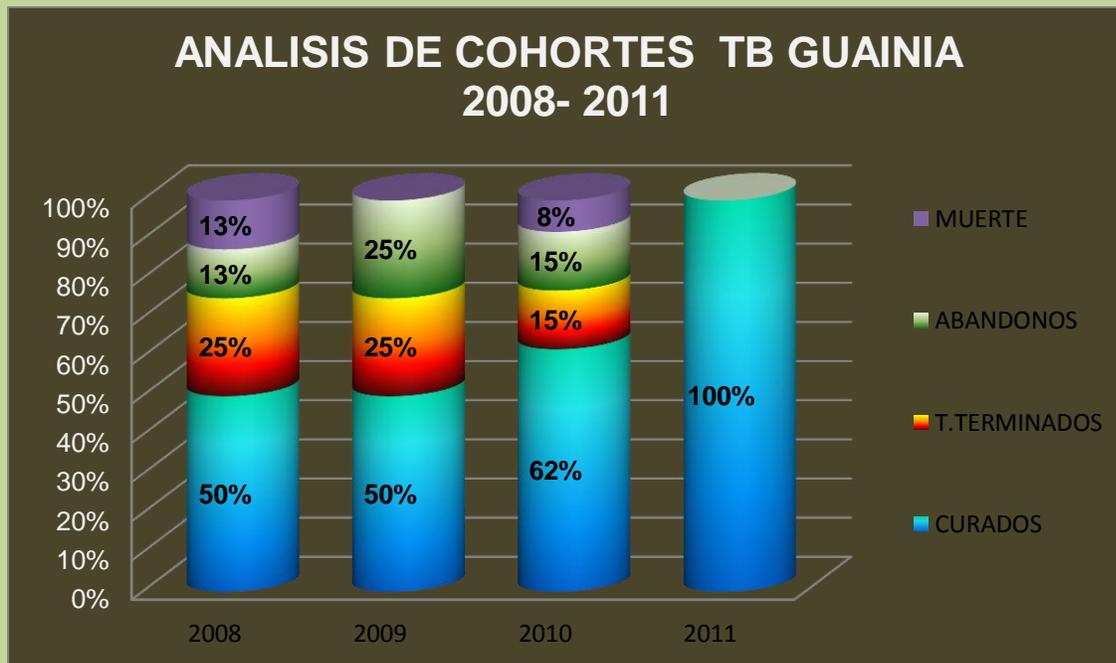
Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

habitantes. En el año 2010 se reportaron 17 casos de Tuberculosis con una incidencia de 44.3; en el año 2011 se reportaron 7 casos de los cuales todos corresponden a casos nuevos y de acuerdo a la población proyectada para el Guainía de 38.949 habitantes según información del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), se determinó que la tasa de incidencia total para este mismo año fue de 17.9 casos por cada 100.000 habitantes.

ESTUDIO DE COHORTES O CONDICION DE EGRESO DE PACIENTES

En el año 2011 hubo una captación de siete (07) casos nuevos de sintomáticos respiratorios BK positivos de los cuales el 100% fueron curados, comprobados mediante Baciloscopia de sexto mes negativa. Sin embargo esta situación también ha sido bastante irregular a través de los años donde se han presentado algunos casos de abandono y tratamientos terminados, es decir pacientes que terminan sexto mes de tratamiento pero no se realizan BK de control para verificar su condición de Baciloscopia de sexto mes negativa; según se observa en la grafica N° 2

GRAFICA N° ANALISIS DE COHORTES TB GUAINIA 2008-2011



FUENTE PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPROA SSD

Es posible observar que el porcentaje de pacientes curados a través de los años ha ido en aumento hasta lograr satisfactoriamente un 100% de curación en el 2011. Si bien es cierto el número de casos facilita la obtención de este resultado, se puede verificar que en años como el 2008 ó 2009 a pesar de presentar un numero bajo de casos no se había logrado un 100% de





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

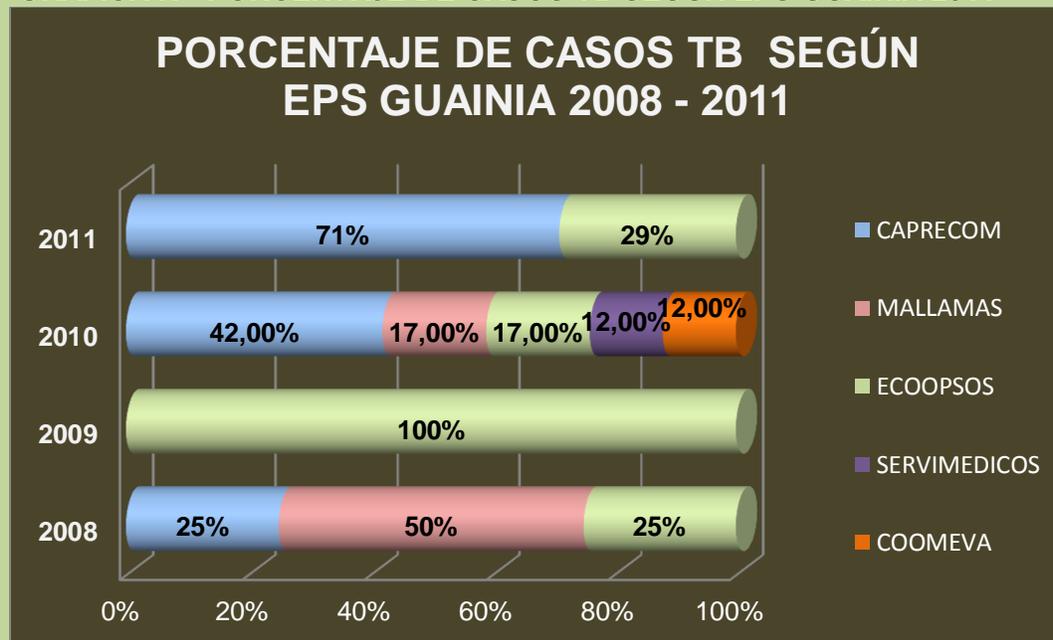
curación, por lo cual se considera que para el año 2011 se obtuvo un 100% de tratamientos exitosos.

La disminución de fracasos, abandonos y fallecimientos da cuenta de que una vez que es captado un paciente con TB, éste logra ser tratado y curado adecuadamente, alcances para resaltar en un departamento que tiene características demográficas, sociales, culturales y económicas que le generan un esfuerzo mayor para la implementación de acciones de prevención, vigilancia y Control de TB

CASOS DE TUBERCULOSIS SEGÚN REGIMEN DE AFILIACION

Con relación al Sistema de Afiliación, es importante destacar que un 86.6% de todos los casos de TB Positivos desde el año 2009 al 2011 pertenecen al Régimen Subsidiado de afiliación, es decir, en su gran mayoría los pacientes detectados estaba sin ocupación, lo cual es un riesgo porque no hay dudas que la pobreza favorece la aparición de la infección, enfermedad y muerte por tuberculosis (TB); ya que, esta enfermedad tiene un fuerte componente social. La extrema pobreza es el principal aliado que tiene la tuberculosis en gran parte del mundo. (Ver grafica N°3).

GRAFICA N° PORCENTAJE DE CASOS TB SEGÚN EPS GUAINIA 2011



FUENTE PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPROA SSD

Analizando la grafica presentada podemos determinar que durante lo corrido año tras año del 2008 al 2011, los casos presentados pertenecen en su totalidad al régimen subsidiado de





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

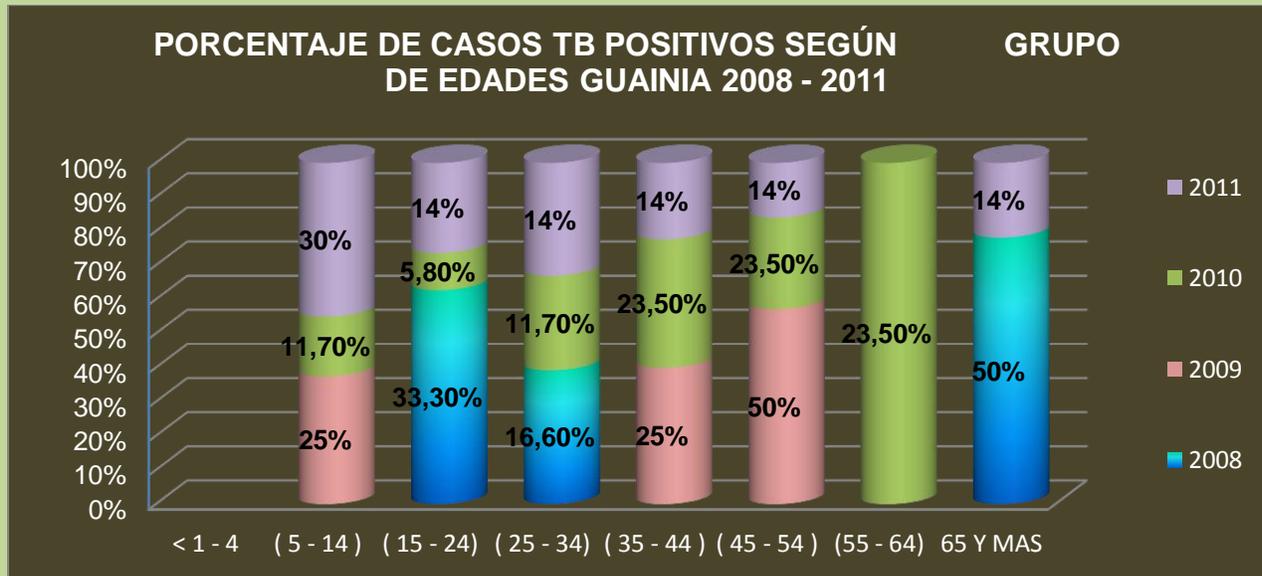
Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

afiliación, sin embargo solo en el año 2010 se observa un 24% de casos pertenecientes al régimen contributivo; distribuidos con 12% para SERVIMEDICOS y el otro 12 % para COOMEVA. En el año 2011 la mayoría de los casos con un 71% pertenecían a la EPS CAPRECOM.

ANALISIS DE LA TUBERCULOSIS SEGÚN GRUPO DE EDADES

Los estudios han señalado que la edad más vulnerable para enfermar de Tuberculosis corresponde a los niños menores de 5 años y los adultos mayores de 65-70 años; entre los 6 y 14 años hay menor predisposición de enfermar. En esta investigación resultó que el grupo de edad de mayor riesgo para el departamento del Guainía fue el comprendido entre los 45 - 54 años, con un porcentaje del 88% a través de los casos detectados desde el 2008 al 2011 encontrándose un predominio en los mayores de 60 años.

GRAFICA N° PORCENTAJE CASOS TB POSITIVOS SEGÚN GRUPO DE EDADES GUAINIAN 2011



FUENTE PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPROSA SSD

Siguen siendo los adultos mayores los más afectados por este evento en el departamento del Guainía, dado en su mayoría por condiciones de vida, que en términos generales se desempeñaban en el oficio del hogar, además, con los principales factores de riesgo como son el hacinamiento, falta de iluminación en viviendas, deficientes condiciones higiénicas, etc.





Libertad y Orden



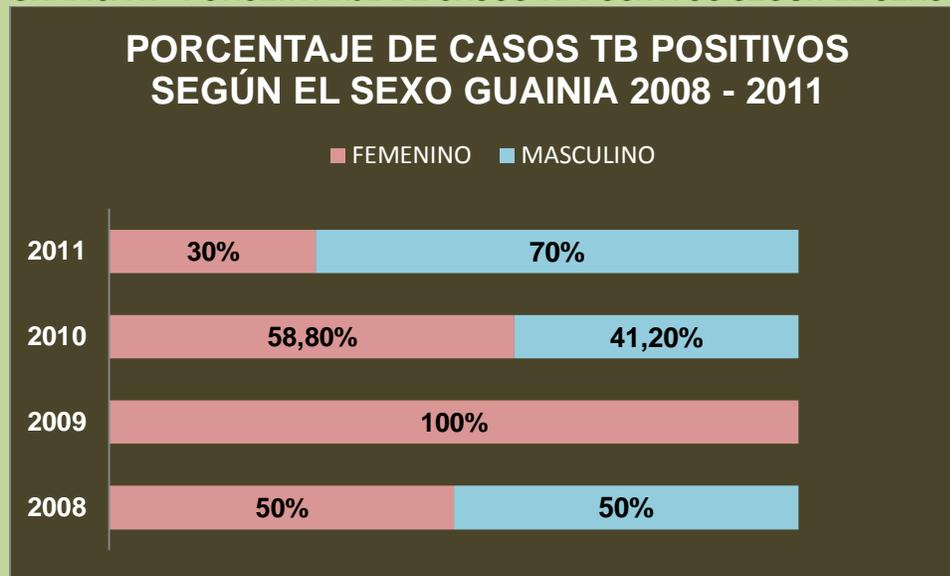
GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

ANÁLISIS DE LA TUBERCULOSIS SEGÚN EL SEXO

Con respecto al sexo podemos analizar que la Tuberculosis (TB) en los 4 años estudiados ha presentado más predilección por mujeres que hombres; dado que haciendo un consolidado desde el 2008 al 2011 se obtuvo un porcentaje del 67% hacia el sexo femenino y un 33% del sexo masculino.

GRAFICA N° PORCENTANJE DE CASOS TB POSITIVOS SEGÚN EL SEXO GUAINIA 2011



FUENTE PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPROA SSD

Las características epidemiológicas relevantes encontradas en este estudio permiten señalar que el sexo más afectado fue el femenino, sin embargo para el año 2011 se observa según la grafica N° 5 que el 70% de los casos se presentó en el sexo masculino.

Las condiciones que determinan este comportamiento están estrechamente relacionadas con diferentes factores, como el acceso de la comunidad a saneamiento básico, condiciones de nutrición en muchos casos inadecuados, malas prácticas de higiene, sumado a un bajo nivel educativo, entre otros.

ANÁLISIS DE LA TUBERCULOSIS SEGÚN GRUPOS ÉTNICOS

El 80% de la población del departamento es indígena; en los últimos cuatro años 2008 a 2011 entre 70% y el 80% de los casos de tuberculosis se presentaron en los grupos étnicos que hacen presencia en el departamento.





Libertad y Orden

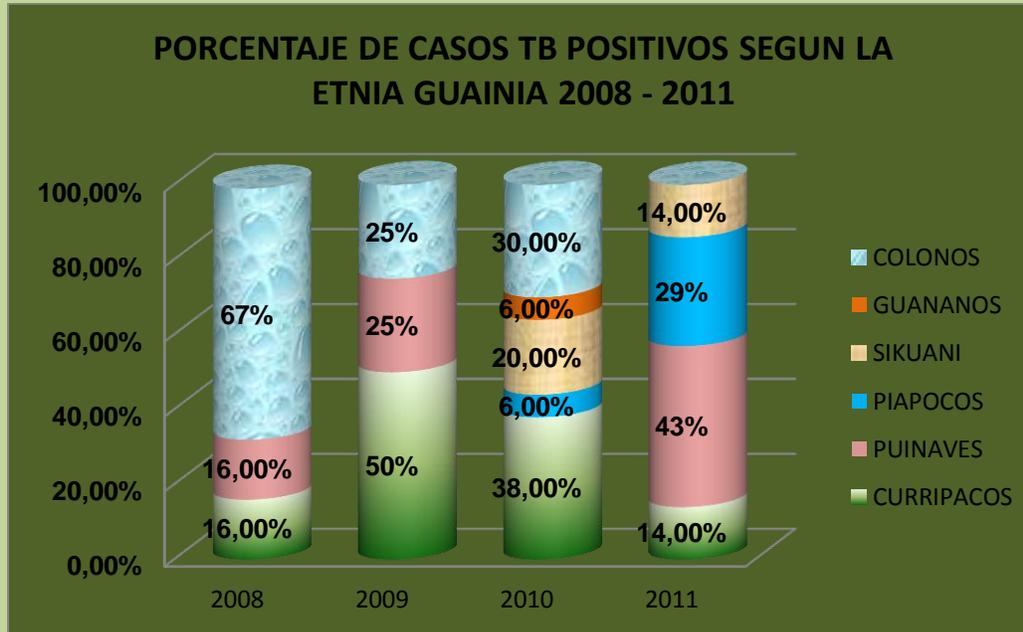


GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

Las etnias más afectadas son: los Curripacos, Puinaves, Piapocos y Sikuaní, que en su mayoría se encuentran ubicados en el área rural del departamento.

GRAFICA N° PORCENTAJE CASOS TB POSITIVOS SEGÚN LA ETNIA GUAINIA 2011



FUENTE PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPROA SSD

Es importante mencionar este aspecto étnico ya que es un excelente parámetro epidemiológico que nos permite priorizar las medidas de control hacia las etnias que estén más comprometidas con este evento. Sin embargo el solo hecho de ser una población indígena independientemente de la etnia, los hace una población vulnerable que merece toda la atención.

Todo lo anterior esta dado por una serie de Características que determinan este comportamiento en el departamento como es su cultura, educación y situación socioeconómica que acrecientan la falta de acceso de la población a los servicios de salud.

MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS

En el departamento del Guainía la mortalidad por Tuberculosis ha sufrido un notable aumento hacia el año 2010; pasando de 2.7 muertes por 100.000 habitantes en el 2008 a 5.2 en el 2010, Sin embargo en el 2011 no se presentaron perdidas por este evento, logrando un 100% de pacientes curados para este año. (Ver grafica N°7)





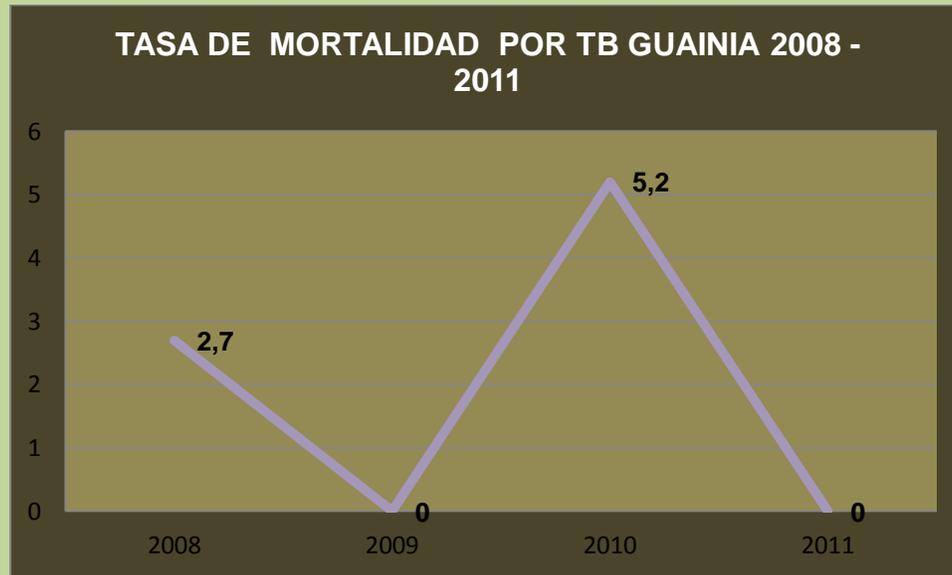
Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICA N° TASA DE MORTALIDAD POR TB GUAINIA 2008 - 2011



FUENTE PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPROA SSD

El comportamiento de la tasa de mortalidad por grupos de edad entre 2008 y 2011 muestra que los más afectados son los mayores de 50 años, lamentablemente para el año 2010 de las dos muertes generadas por este evento presentó el descenso de una menor de 15 años. (Grafica N°8).

GRAFICA N° CASOS DE MORTALIDAD POR TB SEGÚN GRUPOS DE EDADES GUAINIA 2011



FUENTE PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPROA SSD





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

Cabe resaltar que para el 2008 la tasa de mortalidad para el sexo femenino fue del 5.6 por cada 100000 mujeres; para el 2010 la tasa de mortalidad estuvo en 5.42 por cada 100000 mujeres y en 5.0 por cada 100000 hombres. Por lo cual resulta lógico determinar que las mujeres son algo más propensas que los hombres en nuestro departamento a desarrollar la enfermedad con desafortunados desenlaces.

GRAFICA N° TASA DE MORTALIDAD SEGÚN EL SEXO GUAINIA 2011



FUENTE PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPROA SSD

COINFECCION TB / VIH

En el departamento del Guainía, hasta la fecha no se han presentado casos de Coinfección TB / VIH; sin embargo se mantiene una amplia relación con el Programa de Salud Sexual y Reproductiva y con el área de Vigilancia, tendiente a estar alerta sobre este evento, además es importante mencionar que todos los pacientes diagnosticados con Tuberculosis se les realiza la prueba voluntaria de VIH, para verificar que no haya Coinfección; además se mantiene un seguimiento a cada paciente dado que muchas personas pueden haberse infectado tempranamente con TB y posteriormente con VIH, y en el transcurso de esa infección desarrollar los efectos de la inmunodepresión que genera este virus. Hacer activa la infección por TB es una de las principales causas de muerte por VIH. Una de las campañas es controlar el tema de la Coinfección

La TB es otro problema de salud Pública de gran importancia en el departamento que está directamente relacionado con factores como: la alimentación deficiente o falta de un soporte nutricional; condiciones higiénicas desfavorables, hacinamiento, falta de ventilación en





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

viviendas, etc., condiciones predominantes en la población, especialmente la población indígena. De ahí que sea la población más afectada

Para la cura de esta enfermedad es indispensable el uso adecuado de los medicamentos, aunque aún se requiere de un tratamiento largo, de seis meses, que de alguna manera se convierte en un factor desfavorable ya que la población indígena que es la más afectada, abandonan porque es mucho tiempo para vivir lejos de sus comunidades, costumbres y alimentación. Este tratamiento requiere ser observado estrictamente, especialmente durante los dos primeros meses, lo que obliga al paciente a radicarse en un sitio donde exista un promotor de salud, centro médico u hospital y dada las condiciones del departamento la única opción es la ciudad de Inírida. Por otro lado la cura también depende mucho de las buenas condiciones nutricionales, buenas condiciones higiénicas, viviendas ventiladas y evitar el hacinamiento, contexto que en muchos casos no se presenta a nivel de las comunidades.

La Secretaria de Salud Departamental está fortaleciendo acciones preventivas, mejorando la capacidad diagnóstica, mediante la capacitación continua y la supervisión de los equipos de la red pública y privada, garantizando la atención de casos detectados, ha implementado varias estrategias encaminadas a mejorar la calidad de la atención de las personas identificadas, brindando un acceso oportuno y tratamiento y también el seguimiento al paciente y a sus convivientes, se desarrollan acciones de sensibilización e información a la comunidad y a grupos en riesgo tales como los indígenas, personas recluidas, desplazados, población adulto mayor, personal de salud, etc.

ACCIONES

Se recomienda, ya que todos los grupos de edades fueron afectados por tuberculosis, intensificar las acciones preventivas en todo el departamento, que incluya acciones en las instituciones educativas, comunidades y centros de salud, a fin de dar mayor cobertura y alcance del programa. Involucrar a todo el equipo de salud en la localización Sintomático Respiratorio (SR) como una de las principales actividades del Programa de Control de la Tuberculosis. Así mismo, por ser un departamento con poblaciones rurales tan dispersas se pretende reactivar la red de Microscopia con el fin de garantizar un diagnóstico oportuno. Además, brindar mayor apoyo en la investigación de contactos por parte de todo el equipo de salud y lograr la integración intersectorial para trabajar en programas educativos con la finalidad de influir en el interés de la población para formar estilos de vida saludables. Continuar con todas las actividades del Programa y tener en cuenta las siguientes sugerencias:

- ❖ Búsqueda activa de Sintomáticos respiratorios, es decir, toda persona con Tos y expectoración por más de 15 días puede ser una TB
- ❖ La curación de la TB depende de un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno y adecuado.
- ❖ La TB se cura, si su tratamiento se completa. Esto quiere decir que todo paciente TB





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

Positivo, debe asistir todos los días a la institución de salud para tomar los medicamentos de forma supervisada.

- ❖ Las recaídas en TB suceden cuando las personas abandonan sus tratamientos o toman mal los medicamentos. Esto trae como consecuencia las recaídas y la resistencia a los medicamentos habituales e incluso la muerte, por tal motivo es imperante evitar que los pacientes abandonen, para lo cual se requiere facilitar la adherencia al tratamiento.
- ❖ La transmisión se elimina cuando el tratamiento para la TB es correcto. La persona deja de ser trasmisora de la enfermedad a las dos semanas del inicio del tratamiento.
- ❖ Las personas que conviven con individuos que tienen TB deben acudir al hospital más cercano para que los revisen y les hagan el diagnóstico o le descarten la enfermedad. Dichos estudios son gratuitos.
- ❖ El Sistema General de Seguridad Social en Salud puede diagnosticar y tratar la TB gratuitamente.

LABORATORIO DE MICROBIOLOGIA DE AGUAS

Las enfermedades transmitidas por el agua son: el cólera, la fiebre tifoidea, la disentería, la poliomielitis, la meningitis y las hepatitis A y B. Los lugares que carecen de instalaciones de saneamiento apropiadas favorecen la rápida propagación de estas enfermedades debido a que las heces expuestas contienen organismos infecciosos que contaminan el agua y los alimentos.

La mayoría de estas enfermedades se pueden prevenir con la mejora del saneamiento público, la provisión de agua limpia y medidas de higiene como lavarse las manos después de ir al baño o antes de preparar la comida, la construcción de sanitarios y el tratamiento de las aguas servidas para permitir la biodegradación de los desechos humanos ayudan a contener las enfermedades causadas por la contaminación.

La capacidad del agua para transmitir enfermedades depende de su calidad microbiológica. Las enfermedades pueden ser causadas por virus, bacterias o protozoarios. Las bacterias patógenas que contaminan el agua y causan enfermedades se encuentran en las excretas de los seres humanos y de los animales de sangre caliente (mascotas, ganado y animales silvestres). Pueden transmitirse a través del agua, de los alimentos, de persona a persona y de animales a seres humanos. Las bacterias que más afectan la salud pública son *Vibrio cholerae*, causante del cólera; *Escherichia coli*, *Campylobacter jejuni* y *Yersinia enterocolitica*, causantes de gastroenteritis agudas y diarreicas; *Salmonella typhi*, que produce fiebres tifoideas y paratifoideas; y *Shigella sp*, causante de disentería.

Las personas enfermas de diarrea y con afecciones gastrointestinales eliminan un alto número de bacterias en sus heces: hasta 100 millones de bacterias de *Escherichia coli*, 10 millones de bacterias de *Campylobacter sp*, un millón de bacterias de *Salmonella* y un millón de bacterias de *Vibrio cholerae*;





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

estas bacterias llegan a los cursos de agua a través de las descargas de aguas residuales sin tratar o con tratamiento deficiente, del drenaje de lluvias, de las descargas provenientes de plantas de procesamiento de carne de ganado y aves, y de escorrentías que pasan por los corrales de ganado. En las zonas rurales, la práctica de la defecación a campo abierto también constituye una fuente de contaminación de las aguas.

Las bacterias patógenas representan un serio riesgo para la salud pública y es prioritario eliminarlas del agua de consumo humano, debido a que su ingestión podría ocasionar una epidemia con graves consecuencias para la salud de la población. La existencia de agua potable microbiológicamente insegura constituye un grave problema de salud pública en América Latina y el Caribe, pero se puede reducir la incidencia de enfermedades por contaminación microbiana del agua, si se suministra agua microbiológicamente salubre y se cuenta con mayor higiene personal y doméstica, y con una participación comunitaria más sólida.

Por estas razones el Laboratorio de Salud Pública Departamental realiza Inspección Vigilancia y Control sobre estas aguas, ya que estas pueden acarrear problemas en toda la población, pero mayor en la población más vulnerables.

Según guía para la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano, la toma de muestras de agua para la vigilancia, se hará en puntos de la red de distribución y no debe ser tomada dentro de la vivienda, ya que la responsabilidad de las personas que prestan el servicio público de acueducto es hasta la entrada de la vivienda. No obstante, se puede tomar muestras en las viviendas siempre y cuando se compruebe que el agua viene directamente de la red de distribución del acueducto¹.

El número mínimo de muestras para la vigilancia, organoléptica, físicas, químicas y microbiológicas de acuerdo a la población servida es:

TABLA N°1. FRECUENCIA ANÁLISIS ORGANOLÉPTICO, FÍSICO Y QUÍMICO

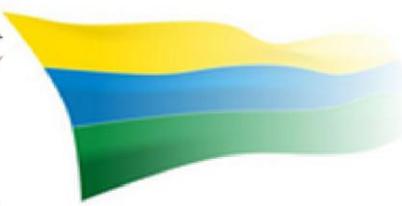
| POBLACION SERVIDA NUMERO MINIMO DE | MUESTRAS | INTERVALO MAXIMO ENTRE muestras consecutivas |
|---------------------------------------|----------|--|
| Menos de 2.500 | 1 | Cada 60 días |
| 2.501 a 12.500 | 2 | Cada 30 días |
| 12.501 a 60.000 | 3 | Cada 15 días |
| 60.001 a 100.000 | 4 | Cada 7 días |
| Más de 100.001 | 6 | Cada 5 días |

Fuente: GUIAS PARA LA VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

TABLA N°2. FRECUENCIA ANÁLISIS MICROBIOLÓGICOS

| POBLACION SERVIDA NUMERO MINIMO DE | MUESTRAS | INTERVALO MAXIMO ENTRE muestras consecutivas |
|---------------------------------------|----------|--|
| Menos de 2.500 | 2 | Quincenal |
| 2.501 a 10.000 | 3 | Cada 10 |
| 10.001 a 50.000 | 4 | Una semanal |
| 50.001 a 100.000 | 6 | Cada 5 días |
| 100.001 a 780.000 | 10 | Cada 3 días |
| 780.001 a 1.520.000 | 15 | Cada 2 días |
| Más de 1.520.000 | 30 | Cada día |

Fuente: GUIAS PARA LA VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO.

