



**Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8**

## **ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD DEPARTAMENTO DEL META 2011**

Participaron en su construcción:

Adriana Romero  
Jefe del área de CRUE

Pedro Becerra  
Profesional Universitario

Flaminio Rueda  
Profesional Universitario

Equipo de profesionales de alimentación y nutrición

Grupo de Salud Mental

Luz Nelly Osorio  
Contratista referente del programa AIEPI-EES

Martha Ligia Muñoz Trejos  
Contratista de apoyo al grupo de discapacidad

Carolina Sarmiento  
Contratista de apoyo a las comunidades indígenas

Luz Miriam Rojas  
Profesional Universitario

Patricia Jáuregui Cuartas y grupo  
Contratistas de grupo de salud bucal

Teodolinda Palacio Rincón  
Epidemiólogo contratista de VSP

Carolina Montaña  
Epidemiólogo contratista de VSP

Omar Ramírez Gómez  
Profesional Universitario



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
**Secretaría Seccional de Salud del Meta**





## TABLA DE CONTENIDO

1. Caracterización del territorio.
  - 1.1. Aspectos generales del departamento.
  - 1.2. Viviendas y hogares.
  - 1.3. Servicios públicos
  - 1.4. Indicadores sociales y económicos de la población
  - 1.5. Actividad económica
  - 1.6. Infraestructura y transporte
  - 1.7. Conformación político administrativa
  - 1.8. Caracterización general de las subregiones
2. Prestación de servicios de salud
  - 2.1. Descripción de la situación actual del programa en el departamento.
  - 2.2. Población objetivo del centro regulador de urgencias y emergencias (CRUE)
  - 2.3. Indicadores para evaluar el programa y líneas de base
  - 2.4. Propuestas dificultades y logros
  - 2.5. Metas para el cuatrenio
3. Dinámica poblacional del departamento
  - 3.1 análisis de la mortalidad
4. Análisis de morbilidad y factores de riesgo
  - 4.1. Salud ambiental
  - 4.2. Calidad del agua para consumo humano 2007 a 2011





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

- 4.3 Salud mental
- 4.4. Desnutrición en los niños menores de 6 años
- 4.5. Coberturas de vacunación 2011
- 4.6. Salud infantil – estrategia AIEPI
- 4.7. Descripción de la situación actual del programa de discapacidad en el departamento del Meta
- 4.8. Grupos étnicos- promoción social
- 4.9. Evaluación del subsistema de información de vigilancia en salud pública del departamento de Meta – cuarto trimestre de 2011
- 4.10. Informe del comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública y de las actividades realizadas en el sistema de vigilancia durante el cuarto trimestre de 2011 en el departamento del Meta.
- 4.11. Salud bucal

Priorización de los principales problemas de salud en el Meta.



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
**Secretaría Seccional de Salud del Meta**





### LISTADO DE TABLAS

- Tabla 1. Cuencas hidrográficas, Departamento del Meta
- Tabla 2. Viviendas, hogares y personas
- Tabla 3. Proyecciones de población DANE año 2011
- Tabla 4. Demanda de solicitudes al CRUE por municipio
- Tabla 5. Demanda de solicitudes al CRUE por IPS
- Tabla 6. Proporción de solicitudes por EPS
- Tabla 7. Proporción de solicitudes por Aseguramiento
- Tabla 8. Proporción de solicitudes por grupo de especialidades o subespecialidades
- Tabla 9. Cantidad de servidores, puesta en marcha de las actividades in situ y distribución geográfica del GSA
- Tabla 10. Indicadores y línea base del programa de salud ambiental
- Tabla 11. Clasificación del Índice de riesgo de la calidad del agua IRCA desde el 2007 al 2011 en el departamento del Meta.
- Tabla 12. Evolución de la calidad del agua en los municipios del departamento desde el año 2007 al 2011.
- Tabla 13. Resumen de los valores del IRCA de las cabeceras municipales del departamento del Meta para el año 2011
- Tabla 14. Calidad del agua por municipio durante el año 2011.
- Tabla 15. Indicadores del programa de salud mental.
- Tabla 16. Casos de violencia notificados al sistema de vigilancia en salud pública departamental, durante los años 2007 al 2010 en el departamento del Meta.
- Tabla 17. Tasa de mortalidad por muertes violentas por problemática, años 2005 al 2010 en el departamento del Meta
- Tabla 18. Indicadores y líneas base por programa