Cabe resaltar, que si el Técnico de Saneamiento considera necesario tomar más muestras, debido al riesgo de encontrar agua contaminada en la red, éste, lo podrá hacer siempre que comunique la toma y los resultados obtenidos por el Laboratorio a la Persona Prestadora y a la Coordinación de Saneamiento Ambiental.

Es importante resaltar algunas características para la toma de muestras de agua para consumo humano:

- ✓ Garantizar que las muestras tomadas son representativas de la Red de distribución de agua para consumo humano, esto se garantiza de acuerdo a la frecuencia de los análisis.
- ✓ Realizar la toma de muestras al azar, evitando toma de muestras con regularidad en ciertos puntos de la red de distribución por comodidad.
- ✓ La vigilancia de la calidad del agua se realizará exclusivamente por el Laboratorio de Salud Pública Departamental de acuerdo a la población servida.
- ✓ Realizar un cronograma para la toma de las muestras para que él técnico de saneamiento realice esta actividad con eficiencia y eficacia.
- ✓ La toma de muestras de agua para la vigilancia, se hará en puntos de la red de distribución y no debe ser tomada dentro de la vivienda. Si por alguna circunstancia el punto de toma de agua está dentro de la vivienda, porque viene directamente de la red de distribución, se hará un acta en la que conste porqué se toma de este punto. Sin embargo, es necesario recomendar a la Empresas Prestadoras de Servicio de Acueductos (EPSAs) la puesta de un mecanismo de toma de muestra para ese punto antes de la entrada a la vivienda o construcción.
- ✓ Realizar Muestreos en los puntos más alejados de la red de distribución según





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

población servida.

- ✓ Los puntos de toma de muestras deben ser los mismos durante el año y dependiendo de la frecuencia, debe hacerse como mínimo cuatro (4) análisis por cada uno de ellos, con el fin de poder analizar tendencias de la calidad del agua.
- ✓ En localidades donde no haya EPSAs y el agua se capte cruda para consumo, es necesario que los puntos de toma para vigilancia se seleccionen entre cada una de las diferentes fuentes de suministro dependiendo del porcentaje de cobertura o uso por parte de los usuarios.

En el Laboratorio de salud Pública Guainía, se realizan análisis fisicoquímicos y microbiológicos a las aguas de consumo humano servidas por la EPSAs, por esta razón hay que tener en cuenta en que se basan las técnicas fisicoquímicas y microbiológicas.

Los análisis microbiológicos que se realizaron en el LSP en el 2011 son:

- ✓ FILTRACIÓN POR MEMBRANA (Mesófilos, Coliformes Totales y *E-coli*)

Se basa en hacer pasar una muestra de agua (100mL) problema a través de un filtro de membrana microporosa, en cuya superficie quedan retenidos los microorganismos; "estas membranas tienen un tamaño de poro de 0.45µm (micras), y los microorganismos que se desean analizar tienen un tamaño superior a 0.45µm", una vez retenidas las bacterias en las membranas se procede a fijar la membrana sobre el medio de cultivo adecuado.

- ✓ SUSTRATO DEFINIDO (Coliformes Totales y *E-coli*)

Se basa en la utilización de indicadores que producen color y/o fluorescencia al ser metabolizados por los microorganismos Coliformes Totales y *E-coli*; los cuales son detectados simultáneamente.

Durante el año 2011 se realizaron análisis fisicoquímicos y microbiológicos de agua para consumo humano servidas por la EPSAs, y las provenientes de los pozos acuíferos comunitarios y de Otras instituciones.

El decreto 1575 de 2007 establece la protección y el control de la calidad del agua para consumo humano y la Resolución 2115 de 2007 establece una clasificación que se hace a través del **ÍNDICE DE RIESGO DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO – IRCA**





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

TABLA N°XX CLASIFICACIÓN RIESGO IRCA

| CLASIFICACIÓN DEL IRCA (%) | NIVEL DE RIESGO | IRCA | IRCA (ACCIONES) |
|----------------------------|---------------------------------------|--|--|
| 80.1 - 100 | INVIABLE SANITARIAMENTE (I.S.) | Informar a la persona prestadora, al COVE, Alcalde, Gobernador, SSPD, MPS, INS, MAVDT, Contraloría General y Procuraduría General. | Agua no apta para consumo humano, gestión directa de acuerdo a su competencia de la persona prestadora, alcaldes, gobernadores entidades del orden nacional. |
| 35.1 - 80 | ALTO | Informar a la persona prestadora, COVE, Alcalde, Gobernador y a la SSPD. | Agua no apta para consumo humano, gestión directa de acuerdo a su competencia de la persona prestadora y de los alcaldes y gobernadores respectivos. |
| 14.1 - 35 | MEDIO | Informar a la persona prestadora, COVE, Alcalde y Gobernador | Agua no apta para consumo humano, gestión directa de la persona prestadora. |
| 5.1 - 14 | BAJO | Informar a la persona prestadora y al COVE. | Agua no apta para consumo humano, susceptible de mejoramiento. |
| 0 - 5 | SIN RIESGO | Continuar el control y la vigilancia. | Agua apta para consumo humano. Continuar la vigilancia. |

FUENTE: LABORATORIO SALUD PUBLICA AREA MICROBIOLOGIA SSD

Durante la presente anualidad se estimaron, según el Plan Operativo Anual (POA) 2011 doscientos setenta y cinco (275) muestras de agua para consumo, sin embargo, el número de muestras analizadas en LSP fue de 500 muestras, a las cuales se les realizó análisis fisicoquímicos y microbiológicos.

Según la Res. 2115 de 2007, existen unos parámetros que permiten vigilar la calidad del agua que es servida y potabilizada por Persona Prestadora (P.P.) en la tabla siguiente se observará los nombres de las Persona Prestadoras y sus siglas. Las cuales usaremos a partir de este momento.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

TABLA N° NOMBRES Y SIGLAS DE LAS PERSONAS PRESTADORAS 2011.

| PERSONA PRESTADORA | SIGLAS |
|----------------------------|--------|
| INSTITUCIONES EDUCATIVAS | I.E |
| EMPRESA SERVICIOS PUBLICOS | E.S.P. |
| POZOS ACUIFEROS | P.A. |
| OTRAS INSTIRUCIONES | O.I. |
| RIO | RIO |

FUENTE: LABORATORIO SALUD PUBLICA AREA MICROBIOLOGIA SSD

TABLA N° TOTAL DE MUESTRAS ANALIZADAS POR PERSONA PRESTADORA 2011.

| P.P. | TOTAL | S.R. | BAJO | MEDIO | ALTO | I.S. |
|--------|-------|------|------|-------|------|------|
| I.E | 152 | 82 | 2 | 18 | 48 | 2 |
| E.S.P. | 162 | 44 | 0 | 14 | 44 | 59 |
| P.A. | 67 | 4 | 0 | 0 | 36 | 27 |
| O.I. | 94 | 22 | 2 | 7 | 44 | 19 |
| RIO | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 |

FUENTE: LABORATORIO SALUD PUBLICA AREA MICROBIOLOGIA SSD

Durante este año se tomaron un total de quinientas (500) muestras de agua para consumo humano, de las cuales ciento sesenta y dos muestras (162) fueron tomadas a la E.S.P. del Departamento, dando como resultado que cuarenta y cuatro (44) muestras son aptas para consumo humano, sin embargo, fue la P.P. que mas muestras dieron un nivel de riesgo I.S.

Las Instituciones Educativas tuvieron un número de muestras Sin Riesgo de ochenta y dos (82), es decir, son aptas para el consumo. Esto gracias a que el grupo de Saneamiento ambiental ha hecho una gran labor en capacitar a los educadores de cada colegio en la importancia de la cloración del agua y obviamente la calidad del mismo para con su comunidad. No obstante, es importante resaltar que las muestras tomadas del Rio son Inviabile sanitariamente, porque no existe un tratamiento previo para su consumo.

En la Grafica N°1, se presenta el promedio de los valores de % IRCA de las muestras por P.P. Como se puede se puede observar; los promedios del % IRCA para las muestras analizadas se encuentran principalmente en el rango de nivel de riesgo **Alto**, queriendo decir que la mayoría de las muestras no son aptas para consumo humano y requieren de la gestión directa de la persona prestadora, alcaldes y gobernadores respectivos.





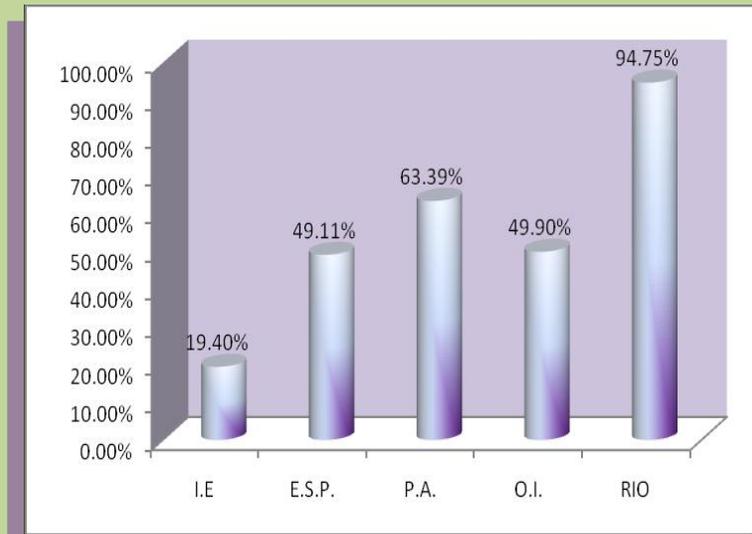
Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICA N° PROMEDIO IRCA POR PERSONA PRESTADORA 2011.



FUENTE: LABORATORIO SALUD PUBLICA AREA MICROBIOLOGIA SSD

Como se aprecia, las muestras que indican un % IRCA de 19.40% son las provenientes de las Instituciones Educativas; sin embargo la mayoría de las muestras están clasificadas en el nivel de riesgo **Alto**. Adicionalmente, las muestras con un % IRCA mas **I.S** son las procedentes de los E.S.P, P.A, O.I. y Rio consecuencia del descuido en la limpieza y desinfección de los tanques elevados de dichas comunidades.

Según lo establecido en el Decreto 2171 de 2009 y la Resolución 1618 de 2010, en estanques de piscinas y en estructuras similares de recirculación, se deben cumplir para su funcionamiento ciertas características físicas, químicas y microbiológicas. Además en esta Resolución suministra la frecuencia de control y vigilancia de la calidad del agua que debe realizar el responsable y la autoridad sanitaria, así como el instrumento básico de la calidad de la misma.

Según lo establecido en la Resolución 1618 de 2010, las aguas para uso recreacional deben cumplir con parámetros físicos, químicos y microbiológicos para poder funcionar: El agua utilizada en piscina, no podrá sobrepasar los valores máximos aceptables para cada una de las características físicas, químicas y microbiológicas.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

TABLA N° CARACTERÍSTICAS FÍSICAS Y QUÍMICAS DEL AGUA DE ESTANQUES DE PISCINAS Y ESTRUCTURAS SIMILARES GUAINIA 2011

| CARACTERÍSTICA | EXPRESADA COMO | VALOR MÁXIMO ACEPTABLE |
|----------------------|--------------------------|------------------------|
| Olor (olfativo) | Aceptable ó no aceptable | Aceptable |
| Ph | Unidades de pH | 6.5 - 8.0 |
| Conductividad | µS/cm | 700 – 1200 |
| Aluminio | Al | < 0.2 |
| Cloro residual libre | Cl ₂ | 0.5 – 2 |
| Hierro Total | Fe | 0.3 |

FUENTE: LABORATORIO SALUD PUBLICA AREA MICROBIOLOGIA SSD

Las características microbiológicas del agua en piscina, deben enmarcarse dentro de los siguientes valores máximos aceptables:

TABLA N° CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS DEL AGUA EN PISCINA DE ESTANQUES DE PISCINAS Y ESTRUCTURAS SIMILARES.

| CARACTERÍSTICA | EXPRESADA COMO | VALOR MÁXIMO ACEPTABLE |
|-------------------------------|---|------------------------|
| Coliformes Termotolerantes | Microorganismos o UFC / 100 cm ³ | 0 |
| <i>Escherichia coli</i> | Microorganismos o UFC / 100 cm ³ | 0 |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i> | Microorganismos o UFC / 100 cm ³ | 0 |

FUENTE: LABORATORIO SALUD PUBLICA AREA MICROBIOLOGIA SSD

Durante este año se tomaron treinta y dos (32) muestras de agua para uso recreativo a las cuales se les realizó análisis microbiológicos y fisicoquímicos, provenientes de las diferentes piscinas de la Ciudad Inírida (Policía Nacional, Infantería de Marina y Eco Hotel Manaka).

De las muestras analizadas durante este año solo una (1) cumple con lo estipulado en la Resolución 1618 de 2010, sin embargo, cabe aclarar que a la muestra que cumplió, no se les realizaron todos los parámetros que indica la ley, por esta razón, su cumplimiento queda en duda.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

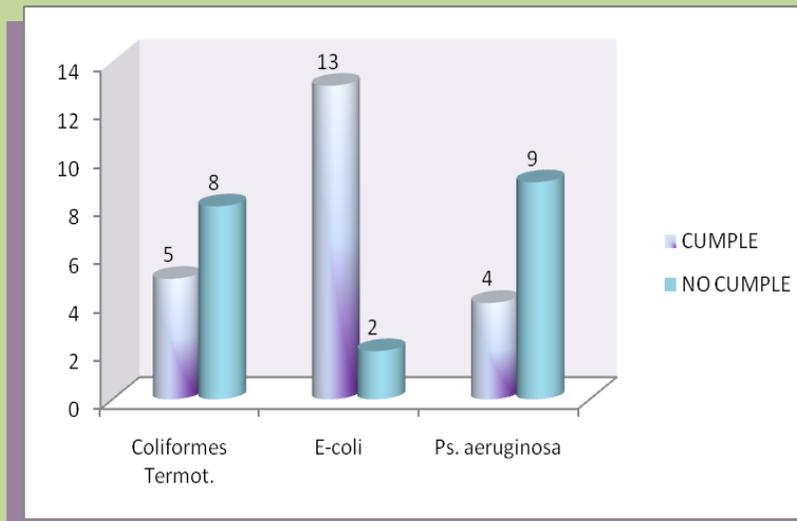
TABLA N° XX NÚMERO DE MUESTRAS DE PISCINAS QUE CUMPLIERON CON LA RESOLUCIÓN.

| PISCINA | TOTAL | CUMPLE | NO CUMPLE |
|------------------------|-------|--------|-----------|
| POLICIA NACIONAL (PN) | 16 | 0 | 16 |
| INFANTERIA MARINA (IM) | 15 | 1 | 14 |
| ECOHOTEL MANAKA (EM) | 1 | 0 | 1 |

FUENTE: LABORATORIO SALUD PUBLICA AREA MICROBIOLOGIA SSD

A la piscina de la Policía Nacional se le tomaron dieciséis (16) muestras a las cuales se les realizaron análisis microbiológico y fisicoquímico. En la grafica N° 2 y 3, se describe el número de muestras que cumplen y no cumplen de acuerdo a los análisis realizados en el LSP.

GRAFICA N°XX NÚMEROS DE MUESTRAS PISCINA P. N. QUE CUMPLEN MICROBIOLÓGICAMENTE CON LA RESOLUCIÓN



FUENTE: LABORATORIO SALUD PUBLICA AREA MICROBIOLOGIA SSD





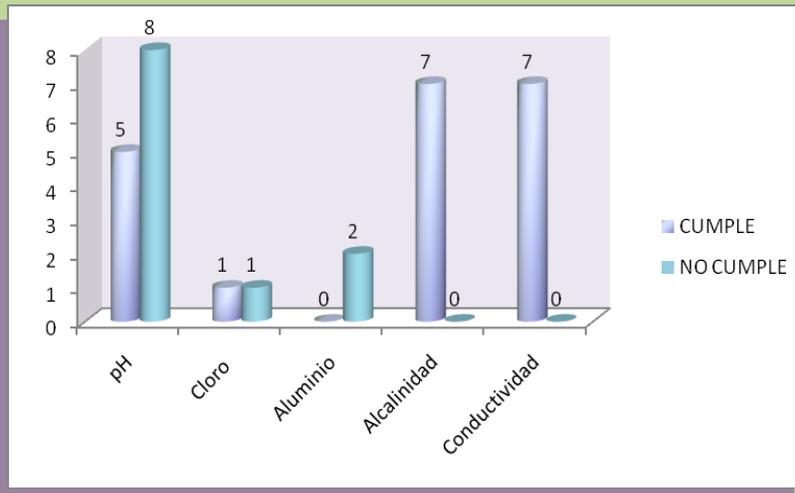
Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

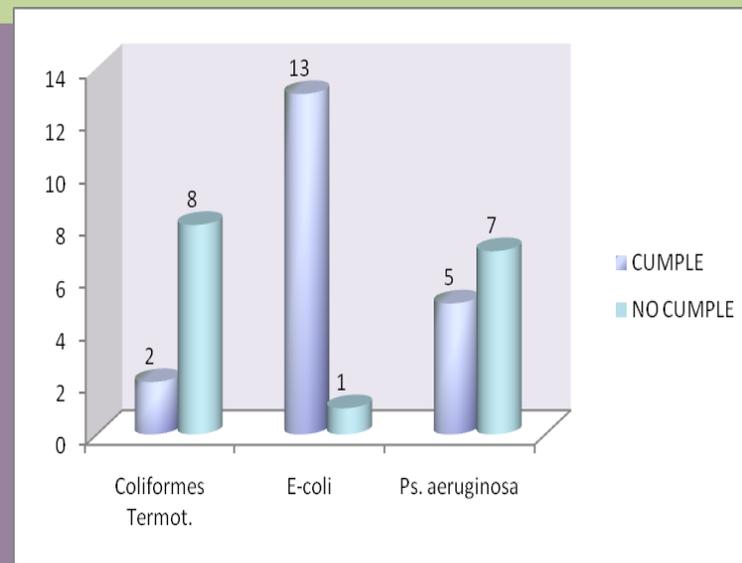
GRAFICA N°3. NÚMEROS DE MUESTRAS PISCINA P. N. QUE CUMPLEN FISICOQUÍMICAMENTE CON LA RESOLUCIÓN



FUENTE: LABORATORIO SALUD PUBLICA AREA MICROBIOLOGIA SSD

En la Infantería de Marina se tomaron quince (15) muestras de agua para uso recreacional, de las cuales una (1) cumplió con lo establecido en la Resolución, no obstante, catorce de estas no cumplieron y en su mayoría por los parámetros Microbiológicos.

GRAFICA N° NÚMEROS DE MUESTRAS PISCINA I. M. QUE CUMPLEN MICROBIOLÓGICAMENTE CON LA RESOLUCIÓN.



FUENTE: LABORATORIO SALUD PUBLICA AREA MICROBIOLOGIA SSD





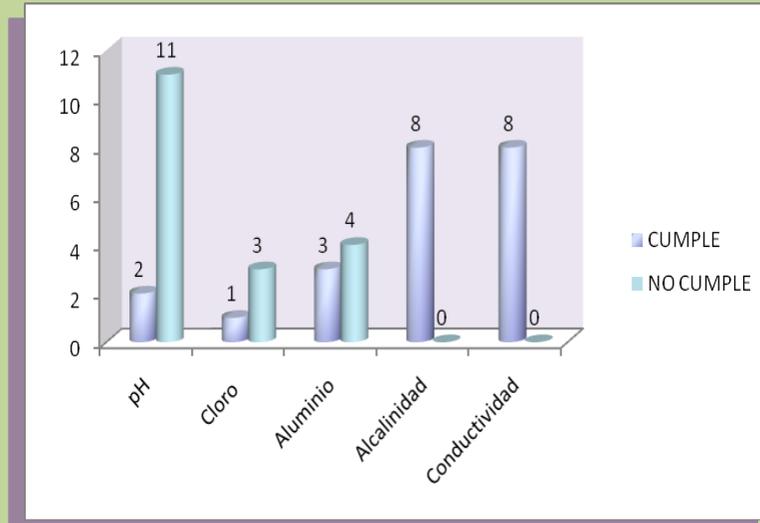
Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICA N°XXX NÚMEROS DE MUESTRAS PISCINA I. M. QUE CUMPLEN FISICOQUÍMICAMENTE CON LA RESOLUCIÓN



FUENTE: LABORATORIO SALUD PUBLICA AREA MICROBIOLOGIA SSD

LABORATORIO DE MICROBIOLOGIA DE ALIMENTOS

Las exigencias de mayores cantidades de alimentos que tiene la población mundial, de cierta forma tienden a opacar una necesidad paralela en cuanto a las cualidades nutritivas necesarias para satisfacer los requerimientos nutricionales establecidos. Los alimentos que cuentan con un alto contenido nutricional son: pollo, huevo, pescado y los lácteos.

La leche es un alimento procedente de la naturaleza, sin embargo, no es menos cierto, que desde su síntesis en la glándula mamaria, hasta su llegada al consumidor, estas cualidades están sometidas a un gran número de riesgos que hacen peligrar la calidad de este alimento. Estos riesgos son: la contaminación y multiplicación de microorganismos, alteración físico-química de sus componentes y contaminación con sustancias químicas, como pesticidas, antibióticos, metales, detergentes, desinfectantes, partículas de suciedad, etc. Todos estos, ya sea en forma aislada o en conjunto, conspiran en forma negativa sobre la calidad higiénica y nutricional del producto y consecuentemente, conspiran en contra de la salud pública.

Por otra parte, otro de los alimentos que ha causado polémica durante los últimos tiempos es el Agua Envasada, por el aumento considerable (precio) y en algunos casos el fenómeno se ha llevado de forma dramática, como por ejemplo, en el aumento del precio en más del 50% en países como Sudáfrica, Canadá y algunos países de Latinoamérica.

Sin embargo, no solo estos alimentos causan enfermedades a los seres humanos, es decir, todos los alimentos que se encuentren con una alta carga microorganismos y de elementos químicos causan alteraciones en el organismo de las personas, por esta razón, el LSP cuenta





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

con el programa para la vigilancia de estos.

En la tabla N. 9, se observa el número de alimentos a los cuales se les realizó análisis microbiológico y fisicoquímico.

TABLA N°9. NÚMERO DE MUESTRAS DE ALIMENTOS ANALIZADOS 2011

| ALIMENTOS | TOTAL |
|---------------|-------|
| POLLO | 18 |
| PESCADO | 16 |
| QUESO | 12 |
| YOGURT | 26 |
| AGUA ENVASADA | 35 |
| LECHE CRUDA | 79 |
| OTROS | 10 |

FUENTE: LABORATORIO SALUD PUBLICA AREA MICROBIOLOGIA SSD

Durante el año 2011 se analizaron un total de ciento noventa y seis (196) muestras de alimentos de las cuales sesenta y nueve (69) cumplieron con lo establecido en el cada Decreto o Resolución, siendo aptas para el consumo, sin embargo ciento veintisiete (127) muestras analizadas no cumplieron con la totalidad de los parámetros medidos y por lo tanto se reportaron no aptas.

En la grafica N. 6, se presenta el número de muestras que cumplieron e incumplieron con lo establecido con la Normatividad que rige a cada alimento.





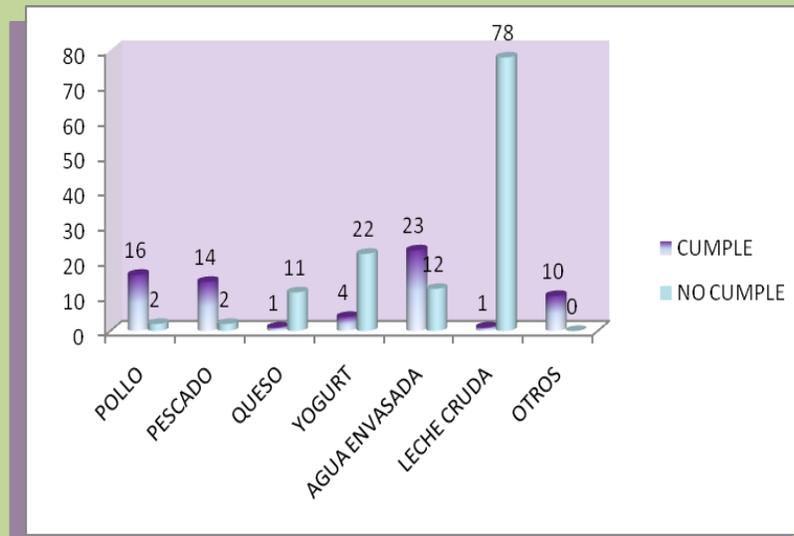
Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICA N°6. NÚMEROS DE MUESTRAS DE ALIMENTOS QUE CUMPLIERON SEGÚN NORMATIVIDAD.



FUENTE: LABORATORIO SALUD PUBLICA AREA MICROBIOLOGIA SSD

Según los resultados reportados anteriormente, los análisis que con mayor frecuencia que no cumplieron con la normatividad, fueron los microbiológicos, esto debido a la contaminación por malas prácticas de manipulación y por la mala práctica que se tiene con la cadena de frio de los alimentos, ya que estos son intermitentes en el momento de la traída (Bogotá o Villavicencio) hasta su destino final (Supermercado).

Con lo expuesto en el anterior párrafo, se pretende concientizar al grupo de comerciantes de la ciudad de Inírida, para que minimicen los riesgos de contaminación de los alimentos, llevando a cabo las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM).

DISCUSION

- ✓ De las aguas para consumo humano concluimos que de quinientas (500) muestras solo ciento cincuenta y dos (152) cumplieron con lo establecido en la Resolución 2115 de 2007. Siendo, que la persona prestadora que mas tuvo este nivel de riesgo, fueron las Instituciones Educativas (I.E.), las cuales de ciento cincuenta y dos (152) muestras ochenta y dos (82) son Sin Riesgo para las salud Humana.
- ✓ El promedio de IRCA mas bajo fueron las I.E., a pesar de tener un promedio nivel de





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

riesgo **BAJO**, ya que las otras P.P. el nivel de riego se encuentra entre **ALTO** e **I.S.**

- ✓ Durante la ejecución de este contrato se tomaron muestras de agua para uso recreativo (piscina), treinta y dos (32), de las cuales solo una (1) fue apta para su uso. Sin embargo, este criterio no es muy confiable porque a esta muestra solo se le hicieron dos (2) parámetros microbiológicos de tres (3) y no se realizaron los análisis fisicoquímico, respectivos de acuerdo a la Resolución 1618 de 2010.
- ✓ De los parámetros evaluados durante este año, de las muestras de agua para uso recreativo (piscina), el parámetro que mas cumplió fue la determinación de *E-coli* en la mayoría de las muestras.
- ✓ De ciento noventa y seis (196) muestras de alimentos sesenta y nueve (69) cumplieron con las normatividad vigente. Sin embargo, es importante resaltar que las muestras de leche cruda microbiológicamente no cumplieron con el parámetro que designa el Decreto 2838 de 2006, pero fisicoquímicamente estas cumplieron con todos los parámetros que designa el Decreto 616 de 2006.
- ✓ De la misma manera podemos concluir, que las aguas envasadas cumplen microbiológicamente con los parámetros evaluados en el LSP, hecho resaltante porque en los años anteriores esta incumplían con estas determinaciones.

ACCIONES

- ✓ Capacitar a los habitantes del Departamento sobre la importancia de la cloración del agua de consumo, para minimizar los riesgos que con lleva la contaminación de ésta.
- ✓ Es de vital importancia, continuar con la vigilancia de las aguas que son consumidas por los habitantes del Guainía, para llevar un control de éste.
- ✓ Tomar un número significativo de muestras, que mejoren la cobertura de la vigilancia en la ciudad de Inírida.
- ✓ *Seguir con la vigilancia continúa al agua suministrada por la planta de tratamiento Municipal, con el fin de controlar la distribución de ésta, ofreciéndole de esta manera a los habitantes de la Capital un líquido inocuo.*
- ✓ Adquirir los insumos y equipos necesarios para el realizar el análisis del 100% de los parámetros establecidos en el Sistema de Vigilancia Calidad del Agua Potable (SIVICAP).
- ✓ Analizar de manera muy atenta, los resultados obtenidos por el Laboratorio de Salud





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

Pública para que el grupo de Saneamiento Ambiental tome las medidas pertinentes para el uso de las piscinas; con el objeto de garantizar el cumplimiento de las normas establecidas en la Resolución 1618 de 2010.

- ✓ Realizar la toma de las muestras pertinentes para garantizar la calidad del agua en las piscinas, establecidos en la Resolución.
- ✓ *Solicitar al grupo de Saneamiento ambiental capacitación a los productores, expendedores y comerciantes de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM).*
- ✓ *Extender con la vigilancia de todos los alimentos que se fabrican y se distribuyen en Inírida, pero realizando los respectivos decomisos, en caso de requerirse por saneamiento Ambiental.*
- ✓ *Continuar con la toma de muestras de los Manipuladores de Alimentos, ya que esta actividad es fundamental para prevenir futuras intoxicaciones y enfermedades.*
- ✓ Realizar charlas educativas en todos los Colegios de Inírida, pero que estas sean interdisciplinarias para que los estudiantes tengan un conocimiento más amplio.