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

- Tabla 19. Coberturas de vacunación en el Meta por municipios 2011
- Tabla 20. Entrega de plan operativo para la estrategia AIEPI por Municipio, año 2011
- Tabla 21. Seguimiento al cumplimiento de la norma de crecimiento y desarrollo
- Tabla 22. Seguimiento al cumplimiento de la norma de crecimiento y desarrollo
- Tabla 23. Porcentaje de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.
- Tabla 24. Medidas de protección para la salud identificada en las visitas domiciliarias realizadas por los agentes comunitarios durante el año 2009, en el departamento del Meta.
- Tabla 25. Causas de no asistencia al control de crecimiento y desarrollo identificada en las visitas domiciliarias realizadas por los agentes comunitarios durante el año 2009, en el departamento del Meta.
- Tabla 26. Problemas de salud oral identificados en las visitas domiciliarias realizadas por los agentes comunitarios durante el año 2009, en el departamento del Meta.
- Tabla 27. Medidas de protección para la salud identificados en las visitas domiciliarias realizadas por los agentes comunitarios durante el año 2009, en el departamento del Meta
- Tabla 28. Riesgos de accidente, identificados en las visitas domiciliarias realizadas por los agentes comunitarios durante el año 2009, en el departamento del Meta.
- Tabla 29. Indicadores de mortalidad y morbilidad en salud de mujeres, niños y niñas
- Tabla 30. Indicadores de desarrollo: determinantes de salud y factores de riesgo
- Tabla 31. Primeras causas de morbilidad
- Tabla 32. Primeras causas de morbilidad





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

- Tabla 33. Situación de la salud materna infantil en el departamento del Meta.
- Tabla 34. Situación de la salud materna infantil en el departamento del Meta.
- Tabla 35. Situación de la salud materna infantil en el departamento del Meta.
- Tabla 36. Población objeto en la estrategia AIEPI
- Tabla 37. Indicadores para evaluar el programa y líneas de base
- Tabla 38. Cobertura de Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad a Octubre de 2010. Departamento del Meta.
- Tabla 39. Caracterización de personas con discapacidad. Año 2010
- Tabla 40. Indicadores para evaluar el programa y líneas de base
- Tabla 41. Porcentaje de cumplimiento según semanas notificadas al SIVIGILA durante el cuarto trimestre del 2011
- Tabla 42. Número de casos y razón de incidencia de enfermedades prevenibles por vacuna, según clasificación
- Tabla 43. Resultados de virus respiratorios aislados, durante el cuarto trimestre de 2011.
- Tabla 44. Incidencia y detección de tuberculosis por municipio
- Tabla 45. Concordancia de la notificación
- Tabla 46. Número de casos de enfermedad diarreica aguda. Año 2011
- Tabla 47: Comparativo Departamento del Meta con la Nación, a semana 52 de 2011
- Tabla 48: Letalidad por Dengue, Departamento del Meta, a semana 38 de 2011
- Tabla 49. Porcentaje de desnutrición en niños menores de 5 años