RED DE MICROSCOPIA DEPARTAMENTAL GUAINIA 2011

INTRODUCCIÓN

El departamento del Guainía está ubicado en el extremo oriental de Colombia; limita al norte con el departamento del Vichada, al Sur con el Departamento del Vaupés y la República de Brasil, al oriente con la república de Venezuela y al occidente con el departamento del Guaviare.

Aunque cuenta con una gran biodiversidad, el ecosistema del Guainía es complejo y frágil, entre la fauna se destacan los murciélagos, roedores y mamíferos depredadores, entre los que se encuentran los jaguares y pumas.

Posee climas cálidos y una humedad relativa de 80%, lo cual hace que sea un medio favorable para el desarrollo y transmisión de múltiples enfermedades transmitidas por vectores existentes en la zona.

Ante la intensificación de la transmisión de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), diversidad geográfica y cultural del país, las variaciones climáticas, las características geográficas del departamento y una serie de factores que se han incrementado en los últimos años como los desplazamientos de poblaciones por conflictos sociales, la inseguridad, la pobreza en el campo, y la inestabilidad en la población; determinan el establecimiento de diferentes escenarios epidemiológicos en los que la compleja interacción de factores socio-económicos, culturales en regiones con alta recepción de población y vulnerabilidad; y el alto impacto social, cultural y costo – efectivo que representa para las comunidades y poblaciones





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

por lo general más apartadas de la zona urbana, surge la necesidad de implementar los centros y puestos de salud en el área rural y urbana del departamento dotados con los medios técnicos básicos, logísticos y personal capacitado para brindar una atención adecuada con la oportunidad que demanda el control de las enfermedades selváticas tropicales y todas aquellas de interés en salud pública, como lo son: Malaria, Leishmania, Enfermedad de Chagas, Dengue, Leptospirosis, Toxoplasmosis, Tuberculosis, Lepra, Infecciones de Transmisión Sexual, Micosis, Parasitismo Intestinal, entre otras.

Por tal razón la secretaria de salud departamental crea la Red de Microscopia cuya principal función es la verificación y seguimiento del trabajo realizado por los Bacteriólogos y Microscopistas.

Dentro de estas funciones de control se concibe capacitar al personal distribuido en los diferentes puestos centinelas del departamento, brindar educación continua, supervisión directa e indirecta y asesoría técnica en lo referente a la captación de pacientes sintomáticos febriles, respiratorios, y de piel, así como en los procesos de toma de muestra, técnicas de extendido, coloración, diagnóstico y tratamiento eficaz y oportuno de dichos eventos en salud.

Se ha venido impulsando el fortalecimiento en el conocimiento, la gestión técnica y operativa en los centros y puestos de salud ya que de estos depende la detección y manejo oportuno de dichos casos; haciéndose necesario entonces unificar conceptos y criterios para el diagnóstico y tratamiento de dichas patologías, para que estos puedan dar respuesta al problema de transmisión de las ETV interrumpiendo o cortando la cadena de transmisión intradomiciliaria, detectando los casos prematuros, diagnosticando adecuadamente y otorgando bajo un estricto control el tratamiento en pro de controlar y/o erradicar la enfermedad del Departamento contribuyendo así en gran medida a mejorar la calidad de vida de las personas que entran en contacto con dicha enfermedad.

La red de diagnóstico microscópico está conformada por tres niveles. Nivel Central por el laboratorio Nacional de Salud, Nivel Departamental por 1 laboratorio de Salud Pública y el nivel municipal por LC 8 y 22 puntos de microscopia que en su mayoría están ubicados en lugares de difícil acceso.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia



Comunidad Barranco Tigre Inírida- Guainía.

LA RED DE MICROSCOPIA

DIAGNOSTICO RED DE MICROSCOPIA I TRIMESTRE AÑO 2011

Se hace un diagnostico de la Red de Microscopia donde se tienen en cuenta aspectos como la participación activa en la EEID, la comunicación activa por radio con el coordinador de datos del Sivigila, y las respuestas dadas a una sencilla encuesta hecha por la Bacterióloga de la Red este año, donde se solicitaban datos como: si en el punto de microscopia contaban con microscopios en buen estado, reactivos para la coloración de gota gruesa, un Bacteriólogo o un microscopista que tuviera entrenamiento en la lectura de gotas gruesas, entre otros .





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

TABLA N° CARACTERIZACION RED DEPARTAMENTAL DE MICROSCOPIA GUAINIA 2011

| N° | PUESTO DE MICROSCOPIA | MICROSCOPIO | | EN FUNCIONAMIENTO | | REACTIVOS MALARIA | | REACTIVOS TBC | | SABE LEER GOTA GRUESA | | PRUEBAS RAPIDAS | |
|----|-----------------------|-------------|----|-------------------|----|-------------------|----|---------------|----|-----------------------|----|-----------------|----|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 1 | PTO. ESPERANZA | 1 | | 1 | | | 2 | | 2 | 1 | | 1 | |
| 2 | VENADO | 1 | | | 2 | | 2 | | 2 | 1 | | | 2 |
| 3 | ZANCUDO | 1 | | 1 | | | 2 | | 2 | 1 | | | 2 |
| 4 | CHORROBOCON | | | | | | | | | | | | |
| 5 | DANTA | 1 | | | 2 | | 2 | | 2 | 1 | | | 2 |
| 6 | ARRECIFAL | | 2 | | 2 | | 2 | | 2 | 1 | | | 2 |
| 7 | B/TIGRE | 1 | | 1 | | | 2 | | 2 | 1 | | | 2 |
| 8 | YURI | 1 | | 1 | | | 2 | | 2 | 1 | | | 2 |
| 9 | COAYARE | 1 | | 1 | | | 2 | | 2 | 1 | | | 2 |
| 10 | LOMA BAJA | 1 | | 1 | | | 2 | | 2 | 1 | | | 2 |
| 11 | SAPUARA | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | 2 |
| 12 | LA UNION | | 2 | | 2 | | 2 | | 2 | 1 | | | 2 |
| 13 | CARPINTERO | 1 | | 1 | | | 2 | | 2 | 1 | | | 2 |
| 14 | MAPIRIPANA | | 2 | | 2 | | 2 | | 2 | | 2 | | 2 |
| 15 | CARANACOA | 1 | | 1 | | 1 | | | 2 | 1 | | | 2 |
| 16 | PTO COLOMBIA | | 2 | | 2 | | 2 | | 2 | | 2 | | 2 |
| 17 | SAN FELIPE | 1 | | 1 | | | | | 2 | 1 | | | 2 |
| 18 | B/MINAS | 1 | | 1 | | | 2 | 1 | | 1 | | 1 | |
| 19 | HMEP | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | |
| 20 | BAFLIM | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | |
| 21 | CLINICA GUAINIA | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | |
| 22 | PAUJIL | | 2 | | 2 | | | | | | | | |
| 23 | MEREY | 1 | | 1 | | | | | | | | | |
| 24 | CACAHUAL | 1 | | 1 | | | | | | | | | |
| 25 | CHAQUITA | 1 | | | 2 | | | | | | | | |
| 26 | REMANSO | 1 | | 1 | | | | | | | | | |





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|-----------------|-----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|
| 27 | MATRACA | 1 | | 1 | | | | | | | | | |
| 28 | GARZA MORICHAL | 1 | | | | | | | | | | | |
| 29 | LA FUGA | 1 | | | | | | | | | | | |
| 30 | LAGUNA COLORADA | | 2 | | | | | | | | | | |
| 31 | TONINA | | 2 | | | | | | | | | | |
| 32 | GALILEA | 1 | | 1 | | | | | | | | | |
| 33 | SANTA RITA | 1 | | 1 | | | | | | | | | |
| 34 | GUARINUMA | 1 | | | 2 | | | | | | | | |
| 35 | CAMPO ALEGRE | | 2 | | | | | | | | | | |
| 36 | SAN JOSE | 1 | | 1 | | | | | | | | | |
| TOTAL | | 27 | 8 | 21 | 9 | 5 | 14 | 5 | 15 | 18 | 2 | 5 | 15 |

FUENTE: LABORATORIO SALUD PUBLICA AREA RED DE MICROSCOPIA

DISCUSIÓN

Como se puede observar en las graficas se hace urgente una comisión que lleve a estos puntos de Microscopia, insumos, repuestos para los microscopios, asistencias técnicas donde se incluyan reentrenamientos o en dado caso capacitaciones a nuevos microscopistas ya que por la clase de población que maneja el departamento que en su mayoría es población flotante; se hace difícil contar siempre con personal encargado.

De igual manera se actualiza el mapa de la red I trimestre 2011.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

MAPA DE LOCALIZACION PUNTOS RED DE MICROSCOPIA GUAINIA 2011



Para el mes de Octubre y con el fin de justificar un estudio de conveniencia para la capacitación teórica práctica de los microscopistas en los temas de Malaria, Leishmania, Tuberculosis y Lepra se hace un último diagnóstico de la Red de microscopía.

Actualmente se encuentra constituida por 39 puntos de diagnóstico distribuidos en el área rural y urbana del Departamento, cubriendo todos los ríos y caños. Dentro de los cuales, el municipio de Inírida cuenta con cinco (5) laboratorios así: ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo, Clínica Guainía, Centro Médico Popular, Centro Médico San Gregorio y sanidad BAFILIM-50, y un (1) puesto de microscopía en la comunidad del paujil encargado de brindar apoyo diagnóstico al municipio ya que este punto se ha catalogado por el área de entomología como punto de riesgo.

Para el área rural se tienen treinta y uno (31) puestos de microscopía a cargo de auxiliares de enfermería y promotores y tres (3) centros hospitalarios así: Centro Hospital Barrancominas, Centro Hospital San Felipe y Centro Hospital San José a cargo de Bacteriólogos del S.S.O. Para la distribución de estos puestos se tuvo en cuenta la geografía del departamento y la





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

distribución de las comunidades a lo largo de los ríos Inírida, Guainía, Guaviare, Atabapo, Isana Cuyari con el fin de que el personal designado cubra las necesidades de salud básicas de la comunidad y la zona de influencia.

Con el fin de lograr un impacto en la disminución de las enfermedades selváticas tropicales, la Red de Microscopia de la secretaria de Salud Departamental, en cabeza del Laboratorio de Salud Publica ha realizado el diagnostico de la situación actual de la red, en donde se puede observar que en total están caracterizados 39 puntos en el Departamento y únicamente se encuentran activos según la EEID 9 puntos:

1. Hospital Manuel Elkin Patarroyo
2. BAFLIM 50
3. Clínica Guainía.
4. Centro Hospital San Felipe.
5. Paujil (No tiene Microscopio en el puesto de Salud pero se traslada al Hospital o en la Secretaria De Salud Departamental donde hace Diagnostico y participa en la Evaluación Externa Directa e Indirecta)
6. Coayare.
7. Sapuara.
8. Carpintero.
9. Barrancominas.

Los restantes se encuentran inactivos por diferentes causas, entre las que más se presentan están la falta de colorantes e insumos básicos para la toma y procesamiento de gotas gruesas, frotis directos, Baciloscopias de Tuberculosis y Lepra, el mal estado de los microscopios, des actualización en la lectura y el diagnostico de las mismas.

Aunado a esto la baja parasitemia y prevalencia de estas enfermedades hacen que exista ausencia en la notificación y por ende el número de casos.

Es necesario que la Secretaria de Salud Departamental, como ente de control involucre, actualice y capacite a los responsables de los centros y puestos del área rural y departamental, con el fin de brindarles a éstos las herramientas y elementos necesarios para hacer un diagnostico con calidad y garantizar el buen desempeño de su trabajo, ya que para la fecha más del 50% de los puntos están inactivos dejando así, sus zonas de influencia descubiertas de atención en salud básica en estas enfermedades de importancia en Salud Pública y por lo tanto limitan las actividades de inspección, vigilancia y control realizadas por la Red de Microscopia del Departamento.

A la fecha podría decirse que solo 24 puntos cuentan con los criterios mínimos para ser catalogados como punto de microscopia entre esos criterios se tienen:

- Contar con microscopio.
- Contar con un microscopista o bacteriólogo.
- Contar con insumos básicos para dicho diagnostico, este criterio solo es cuestión de dotación mínima, por eso en la evaluación aunque casi la mayoría no cuenta con





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

insumos siguen siendo catalogados como puntos de microscopia.

La secretaria brinda apoyo a la comunidad vulnerable o en casos especiales procesando diferentes exámenes de impacto directo sobre el total de la población. Entre esos exámenes se hace la gota gruesa y el frotis directo de Leishmania de los pacientes que llegan a la secretaria de salud y de los pacientes captados por los auxiliares de ETV de la secretaria.

ENTRENAMIENTO Y CHARLAS

En este Año Se hacen charlas de conceptos básicos en malaria y Leishmaniasis en 10 instituciones:

- Colegio Francisco Miranda
- Colegio Luis Carlos Galán
- Colegio Los Libertadores
- Colegio Custodio García Rovira
- Colegio José Eustacio Rivera
- SENA Regional Guainía.
- Centro de Rehabilitación Social Municipal
- EJERCITO No 45 Prospero Pinzón.
- SSD- Grupo de Saneamiento ambiental.
- SSD- Grupo ETV.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

Se hace la inducción a 5 Bacteriólogos en los temas de Malaria, Leishmaniasis e ITS Bacterianas, donde se hacen charlas teóricas unificando y aclarando conceptos básicos de la enfermedad; además se hace práctica con microscopio y laminas donde se observan las estructuras básicas que se deben detectar según la patología estudiada.

También se dictan charlas de las ultimas actualizaciones según la Red Nacional de laboratorios INS, de conceptos para diagnostico en Malaria y Leishmania a 7 Bacteriólogos y un Microscopista de la Zona Urbana del Departamento.



ASISTENCIA TÉCNICAS

La Secretaria de salud por medio del Laboratorio de Salud Publica verifica la cantidad de insumos y la oportunidad de respuesta ante la exposición a casos de Malaria o Leishmania en los puntos de Microscopia del Departamento. Para esto se hacen visitas donde se aplica una lista de chequeo sobre insumos, conocimientos y medios básicos para dar una respuesta oportuna y apropiada para dicha situación.



Durante el año se hace asistencias técnicas en los eventos de Malaria, Leishmania e ITS Bacterianas en los siguientes laboratorios y puntos de microscopia:

ESTRATEGIA INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN -IEC- PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Los medios de comunicación han reconocido que la salud es una buena fuente de información y que es un tema de interés para la gente. Frente a la constante solicitud del público sobre este tipo de información, los medios acuden cada vez con mayor frecuencia a los organismos de





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

salud para que les suministren nuevo material.

Por esta razón, la labor de concientización y motivación social promueve una labor de seguimiento y evaluación permanente a las campañas por parte de los medios de comunicación para trabajar en temas relacionados con la salud.

Con el propósito de Promover, concertar y coordinar acciones de información, educación y comunicación en poblaciones indígenas y arraigar una más sólida cultura saludable, la Secretaría De Salud Departamental ha concentrado sus esfuerzos en el desarrollo de campañas en medios masivos, en la difusión de información de los temas de salud en los medios de comunicación, en la elaboración de modelos y materiales didácticos, así como sistemas de consulta e información difundidos a través de folletos, afiches, pendones, botones, pasacalles entre otras iniciativas.

Este año para la Red de Microscopia Departamental se elaboran cuatro modelos de retablos con madera para facilitar el reconocimiento de estructuras y formas características de Malaria por *Plasmodium vivax*, malaria por *Plasmodium falciparum*, Leishmania y Chagas. Anexo 2

Se elabora el modelo de dos rota folios dirigidos a Microscopistas y Bacteriólogos donde se plasma de una manera rápida y organizada los conceptos básicos y más importantes en Malaria y Leishmania.

Se crea un plegable de Leishmania dirigido a la población en general donde se encuentra información básica como el vector, los síntomas, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención Anexo 3

Para difundir la información sobre Malaria se toma como modelo una campaña hecha por la OPS en Bolivia (teniendo en cuenta que las campañas utilizadas para difundir información sobre la salud y con fines no comerciales pueden ser usadas libremente) Y se hacen las modificaciones pertinentes aplicadas a la población del Departamento Guainía.

Se toma un díptico, Un afiche y Un rota folio dirigido a las IPS, Laboratorios y puntos de Microscopia. Anexos 4,5 y 6

DISCUSION

Es necesario que la Secretaria de Salud Departamental, como ente de control involucre, actualice y capacite a los responsables de los centros y puestos del área rural y departamental, con el fin de brindarles a éstos las herramientas y elementos necesarios para hacer un diagnóstico con calidad y garantizar el buen desempeño de su trabajo, ya que para la fecha más del 50% de los puntos están inactivos dejando así, sus zonas de influencia descubiertas de atención en salud básica en estas enfermedades de importancia en Salud Pública y por lo tanto limitan las actividades de inspección, vigilancia y control realizadas por la Red de Microscopia del Departamento.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

La búsqueda de la equidad en salud de los pueblos indígenas es esencial para disminuir el contagio y las muertes asociadas a la ETVs.

Es de vital importancia trabajar en equipo en pro de la salud de las comunidades indígenas articulando la medicina occidental y la medicina tradicional indígena respetando siempre las tradiciones y creencias autóctonas de cada etnia.

Es importante difundir e informar a la población en general que en la Red de prestación de servicio de salud para Malaria y Leishmania el diagnóstico y tratamiento es gratuito.

Se debe aprovechar la Red de Microscopia distribuida a lo largo del Departamento para mejorar la captación de sintomáticos respiratorios, el diagnóstico y por ende el tratamiento.

Es importante capacitar y dotar la red de microscopia en general para facilitar la captación, diagnóstico y tratamiento de las ETVs.

La Red De Microscopia Departamental pasa por un momento Crítico ya que la mayoría de los puntos de microscopia visitados reportan la no existencia de insumos básicos para tomar, realizar y procesar una Gota Gruesa o frotis de Leishmania que son las formas de Diagnosticar estas dos parasitemia. Algunos puntos cuentan con pruebas rápidas de diagnóstico y con Tratamientos.

Es importante plantear un cronograma y un presupuesto propio de la Red de Microscopia donde se planeen como mínimo dos desplazamientos por río y por año. A su vez se verifique el cumplimiento de los compromisos adquiridos en las asistencias técnicas pasadas.

ACCIONES

Para que la población tenga fácil acceso a un diagnóstico y tratamiento adecuado de las ETV se deben unificar conceptos en todas las personas que directa e indirectamente intervienen en el proceso desde la captación o atención al paciente, diagnóstico y el control post- tratamiento. De ahí la importancia de estandarizar y unificar criterios, que promuevan un trabajo con calidad diagnóstica y con sentido humano.

Para fortalecer la Red Diagnóstica del Departamento es necesario tener en cuenta ciertos criterios como:

1. Estandarización de actividades, registro control, vigilancia y captación de Sintomáticos Febriles.
2. Identificar factores de no adherencia o abandono del tratamiento debido a diferentes aspectos como la convivencia en las comunidades, alimentación, hospedaje y otros para generar acciones de cambio.
3. Producción de material para capacitación y difusión de información (tanto para los microscopistas, como para los pacientes en lenguas autóctonas).





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

4. Capacitación y consolidación de redes de microscopia.
5. Capacitación reentrenamiento y capacitación del talento humano en cuanto a lineamientos Nacionales contenidos en la Guía de atención Propuestas por el Ministerio De Protección Social.

En cuanto el papel de la Secretaria De Salud Departamental frente al Diagnostico y trabajo con calidad; se hace énfasis en la importancia de utilizar las herramientas de evaluación Externa Directa del Desempeño (EEDD) y la Evaluación Externa Indirecta del Desempeño (EEID) con el fin de garantizar un lenguaje bidireccional donde siempre se trabaje en aras de un conocimiento y evaluación reciproco aunado a el constante acompañamiento de INS y demás compañeros de la Red Nacional De Laboratorios a nivel Colombia.

Es importante generar espacios donde se socialicen y se unifiquen conceptos sobre las guías de atención recomendadas por el Ministerio de Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

Es importante que la Red de Microscopia participe activamente en las evaluaciones (EEDD y EEID), pues es el único medio para asegurar y controlar un diagnostico con claridad y calidad a nivel departamental.

INFORME SERVICIO DE ATENCION A LA COMUNIDAD S.A.C

INTRODUCCIÓN

La oficina de Servicio de Atención a la Comunidad (S.A.C), es creada desde el año 2009, en la Secretaria de Salud Departamental y Seguridad Social, por directrices nacionales, según el Decreto 1757 de 1994, "... Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación de los servicios de salud...".

La oficina de Servicio de Atención a la Comunidad (S.A.C) tiene como objetivo general "Abrir un espacio de interlocución institucional para que el ciudadano participe en los procesos de salud, accediendo a información que le permita el ejercicio pleno de los derechos y deberes para la interacción efectiva con los encargados de la gestión de la salud y de la puesta en marcha del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en las Entidades Territoriales..."





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

donde sus acciones se encuentran dirigidas a dos ejes fundamentales los cuales son PARTICIPACIÓN SOCIAL y ATENCIÓN AL USUARIO siendo este último el objeto del presente informe; este eje consiste en el trámite efectivo y oportuno, de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y elogios presentadas por los usuarios de los servicios de salud, garantizando así no solo el cumplimiento pleno de sus derechos sino también alcanzar un mayor grado de satisfacción frente a los servicios recibidos por los usuarios.

Durante el año 2011, se decepcionaron en la oficina del Servicio de Atención a la Comunidad (S.A.C) un total de 121 peticiones, las cuales se detallarán puntualmente a continuación:

TOTAL DE ATENCIONES AÑO 2011.

TABLA N° TOTAL PETICIONES MENSUALES

| No. ATENCIONES | | |
|----------------|------------|------------|
| MES | ATENCIONES | % |
| ENERO | 5 | 4 |
| FEBRERO | 8 | 7 |
| MARZO | 27 | 22 |
| ABRIL | 17 | 14 |
| MAYO | 17 | 14 |
| JUNIO | 7 | 6 |
| JULIO | 6 | 5 |
| AGOSTO | 4 | 3 |
| SEPTIEMBRE | 10 | 8 |
| OCTUBRE | 12 | 10 |
| NOVIEMBRE | 7 | 6 |
| DICIEMBRE | 1 | 1 |
| TOTAL | 121 | 100 |

FUENTE: OFICINA SAC SSD





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

Durante el año 2011, la oficina de Servicio de Atención a la Comunidad (S.A.C) de la Secretaria Departamental de Salud, recepcionó 121 Registros de Peticiones, quejas, reclamos, sugerencia en concordancia con la activa participación de los usuarios en razón a las diferentes necesidades e intereses individuales y colectivos que involucra la atención en salud, de las cuales el 27 fueron quejas, el 91 fueron peticiones, 0 elogios, 0 sugerencias y un total de 3 fueron otros, relacionados de manera general con algunas quejas como demora en las remisiones, mal comportamiento en albergue o incumplimiento del reglamento interno del albergue, presunta demora entrega de medicamentos, servicio de alimentación deficiente en los albergues, entre otros, las peticiones se relacionan con traslados de cadáver, suministro de alojamiento y alimentación, suministro de combustible, construcción y dotación de puesto de salud, entre otros y los relacionados "otros", con acompañamiento registro nacimiento y afiliación EPS.

En este proceso de recepción y trámite de las peticiones, quejas y sugerencias presentadas por los usuarios de los servicios de salud, se percibe mayor exigencia en la solicitud de intervención de otras instituciones como la Defensoría del Pueblo, Procuraduría, Contraloría, Personería; que en términos generales se encargan de velar por la promoción, divulgación y ejercicio de los derechos humanos, razón por la cual acuden a las mismas en aras de exigir el cumplimiento de sus peticiones y necesidades en salud de manera oportuna. Lo anteriormente mencionado refleja la falta de conocimiento frente a los procesos y tramites que se requiere y se debe seguir para la prestación de los servicios de salud para los usuarios, lo cual manifiesta la necesidad de fortalecer la parte IEC Información Educación y comunicación, deberes y derechos en salud, con el objetivo de encaminar mayormente la participación social en salud, hacia el desarrollo de otras actividades como en las Veedurías ciudadanas y comunitarias en Salud, capacitaciones, participación y seguimiento activo frente a los recursos, planes, estrategias y programas relacionados con los servicios de salud y no solamente ser partícipes de peticiones, quejas y reclamos, sino ser parte del mejoramiento y fortalecimiento de las instituciones que prestan los servicios de salud.

Se evidencia claramente un comportamiento de crecimiento importante frente al número de atenciones de años anteriores para el mismo período de tiempo.

De lo anterior se podría deducir *primero* que se han fortalecido los procesos de participación ciudadana toda vez que se ha generado la confianza en los usuarios de los servicios de salud para hacerlo mediante el respaldo y acompañamiento adelantando las acciones pertinentes para la garantía de sus derechos en salud y *segundo* que luego de la implementación de los procesos y protocolos de funcionamiento para el S.A.C se ha hecho un buen trabajo con relación al registro y sistematización de la información.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

TABLA N° TENCIONES POR GÉNERO.

| GENERO | | | | |
|--------------|-----------|-----------|----------|------------|
| MES | FEMENINO | MASCULINO | S.D | TOTAL |
| ENERO | 3 | 2 | 0 | 5 |
| FEBRERO | 4 | 3 | 1 | 8 |
| MARZO | 17 | 10 | 0 | 27 |
| ABRIL | 10 | 6 | 1 | 17 |
| MAYO | 5 | 12 | 0 | 17 |
| JUNIO | 2 | 5 | 0 | 7 |
| JULIO | 5 | 1 | 0 | 6 |
| AGOSTO | 3 | 1 | 0 | 4 |
| SEPTIEMBRE | 2 | 8 | 0 | 10 |
| OCTUBRE | 4 | 8 | 0 | 12 |
| NOVIEMBRE | 2 | 5 | 0 | 7 |
| DICIEMBRE | 1 | 0 | 0 | 1 |
| TOTAL | 58 | 61 | 2 | 121 |
| % | 48 | 50 | 2 | 100 |
| | | | | |

FUENTE: OFICINA SAC SSD

Es importante conocer la recepción de las peticiones, quejas y sugerencias de los géneros porque permite conocer las necesidades y requerimientos que mayormente se presentan en las usuarias mujeres y los usuarios hombres durante el año, para mejorar o diseñar estrategias que permitan agilizar y contribuir en la prestación de un mejor servicio.

La atención por el género femenino fue de un 48% en el año 2011, y un total de 50% para el género masculino, relacionados el género femenino con quejas y peticiones como queja en la demora en las remisiones, negación de traslados, apoyo proceso de afiliación, traslado de cadáver, prestación de servicios con dignidad entre otros; el género masculino presenta quejas y peticiones relacionados con negación servicios de albergue, mal comportamiento en albergues, agilizar tramite de remisión, solicitud de combustible, reembolso dinero invertido en medicamentos, entre otros; las necesidades y solicitudes de ambos géneros se asemejan en el momento de exigir la prestación de los servicios de salud, por lo tanto se debe tener en cuenta que para brindar una adecuada atención a los usuarios y garantizarles sus derechos en salud se supedita al trabajo coordinado con las diferentes instituciones que tienen contrato con la Secretaria de Salud Departamental como los Hospitales y Albergues que requieren de trámites pertinentes para recibir y atender a los pacientes remitidos por la Secretaria de Salud Departamental.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

TABLA N° TENCIONES POR CLASIFICACIÓN DEL ASUNTO.

| CLASIFICACION DEL ASUNTO | | | | |
|--------------------------|-----------|-----------|----------|------------|
| MES | QUEJA | PETICION | OTRO | TOTAL |
| ENERO | 3 | 2 | 0 | 5 |
| FEBRERO | 2 | 6 | 0 | 8 |
| MARZO | 4 | 17 | 0 | 21 |
| ABRIL | 4 | 10 | 0 | 14 |
| MAYO | 7 | 11 | 0 | 18 |
| JUNIO | 3 | 4 | 0 | 7 |
| JULIO | 1 | 5 | 2 | 8 |
| AGOSTO | 0 | 4 | 1 | 5 |
| SEPTIEMBRE | 3 | 4 | 5 | 12 |
| OCTUBRE | 1 | 11 | 3 | 15 |
| NOVIEMBRE | 0 | 7 | 0 | 7 |
| DICIEMBRE | 0 | 1 | 0 | 1 |
| TOTAL | 27 | 91 | 3 | 121 |
| % | 22 | 76 | 2 | 100 |

FUENTE: OFICINA SAC SSD

La mayor cantidad de atenciones tiene que ver con las diferentes *peticiones* por parte de los usuarios de los servicios de salud con un 76%, seguido de las *quejas* interpuestas por inconformidad sobre los servicios de salud recibidos con un 22%, y otros con un porcentaje mínimo 2%, relacionados con acompañamientos en procesos de afiliación y registros de menores.