## LISTADO DE GRAFICOS

- Grafico 1. Ubicación del departamento del Meta en el contexto del país.
- Grafico 2. Servicios con que cuentan las viviendas en el Meta
- Grafico 3. Porcentaje de personas con Necesidades Básicas Insatisfechas
- Grafico 4. Porcentaje de hogares según el número de personas por hogar
- Grafico 5. Porcentaje de población por sexo en el Meta
- Grafico 6. Tipo de vivienda en el Meta
- Grafico 7. Pertenencia étnica en el departamento del Meta
- Grafico 8. Tasa de analfabetismo en población de 5 años y más y en población de 15 años y más en el departamento del Meta
- Grafico 9. Nivel educativo de las personas en el departamento del Meta
- Grafico 10. Porcentaje de establecimientos según actividad económica en el departamento del Meta
- Grafico 11. Mapa vial. Departamento del Meta.
- Grafico 12. Municipios y límites departamentales
- Grafico 13. Pirámide poblacional del departamento del Meta
- Grafico 14. Tasa de mortalidad general por 1.000 habitantes en el departamento del Meta.
- Grafico 15. Tasa de mortalidad por 1.000 hab para la primera causa de mortalidad en el Meta: Ciertas Afecciones originadas en el periodo perinatal
- Grafico 16. Tasa de mortalidad por 1.000 hab para la segunda causa de mortalidad en el Meta: Enfermedades del sistema circulatorio.
- Grafico 17. Tasa de mortalidad por 1.000 hab para la tercera causa de mortalidad en el Meta: Enfermedades neoplásicas.
- Grafico 18. Tasa de mortalidad por 1.000 hab para la cuarta causa de mortalidad en el Meta: muertes violentas





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

- Grafico 19. Tasa de mortalidad por 1.000 hab para la quinta causa de mortalidad en el Meta: enfermedades del sistema respiratorio
- Grafico 20. Distribución de personal
- Grafico 21. Cantidad de muestreos realizados durante las vigencias 2008-2011 y hasta semana epidemiológica N° 42 de 2012
- Grafico 22. Cantidad de muestreos realizados durante las vigencias 2008-2011 y hasta semana epidemiológica N° 30 de 2012
- Grafico 23. Cantidad de muestreos realizados durante las vigencias 2008-2011 y hasta semana epidemiológica N° 39 de 2012
- Grafica 24. Evolución de la calidad del agua en los municipios del departamento desde el año 2007 al 2011
- Gráfico 25. Coberturas de Vacunación por Biológico año 2011
- Grafico 26. Hallazgos en las visitas domiciliarias realizadas por los agentes comunitarios durante el año 2009, en el departamento del Meta
- Grafica 27. Problemas ambientales y de higiene identificada en las visitas domiciliarias realizadas por los agentes comunitarios durante el año 2009, en el departamento del Meta.
- Gráfica 28. Estado de salud de los niños y niñas identificados en las visitas domiciliarias realizadas por los agentes comunitarios durante el año 2009, en el departamento del Meta
- Grafica 29. Educación brindada sobre manejo de enfermedades en casa, durante las visitas domiciliarias realizadas por los agentes comunitarios durante el año 2009, en el departamento del Meta
- Grafica 30. Distribución porcentual de la educación brindada sobre identificación de signos de alarma, durante las visitas domiciliarias realizadas por los agentes comunitarios durante el año 2009, en el departamento del Meta





## **Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8**

- Grafica 31. Medidas de protección para la salud, identificadas las visitas domiciliarias realizadas por los agentes comunitarios durante el año 2009, en el departamento del Meta
- Grafica 32. Causas de no control prenatal manifestado por la gestantes en las visitas domiciliarias realizadas por los agentes comunitarios durante el año 2009, en el departamento del Meta
- Grafica 33. Ampliación de Cobertura del Registro para la Localización y caracterización de las personas con Discapacidad de 2004 a 2010. Departamento del Meta
- Grafica 34. Porcentaje de personas con Discapacidad según Sexo. Meta 2010
- Grafica 35. Pirámide Poblacional personas con discapacidad departamento de Meta
- Grafica 36. Personas con discapacidad de acuerdo a la estructura o función del cuerpo con deficiencias. Departamento del Meta
- Grafica 37. Personas con discapacidad de acuerdo a limitación en la actividad Departamento del Meta
- Grafica 38. Porcentaje de aseguramiento de acuerdo al tipo de afiliación al sistema de seguridad social en salud de las personas con Discapacidad. Departamento del Meta
- Grafico 39. Evaluación de la notificación al SIVIGILA por parte de los municipio, por semana epidemiológica, cuarto trimestre de 2011
- Grafico 40. Cobertura de vacunación alcanzada en el año 2011 en el departamento el Meta
- Grafico 41. Distribución de casos e incidencia para varicela por grupos de edad en el departamento del Meta, para el año 2011
- Grafico 42. Tasa de varicela por 100.000 habitantes por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009 – 2010 - 2011
- Grafico 43. Incidencia histórica de tuberculosos en el departamento
- Grafico 44: Diagnóstico de casos nuevos BK +





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

- Grafico 45. Captacion, deteccion y positividad de la baciloscopia
- Grafico 46. Concentracion de la baciloscopia
- Grafico 47. Condición de ingreso al programa departamental control de tuberculosis PDCT
- Grafica 48. Formas de presentación de la tuberculosis en pacientes nuevos
- Grafico 49. Presentación de tb por grupo de edad y sexo
- Grafico 50. Presentación de la tb por grupo étnico
- Grafico 51. Oferta y asesoría para prueba voluntaria de VIH
- Grafico 52. Coinfección TB/VIH
- Grafico 53. Presentación de los casos por régimen de afiliación
- Grafico 54. Análisis de cohorte Bk positivos 2010
- Grafica 55. Tasa de enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por 1000 habitantes susceptibles por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010-2011
- Grafico 56. Distribución de casos e incidencia para dengue por grupos de edad en el departamento del Meta, para el año 2011
- Grafico 57. Tasa de incidencia de dengue por cada 100.000 habitantes por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010-2011
- Grafico 58. Distribución de casos e incidencia para dengue grave por grupos de edad en el departamento del Meta, para el año 2011
- Grafico 59. Tasa de incidencia de dengue grave por cada 100.000 habitantes, por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010-2011
- Grafico 60. Tasa de Malaria por *Plasmodium vivax* por cada 100.000 habitantes susceptibles, por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010-2011
- Grafico 61. Tasa de Malaria por *Plasmodium falciparum* por cada 100.000 habitantes susceptibles, por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010-2011





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

- Grafico 62. Tasa de Malaria por *Plasmodium mixto* por cada 100.000 habitantes susceptibles, por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010-2011
- Grafico 63. Tasa de incidencia para *Leishmaniasis* por cada 100.000 habitantes susceptibles, por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010
- Grafico 64. Tasa de incidencia para Chagas por cada 100.000 habitantes, por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010-2011
- Grafico 65. Tasa de incidencia para Accidente ofídico por cada 100.000 habitantes, por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010-2011
- Grafico 66. Tasa de incidencia para *Exposición rábica* por cada 100.000 habitantes, por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010-2011
- Grafico 67. Distribución de los casos e incidencia por agresión animal por grupos de edad durante el año 2011
- Grafico 68. Distribución de los casos e incidencia para intoxicación por fármacos por grupos de edad durante el año 2011.
- Grafica 69. Tasa de Incidencia para *Intoxicaciones químicas por fármacos* por cada 100.000 habitantes, por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010-2011
- Grafico 70. Tasa de Incidencia para Intoxicaciones químicas por Plaguicidas por cada 100.000 habitantes, por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010-2011
- Grafico 71. Tasa de incidencia de intoxicación por otras sustancias químicas por cada 100.000 habitantes, por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010-2011
- Grafico 72. Tasa de incidencia de sífilis congénita por cada 1.000 nacidos vivos, por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010-2011
- Grafico 73. Tasa de incidencia de sífilis gestacional por cada 1.000 nacidos vivos, por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010-2011





## **Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8**

- Grafico 74. Tasa de incidencia de muerte materna por cada 100.000 nacidos vivos, por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010-2011
- Grafico 75. Tasa de incidencia de muerte perinatal, por cada 1.000 nacidos vivos, por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010-2011
- Grafica 76. Histórico de Tasa de mortalidad materna en el departamento del Meta, años 2005 al 2011