TABLA N° ATENCIONES POR MEDIO UTILIZADO

| MEDIO UTILIZADO | | | | | | |
|-----------------|-----------|------------------|-------------|-----------|--------|--------|
| MES | PERSONA L | CORRESPONDEN CIA | TELEFONIC A | INTERNE T | BUZO N | TOTA L |
| ENERO | 0 | 5 | 0 | 0 | 1 | 6 |
| FEBRERO | 2 | 6 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| MARZO | 13 | 13 | 1 | 1 | 0 | 28 |
| ABRIL | 10 | 6 | 0 | 1 | 0 | 17 |
| MAYO | 5 | 10 | 1 | 1 | 0 | 17 |
| JUNIO | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 7 |





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

| | | | | | | |
|--------------|-----------|-----------|----------|----------|----------|------------|
| JULIO | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| AGOSTO | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| SEPTIEMBRE | 5 | 4 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| OCTUBRE | 3 | 6 | 0 | 2 | 0 | 11 |
| NOVIEMBRE | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| DICIEMBRE | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 41 | 71 | 3 | 5 | 1 | 121 |
| % | 33 | 58 | 2 | 4 | 1 | 100 |

FUENTE: OFICINA SAC SSD

El 58% de las peticiones son realizadas mediante *correspondencia*, seguida del medio *personal* con el 33%; sin embargo y con el fin de agilizar y facilitar los procesos de atención a los usuarios y el acceso a nuestros servicios se publicaron en la cartelera del S.A.C, los medios de comunicación (líneas telefónicas 098 5656973, correo electrónico sac-guainia@hotmail.com) y los horarios de atención. De igual manera el *buzón de sugerencias* cuenta con los formatos de Quejas y Reclamos además de bolígrafo, dando cumplimiento al protocolo, establecido para tal fin se le da apertura semanalmente en presencia de un usuario con el registro de sus respectivas actas de apertura, pero se tiene que las personas que acuden a la entidad no utilizan este medio ya que desde la implementación no se ha hallado ninguna queja o reclamación en su interior, lo cual puede deberse a que existe una facilidad para los usuarios de acceder de manera directa a la oficina del S.A.C con atención personalizada, oportuna y eficaz.

Al finalizar el presente año de 2011, se tuvo un porcentaje de resolutivez del 90% es decir que de un total de 121 peticiones, quejas y/o sugerencias recepcionadas en la oficina del S.A.C, se ha dado respuesta a 110 de ellas para el cierre del caso con la respectiva notificación al peticionario lo que se considera un buen proceso de atención con oportunidad y eficacia ya que desde el recibo de la solicitud se inicia con el proceso de gestión en la oficina del S.A.C; el 2% restante se relaciona con cierre del caso sin solución porque no se hallaron los usuarios o pacientes después de realizar seguimientos para su ubicación correspondiente.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

TABLA N° OPORTUNIDAD DE RESPUESTA

| PROMEDIO OPORTUNIDAD (Días) | | |
|-----------------------------|----------------|----------|
| Meses | No. ATENCIONES | N° Días |
| Enero - Diciembre | 121 | 647 |
| PROMEDIO ANUAL | | 5 |

FUENTE: OFICINA SAC SSD

Con relación a la variable de oportunidad en la resolutivez de las peticiones, se tiene un promedio semestral de 5 días para dar efectivo trámite y cierre de la misma, lo que evidencia una gran mejoría ya cuando se inició el proceso en 2009 se obtuvo un promedio para el primer semestre del año de 9 días. Teniendo en cuenta la clasificación de los tiempos de resolución de las peticiones, quejas y/o sugerencias, nos encontramos en promedio de *Resolución Inmediata*, lo cual es un logro dentro del proceso, de atención al usuario siempre en aras de garantizar un servicio con calidad y eficiencia para los usuarios de los servicios de salud.



Para la vigencia del año 2012 se pretende realizar actividades orientadas a la participación social en salud, teniendo en cuenta que esta es una de las líneas de acción de la oficina de Servicio de Atención a la comunidad (SAC), por lo tal se realizaran capacitaciones a las diferentes comunidades indígenas con el fin de informarlos sobre los mecanismos de participación social en salud

enfaticando y motivando a los asistentes a conformar las veedurías ciudadanas en salud, del mismo modo se realizaran charlas en los diferentes colegios del área Municipal para la conformación de las veedurías de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en salud; estas acciones se realizan con el ánimo de empoderar a la comunidad en los procesos que se realizan en el sector salud.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

PROGRAMA DE PROMOCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

La oficina de promoción social busca Desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos en poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad, a través de la Materialización de los programas y proyectos que generen mecanismos necesarios de oportunidades de acceder, a la prestación de servicio de salud en condiciones apropiadas de calidad, pertinencia y Equidad; así mismo fortalecer las *actuaciones ciudadanas* con el fin de elevar "la participación social de manera activa e informada que conlleven a una vigilancia y control de este sector de forma interactiva.

A continuación se describe las acciones adelantadas en la presente vigencia desde cada programa.



PROGRAMA DE DISCAPACIDAD:

En el marco del proyecto para la atención de las necesidades de rehabilitación integral de las personas en situación de discapacidad y en situación de extrema pobreza del departamento del Guainía que se ejecuto con el Ministerio De La Protección social, la secretaria de salud realizo la entrega de las ayudas técnicas (sillas de ruedas y muletas); las cuales fueron entregadas de forma gratuita. con el fin de garantizar un claro ejercicio de derechos se han realizado dos comités departamental de discapacidad

y se constituyo un comité operativo interinstitucional el cual se encarga de canalizar los programas de las instituciones y fortalecer sus acciones desde la unidad Horizonte.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

TABLA N° POBLACIÓN MENOR CUBIERTA

| SILLA DE RUEDAS Y COJÍN ANTIESCARAS | MULETAS | MUJER | HOMBRE |
|-------------------------------------|---------|-------|--------|
| 4 | 2 | 2 | 4 |

FUENTE: OFICINA PROMOCION SOCIAL SSD

TABLA N° XXX PERSONAS MAYORES CUBIERTAS

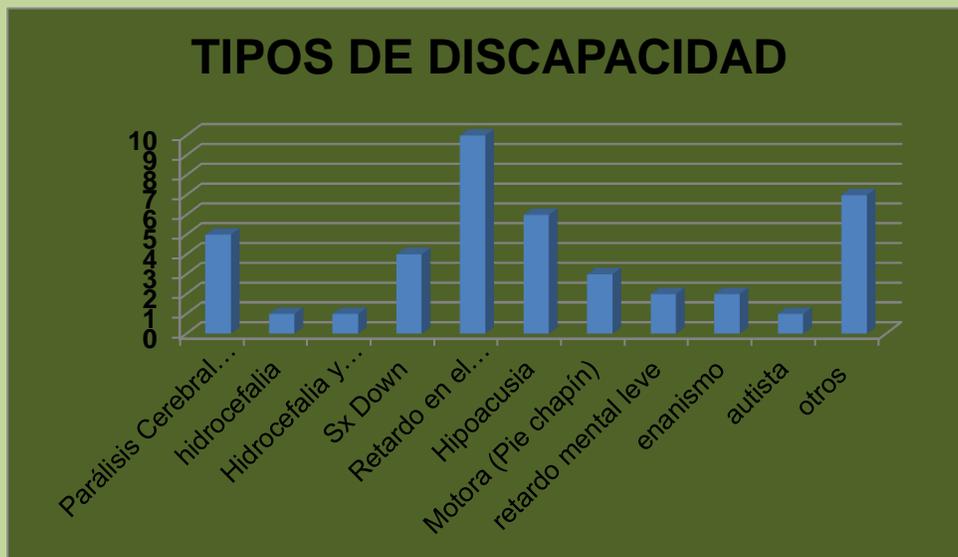
| SILLA DE RUEDAS Y COJÍN ANTIESCARAS | MULETAS | BASTON PARA INVIDENTES | CAMINADOR | MUJER | HOMBRE |
|-------------------------------------|---------|------------------------|-----------|-------|--------|
| 4 | 6 | 2 | 1 | 7 | 6 |

FUENTE: OFICINA PROMOCION SOCIAL SSD

De igual
le
los
de

forma se
rindaron
servicios

TIPOS DE DISCAPACIDAD



capacitación en estilos de vida saludable, auto cuidado, control medico, capacitación en panadería (convenio SENA-Secretaria de Salud), recorridos y alimentación a la población en situación de discapacidad desde la unidad horizonte, con una cobertura de 42 personas.

GRAFICA N° XXX TIPOS DE DISCAPACIDAD GUAINIA 2011

FUENTE: OFICINA PROMOCION SOCIAL SSD





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia



"UN NUEVO FUTURO"



Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

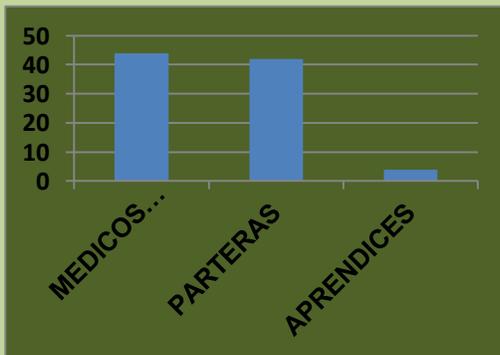
Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

PROGRAMA DE SALUD INDIGENA



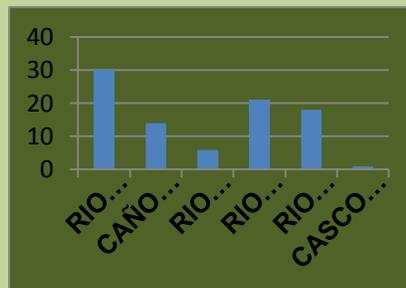
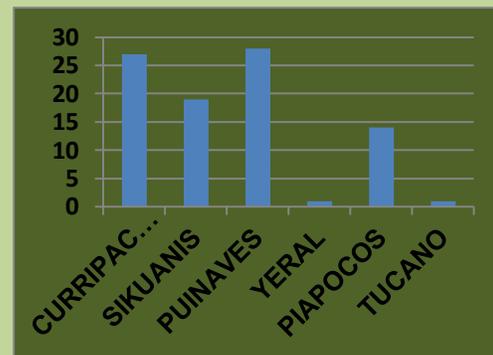
Se realizó el cuarto encuentro de médicos tradicionales y parteras, cuyo objetivo se centraba en el intercambio de saberes tradicionales con la medicina occidental se conto con una participación de médicos tradicionales del área rural delos ríos Guainía Alto y Bajo, Guaviare, Inírida, Atabapo y Caño bocón. Con el fin de garantizar contribuir a una atención diferencial en atención a grupos étnicos en los servicios de salud que presta la secretaria se contrataron facilitadores bilingües de las etnias, curripaco, puinave y sikuaní, teniendo en cuenta que estas son las etnias predominantes en el departamento.

PROCEDENCIA ETNICA



TOTAL DE PARTICIPANTES PARA EL IV ENCUENTRO

Distribucion por el Rio





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

DESPLAZADOS

Se realizó la presentación de servicios Médico – Asistenciales y Hospitalarios de Primer y Segundo Nivel de Atención que se encuentran dentro del portafolio de servicios de la IPS Manuel Elkin Patarroyo, de la población DESPLAZADOS, o de aquellos desplazados que perteneciendo al régimen subsidiado requirieron la atención de patologías que se hallen por fuera del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS-S).

LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL

Los eventos de interés en salud pública se fundamentan en la posibilidad del conocimiento permanente de los mismos a través de la implementación de formas intensificadas de vigilancia, que hagan posible en el corto plazo movilizar la acción inmediata de prevención y control en el ámbito local. El Laboratorio de Salud Pública juega un papel fundamental en este proceso, mediante el apoyo directo a la oficina de vigilancia epidemiológica con la confirmación de casos probables o sospechosos de los diferentes eventos de interés.

El laboratorio de salud pública departamental, es una institución oficial cabeza de la red de laboratorios públicos y privados en el departamento, realiza exámenes diagnósticos de enfermedades de interés en salud pública, actividades de asesoría, asistencia técnica y control de calidad.

Presta servicios con estándares de calidad y eficiencia, además de recurso humano idóneo para desarrollar las actividades propias de la institución.

Cuenta con una infraestructura necesaria para realizar muestras de interés en salud pública como VIH, Hepatitis B, Dengue; TSH neonatal, sífilis, Chagas, malaria, Leishmaniasis entre otras, además de análisis físicoquímicos y microbiológico de aguas y alimentos, con participación activa en los controles de calidad del ente nacional; Instituto Nacional de Salud (INS).

El Laboratorio de Salud Pública realiza no solo la vigilancia a los demás laboratorios del departamento, sino ejerce un apoyo diagnóstico directa, ya que la capacidad resolutoria de algunos laboratorios no logra abarcar todos los exámenes que por ley deberían cubrir.

En la vigencia 2012 el laboratorio dentro de sus actividades realizó:

AREA OPERATIVA

En el 2011, se realizaron 107 pruebas ELISA en busca de anticuerpos IgG de Chagas, 3 de estas muestras fueron recibidas de la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo, 2 tomadas en el LDSP a población adulta y 102 a población infantil en una jornada de tamizaje realizada en el último trimestre del año en curso, en el Colegio del Coco. Como bien se menciona previamente, a pesar de existir las condiciones propicias para que se presente la enfermedad, no se encontró ningún caso positivo. De las 102 muestras tomadas en el centro educativo, se





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

tuvo un caso probable de Chagas por obtenerse un resultado positivo mediante la técnica ELISA IgG en el LDSP, pero posteriormente se enviaron alícuotas de esta muestra a 2 Laboratorios Clínicos de Referencia Nacional el Instituto de Referencia Andino (IRA) y el Instituto Nacional de Salud (INS) en donde se pudo descartar el caso mediante la técnica Inmunofluorescencia Indirecta para Anticuerpos IgG.

El mayor numero de muestras se tomo en población estudiantil que estudia en el Colegio del Coco, 75.7% del total de muestras (tabla nº1).

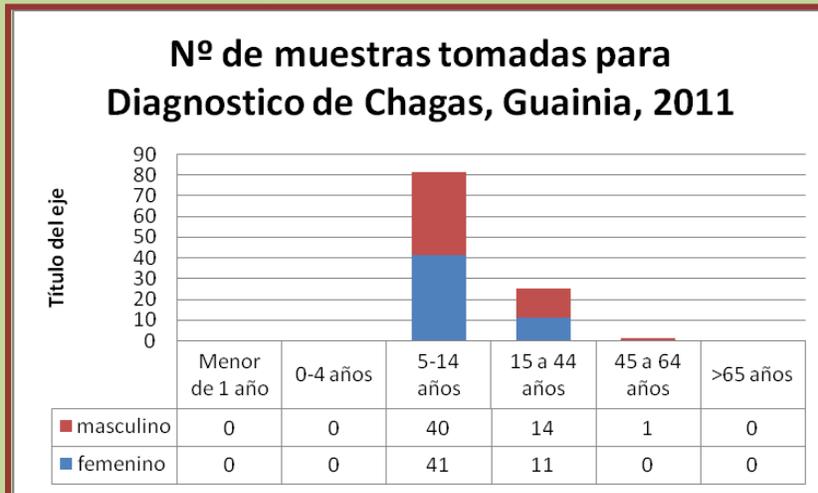
TABLA Nº1. MUESTRAS DE CHAGAS TOMADAS SEGÚN GRUPO DE EDAD, GUAINÍA, 2011

| GRUPOS DE EDAD | TOTAL MUESTRAS TOMADAS | % |
|----------------|------------------------|------|
| Menor de 1 año | 0 | 0 |
| 0-4 años | 0 | 0 |
| 5-14 años | 81 | 75,7 |
| 15 a 44 años | 25 | 23,4 |
| 45 a 64 años | 1 | 0,9 |
| >65 años | 0 | 0 |
| | 107 | 100 |

Fuente: Base de datos Área Operativa 2011

Se evidencia que la mayoría de la población tamizada en el departamento del Guainía es del sexo masculino (Grafico nº 1).

GRAFICO Nº NUMERO DE MUESTRAS TOMADAS PARA DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DE CHAGAS, SEGÚN EL SEXO DEL PACIENTE, GUAINÍA, 2011



Fuente: Base de datos Área Operativa 2011





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

DENGUE

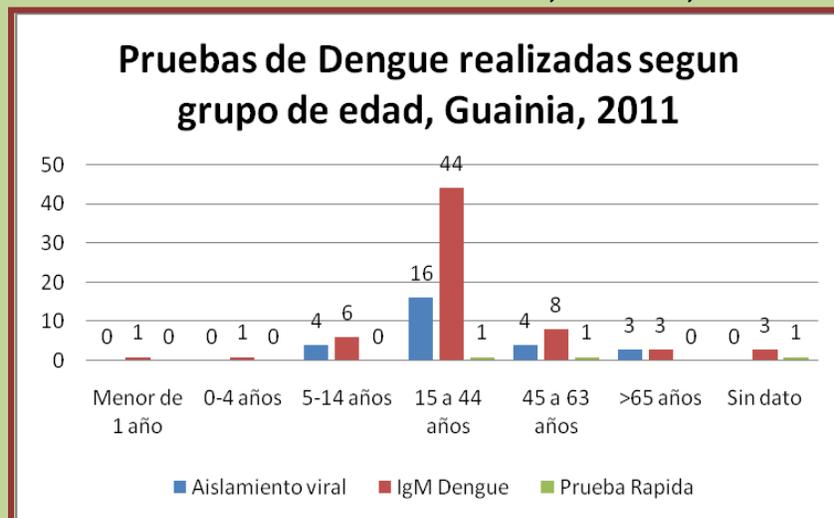
Es una Enfermedad Viral aguda causada por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*. A pesar de que en el 2005 se confirmaron por nexo epidemiológico 217 casos de Dengue en el Corregimiento de Barrancominas y 22 en el municipio de Inirida, en el año 2011, se observó un descenso en el número de casos, de 96 muestras tomadas, 8 fueron positivas para Dengue a través de la Prueba ELISA IgM, ya que estos pacientes presentaban más de 5 días febriles y es a partir de este momento que comienza la producción de anticuerpos. Desafortunadamente no fue posible realizarles Aislamiento Viral, ya que los pacientes consultaron tarde y según el protocolo del Instituto Nacional de Salud, tanto el Aislamiento Viral como la detección molecular se realiza en sueros obtenidos durante los primeros cinco días de iniciado el cuadro febril, siendo el tercer día el día óptimo para la toma de muestras.

Sin embargo, se realizaron 27 aislamientos virales, 9 en el primer trimestre, 12 en el segundo trimestre, 4 en el tercer trimestre y 2 en el cuarto trimestre del año, todos con resultado negativo, y por tanto siendo imposible conocer cuál de los 4 serotipos DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4, estuvo circulando este año en el departamento. Recordemos que según los resultados emitidos por el Instituto Nacional de Salud, Laboratorio de Referencia Nacional, el cual nos realiza estos aislamientos virales, el año anterior 2010, solo tuvimos DEN 1, DEN 2 y DEN 3 circulando en el departamento.

Se realizaron 66 pruebas ELISA IgM en el Laboratorio de Salud Pública, 12 en el primer trimestre, 41 en el segundo trimestre, 9 en el tercer trimestre y 4 en el cuarto trimestre del año.

El grupo de edad al que más se le realizaron pruebas diagnósticas de Dengue fue al grupo de edad de 15 a 44 años.

GRAFICO N° XX NUMERO DE MUESTRAS TOMADAS PARA DIAGNOSTICO DE DENGUE, SEGÚN EL SEXO DEL PACIENTE, GUAINÍA, 2011



Fuente: base de datos Operativa





Libertad y Orden

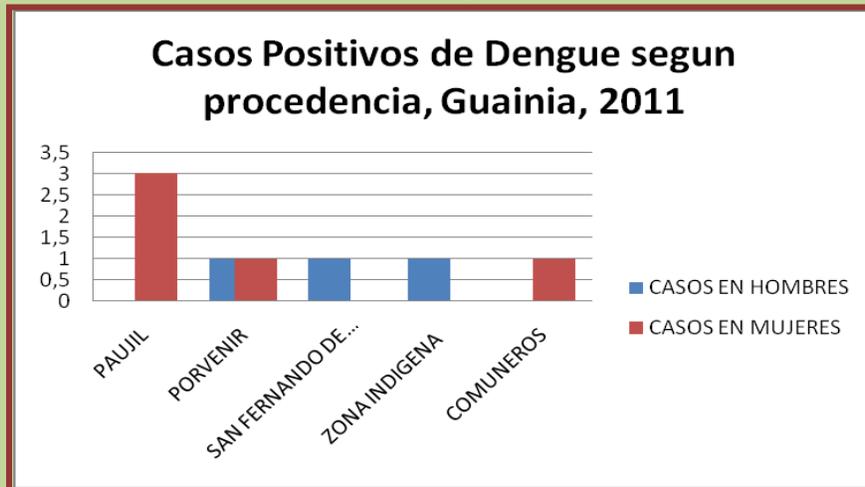


GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

Los casos positivos prevalecieron más en mujeres, siendo mayor la frecuencia en el barrio el Pauji (3 casos), perteneciente al Casco Urbano de Inírida.

GRAFICO Nº CASOS POSITIVOS DE DENGUE SEGÚN ZONA DE PROCEDENCIA, GUAINÍA, 2011



Fuente: Base de Datos Operativa 2011.

HEPATITIS B

La Hepatitis B ha constituido un importante problema de salud pública en todo el mundo, incluyendo en el Guainía, afecta más frecuentemente a los jóvenes, adultos y grupos poblacionales con factores de riesgo para la enfermedad. Este departamento, es considerado endémico para esta enfermedad; en el 2005 se reportaron 50 casos, pero este comportamiento no se ha mantenido constante, encontrándose un descenso del número de casos en el 2011, de 24 muestras positivas procesadas, 10 corresponden a casos nuevos, estos últimos todos en mujeres .





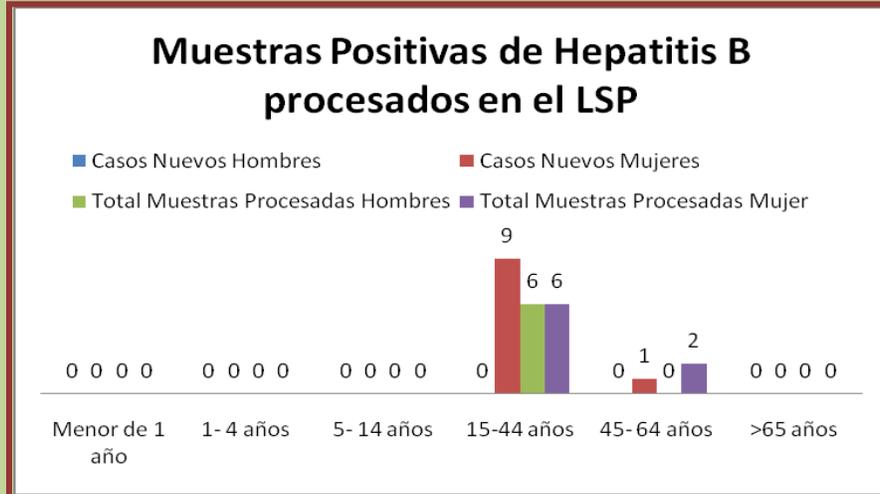
Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICO Nº MUESTRAS POSITIVAS DE HEPATITIS B PROCESADAS EN EL LSP DE CASOS ANTIGUOS Y NUEVOS SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO, GUAINÍA, 2011



Fuente: Base de Datos Operativa 2011

En el 2011, el Laboratorio de Salud Pública, recibió 219 muestras para diagnóstico y confirmación de Hepatitis B, algunas de ellas procesadas mediante la prueba ELISA para determinación de Antígeno de Superficie (HBsAg) otras solo por pruebas inmunocromatográficas HBsAg y algunas muestras se les realizaron ambas pruebas.

El grupo de edad donde más se realizaron pruebas fue el de 15 a 44 años, representando el 81% del total de pruebas realizadas en el LSP, predominando en el grupo poblacional femenino.





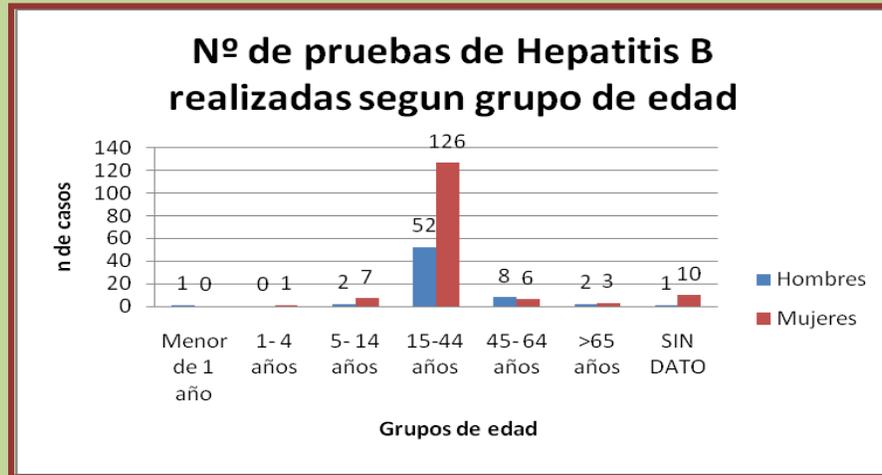
Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICO Nº NUMERO DE PRUEBAS DE HEPATITIS B REALIZADAS SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO, GUAINÍA, 2011

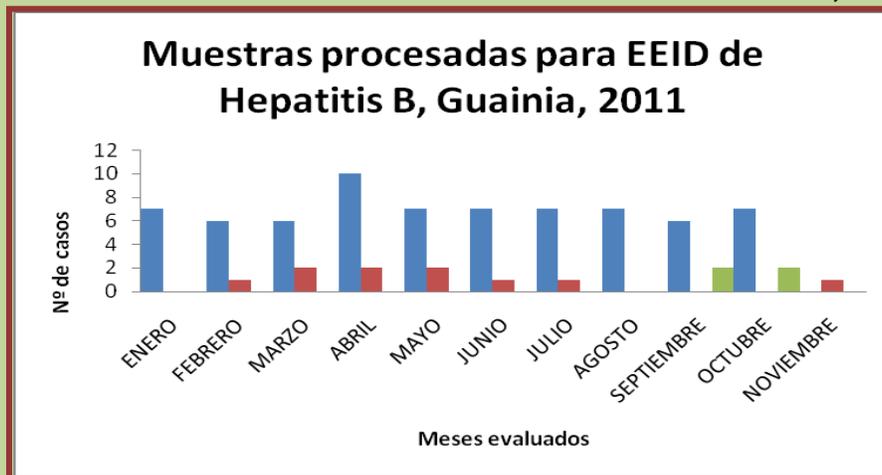


Fuente: Base de Datos Operativa 2011

Mensualmente se reciben las muestras para Evaluación Externa Indirecta del Desempeño (EEID) y confirmación de la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo, Baflim-50, del Centro Hospital Barrancominas y de la IPS San Gregorio.

Se evidencia que en el segundo trimestre, específicamente en el mes de abril fue donde se procesaron mas muestras de control de calidad (Gráfico nº6).

GRAFICO Nº MUESTRAS PROCESADAS PARA EEID DE HEPATITIS B, GUAINÍA, 2011



Fuente: Base de datos Operativa 2011

De la misma manera se realizaron estudios de campo junto con la oficina de vigilancia en salud pública donde se hizo toma de muestras a los contactos de los casos positivos y jornadas de tamizaje en el departamento.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

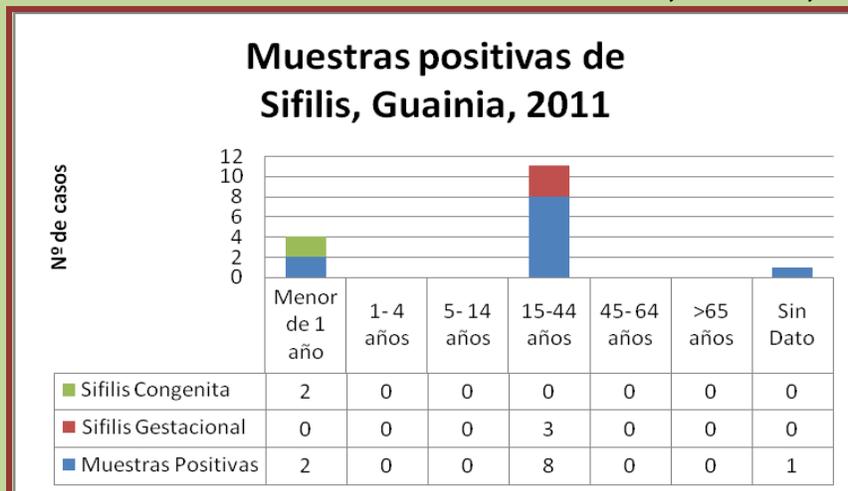
Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

SIFILIS

A diferencia de las infecciones por el VIH y otras infecciones virales de transmisión sexual que afectan a los neonatos, la sífilis congénita puede prevenirse y tratarse eficazmente in útero, siempre y cuando el diagnóstico sea oportuno y el tratamiento sea adecuado.

Se realizaron 118 pruebas de Sífilis, 26 pruebas ELISA Sífilis competition, 33 pruebas inmunocromatograficas (6 de ellas como parte del tamizaje a maternas sin ningún tipo de afiliación a seguridad social), 59 VDRL y 9 TPHA, esta última prueba fue realizada con el apoyo del Instituto Nacional de Salud para la confirmación o descarte de los casos probables de Sífilis Gestacional y/o congénita. En total se tuvieron 8 muestras positivas de Sífilis, 3 de ellos casos confirmados de Sífilis Gestacional y 2 casos confirmados de Sífilis Congénita, los cuales fueron notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA)

GRAFICO N°7. MUESTRAS POSITIVAS DE SÍFILIS, GUAINÍA, 2011



Fuente: Base de datos Operativa 2011

Se procesaron muestras de la Evaluación Externa Indirecta del Desempeño, provenientes de los laboratorios del Baflim-50, ESE HMEP Centro Hospital Barrancominas Clínica Guainía.