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
**Secretaría Seccional de Salud del Meta**





## 1. CARACTERIZACIÓN DEL TERRITORIO.

### 1.1. ASPECTOS GENERALES DEL DEPARTAMENTO.

**1.1.1. UBICACIÓN Y LÍMITES TERRITORIALES.** El Departamento está situado en el centro del país, al este de la cordillera Oriental, en la región de la Orinoquía Colombiana. Limita al norte con los departamentos de Cundinamarca y Casanare, separado de estos por los ríos Upía y Meta; por el sur con Caquetá y Guaviare; por el oriente con Vichada y Guaviare; y por el occidente con Huila y Cundinamarca. Es el cuarto departamento más grande del país, con una superficie de 85.635 Km<sup>2</sup>, es decir; ocupa el 7.49% del territorio nacional.

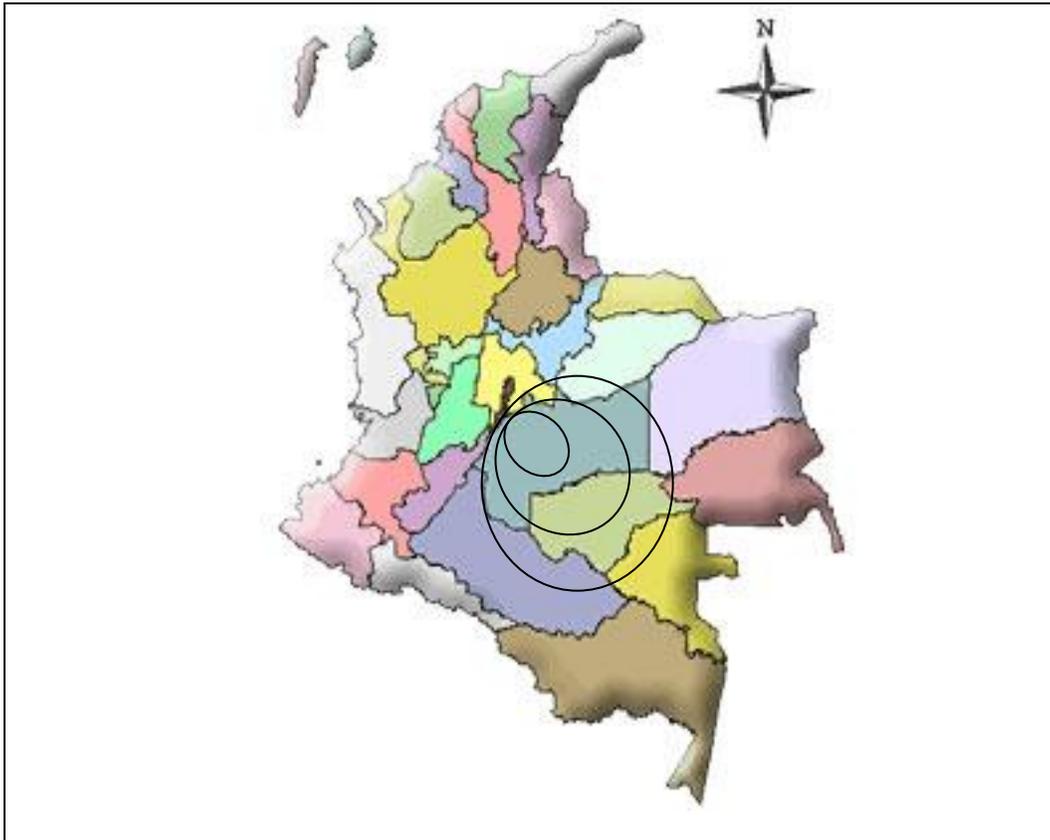
Por su vasta extensión y su diversidad geográfica no solo existe una gran dispersión poblacional tanto de las concentraciones urbanas como en las de zonas rurales, sino que también se le exige un mayor esfuerzo para lograr llevar las acciones propias del desarrollo como medios de comunicación y transporte, lo que también impacta por supuesto la organización y puesta en funcionamiento de la oferta de servicios de salud y el acceso a dichos servicios por parte de la población.