Evidentemente el Laboratorio Clínico de la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo fue quien mas participo en el control de calidad de Sífilis, aportando el 83% del total de muestras de Sífilis de la EEID procesadas (81 muestras).





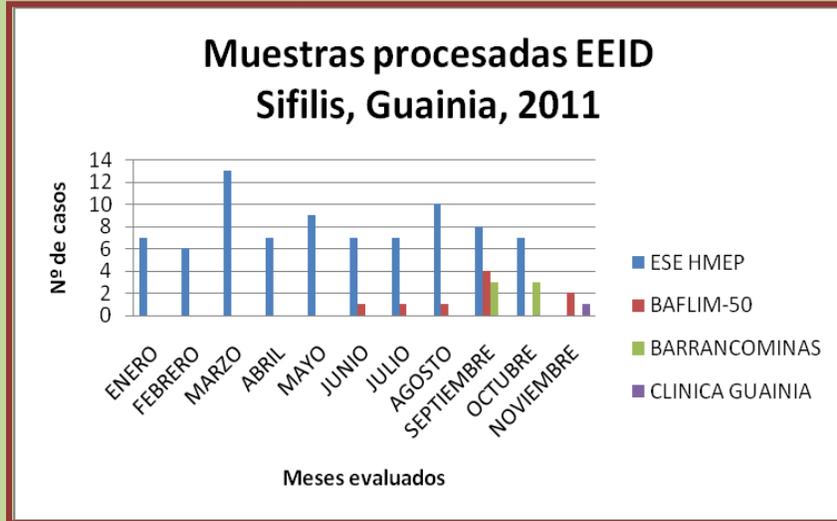
Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICO Nº MUESTRAS PROCESADAS DE EVALUACIÓN EXTERNA INDIRECTA DEL DESEMPEÑO (EEID) DE SÍFILIS, GUAINÍA, 2011



Fuente: Bases de datos Operativa 2011

VIH

En Colombia, los grupos más expuestos a factores de vulnerabilidad y riesgo de infección por VIH son los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadores y trabajadoras sexuales, usuarios de drogas inyectables y usuarios de de drogas de alto riesgo, adolescentes, mujeres (en especial gestantes), población privada de la libertad, población en situación de desplazamiento forzoso y habitantes de la calle.

El Laboratorio de Salud Publica recibido 245 muestras. En esta anualidad participaron en la evaluación Externa Indirecta del desempeño la ESE HMEP, Baflim-50, centro hospital Barrancominas 3 septiembre y 3 de octubre.





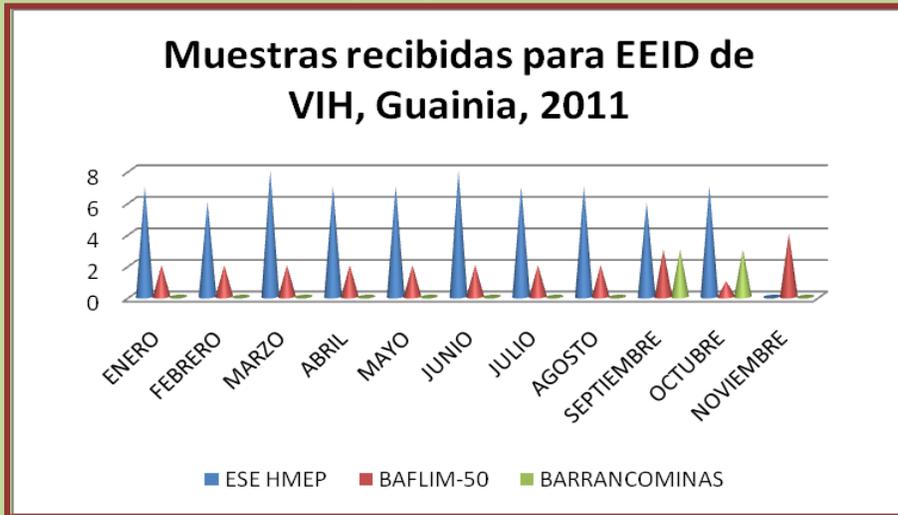
Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICO Nº9. MUESTRAS RECIBIDAS DE EVALUACIÓN EXTERNA INDIRECTA DEL DESEMPEÑO (EEID) DE VIH, GUAINÍA, 2011



Fuente: Base de datos Área Operativa 2011

Por otra parte se llevaron a cabo 3 jornadas de tamizaje en VIH: en Mapiripana, en el municipio de inirida y en el Centro de Reclusión del departamento.

TOS FERINA

Esta enfermedad era la principal causa de morbilidad y mortalidad infantil en todos los países del mundo antes de 1940. La vacunación con DPT ha contribuido enormemente a la disminución de la incidencia de este evento.

En el 2011, se recepcionaron 9 muestras de frotis nasofaríngeo, los cuales fueron enviados al INS para confirmación de este evento mediante Inmunofluorescencia Directa (IFD), a 4 de las muestras se les hizo PCR.

Todas las muestras tuvieron resultado negativo, por tanto en este año no hemos tenido casos de Tos ferina.





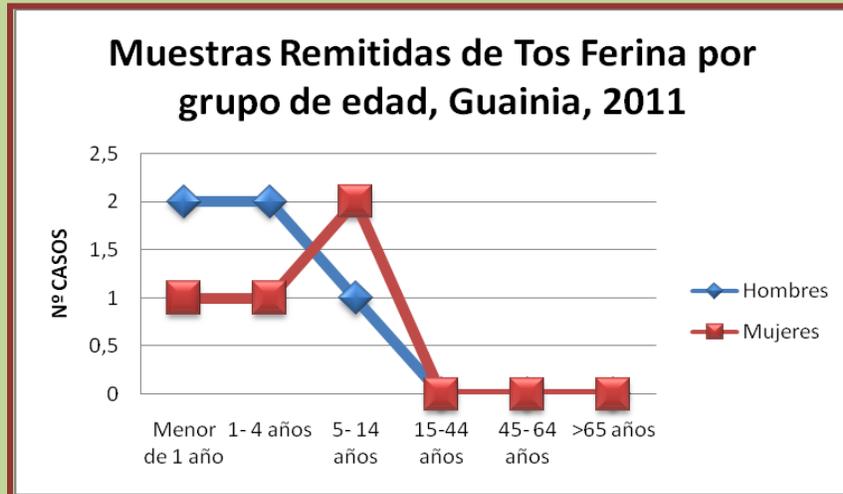
Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICO Nº MUESTRAS REMITIDAS DE TOS FERINA POR GRUPO DE EDAD, GUAINÍA, 2011



Fuente: Base de datos Operativa 2011

AH1N1

El departamento del Guainía, no ha sido considerado endémico para esta patología, sin embargo, este año tuvimos 5 casos positivos de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada o Imprevista (AH1N1). Estos casos fueron denominados de esta manera por el INS, por ser diferentes, atípicos, inusuales, no habituales y de rápido control de la infección. Es importante mencionar que de los casos positivos, 2 hacen parte del personal asistencia de la ESE HMEP (1 medico y 1 enfermera) los cuales recibieron el tratamiento.

El Laboratorio de Salud Publica Departamental del Guainía no cuenta con las pruebas que actualmente existen para hacer diagnostico de esta patología (PCR en tiempo real e Inmunofluorescencia Directa), es por esta razón que las muestras son enviadas al Instituto Nacional de Salud-Sección de Virología.

se recibieron y tomaron 54 muestras de frotis nasofaríngeos, todas procesadas mediante PCR en tiempo real y 16 de estas muestras también se procesaron por Inmunofluorescencia Directa Influenza A y B, VSR, Adenovirus, Parainfluenza 1, 2 y 3.

El grupo de edad del que más se recibieron muestras fue el de 15 a 44 años, siendo mas incidente en hombres que en mujeres, así mismo los casos positivos fueron mayores en este grupo de edad (3 casos en hombres).





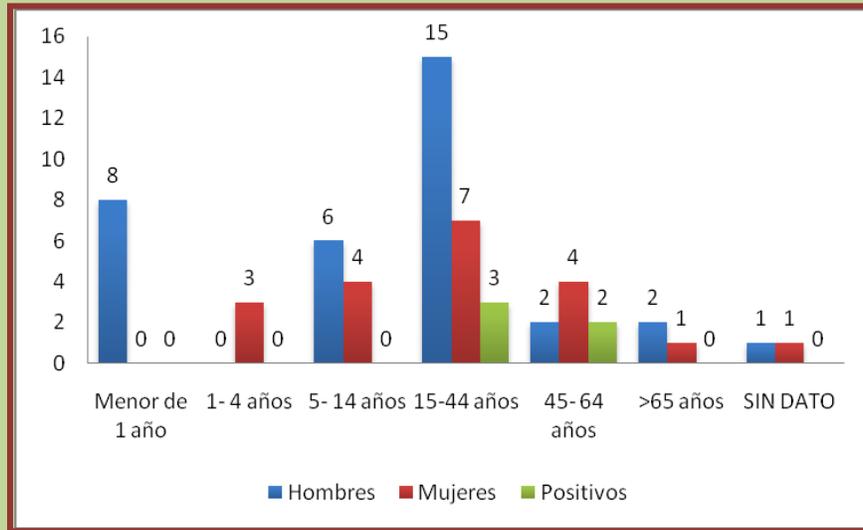
Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICO N° MUESTRAS REMITIDAS DE TOS FERINA POR GRUPO DE EDAD, GUAINÍA, 2011



Fuente: Base de datos Operativa 2011

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) constituye uno de los principales problemas de Salud Publica en el mundo entero. De 20 a 30% de las diarreas se considera de etiología bacteriana, y en 30 a 50% de los casos son causados por virus, entre ellos el Rotavirus en un 30 a 50% de los casos.

En esta anualidad se recibieron 19 muestras para el diagnostico de rotavirus a las cuales se les realizo prueba inmunocromatografica y posteriormente se remitieron a el Instituto nacional de salud.

El 53% de las muestras enviadas corresponden a pacientes del sexo masculino, predominando en el grupo de edad de 1 a 4 años





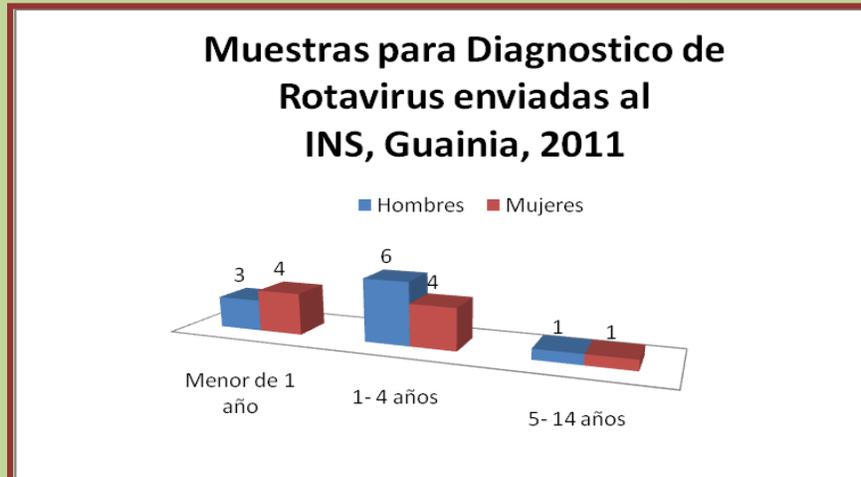
Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICO Nº XXX MUESTRAS PARA DIAGNOSTICO DE ROTAVIRUS ENVIADAS AL INS PARA VIGILANCIA CENTINELA, GUAINÍA, 2011



Fuente. Base de Datos Operativa 2011

Adicionalmente se recibieron 16 muestras para control de calidad de bacterias enteropatógenas. Estas muestras son procesadas en el LSP y posteriormente enviadas a la sección de Microbiología del INS para la confirmación del aislamiento. 3 de estas muestras fueron encontradas por el LSP de casos probables de ETAs, los cuales lograron descartarse aislando Escherichia coli comensal en el mes de febrero.

LEPTOSPIROSIS

En el departamento del Guainía se encuentran las condiciones propicias para el desarrollo de esta enfermedad. El Laboratorio de Salud Publica del Guainía, actualmente solo cuenta con pruebas inmunocromatograficas en busca de anticuerpos IgG e IgM de Leptospira. Sin embargo, las muestras posteriormente a esta prueba son enviadas al Instituto de Referencia Andino para el procesamiento de la prueba ELISA IgM y en caso de resultar positiva, la muestra se envía al INS para la prueba MAT.

En la anualidad se procesaron 7 muestras, todas con resultados negativos. La relación hombre: mujer respecto a las muestras recibidas fue similar 4:3, recibándose el 43% de pacientes de 45 a 64 años de edad.





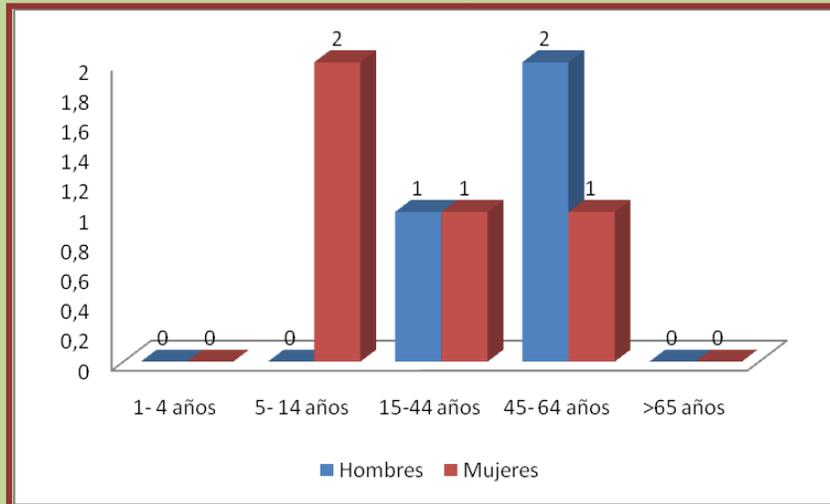
Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICO Nº MUESTRAS PARA DIAGNOSTICO DE LEPTOSPIROSIS RECIBIDAS Y TOMADAS EN EL LSP, GUAINÍA, 2011



Fuente: Base de datos Operativa 2011

HEMOCLASIFICACIONES

El Guainía esta habitado en su mayoría por población indígena, considerada como vulnerable, de escasos recursos, por lo cual el Laboratorio de Salud Publica contribuye en la realización de hemoclasificaciones de manera gratuita, con el ánimo de contribuir en la expedición de sus documentos de identificación.

En el año 2011, se realizaron en total 709 hemoclasificaciones, en su mayoría a población indígena de diferentes etnias.

En el primer trimestre se realizaron 45 hemoclasificaciones, 139 en el segundo trimestre, 163 tercer trimestre y 362 en el cuarto trimestre. En los primeros 3 trimestres el grupo poblacional al que más se le determino el tipo de sangre fue al de 15 a 44 años de edad, para el cuarto trimestre fue el grupo de 5 a 14 años de edad (Tabla nº2 y Grafico nº 14).





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

TABLA N° HEMOCLASIFICACIONES TOMADAS POR TRIMESTRE SEGÚN GRUPO DE EDAD, GUAINÍA, 2011

| | Primer Trimestre | Segundo Trimestre | Tercer Trimestre | Cuarto Trimestre |
|-----------------------|------------------|-------------------|------------------|------------------|
| Menor de 1 año | 1 | 4 | 17 | 5 |
| 1- 4 años | 1 | 3 | 9 | 4 |
| 5- 14 años | 13 | 43 | 48 | 174 |
| 15-44 años | 22 | 59 | 67 | 147 |
| 45- 64 años | 6 | 22 | 17 | 19 |
| >65 años | 2 | 5 | 4 | 8 |
| sin dato | 0 | 3 | 1 | 5 |

Fuente: Base de datos Operativa 2011





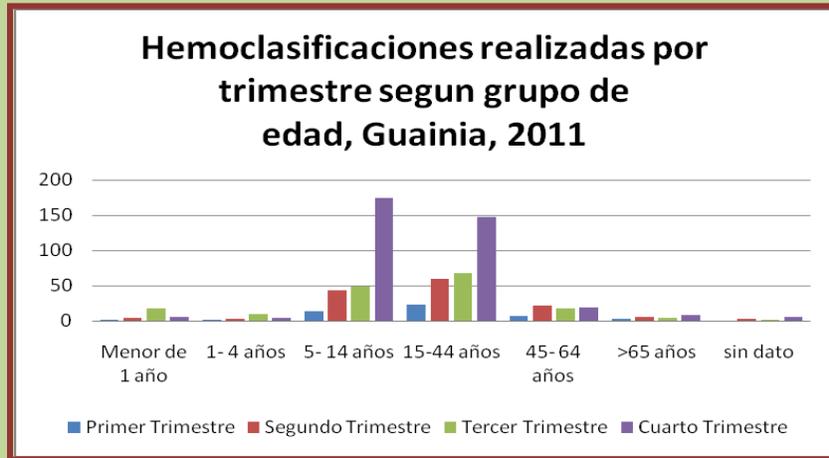
Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICO Nº HEMOCLASIFICACIONES TOMADAS POR TRIMESTRE SEGÚN GRUPO DE EDAD, GUAINÍA, 2011



Fuente: Base de datos Operativa 2011

El 39% (278) de las hemoclasificaciones realizadas en este año fueron realizadas a la etnia Piapoco, seguido por el 27% (193) que fue realizada a población de la etnia Sikuani. Contrario a esto los de la etnia Yeral (7), Piaroa (6) y Saliva (1) fueron en quienes se realizo menos hemoclasificaciones. Esto es entendible si se tiene en cuenta que las etnias mas predominantes son piapocos, sikuani, puinave y curripaco, sumado a esto, el Laboratorio de Salud Publica en el cuarto trimestre del año realizo una comisión de acompañamiento a la Registraduria Nacional por el rio Guaviare en la Unión y Barrancominas en donde se tomaron 309 hemoclasificaciones en su gran mayoría a indígenas Sikuanis y Piapocos. En el grupo otros se encuentran las hemoclasificaciones realizadas a los colonos, mestizos y afrocolombianos (6%) (Grafico nº15).





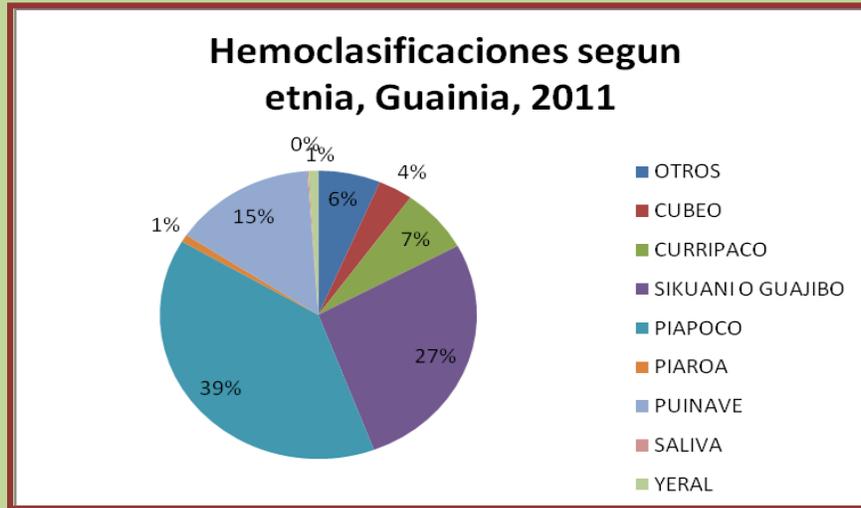
Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICO Nº HEMOCLASIFICACIONES TOMADAS POR EL LSP SEGÚN ETNIA, GUAINÍA, 2011



Fuente: Base de datos Hemoclasificaciones 2011

PROGRAMA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA (ERA) Y ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

INTRODUCCION

Cada año mueren en el mundo alrededor de doce millones de niños antes de cumplir los cinco años de edad. De estas muertes más de un 70% ocurren en países en desarrollo, encontrándose con mayor frecuencia las enfermedades agudas de las vías respiratorias, enfermedades diarreicas, desnutrición y las enfermedades febriles.

La estrategia de Atención Integral en las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en conjunto con las acciones de vigilancia en IRA-ESI-IRAG se viene implementando en Colombia y otros países desde 1996, fue elaborada en forma conjunta por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y se ha constituido en una excelente alternativa para disminuir la mortalidad y morbilidad de los niños menores de cinco años.

En Colombia la estrategia AIEPI, es completamente coherente con el marco legal vigente: la ley 100 de 1993, resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud y soportado mediante el documento CONPES 091 de 2006 que retoma los Objetivos de Desarrollo del Milenio y contiene como cuarto objetivo reducir la mortalidad infantil en menores de 5 años en dos terceras partes para el año 2015.

Como apoyo al cumplimiento de las metas del milenio en Colombia la ley 1151 de 2006 que define el Plan de Desarrollo Nacional 2006–2011 Privilegia la equidad y la garantía de los derechos de la salud a través del:





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

1. Papel de la salud pública
2. Fortalecimiento del SGSSS: fortalecimiento y mejoramiento de la institucionalidad vigente (regulación, rectoría, Inspección, Vigilancia y Control).
3. Incremento del aseguramiento. El avance hacia la universalización del aseguramiento en condiciones que permitan reducir las brechas entre regiones y personas con y sin capacidad de pago.
4. Utilización de los mecanismos legales y normativos para incentivar el adecuado comportamiento de los agentes del SGSSS.
5. Implementación de la política de prestación de servicios de salud, en sus ejes de accesibilidad, eficiencia y calidad.
6. Empoderamiento de la población acerca de sus derechos, deberes y sobre el estado inaceptable de morbilidad, sufrimiento y mortalidad que ella soporta;

En la misma ley 1151 de 2006 en Colombia se establecen metas relacionadas con la infancia como la reducción de la mortalidad en menores de 1 año a 16.5 x 1000 nacidos vivos; en menores de 5 años a 18.2 por 1000 menores de 5 años.

Es importante retomar las estrategias definidas en el Plan de Desarrollo Nacional, como elemento fundamental para el alcance de las metas:

Mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud y protección familiar para gestantes, madres y menores de 5 años

- Promover la eliminación de barreras funcionales y administrativas en la red de servicios de salud pública y privada para el acceso y atención con oportunidad y calidad en los menores niños menores de 5 años
- Fortalecer la gestión y la capacidad de respuesta institucional para la atención integral y el manejo de los riesgos asociados a la mortalidad infantil en la red de prestadores de servicios de salud pública y privada
- Promover los derechos y deberes en salud. Incluye información sobre los contenidos de los planes de beneficios a que tienen derecho los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)
- Orientar el acceso a las intervenciones de detección temprana y protección específica de las alteraciones del crecimiento y desarrollo y la atención de las enfermedades prevalentes de la infancia según las normas vigentes

El código de infancia y adolescencia (ley 1098 de 2006) de Colombia, tiene como finalidad garantizar a los niños, las niñas y adolescentes, su pleno y armonioso desarrollo, para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

discriminación alguna, la ley 1122 de 2007, en el artículo 32 dice “la salud pública esta constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país” y, en el decreto 3039 de 2007 establece el alcance de los planes de salud pública del país para “Promover las condiciones y estilos de vida saludable y proteger y superar los riesgos para la salud de la población como un derecho esencial y colectivo, especialmente de las poblaciones más vulnerables, mediante la definición de las políticas sectoriales y multisectoriales en salud pública, individuales y colectivas”

Actualmente en la ley 1122 de 2007 se aclara que la salud pública esta “constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país” y que dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

La Resolución 425 de 2008, busca la articulación, integración y coordinación de acciones, mediante la definición de lineamientos para el diseño de los Planes Territoriales de Salud Pública y articula el Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante la definición de ejes 6 ejes programáticos: Aseguramiento, Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud, Salud Pública, Promoción Social, Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales, Emergencias y Desastres, estableciendo que para el logro de este plan se requiere de un direccionamiento territorial en cabeza de los gobernantes.

Otro de los puntos a destacar es que en Colombia y a pesar de los avances en la ultima década, las infecciones respiratorias agudas continúan ocupando los primeros lugares de morbilidad y mortalidad en este grupo etéreo. Dentro de las infecciones respiratorias agudas, la bronquitis, la bronconeumonía y la neumonía son las responsables de casi todas las muertes evitables para este grupo etéreo, especialmente en los grupos poblacionales mas vulnerables enmarcados por la difícil asistencia a los servicios de salud de los pueblos indígenas ubicados en las áreas rurales del departamento, muchos de ellos en zonas de difícil acceso geográfico.

MENORES DE UN AÑO

MORBILIDAD POR ERA - EDA POR SERVICIOS EN MENORES DE UN AÑO EN EL AÑO 2011

| SERVICIO | IRA | | EDA | |
|-----------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|
| | NUMERO DE CASOS | TASAX1000NV | NUMERO DE CASOS | TASAX1000NV |
| URGENCIAS | 263 | 444 | 119 | 201 |





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

| | | | | |
|-------------------------|------------|--------------|------------|------------|
| HOSPITALIZADOS | 86 | 145 | 79 | 133 |
| CONSULTA EXTERNA | 247 | 417 | 104 | 175 |
| TOTAL | 596 | 1.006 | 302 | 510 |

FUENTE ESTADISTICA ESE HMEP (RIPS) AÑO 2011

Se puede concluir que el mayor porcentaje 44% de los casos de morbilidad se registran en el servicio de urgencias y en un menor porcentaje 14% en el servicio de hospitalización.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICA Nº XX, TENDENCIA DE MORBILIDAD POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN MENORES DE UN AÑO EN EL DEPARTAMENTO DEL GUAINÍA, AÑO 2011



FUENTE ESTADISTICA ESE HMEP (RIPS) AÑO 2011

La morbilidad por enfermedad respiratoria aguda en menores de un año en el departamento del Guainía representa en mayor porcentaje ocupando un 44.1 % el ingreso a la consulta medica a traves de la consulta inicial por urgencias, se puede tomar como referencia la condicion etnocultural de la poblacion del Guainía donde inicialmente según sus tradiciones consultan en primera instancia a su paye y es el quien ordena el tratamiento a seguir para el paciente dejando de lado la medicina occidental y tomandola como ultima opcion en el caso de los niños que ya se encuentran con un cuadro clinico avanzado y en deterioro de su diagnostico, igualmente se puede concluir que la epoca invernal es un factor incidental en el desarrollo de enfermedades respiratorias especialmente a la poblacion mas vulnerable como lo son los niños menores de un año de edad quienes aun no tienen completo su esquema de vacunacion.

En un segundo lugar con un 41 % se encuentran los niños que ingresan a traves de la consulta externa donde reciben atencion por parte del grupo de medicos y enfermeras de promocion y prevencion y a quienes en la mayor parte de los casos si no tienen ningun tipo de complicacion o justificacion medica para la pertinencia en una estancia hospitalaria salen a su casa a continuar con el tratamiento ordenado por el medico y a quienes el grupo extramural de la ese por parte de aiepi le realiza seguimiento domiciliario brindando educacion a la familia, signos de alarma y verificando la administracion del tratamiento asi como la evolucion del paciente.

En un menor porcentaje con un 14 por ciento son los niños que requieren estancia hospitalaria debido a la severidad de su cuadro clinico y a los factores anteriormente relacionados con





Libertad y Orden

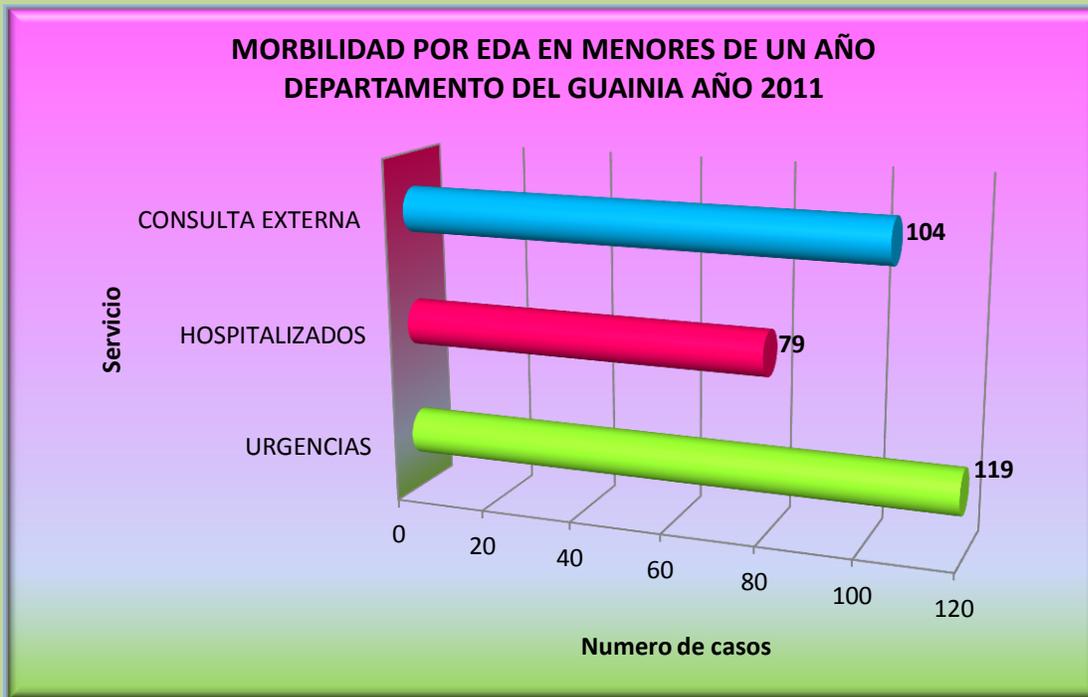


GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

aspectos etnoculturales propios de la region, aquí reciben toda la atencion de la baja complejidad y una vez resuelto su cuadro clinico son dados de alta y continuan con seguimiento domiciliario.

GRAFICA Nº XX, TENDENCIA DE MORBILIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MENORES DE UN AÑO EN EL DEPARTAMENTO DEL GUAINÍA, AÑO 2011



FUENTE ESTADISTICA ESE HMEP (RIPS) AÑO 2011

En lo relacionado con la morbilidad por EDA en menores de un año en el departamento del Guainía se puede concluir que el mayor porcentaje con un 39 % lo ocupan la mortalidad en el servicio de urgencias, es importante resaltar que la población indígena consulta cuando el niño se encuentra en condiciones difíciles de estabilizar y recuperar y esto lo lleva a la muerte por otra parte la carencia del agua potable en la región y donde en los sitios mas apartados del departamento se carecen de los recursos para lograr hacer análisis de aguas y la posibilidad para hervirla , sus condiciones étnicas hacen que la población indígena tenga incorporado un esquema de consumo de agua sin ningún tipo de tratamiento , es importante resaltar que los niños aun no tienen su esquema de vacunación incluyendo la vacuna del rotavirus lo cual los hace mas vulnerables a sufrir este tipo de enfermedades, en un segundo lugar con un 34 % la mortalidad en el servicio de hospitalización donde los pacientes desde el momento de su ingreso se encontraban en condiciones de salud criticas y la capacidad resolutive del hospital de la región dificultan sacar del deterioro al niño que ingreso en estado avanzado de





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

descompensación, esta situación se presenta por las condiciones geográficas de la región y la no existencia de vías de acceso lo cual hace que para poder ubicar un paciente que requiera manejo por pediatría y servicios de alta complejidad sea necesario el traslado en avión lo cual dificulta la situación de los niños.

TABLA N° XXX CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN MENORES DE UN AÑO POR ERA DEPARTAMENTO DEL GUAINIA AÑO 2011

| CAUSAS | TOTAL | TASA |
|---|-------|------|
| Rinofaringitis Aguda (resfriado Común) | 135 | 228 |
| Bronquiolitis Aguda, No Especificada | 68 | 114 |
| Enfermedad de la tráquea y de los bronquios no clasificadas en otra parte | 56 | 8 |
| Neumonía no especificada | 49 | 47 |
| Infección Aguda No Especificada De Las Vías Respiratorias Inferiores | 28 | 82 |

FUENTE ESTADISTICA ESE HMEP (RIPS) AÑO 2011

Las primeras cinco causas de mortalidad por enfermedad respiratoria aguda en menores de un año la ocupa en primer lugar con un 40% la rinofaringitis, seguido de la bronquiolitis aguda no especifica con un 20%, en tercer lugar con un 16% se encuentra la enfermedad de la traquea y de los bronquios no clasificada, seguida con un 14.5% de la neumonia no especifica y en ultimo lugar con un 8 % se encuentra la infeccion aguda no especifica de las vias respiratorias inferiores , lo anterior es importante resaltar que un factor desencadenante de dichas patologias es la ola invernal que se presenta en la region y que afecta especialmente a la poblacion menor de un año de edad.

TABLA N° XXX CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN MENORES DE UN AÑO POR EDA EN EL 2011

| CAUSA | TOTAL | TASAX1000NV |
|---|-------|-------------|
| DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO | 258 | 435 |
| PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION | 12 | 20 |
| ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO | 5 | 8 |





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

| | | |
|---------------------------------------|---|---|
| INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA | 5 | 8 |
| INFECCION BACTERIANA, NO ESPECIFICADA | 5 | 8 |

FUENTE ESTADISTICA ESE HMEP (RIPS) AÑO 2011

Se puede concluir que de las cinco primeras causas de morbilidad en niños menores de un año que reciben atención por presentar EDA, la causa que ocupa el mayor porcentaje con un 90% es la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso y en un menor porcentaje con el 1.8 % se encuentra la anemia de tipo no especifico, infección viral no especifica, infección bacteriana no especifica.

Se puede concluir que las primeras cinco causas de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de un año la ocupa en primer lugar con un 90% la diarrea , seguido de la parasitosis intestinal con un 4.2%, en tercer, cuarto y quinto lugar con un 1.9 % cada una la anemia de tipo no especifica, la infeccion viral no especifica y la infeccion bacteriana, uno de los factores importantes desencadenantes de las EDA son la falta de agua potable y potabilizable, la cual no tienen acceso las comunidades indigenas ubicadas en sus comunidades a la ribera de los rios.

TABLA N° XXX MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO POR IRA, GUAINIA 2011

| CIE10 | CAUSA | NUMERO DE CASOS | LUGAR |
|-------|---------------------------------|-----------------|---------------------|
| J180 | BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA | 1 | INIRIDA |
| J189 | IRANEUMONICA | 1 | GUADALUPE (GALILEA) |
| J189 | NEUMONIA NO ESPECIFICADA | 1 | INIRIDA |

FUENTE ESTADISTICA ESE HMEP (RIPS) 2011

Se puede concluir que la mortalidad en menores de un año por IRA la bronconeumonía, IRA neumónica y neumonía no especifica ocupan cada una de ellas el 33 %.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

TABLA N°XXX MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO POR EDA, GUAINIA 2011

| CIE10 | CAUSA | NUMERO DE CASOS | LUGAR |
|-------|--|-----------------|---------|
| A499 | INFECCION BACTERIANA, NO ESPECIFICADA | 1 | INIRIDA |
| A09X | DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO | 1 | INIRIDA |
| E878 | OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE | 1 | INIRIDA |

FUENTE ESTADISTICA ESE HMEP (RIPS) 2011

Se puede concluir que la mortalidad en menores de un año por EDA la infección bacteriana no especifica, la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso y otros trastornos del equilibrio hidroelectrolítico ocupan cada una de ellas el 33 %, en el departamento el difícil acceso a los servicios de salud por la población dispersa en su mayoría Indígena en un 80%, que inician muchos de los tratamientos a los síntomas por su medicina tradicional y en segundo lugar a la medicina occidental, lo cual contribuye a una disminución a la oportunidad de atención oportuna para los menores de un año, que su única fuente de alimentación es la leche materna que en muchas ocasiones dentro de las comunidades se reemplaza por derivados de la yuca, generando alteraciones en al nutrición de los menores.

MAPA XXXXXXXXX





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

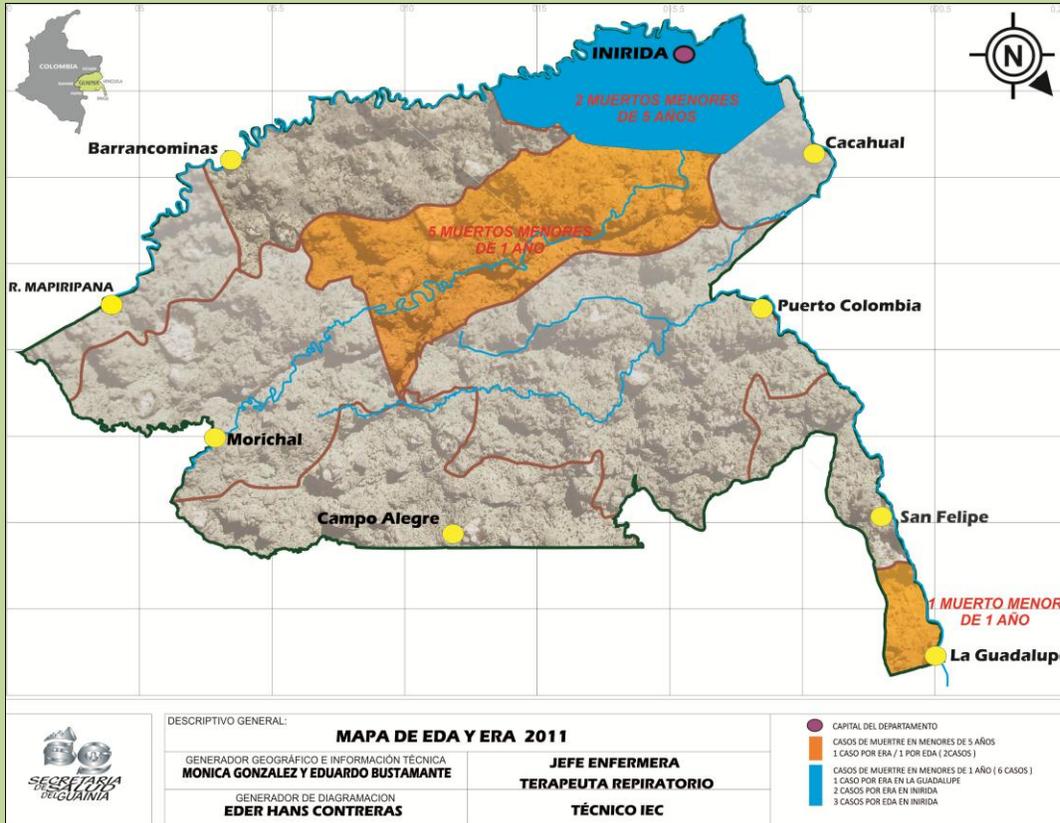


TABLA N° XXX MORBILIDAD POR IRA-EDA EN MENORES DE CINCO AÑOS

| SERVICIO | IRA | | EDA | |
|------------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|
| | NUMERO DE CASOS | TASAX1000NV | NUMERO DE CASOS | TASAX1000NV |
| URGENCIAS | 449 | 196 | 253 | 110 |
| HOSPITALIZADOS | 83 | 36 | 35 | 15 |
| CONSULTA EXTERNA | 456 | 199 | 662 | 289 |
| TOTAL | 988 | 432 | 950 | 415 |

FUENTE ESTADISTICA ESE HMEP (RIPS) 2011

Se puede concluir que la morbilidad en menores de cinco años por IRA el mayor porcentaje el 46% lo representan los pacientes que ingresan a prestación de servicios médicos por consulta externa y en un menor porcentaje 8 % los que se encuentran hospitalizados. Para el caso de





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

EDA se puede concluir que el mayor porcentaje con un 70 % es para los pacientes que ingresan a servicios médicos a través de la consulta externa y en un menor porcentaje 4 % para los pacientes hospitalizados.

Se puede concluir que la mortalidad por Enfermedad Respiratoria Aguda en menores de cinco años en el Departamento del Guainía, lo ocupa el ingreso de los menores a través de la consulta externa con un 46%, en un segundo lugar con el 45 % el ingreso a través del servicio de urgencias y en un 8.4 % el ingreso al servicio de hospitalización, es así como se puede concluir que estos niños su sistema inmunológico esta mas fortalecido y se cuenta con el esquema de vacunación lo cual favorece la protección frente a enfermedades prevalentes de la infancia, en segundo lugar es de anotar que la mayor consulta se da en la etapa de lluvias que conlleva a la creciente de los ríos y la circulación de los agentes infecciosos gripales.

Se puede concluir que la morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de cinco años en el Departamento del Guainia el primer lugar con un porcentaje de 69 % es para los menores que llegan a los servicios medicos a traves de laconsulta externa, en un segundo lugar con un 26.6% es para los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias y en un tercer lugar con un 3.6% los pacient5es del servicio de hospitalizacion.

TABLA N° XXX CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS POR ERA 2011

| CAUSA | TOTAL | TASAX1000NV |
|--|-------|-------------|
| RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN) | 278 | 93 |
| BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA | 101 | 44 |
| NEUMONIA, NO ESPECIFICADA | 77 | 33 |
| INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES | 68 | 29 |
| INFECCION VIRAL NO ESPECIFICAADA | 9 | 4 |

FUENTE ESTADISTICA ESE HMEP (RIPS) 2011

Se puede concluir que de las cinco primeras causas de morbilidad en niños menores de cinco años que reciben atención por presentar problemas de salud relacionados con IRA, la causa que ocupa el mayor porcentaje con un 40% es la rinofaringitis aguda o resfriado común y en un menor porcentaje con el 13 % se encuentra la infección aguda no especifica de las vías respiratorias inferiores.

La morbilidad en el departa en el departamento del Guainía, en primera instancia esta dada por





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

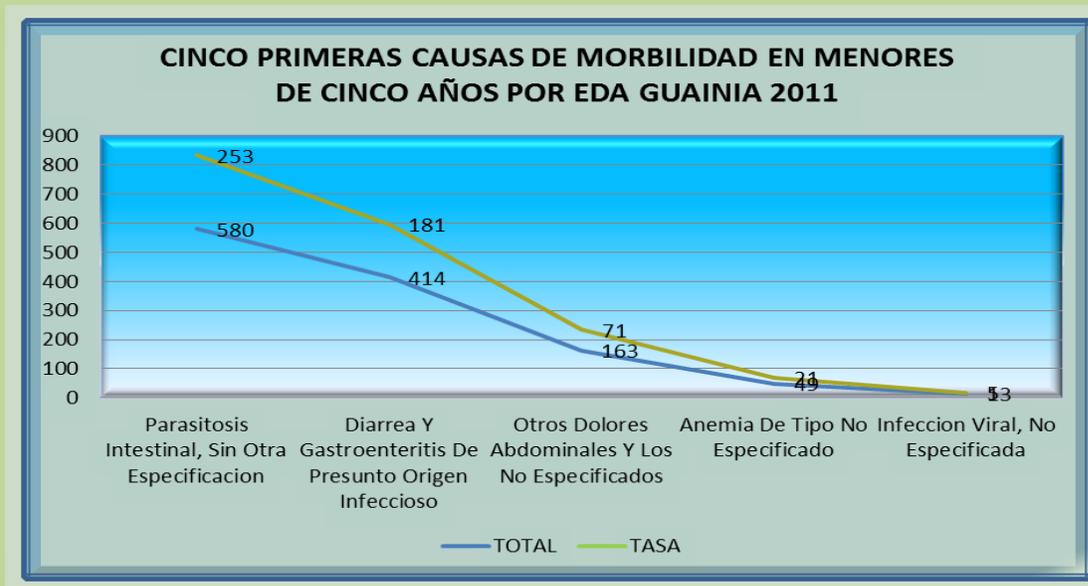
Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

la rinofaringitis con un 39.5%, la Bronquiolitis con un 19%, y en menor numero y en igual importancia encontramos la infección viral no especificada con un 1.6%, estas causa son de vital importancia para la prevención en acciones futuras en los cuidados en casa y conocimiento del entorno natural, junto a los cuidados en salud manejando la correcta vacunación de los menores y a nivel institucional la instauración de las nuevas salas de procedimiento ERA en el departamento.

CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS POR EDA 2011

Se puede concluir que de las cinco primeras causas de morbilidad en niños menores de cinco años que reciben atención por presentar problemas de salud relacionados con EDA, la causa que ocupa el mayor porcentaje con un 48% es parasitosis intestinal, sin otra especificación y en un menor porcentaje con el 1 % se encuentra la infección viral, no especifica.

GRAFICO N° XXXX CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS POR EDA GUAINIA 2011



FUENTE ESTADISTICA ESE HMEP (RIPS) 2011 Y OFICINA DE VIGILANCIA SSD

Se puede concluir que las primeras cinco causas de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años la ocupa en primer lugar con un 47.5% la parasitosis intestinal sin otro tipo de especificacion, seguido de la diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso con un 34%, en tercer lugar con un 13 % lo ocupan los dolores abdominales y los no





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

especificos , en cuarto con un 4% se encuentra la anemia de tipo no especifico y quinto lugar con un 1 % se encuentra la infeccion viral no especifica, se puede decir que lo anterior es en parte consecuencia de la carencia de alcantarillado y agua potable en la region.

MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS POR IRA

| CAUSA | NUMERO DE CASOS | LUGAR |
|--------------------------------|-----------------|---------|
| NEUMONIA LOBAR NO ESPECIFICADA | 1 | INIRIDA |

FUENTE ESTADISTICA ESE HMEP (RIPS) 2011

Se puede concluir que del total 531 de los casos de morbilidad de niños menores de cinco años que consultan por presentar problemas de salud relacionados por enfermedad respiratoria Aguda el 0.18% murió de neumonía lobar no especificada.

MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS POR EDA

| CAUSA | NUMERO DE CASOS | LUGAR |
|---------------------|-----------------|---------|
| CHOQUE HIPOVOLEMICO | 1 | INIRIDA |

FUENTE ESTADISTICA ESE HMEP (RIPS) 2011

Se puede concluir que del total 1.219 de los casos de morbilidad de niños menores de cinco años que consultan por presentar problemas de salud relacionados por Enfermedad Diarreica Aguda el 0.08% murieron como consecuencia de choque hipovolemico secundario a perdida de líquidos.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

REMISIONES GESTIONADAS, 2011 SSDG



Fuente: RERYCON, SSDG, 2011

En el año 2011, se recibió una totalidad 801 remisiones de las cuales se tramitaron un 82% de las consultas externas recibidas, 80% de las consultas prioritarias recibidas y un 99% de las urgencias recibidas.

Durante el periodo 2011 se observa un mayor trámite de solicitudes de consulta externa en el mes de enero, febrero, mayo y junio.





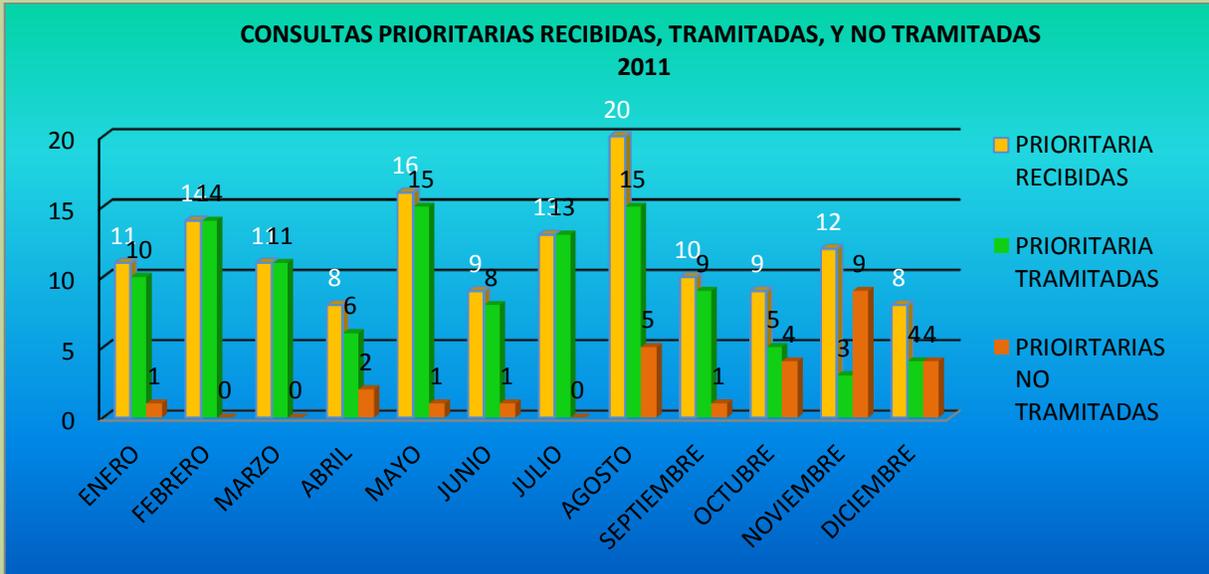
Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

Grafico N°xx NUMERO DE CONSULTAS RECIBIDAS, TRAMITADAS Y NO TRAMITADAS, GUAINIA 2011



FUENTE, OFICINA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Para las consultas externas prioritarias durante el periodo 2011 se refleja un incremento en el mes de febrero, mayo y agosto, observándose un equilibrio entre la tramitación del servicio y el recibido de la consulta.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICO. Nº CONSULTAS POR URGENCIAS, GUAINIA 2011



FUENTE, OFICINA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

En el año 2011 se encuentra que los meses de mayor flujo de pacientes que requirieron del servicio de urgencias fueron los meses de junio, julio, agosto y octubre, remitidos a diferentes unidades de prestación de servicios.

Durante el año 2011 se tramitaron 801 remisiones de acuerdo al tipo de consulta, y requiriendo una demanda por el servicio de Imágenes Diagnosticas, Medicina Interna y Oftalmología. Resaltando así mismo las 20 especialidades mas representativas para la atención de III Y IV nivel.

Los pacientes remitidos presentan por género una relevancia muy relevante, siendo el del sexo femenino con mayor demanda de remisiones, durante el periodo 2011.





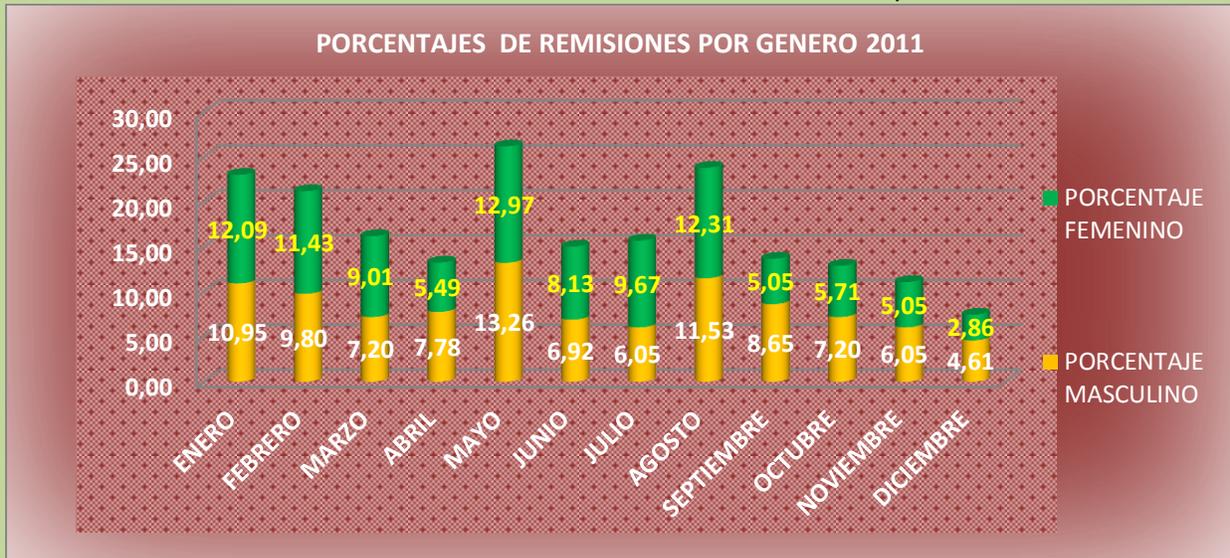
Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICO Nº XX PORCENTAJES DE REMISIONES POR GÉNERO, GUAINIA 2011



FUENTE. OFICINA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

En esta grafica se observa mayor demanda de remisiones en los meses de enero, febrero, mayo y agosto con una muestra representativa por el sexo femenino, para un total de 43.32% sexo masculino y 56.80 sexo femenino.





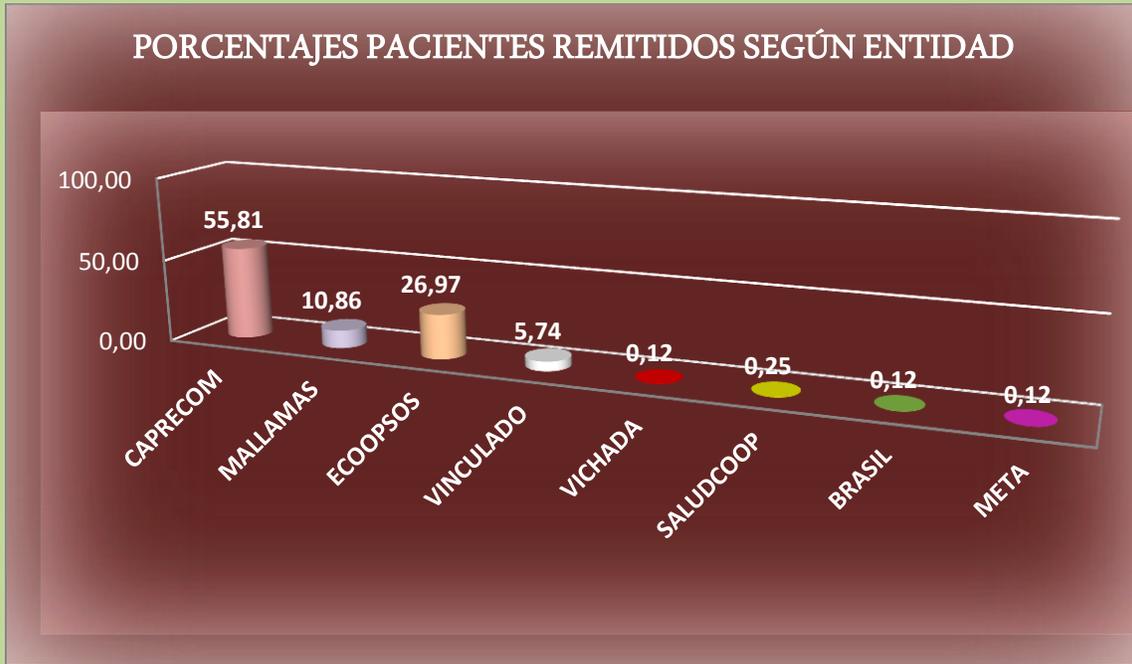
Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICO Nº XX PORCENTAJES DE PACIENTES REMITIDOS SEGÚN SU ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD, GUAINIA 2011



FUENTE, OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

De los 801 pacientes las cuales se le diligenció su respectiva remisión a los servicios de salud de nivel 1, 2,3 y 4 durante el año 2011 un 86.81% se encuentra vinculado al sistema de seguridad social en salud con una EPS – REGIMEN SUBSIDIADO especifica siendo CAPRECOM la más representativa con un 51.74% de cobertura, seguida de ECOOPSOS con un 25%, en tercer lugar MALLAMAS EPS con un 10.07%.

El 5.32% de la población total se encontraba sin afiliación al momento de de requerir la remisión, generalmente se trataba de pacientes remitidos de los diferentes corregimientos y comunidades del departamental, no obstante en el área municipal también influye.

De igual forma el 0.71% de pacientes remitidos proceden del área fronterizo e interdepartamental como Vichada, Meta, Brasil Y Venezuela.





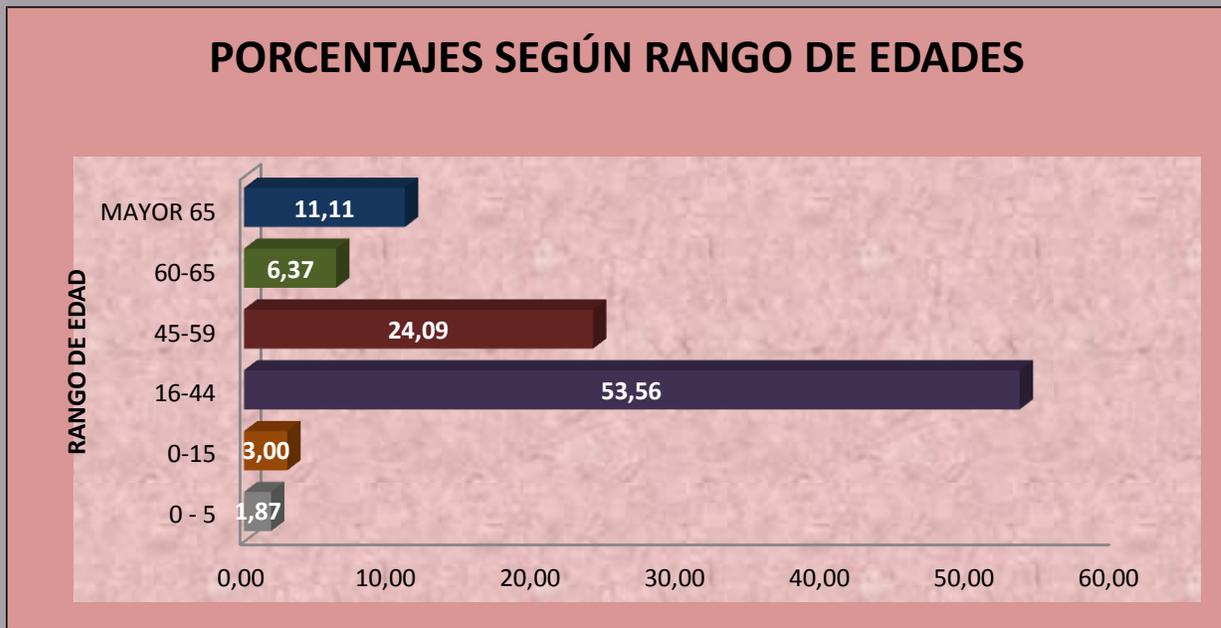
Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICO Nº XX PORCENTAJES SEGÚN RANGO DE EDADES, GUAINIA 2011



FUENTE, OFICINA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Según la grafica anterior se observa una muestra representativa de mayor flujo de remisión de acuerdo a las edades la cual se representan en el grupo de 16-44 años de edad y relacionándolo con la grafica de género esta población se observa con mayor relevancia en el género femenino.