**1.1.2. CUENCAS HIDROGRÁFICAS.** El Departamento del Meta, es rico en biodiversidad debido a su posición geográfica y a la variedad de pisos térmicos; cuenta con abundante recurso hídrico que nace en la cordillera oriental, constituido por numerosos ríos y presencia de lagunas, humedales y microsistemas como morichales. Puede decirse que el recurso hídrico del Departamento, en su parte más importante confluye en la vertiente del Orinoco, cuya cuenca hidrográfica incluye grandes ríos como el Río Orinoco, el Guaviare, el Meta, el Inírida y otros más pequeños como el Tomo y el Vichada. La mayor parte de los ríos de esta vertiente nacen en la cordillera oriental y descienden a la llanura donde se desplazan y generan amplias zonas de inundación.





Gráfico 1. Ubicación del departamento del Meta en el contexto del país.



El principal río de esta vertiente es el Orinoco, el cual baña el suelo colombiano en una extensión de 250 km, justamente donde sirve de límite con la República Bolivariana de Venezuela. Sin embargo, dentro del territorio colombiano comprende las hoyas de los ríos Arauca, Meta, Vichada, Guaviare, Inirida, Ariari, Guayabero, Casanare, Tomo, Cusiana, Tuparro y Guarrojo.

El Rio Orinoco, el tercero por su caudal en esta parte del mundo, nace en los límites entre Brasil y Venezuela, en la sierra Parima; su longitud total es de 2900 km, de los cuales son navegables 1930 y 420 se desarrollan en la región limítrofe entre ambos países. Este sector del río es navegable por embarcaciones mayores, pero la navegabilidad se ve interrumpida por los rápidos de Atures y Maipures.





El reconocimiento de estas cuencas hidrográficas es de particular importancia en el análisis de la prestación de servicios en este departamento, no solo porque alrededor de ellas se definen las subregiones en el territorio, sino por que también se constituyen en un importante, y en muchos casos el único, medio de comunicación utilizado por la población.

### **1.1.3. Cuenca del Río Meta.**

Es el principal río de los Llanos Orientales colombianos, con un total de 804 km de los cuales 785 son navegables, haciéndolo de gran utilidad para el comercio de estas extensas regiones y con Venezuela, a través del Orinoco. El Meta tiene sus fuentes en los ríos Humea, Guayuriba y Guatiquía, los cuales nacen en el páramo de Sumapaz, en la cordillera Oriental; entre sus afluentes figuran el Cravo Sur, el Casanare, el Cusiana, el Upía y el Manacacías, entre otros.

### **1.1.4. Cuenca del Río Vichada**

Nace en pleno llano, en el departamento del Meta. Su longitud es de 700 km, de los cuales son navegables cerca de 450. Es rico en peces y las tierras que riega son ganaderas. Sus principales afluentes son los ríos Tillavá, Planas y Muco.

### **1.1.5. Cuenca del Río Guaviare**

Surge de la confluencia de los ríos Ariari y Guayabero, los cuales nacen en la cordillera Oriental. Es el más largo de la Orinoquía con sus 1350 km de curso, de los que son navegables 620, por embarcaciones menores, debido a los raudales de su lecho. Marca límites entre el llano y la selva; su principal afluente es el Inírida, río de selva y con muchos raudales que dificultan su navegación.





Tabla 1. Cuencas hidrográficas, Departamento del Meta

CUENCAS		RIOS
ORINOCO	GUAVIARE	Ariari, Guayabero, Guape, Quejar.
	META	Manacaías, Metica, Guayuriba, Planas, Guarrojo, Upía, Humea.
	VICHADA	Siare, Iteviare, Tillavá, Muco.