No obstante también se observa gran número de demandas de pacientes en la población de 45 – 59 años.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICO Nº XX LAS DIEZ PATOLOGIAS MAS FRECUENTES, GUAINIA 2011



FUENTE, OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

En el año 2011 las remisiones para atención por niveles de complejidad superior se debieron a 215 patologías diferentes en su totalidad asociadas por diferentes causales, en la grafica anterior se relacionan la 10 primeras causas por las que se remitió a la población pobre NO ASEGURADA y la población perteneciente al régimen subsidiado por evento No Pos.

De igual forma, observamos el gran número de remisiones por cardiopatías seguidas de fracturas.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

PROGRAMA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Entendemos infancia y adolescencia como aquellas etapas de desarrollo del ser humano, que se dan al inicio del ciclo vital, por tal razón es que se presenta su importancia en el momento del desarrollo del perfil epidemiológico de esta población y conforme a lo establecido en la ley 1098 "Código de infancia y adolescencia" se busca mediante este estudio dar cumplimiento a mejoramiento de la calidad de vida de los niños niñas y adolescentes del municipio de Guainía, por medio de la identificación de aquellos aspectos disruptivos que afectan la integridad física y psicológica de los menores.

el objetivo fundamental de los estudios epidemiológicos de infancia y adolescencia es dar cumplimiento a lo establecido en el código de infancia y adolescencia en el cual se especifica que: Objetivo general Establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de derechos humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado.

JUSTIFICACION

La infancia y la adolescencia son catalogados como la población con mayor vulnerabilidad y riesgo de sufrir cualquier tipo de abuso que el resto de la población, por tal razón el congreso de la República de Colombia aprueba el 8 de noviembre del año 2006 la ley 1098 el código de infancia y adolescencia, por medio del cual se pretende establecer unos parámetros claros para garantizar el bienestar de todos y cada unos de los niños, niñas y adolescentes, a su vez velar por el pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Es así como lo establece el artículo primero de la presente ley.

Para la implementación del código de infancia y adolescencia en el territorio nacional comprendido por departamentos, ciudades y municipios, estableciendo estos como escenario fundamental para la vida, el desarrollo y la atención de los niños, niñas y adolescentes, es necesario que se estructuren estrategias de intervención referente a infancia y adolescencia, a su vez que se incluya en el plan de desarrollo departamental , para garantizar de esta manera el cumplimiento y la correcta implementación de la ley con base en un diagnostico preliminar de línea de base.

Para la implementación de la ley es importante realizar un diagnostico preliminar que da conocer la situación en la cual se encuentre la población infantil y adolescente del departamento, este diagnostico preliminar a su vez nos brinda una línea base con la cual se inicia el proceso de intervención direccionada a los focos disruptivos que manifiestan necesidades de corrección, con el objetivo de garantizar el buen desarrollo psicológico, físico y emocional de los niños, niñas y adolescentes del departamento.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

Velar por el bienestar de los niños y niñas de una comunidad, es un compromiso de todos los habitantes del departamento, así como también es fundamental la formación integral de todos y cada uno de los jóvenes de la misma mediante el ejemplo de familia, la educación y la interacción en los contextos sociales. De igual manera el respeto por la vida y los derechos humanos son dos criterios específicos, que deben ser las guías para la implementación y aplicación de acciones de intervención en prevención y promoción de comportamientos saludables, que permitan el buen desarrollo de la infancia y la adolescencia.

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO EN MENORES DE 1 AÑOS (DATOS DEMOGRAFICOS DE LA POBLACION)

El registro de la población infantil es la base del análisis porcentual del las líneas analíticas de la situación del departamento con el cual, hacemos la estimación del total de nacidos vivos en el departamento.

| TABLA Nº 2 COBERTURA DE REGISTRO CIVIL EN MENORES DE 1 AÑO | | | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|------|------|
| POBLACIÓN / AÑO | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
| Total Nacidos Vivos (Departamento) | 515 | 518 | 496 | 555 | 538 | 538 | 592 |
| Menores de 1 año registrados (Inírida) | 466 | 500 | 496 | 591 | 386 | 386 | 318 |
| Porcentaje de menores de 1 año registrados | 90% | 97% | 100% | 106% | 72% | 72% | 54% |

Fuente: Registraduría Especia de Inírida.

En el departamento de Guainía se registraron un total de 592 nacidos vivos para el año 2012, de los cuales se les genera el registro civil de nacimiento solo al 54%, lo cual evidencia que el 46% de los niños menores de un año reportados como nacidos vivos no están cubierta debido a las condiciones medioambientales de la región.

En términos generales el departamento de Guainía cuenta con un total de 19.096 habitantes en toda la extensión territorial, del cual el 49.6% corresponde a la infancia y adolescencia, tomando de igual forma edades de 18 y 19 años dentro de este porcentaje.

TABLA Nº PROYECCIÓN DE POBLACIÓN PARA GRUPOS DE EDADES DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA, GUAINÍA2009-2011

| Año | 2009 | | 2010 | | 2011 | | Total Población 2011 |
|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------------------|
| Población | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres | HOMBRES | MUJERES | |
| 0-4 | 2.470 | 2.467 | 2.549 | 2.447 | 1.181 | 1.105 | 2.286 |





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

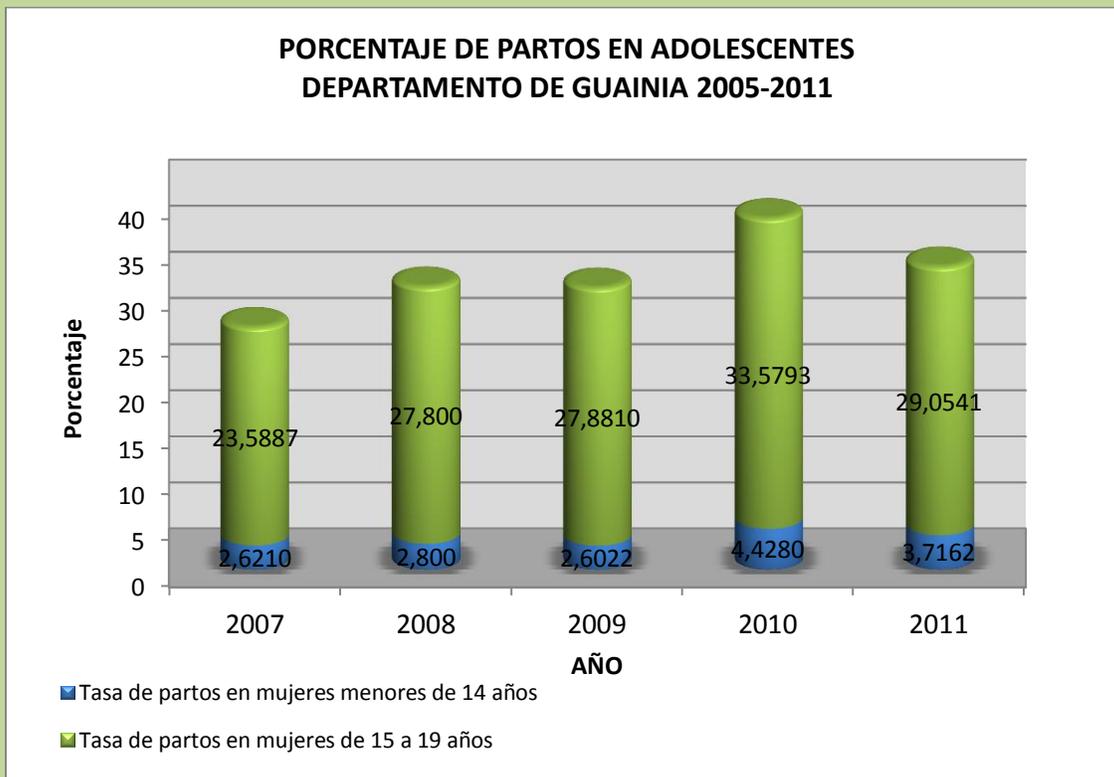
Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

| | | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 5-9 | 2.521 | 2.452 | 2.445 | 2.346 | 1.131 | 1.079 | 2.210 |
| 10-14 | 2.664 | 2.452 | 2.670 | 2.485 | 1.316 | 1.220 | 2.536 |
| 15-19 | 2.428 | 2.203 | 2.453 | 2.306 | 1.259 | 1.181 | 2.440 |

Fuente: DANE - Proyecciones de población Censo 2005

Haciendo referencia a lo estipulado en la Tabla 2. De censo departamental, se realiza una correlación entre el total de los embarazos en mujeres de 15 a 19 años, menores de 14 años con el total de partos en mujeres de este mismo grupo de edades, esta correlación se evidencia en la grafica 1. Donde se evidencia para el año 2011 una tasa de embarazos del 29.1% de la población la cual es equivalente a 172 adolescentes de grupo etáreo entre 15 y 19 años del departamento de Guainía, y su equivalente en menores de 14 años con un 3.7% dándonos un promedio de 22 niñas que se han registrado en estado de embarazo.

GRAFICO Nº XX PORCENTAJES DE PARTOS EN ADOLESCENTES, GUAINIA 2005. 2011



Fuente: Oficina de referencia y Contrarreferencia - SSD Guainía





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

TABLA N° COMPARATIVO DE EVOLUCIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL INDICE ESPECIFICO DE MORBILIDAD EN CONSULTA MEDICA

| INDICE ESPECIFICO DE MORBILIDAD EN CONSULTA MEDICA EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS | | | INDICE ESPECIFICO DE MORBILIDAD EN CONSULTA MEDICA EN MENORES DE 1 AÑO | | |
|---|-------|--|---|-------|--|
| Causa | Total | Índice en consulta médica (Tasa x 1 000 Hab) | Causa | Total | Índice en consulta médica (Tasa x 1 000 Hab) |
| Parasitosis Intestinal | 302 | 8 | Examen General E Investigación De Personas Sin Quejas O Sin Diagnostico Informado | 200 | 5 |
| Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso | 278 | 7 | Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso | 110 | 3 |
| Examen General E Investigación De Personas Sin Quejas O Sin Diagnostico Informado | 261 | 7 | Rinofaringitis Aguda | 97 | 3 |
| Caries Dental | 244 | 6 | Infecciones Agudas De Las Vías Respiratorias Superiores | 50 | 1 |
| Rinofaringitis Aguda | 165 | 4 | Fiebre De Origen Desconocido | 36 | 1 |
| Infecciones Agudas De Las Vías Respiratorias Superiores | 122 | 3 | Neumonía Organismo No Especificado | 22 | 1 |
| Fiebre De Origen Desconocido | 106 | 3 | Infec Agud No Especificada De Las Vías Respiratorias Inferiores | 20 | 1 |
| Otitis Media Supurativa Y La No Especificada | 98 | 3 | Otras Micosis Superficiales | 19 | 0 |
| Otros Trastornos Del Sistema Urinario | 68 | 2 | Otros Trastornos Respiratorios | 19 | 0 |
| Otras Infecciones Locales Piel Y Tejido Subcutáneo | 61 | 2 | Parasitosis Intestinal | 18 | 0 |

Fuente: Oficina de referencia y Contrarreferencia - SSD Guainía

El cuadro comparativo de evolución epidemiológica del índice específico de morbilidad en consulta médica evidencia los tipos de consulta más usuales en menores de un año y desde un año hasta los a cuatro años. Las relaciones en los diagnósticos que se empiten para cada una de las poblaciones es diferente, pero existen factores en común desde los dos rangos de edad.

La anterior grafica (Grafica 3.) ilustra la proporción relacionada del diagnóstico específico en cada uno de los grupos en comparación, mostrando la trascendencia generacional de los diagnósticos correlacionados en los diversos rangos de edad establecidos y analizados. Los rangos establecidos son de 0 a 14 años, clasificados en tres grupos: menores de 1 año – menores de 1 a 4 años – NNA de 5 a 14 años.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

Las proporciones directas del número de nacidos vivo con bajo peso al nacer se evidencian Indicando el número total de nacidos vivos por cada año desde el 2000 hasta el años 2011, como lo indican los cilindros de color rojo, los datos de referencia de recién nacidos con bajo peso se indican en los cilindros del frente de la gráfica

GRAFICO Nº TOTAL DE NACIDOS VIVOS GUANIA 2011



Fuente: Oficina de vigilancia en salud pública y epidemiología - SSD Guainía

MORTALIDAD INFANTIL

La mortalidad infantil es una de los eventos objeto de análisis de este estudio, debido a su gran incidencia en el departamento, las causas de estos índices de mortalidad infantil son en su gran mayoría por causa externa y/o enfermedades físicas, lo cual pone en evidencia los factores predisponentes y precipitantes de la mortalidad infantil.

La tasa de mortalidad infantil en el departamento de Guainía esta en un promedio anual de 14.8 menores de cinco (5) años y un promedio anual de 4 niños menores de un (1) año.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICO, N° XX MORTALIDAD INFANTIL, GUANIA 2011



Fuente: Certificados de nacido vivo.

De igual forma se evidencia la tasa de mortalidad infantil relativo a la tasa de nacido vivo ($\times 1.000 \text{ Nv.}$) en la cual encontramos los picos de incidencia de estos eventos en una línea de tiempo establecida en la grafica X. Para el año 2009 se registran los índices más altos de mortalidad en los últimos 7 años, con un decremento progresivo en los años siguientes.

Se evidencia de forma tangencia el proceso de disminución de las cifras en mortalidad infantil, es de vital importancia observar las dinámicas de salud, ya que eventos medioambientales, cambios sociales y/o comunitarios, pueden generar un aumento en las estadísticas, al igual que brotes epidemiológicos.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICO N° XX TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS, GUAINIA 2011



Fuente: Oficina de vigilancia en salud pública y epidemiología - SSD Guainía

Como se mencionó en anteriormente, los factores externos y medioambientales, modifican las cifras e inciden directamente en los resultados que se presentan, corroborando esto se evidencia en la Siguiete grafica que para el año 2009 las tasa de mortalidad por EDA (Enfermedad Diarreica Aguda) son los mas altos que de igual forma en los años siguientes presenta una disminución.

PROGRAMA SANEAMIENTO AMBIENTAL

Introducción

“La Salud Ambiental comprende aquellos aspectos de la salud humana incluyendo la calidad de vida, que son determinados por factores físicos, químicos, biológicos, sociales y psicosociales en el ambiente. También se refiere a la teoría y la práctica de la evaluación, corrección, control y prevención de los factores ambientales que pueden afectar negativamente la salud de generaciones presentes y futuras”².

Para nuestro entorno nacional “La Salud Ambiental se define de manera general como el área de las ciencias que trata la interacción y los efectos que, para la salud humana, representa el medio en el que habitan las personas. De acuerdo a esto, los componentes principales de la

² Organización Mundial de la Salud [OMS], 2004.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

salud ambiental tienen un carácter interdisciplinario, multi-causal, pluri-conceptual y dinámico, y se imbrican mutuamente, en una relación dialéctica".³

El Área de Saneamiento Ambiental de la Secretaría Departamental de Salud, en cumplimiento de su papel como centinela de los factores de riesgo de la Salud Ambiental del Departamento, orientó sus actividades de inspección, vigilancia y control en tal sentido, buscando detectar, evaluar y mitigar en menor o mayor grado tales riesgos para el bien de los habitantes del Guainía.

Objetivos

- Realizar vigilancia permanente sobre los factores de riesgo ambiental y de consumo que inciden sobre la población del Departamento del Guainía.
- Mantener la vigilancia y aplicar acciones de control sobre los eventos zoonóticos que se presentan en la región.
- Ejercer las acciones de IVC correspondientes sobre medicamentos, plaguicidas y otras sustancias potencialmente tóxicas.
- Implementar estrategias de IEC para promover en los pobladores la calidad de vida y la seguridad sanitaria del Departamento.
- Llevar a cabo la inspección, vigilancia y control sobre factores de riesgo en puertos y aeropuerto.
- Vigilar la calidad del agua y de los alimentos para consumo humano.
- Atender oportunamente los diferentes eventos o emergencias a nivel de seguridad ambiental, eventos zoonóticos, intoxicaciones alimentarias y farmacológicas, manteniendo la atención y la vigilancia activa de los mismos.

³ Documento Conpes 3550 - Lineamientos para la formulación de la política integral de salud ambiental con énfasis en los componentes de calidad de aire, calidad de agua y seguridad química. 2008.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

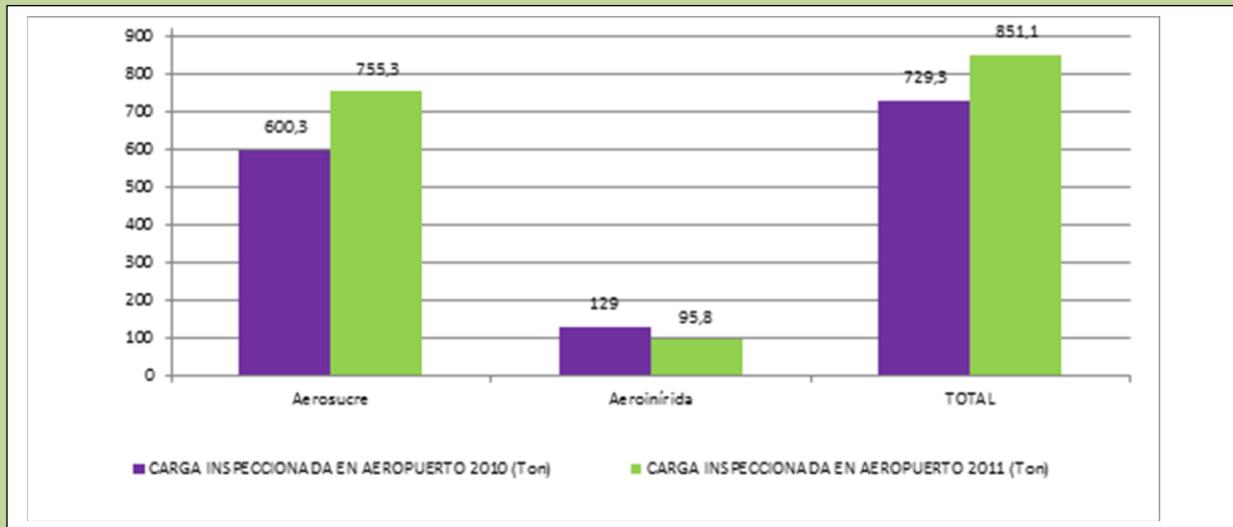
Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

PROGRAMA FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

SANIDAD PORTUARIA

Las acciones se han venido desarrollando de acuerdo a lo dispuesto en la normatividad sanitaria vigente y a lo estipulado en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005), buscando así, fortalecer la vigilancia sanitaria en el punto de entrada nacional por vía aérea al Departamento del Guainía: Aeropuerto César Gaviria Trujillo, así como en el punto de entrada nacional e internacional por vía fluvial: Puerto principal de Inírida. Se ha priorizado la vigilancia y control sanitario de las aeronaves y de las embarcaciones que arriban al municipio de Inírida, verificándose las condiciones generales de las mercancías transportadas, especialmente alimentos; de igual manera se han venido implementado estrategias de IEC, tales como la entrega de folletos y la ejecución de charlas enfocadas a sensibilizar a la población usuaria en temas como la tenencia adecuada de mascotas, la adecuada manipulación del pescado, las enfermedades de transmisión alimentaria y los hábitos de vida saludable asociados a los riesgos del ambiente.

CUADRO 1. MERCANCÍAS INSPECCIONADAS EN AEROPUERTO INÍRIDA _ GUAINÍA 2011



Fuente: Saneamiento Ambiental





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

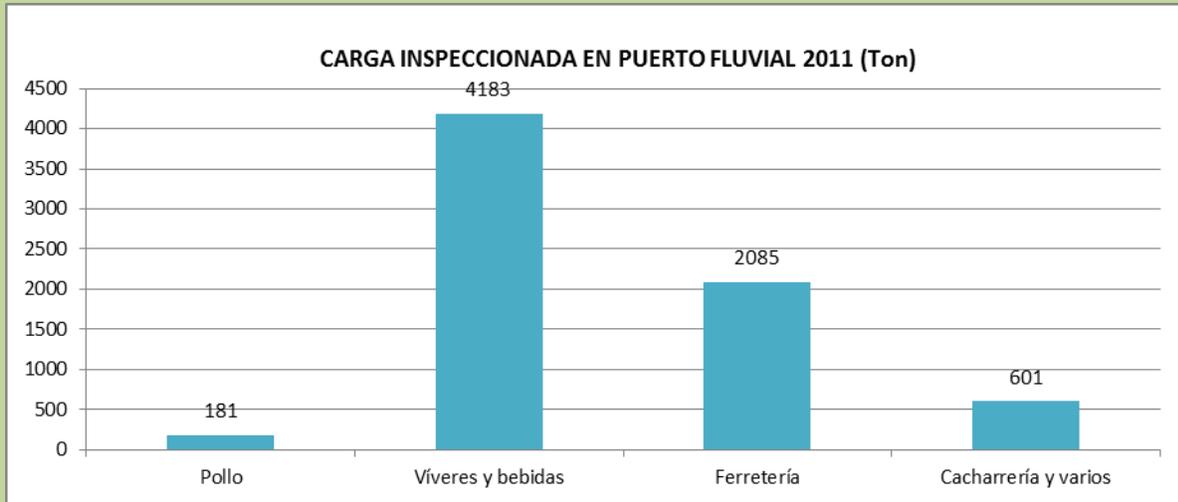


GRAFICO N° XXX. MERCANCIAS INSPECCIONADAS EN PUERTO INÍRIDA – GUANIA 2011

Fuente: Saneamiento Ambiental

AGUA PARA CONSUMO HUMANO

Debido a la carencia en el suministro de agua potable en la región y a que la mayor parte de la población adquiere éste líquido surtiéndose de aljibes o pozos, el Área de Saneamiento Ambiental contando con el apoyo del Laboratorio de Salud Pública Departamental, ha mantenido una vigilancia constante sobre los parámetros microbiológicos y fisicoquímicos del agua para consumo humano en el municipio de Inírida mediante la realización de muestreos frecuentes en pozos y/o tanques de almacenamiento comunitarios, instituciones educativas (Colegios, SENA), instalaciones militares y de policía, Planta de Tratamiento de Agua Potable, Centro de Rehabilitación Municipal, y otros, con lo cual se ayuda a evidenciar la calidad del vital líquido según lo establecido en la Resolución 2115 de 2007, así como la efectividad en los tratamientos de sanitización aplicados o la necesidad de implementarlos o modificarlos según sea el caso (Ver informe de Aguas del LSPD).

Simultáneamente se han efectuado controles a las aguas de uso recreativo: piscinas, estanques y similares, con el fin de vigilar el cumplimiento de los parámetros de calidad microbiológicos y fisicoquímicos estipulados en la normatividad vigente: Resolución 1618 de 2010. Los muestreos se efectuaron en las diferentes instalaciones de éste tipo que se encuentran en el municipio de Inírida: Batallón de Infantería de Marina N°50, Comando de Policía Guainía y Hotel Manaka. Ante los resultados obtenidos, se tomaron las acciones necesarias respecto a aquellas instalaciones que representaban algún riesgo para la salud de los usuarios (Ver informe de Aguas del LSPD).

Para la vigencia se mantuvo el Programa de Manejo de Agua Segura para la Población Escolar





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

mediante la distribución de Hipoclorito de Calcio al 65% para la desinfección del agua de consumo en los planteles del área urbana y rural circunvecina del municipio, acompañada tal actividad de una asistencia técnica y del seguimiento en su uso en cada institución educativa, beneficiando de ésta forma a toda la población escolar de la región.

DIAGNOSTICO SANITARIO D E LOS SISTEMAS DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADO EN EL AREA URBANA Y RURAL DEL DEPARTAMENTO DEL GUAINIA.

El área urbana de Inírida cuenta con acueducto, sin tener en servicio la Planta de Tratamiento de Agua Potable por falta de mejoramiento de la infraestructura. Sin embargo una vez entre en funcionamiento tan solo cubrirá un 70%, por cuanto falta ampliar coberturas de la red en algunos barrios de la zona urbana.

Algunas sedes de los corregimientos departamentales cuentan con sistema de acueducto, el resto de las localidades del área rural no cuentan con el sistema lo que implica su abastecimiento a través del acarreo de los caños o ríos y de recolección de agua lluvias en época de invierno.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

TABLA N° XXX CONSOLIDADO DIAGNOSTICO SANITARIO DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO

| DEPARTAMENTO DEL GUAINIA | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------|--------------|-----------------------------------|------------|-------------------|----------|-----------|----------|----------|-----------|------------------------|------------|---------------------------|------------|
| SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL | | | | | | | | | | | | | | |
| DIAGNOSTICO SANITARIO DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO | | | | | | | | | | | | | | |
| CONSOLIDADO POR MUNICIPIO Y/O CORREGIMIENTO 2010 | | | | | | | | | | | | | | |
| MUNICIPIO Y/O CORREGIMIENTO | TOTAL VIVIEND | TOTAL HABIT. | SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA | | | | | | | | SISTEMA ALCANTARILLADO | | DISPOSICION FINAL BASURAS | |
| | | | Acueducto | | EN FUNCIONAMIENTO | | FUENTE | | SISTEMA | | SI | NO | SI | NO |
| | | | SI | NO | SI | NO | SUP | SUBT | GRAV | BOMBEO | | | | |
| TOTAL INIRIDA | 4068 | 17041 | 20 | 39 | 14 | 6 | 4 | 0 | 0 | 20 | 0 | 44 | 0 | 49 |
| TOTAL B/CO MINAS | 671 | 3875 | 2 | 16 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 17 | 1 | 17 |
| TOTAL CACAHUAL | 94 | 343 | 5 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 0 | 5 | 0 | 12 | 0 | 12 |
| TOTAL MORICHAL | 117 | 366 | 0 | 6 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 6 |
| T. PTO COLOMBIA | 296 | 1349 | 6 | 16 | 3 | 2 | 3 | 3 | 0 | 6 | 0 | 22 | 0 | 22 |
| TOTAL S. FELIPE | 137 | 594 | 3 | 9 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 12 | 0 | 12 |
| TOTAL GUADALUPE | 44 | 216 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 6 |
| TOTAL PANA PANA | 177 | 851 | 0 | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 0 | 19 |
| TOTAL DPTO | 5544 | 24635 | 36 | 112 | 30 | 9 | 13 | 7 | 1 | 35 | 1 | 138 | 1 | 143 |

FUENTE: OFICINA SANEAMIENTO AMBIENTAL SSD GUAINIA

RESIDUOS PELIGROSOS

En el año 2011 la Secretaría Departamental de Salud y Seguridad Social del Guainía generó un total de 217 Kg de residuos o desechos peligrosos, catalogándose como *Pequeño Generador* de acuerdo a la clasificación establecida por el IDEAM. Para el tratamiento y disposición final de los residuos generados se estableció un contrato con la empresa DESCONT S.A E.S.P. para el traslado por vía aérea a la ciudad de Bogotá. Se tuvo un avance importante en la materia al recibir las nuevas instalaciones para el almacenamiento temporal de los residuos peligrosos generados por la entidad, con lo que se garantiza un mejor manejo de los mismos y se minimizan los riesgos asociados a ésta clase de elementos.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

ALMACENAMIENTO RESIDUOS PELIGROSOS

En lo correspondiente a las acciones de IVC, se efectuaron visitas a los diferentes establecimientos generadores de Residuos Peligrosos con el fin de verificar su manipulación general y de evitar posibles afecciones a la Salud Ambiental por un mal tratamiento y/o disposición final.

TABLA N° XXX ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS

| ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS HOSPITALARIOS VIGILADOS 2011 |
|---|
| Centro Médico Popular |
| Clínica del Guainía |
| Establecimiento Sanidad Militar BAFLIM N° 50 |
| Dirección Sanidad Departamento de Policía Guainía |
| Establecimiento Sanidad Militar Batallón Próspero Pinzón |
| Centro Médico San Gregorio |
| ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo |

Fuente: Saneamiento Ambiental

ACTIVIDADES EN ÁREA RURAL

Para la vigencia 2011 se efectuaron 6 comisiones de funcionarios a las comunidades rurales del Departamento, lo que representa un 100% de cobertura del territorio. En el transcurso de dichas comisiones el Área de Saneamiento Ambiental llevó a cabo las siguientes actividades: vacunación antirrábica de caninos y felinos, aplicación de rodenticidas, control de rabia silvestre en comunidades con presencia del vector transmisor del virus, diagnóstico sanitario de las instalaciones de salud, inspección de condiciones sanitarias de viviendas, diagnóstico sanitario de acueductos, alcantarillados y disposición de basuras, censo de habitantes por comunidad, visitas sanitarias a establecimientos educativos y especiales, actividades de IEC con las comunidades.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

TABLA N° XXX REPORTE DE ACTIVIDADES POR COMISIÓN 2011

| COMISIÓN | ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS VISITADOS | PUESTOS DE SALUD VISITADOS | CHARLAS |
|---------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|---------|
| Caños Bocón, Guarivén y Cunuvén | 7 | 3 | 7 |
| Río Atabapo | 4 | 4 | 5 |
| Río Guainía | 12 | 1 | 14 |
| Ríos Isana y Cuyarí | 1 | 1 | 10 |
| Río Inírida | 7 | 4 | 6 |
| Río Negro | 2 | 2 | 7 |
| Río Guaviare | 9 | 3 | 7 |

Fuente: Saneamiento Ambiental

SEGURIDAD SANITARIA

Se adelantaron actividades de promoción de la salud, la calidad de vida y la prevención de riesgos en los diferentes barrios del municipio y lugares de esparcimiento aledaños, enmarcadas dentro de las estrategias de IEC diseñadas para llegar a todo tipo de población. Dentro de las actividades desarrolladas que se cumplieron tenemos: encuentros con habitantes para evaluar los entornos favorables a la salud de cada comunidad, charlas educativas, implementación de la estrategia "Escuelas Saludables" en los diferentes centros educativos, evaluación del estado sanitario de las viviendas y diagnóstico de la situación sanitaria de cada sector, planeación y desarrollo de jornadas de limpieza y de recolección de inservibles, entrega de rodenticidas y perifoneo.

1.4 Programa Medicamentos Y Sustancias Potencialmente Tóxicas

Los sistemas sanitarios públicos pretenden que los recursos existentes se empleen de forma eficaz, segura y eficiente. Uno de estos recursos son los medicamentos, que constituyen una de las principales herramientas en el abordaje del proceso asistencial, tanto en la vertiente terapéutica como en la preventiva.

Este tipo de sustancias se deben vigilar cuidadosamente, para evitar situaciones que puedan conducir a falta de eficacia de dicho producto, o bien a un aumento de las interacciones medicamentosas o de los efectos indeseados (RAM), entre los cuales están la polimedición o polifarmacia, la auto prescripción (entendida como automedicación poco responsable), el mal uso (por errores de dosificación, carencia de adherencia terapéutica o incumplimiento y uso de medicamentos inadecuados) o los errores en la dispensación (entendidos como cualquier situación que conduce a discrepancias entre la orden médica de tratamiento y lo que se acaba administrando al paciente). Finalmente, hay que incidir en todas aquellas circunstancias o





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

condiciones que pueden provocar errores en la medicación por carencia de comunicación, ambigüedad, carencia de habilidades, carencia de conocimientos sobre los fármacos, los procedimientos o las técnicas de administración o bien por la existencia de medicamentos con nombres o condicionamientos similares⁴.

Las acciones en éste campo se encaminaron hacia el fortalecimiento de la farmacovigilancia, para lo cual se brindó capacitación a los profesionales de la salud adscritos a las IPS del departamento; simultáneamente, se realizaron visitas de Inspección, Vigilancia y Control a los diferentes establecimientos que comercializan medicamentos y dispositivos médicos, así como a los diferentes expendios de plaguicidas de la región, visitas que tuvieron como finalidad la verificación de las condiciones generales de funcionamiento y de seguridad, y los aspectos técnicos que los diferentes productos y dispositivos deben presentar.

Por otra parte se efectuaron visitas de inspección a los diferentes expendios de medicamentos en atención a las solicitudes de aplicación de medidas sanitarias de seguridad a medicamentos fraudulentos hechas por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA.

En total se efectuaron visitas de inspección sanitaria a 9 establecimientos dedicados a la venta y/o expendio de productos farmacéuticos (cobertura del 100%), de los cuales 3 se encuentran en el área rural del Departamento: Barrancominas, San Felipe y San José; también fueron auditados 4 programas de la Secretaría Departamental de Salud que realizan manejo de éste tipo de productos: Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), Programa de Tuberculosis y Lepra, Programa de Saneamiento Ambiental. Además se efectuaron visitas de inspección, vigilancia y control (IVC) a 3 locales de venta de plaguicidas. A estos establecimientos se les realizaron las exigencias frente a los hallazgos encontrados según lo establecido en la normatividad.

En el componente educativo se adelantaron 10 campañas de perifoneo y cuñas radiales de desestímulo a la automedicación y al uso de sustancias psicoactivas, 3 campañas radiales de capacitación a aplicadores y usuarios domésticos de plaguicidas y 3 visitas de divulgación de protocolos de vigilancia a profesionales de la salud e IPS. En el año se realizaron 2 de 3 reuniones programadas del Comité Seccional de Plaguicidas.

1.5 Programa De Zoonosis

El Programa efectuó durante el año la vigilancia epidemiológica de los diferentes eventos presentados y de las diferentes enfermedades de tipo zoonótico, dando especial interés a las directrices dadas en torno al Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Rabia.

⁴ Informe Final de Actividades, QF Rocío Escobar Mejía. 2011.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

TABLA N° XX COBERTURAS DE VACUNACIÓN RURAL

| COBERTURA VACUNACIÓN COMISIONES FLUVIALES ÁREA RURAL DEL DEPARTAMENTO - 2011 | | |
|---|---------|---------|
| COMISIÓN | CANINOS | FELINOS |
| Ríos Isana - Cuyarí | 64% | 40% |
| Caños Bocón, Guarivén y Cunuvén | 69.3% | 75% |
| Río Atabapo | 82.4% | 36.8% |
| Río Guaviare | 77% | 51.6% |
| Río Negro | 75% | 73.6% |
| Río Guainía | 66% | 72.7% |
| Río Inírida | 67% | 44.8% |

FUENTE: OFICINA SANEAMIENTO AMBIENTAL SSD GUAINIA

Programa de Alimentos y Bebidas Alcohólicas

El desarrollo de las actividades en el año 2011 enfatizó sus actividades en la disminución de una de las falencias observadas en años anteriores, como ha venido siendo el bajo nivel de cumplimiento de las prácticas de higiene y las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) por parte de los manipuladores de alimentos, por lo cual se definió divulgar más ampliamente dichos requisitos con el diseño de material de IEC y con la ejecución de "Cursos en Higiene y Manipulación de Alimentos", en los cuales se contó con la participación de un amplio segmento de personas adscritas a dicho sector económico, y los cuales fueron dictados siguiendo los aspectos básicos establecidos en la normatividad sanitaria vigente (Decreto 3075 de 1997). Simultáneamente, se ejerció permanente vigilancia sanitaria de los alimentos transportados por vía aérea y fluvial, y a los comercializados en diferentes establecimientos, en especial en supermercados y bodegas, en los cuales se verificó el cumplimiento en el rotulado según Resolución 5109 de 2005 y las condiciones generales de transporte, almacenamiento y estado general (aquellos productos que no cumplieron con los parámetros exigidos fueron cobijados con la aplicación de Medida Sanitaria de Seguridad consistente en Decomiso y Destrucción).

ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL (IVC)

Durante el año se realizaron visitas de inspección a los sitios dedicados al almacenamiento, comercialización, preparación y/o expendio de alimentos, para verificar el cumplimiento que se tiene de los requisitos exigidos en la normatividad sanitaria vigente, especialmente lo contenido en el Decreto 3075 de 1997, posterior a las cuales se realizó la expedición de los Conceptos Higiénico Sanitarios de dichos establecimientos. Adicional a esto, se efectuaron visitas de control sanitario para evaluar el cumplimiento del rotulado de los alimentos según Resolución 5109 de 2005, y las condiciones generales de almacenamiento, conservación y comercialización de los mismos.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

Se incrementó la toma de muestras de alimentos para análisis microbiológico y fisicoquímico, pasando de 105 muestras en el 2010 a 196 en el año 2011, lo que equivale a un incremento del 86%. Se priorizó el muestreo de algunos de los alimentos considerados de mayor riesgo en salud pública y que son de alto consumo en la región tales como: productos de la pesca, pollo, productos preparados a base de carne, agua embotellada, alimentos para niños y derivados lácteos, entre otros (Ver informe de alimentos del LSPD).

ATENCIÓN A ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETAS)

En el año 2011 en el departamento del Guainía se atendieron 3 casos de brotes de ETAS por parte del Grupo de Atención Epidemiológica de la Secretaría Departamental de Salud, los cuales fueron focalizados en el área urbana de la ciudad de Inírida con una afectación total de 26 personas, de los cuales 20 eran menores de edad. Para todos los casos se realizó el seguimiento respectivo a los afectados y se efectuaron visitas de IVC para verificar y exigir a los establecimientos involucrados, el cumplimiento de los requisitos sanitarios establecidos en la normatividad sanitaria vigente y la adopción de las medidas correctivas necesarias para garantizar la calidad y la inocuidad de los alimentos manipulados.

Para garantizar una correcta atención de los pacientes afectados por las ETAS se realizaron 9 jornadas de socialización del protocolo establecido por el Instituto Nacional de Salud (INS) con el personal médico y de enfermería adscrito a las diferentes IPS del Departamento, haciendo énfasis en la importancia de realizar la confirmación por laboratorio de cada caso presentado y en el correcto diligenciamiento de la ficha de notificación del evento.

PROGRAMA DE ZONOSIS

El Programa efectuó durante el año 2011 la vigilancia epidemiológica de los diferentes eventos presentados y enfermedades de tipo zoonótico, dando especial interés a las acciones de prevención y control permanentes, según directrices provistas en torno al Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Rabia.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

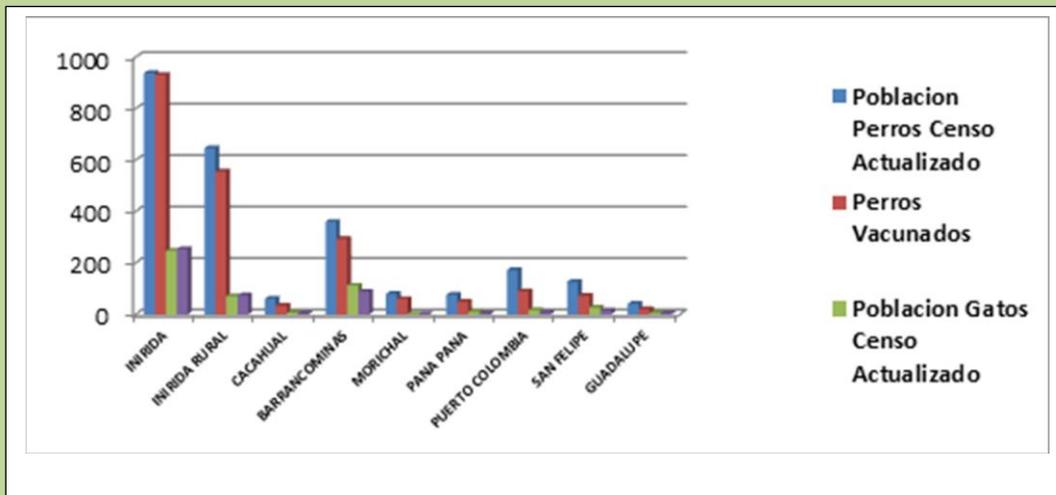
Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

TABLA. N° XXX COBERTURA DE VACUNACIÓN DEPARTAMENTAL

| Nombre del municipio con vacunación animal en el mes | Población de perros (censo actualizado) | Población de gatos (censo actualizado) | Animales Vacunados En El Período | | | |
|--|---|--|----------------------------------|--|------------|--|
| | | | Perros | | Gatos | |
| | | | Vacunados | Cobertura (acumulada durante el año) % | Vacunados | Cobertura (acumulada durante el año) % |
| INIRIDA | 939 | 248 | 931 | 99,15 | 254 | 102,42 |
| INIRIDA RURAL | 646 | 71 | 555 | 85,91 | 74 | 104,23 |
| CACAHUAL | 61 | 6 | 34 | 55,74 | 3 | 50,00 |
| BARRANCO MINAS | 360 | 112 | 294 | 81,67 | 89 | 79,46 |
| MORICHAL | 80 | 2 | 60 | 75,00 | 2 | 100,00 |
| PANA PANA | 76 | 10 | 49 | 64,47 | 4 | 40,00 |
| PUERTO COLOMBIA | 173 | 16 | 90 | 52,02 | 8 | 50,00 |
| SAN FELIPE | 127 | 27 | 72 | 56,69 | 15 | 55,56 |
| GUADALUPE | 41 | 5 | 21 | 51,22 | 4 | 80,00 |
| TOTAL | 2503 | 497 | 2106 | 84,14 | 453 | 91,15 |

Fuente: Saneamiento Ambiental 2011

GRÁFICA. COBERTURA VACUNACIÓN EN EL DEPARTAMENTO 2011



FUENTE: OFICINA SANEAMIENTO AMBIENTAL SSD GUAINIA





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

Dentro de las actividades efectuadas en la vigilancia activa de rabia urbana, se realizó el seguimiento para la observación de animales agresores potencialmente transmisores (perros y gatos) para un total de 36 individuos asistidos, los cuales no presentaron sintomatología compatible con la enfermedad de la rabia, descartando en un 100%.

Tabla. N° Canal Endémico Exposición Rábica Departamento Del Guainía 2011

| PERÍODO EPIDEMIOLÓGICO | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| ENERO | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 6 | 9 |
| FEBRERO | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | 7 | 5 |
| MARZO | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 7 | 7 | 5 |
| ABRIL | 1 | 4 | 0 | 1 | 1 | 4 | 3 | 5 |
| MAYO | 4 | 3 | 1 | 2 | 7 | 4 | 10 | 2 |
| JUNIO | 8 | 3 | 1 | 3 | 4 | 6 | 3 | 2 |
| JULIO | 2 | 4 | 1 | 5 | 7 | 6 | 4 | 4 |
| AGOSTO | 1 | 3 | 1 | 1 | 6 | 8 | 6 | 4 |
| SEPTIEMBRE | 4 | 0 | 6 | 5 | 9 | 5 | 5 | 4 |
| OCTUBRE | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 15 | 6 | 4 |
| NOVIEMBRE | 1 | 5 | 3 | 4 | 7 | 2 | 5 | 4 |
| DICIEMBRE | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 6 | 3 | 4 |
| TOTAL | 32 | 33 | 28 | 33 | 57 | 66 | 65 | 52 |
| POBLACION | 39577 | 35230 | 35846 | 36464 | 37084 | 37705 | 38328 | 38949 |

Fuente: Saneamiento Ambiental 2011





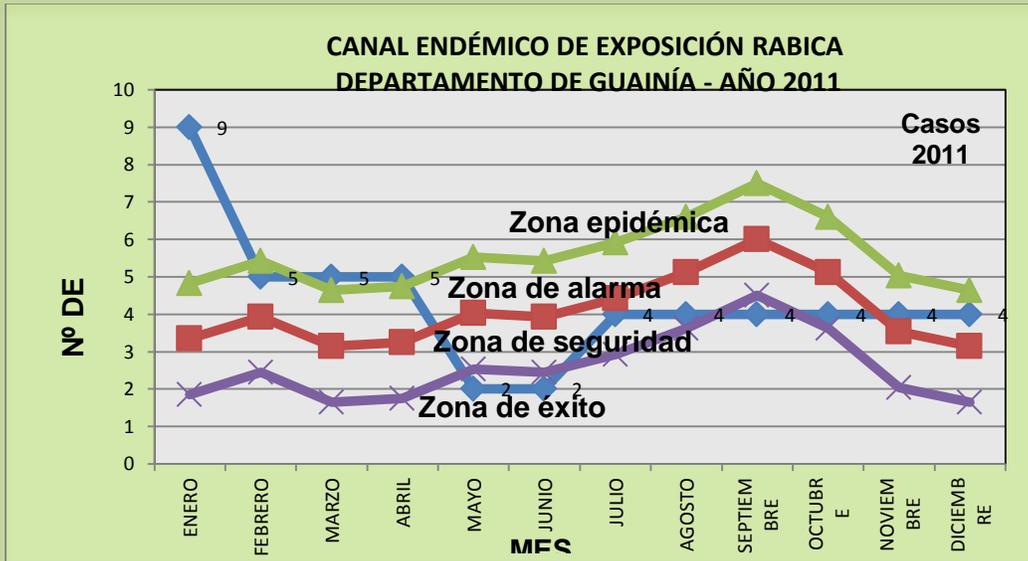
Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICA N° CANAL ENDEMICO DE EXPOSICION RABICA GUAINIA 2011



Fuente: saneamiento Ambiental Guainía 2011

TABLA. N° CLASIFICACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS GUAINÍA 2011

**EXPOSICIONES Y NO EXPOSICIONES EN HUMANOS OCASIONADAS POR UN ANIMAL
POTENCIALMENTE TRANSMISOR DE RABIA SEGÚN ESPECIE CAUSANTE**

| Exposición | Animales domésticos | | | | | | | Animales silvestres | | | | | Total |
|---------------|---------------------|----------|----------|----------|----------|-------------------|-----------|---------------------|----------|----------|-------------------|----------|-----------|
| | Perros | Gatos | Bovinos | Équidos | Porcinos | Otros domésticos* | Subtotal | Murciélagos | Zorros | Micos | Otros Silvestres* | Subtotal | |
| Grave | 8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 5 | 0 | 2 | 0 | 7 | 16 |
| Leve | 17 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 |
| No Exposición | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 |
| Total | 38 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 46 | 5 | 0 | 2 | 0 | 7 | 53 |

Fuente: Consolidado Formato SV1

CONTROL FOCO DE RABIA SILVESTRE

Se realizaron actividades tendientes al control de foco de rabia bovina, en donde se presentó 4 bovinos





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

mueritos por rabia confirmada por laboratorio ICA, ocurrido en la finca La Gurrera entre las comunidades de La Unión y Cejalito, ubicación (N 03°11'54.3"-W 070°07'51.5") a 1.5 Km de la comunidad de La Unión por vía fluvial (N 03°12'48.3"-W 070°07'42.0") y a 25 Km de la comunidad de Cejalito por vía fluvial (N 03°08'12.6"-W 070°12'10.2'), pertenecientes al corregimiento de Barrancominas departamento del Guainía. Se realizó vacunación en anillo del 100% de los perros y gatos que se encontraron a un kilómetro a la redonda del foco, 6 animales en la finca La Gurrera, vacunación antirrábica casa a casa en las comunidades más cercanas en la comunidad de la Unión se realizó la vacunación con una cobertura del 100% y en la comunidad de Cejalito se realizó la vacunación con una cobertura del 96%. además de la vacunación por parte del propietario del 100% de los bovinos (166 vacunos) de la finca. Se realizaron capturas de murciélagos hematófagos (1) y benéficos (1) para su respectivo análisis de laboratorio.

GRAFICO N° ATENCION DEL EVENTO



ATENCION DE ACCIDENTES OFIDICOS

Los accidentes ofídicos son un evento de especial interés en Salud Pública y más en nuestra región teniendo en cuenta, que según el INS se reportan 23,7 casos por cada 100.000 habitantes, siendo el Guainía uno de los departamentos mayormente afectados por este tipo de eventos en el país. En el año 2011, en el

departamento, se presentaron 5 casos de ofidiotoxicosis, causados por serpientes del genero *Bohtrops atrox*, a los cuales se le hizo la investigación de campo pertinente y la capacitación de las familias y comunidades en cuanto a factores de riesgo y prevención de accidente ofídico.





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

PROGRAMA SEGURIDAD ALIMENTICIA NUTRICIONAL

INTRODUCCION

La desnutrición es de particular importancia a lo largo de la vida del ser humano ya que determina su salud, desempeño físico y mental, y productividad.

La mala nutrición tiene causas complejas que involucran determinantes biológicos, socioeconómicos y culturales, en los niños, de desnutrición es el resultado del mal estado de salud con una ingesta alimentaria inadecuada. Estos factores se originan debido a la carencia de alimentos nutritivos, servicios de salud deficientes saneamiento ambiental inadecuado,

ESTADO NUTRICIONAL DE RECIEN NACIDOS (NACIDOS VIVO)

Los aspectos nutricionales y los cuidados durante la gestación por parte de la madre son factores incidentes en el estado físico del neonato, es por tal razón que el ciclo gestacional debe estar supervisado por controles médicos periódicos, los cuales son vitales para el correcto desarrollo fisiológico del menor una vez es declarado nacido vivo.

Desde el año 2000 se realiza el monitoreo de los recién nacidos con bajo peso al nacer, el criterio de valoración es por debajo de los 2.500 gramos en el momento del nacimiento y Declaración de nacido vivo, la tabla 2. Ilustra la situación con claridad.

TOTAL DE NACIDOS VIVOS Y NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER

Las relaciones nutricionales de las madres gestantes y el peso al nacer de los menores es uno de los factores de análisis debido a su correlación directa, para el año 2011 se registraron 592 nacidos vivos de los cuales se registro el 3% con bajo peso al nacer, cifra representativa en comparación con los índices porcentuales de los años preliminares,





Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

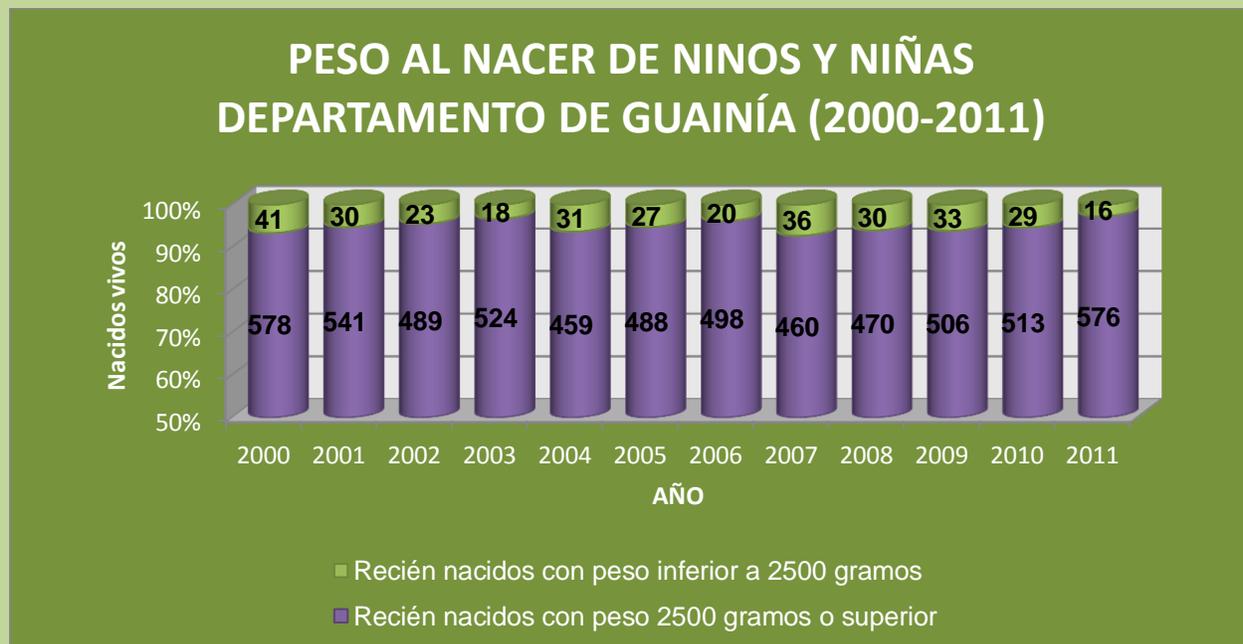
Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

TABLA Nº XX TOTAL DE NACIDOS VIVOS Y BAJO PESO AL NACER, GUAINIA 2011

| AÑO | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Tasa de recién nacidos con bajo peso al nacer | 7% | 5% | 4% | 3% | 6% | 5% | 4% | 7% | 6% | 6% | 5% | 3% |
| Recién nacidos con peso inferior a 2500 gramos | 41 | 30 | 23 | 18 | 31 | 27 | 20 | 36 | 30 | 33 | 29 | 16 |
| Recién nacidos con peso 2500 gramos o superior | 578 | 541 | 489 | 524 | 459 | 488 | 498 | 460 | 470 | 506 | 513 | 576 |
| Nacidos Vivos | 619 | 571 | 512 | 542 | 490 | 515 | 518 | 496 | 500 | 539 | 542 | 592 |

Fuente: Informe 2009 ESE-MEP y Certificados de Nacidos vivo

Grafico Nº PESO AL NACER EN EL DEPARTAMENTO DEL GUAINIA 2000-2011





Libertad y Orden



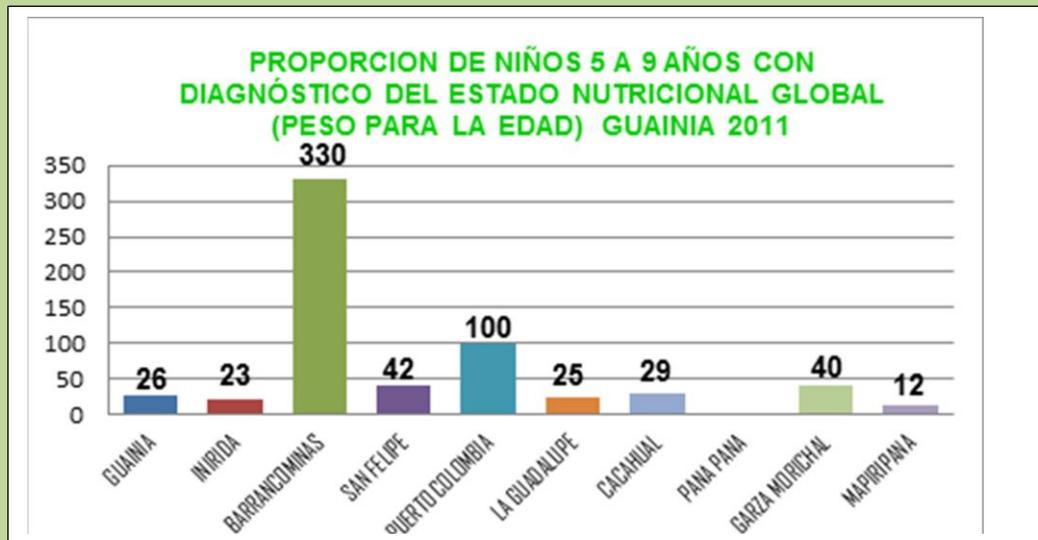
GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

FUENTE: base RUAF, John Jairo Bustamante, OF VSP-SSDG

El bajo peso al nacer se presenta cuando una mujer con embarazo a término, da a luz un bebe con menos de 2.500 gr. siendo este resultado de riesgo nutricional y además para desencadenar otras patologías secundarias al bajo peso al nacer por consiguiente la normatividad nos dice que tenemos que estar vigilantes ante el hecho de un bajo caso y hacerle un seguimiento especial cabe resaltar que en el tiempo los casos que se presentan por año son entre 27 y 33 casos al año, satisfactoriamente para el 2011 los casos disminuyeron a 16 en la vigencia que corresponden al 3% del total de los casos; lo cual nos presenta que gracias a la canalización temprana de las embarazadas que hacemos en la secretaria las mujeres se adhieren al proceso de control prenatal y por ende disminuyen los riesgos de presentar sus hijos con bajo peso al nacer, además de las otras estrategias montada para la disminución de las barreras de atención en el embarazo.

GRAFICO N° PROPORCION DE NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS CON DIAGNOSTICO NUTRICIONAL GLOBAL GUAINIA 2011



FUENTE: DIAGNOSTICO NUTRICIONAL GUAINIA 2011

En el grafico se evidencia que en el municipio de Inírida dada la alta cobertura de todos los programas del estado (ICBF, Educación, pastoral social, Sena, programa Resa, CDA entre otros) la proporción de desnutrición global en niños de 5 a 9 años a disminuido ; mientras que se nota claramente que en Barrancominas y puerto Colombia la proporción de desnutrición global aumenta por la alta dispersión de la población las barreras de acceso geográfica, etnoculturales, el grado de pobreza, la falta de posibilidad económica y el bajo poder adquisitivo de canasta alimentaria.





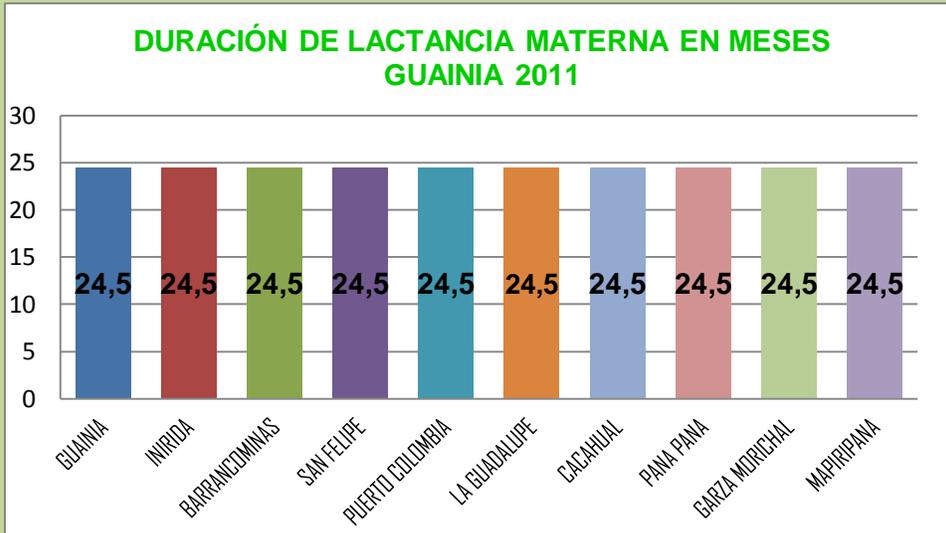
Libertad y Orden



GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA | "Un Nuevo Futuro"

Sitio oficial de GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA en Guainía, Colombia

GRAFICO N° DURACION DE LACTANCIA MATERNA EN MESES GUAINIA 2011



FUENTE: DIAGNOSTICO NUTRICIONAL GUAINIA 2011

La grafica anterior hace mención al promedio de la lactancia materna en meses basándose en datos de la encuesta nacional de salud 2010 y el diagnostico nutricional Guainía 2011 de una muestra de 330 maternas lactantes se obtuvo un promedio de 24,5 meses el cual es muy bueno y satisfactorio ya que garantiza la lactancia materna en los menores de 2 años.