## 1.2 VIVIENDAS Y HOGARES

El departamento del Meta concentra la mayor parte de su población en la zonas urbanas de municipios como Villavicencio (442 mil habitantes), Acacias (63 mil habitantes), Granada (57 mil habitantes), Puerto López (32 mil habitantes), La Macarena (29 mil habitantes), San Martín (23 mil habitantes) y Vistahermosa (24 mil habitantes). En las cabeceras hay un total de 142 mil viviendas con 153 mil hogares. En la zona rural hay 37 mil viviendas con 34 mil hogares.

Tabla 2. Viviendas, hogares y personas

Área	viviendas	Hogares	Personas	Proyección de Población 2010
Cabecera	142.797	152.775	575.373	650.011
Resto	36.827	34.036	138.399	220.865
<b>Total</b>	<b>179.624</b>	<b>186.811</b>	<b>713.772</b>	<b>870.876</b>

Fuente: estimaciones del censo DANE 2.005

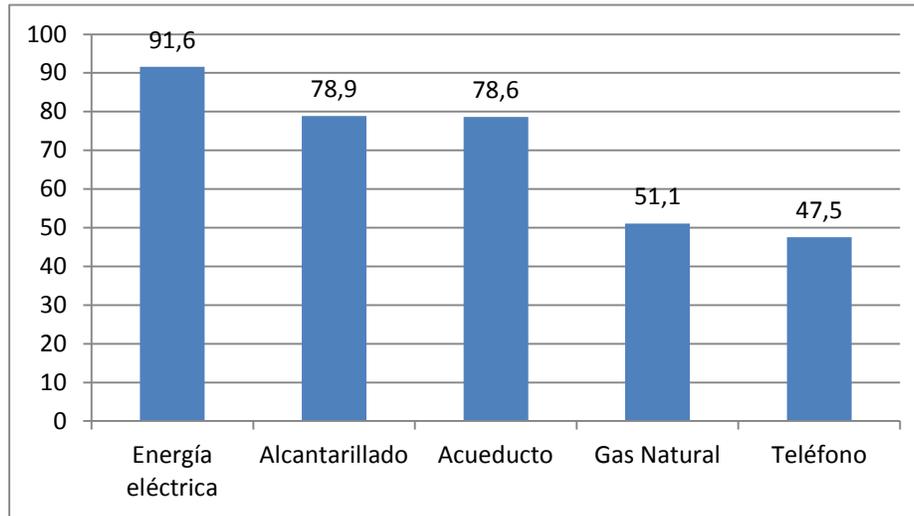
## 1.3 SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS

Tomando como fuente el censo DANE se calculó que el 91.6% de las viviendas tiene energía eléctrica, el 78.9% tiene servicio de alcantarillado, el 78.6% de las viviendas tiene servicio de acueducto, el 51.1% tiene servicio de gas natural y el 47.5% tiene servicio de teléfono.





**Grafico 2. Servicios con que cuentan las viviendas en el Meta**



Fuente: estimaciones del censo DANE 2.005

## 1.4 INDICADORES SOCIALES Y ECONÓMICOS DE LA POBLACIÓN

### 1.4.1. Necesidades Básicas Insatisfechas

El (NBI) es el índice tradicionalmente utilizado en el país para el análisis de la pobreza a nivel regional. El índice NBI es una medida de incidencia de la pobreza: dice cuántos pobres hay. Según esta metodología, se definen como pobres todas las personas que habitan en una vivienda con una o más de las siguientes características:

- i. Viviendas inadecuadas para habitación humana en razón de los materiales de construcción utilizados.
- ii. Viviendas con hacinamiento crítico. (Más de tres personas por cuarto de habitación).
- iii. Vivienda sin acueducto o sanitario
- iv. Viviendas con alta dependencia económica (más de tres personas por miembro ocupado) y el jefe hubiera aprobado como máximo dos años de educación primaria.
- v. Viviendas con niños entre 6 y 12 años que no asistieran a la escuela

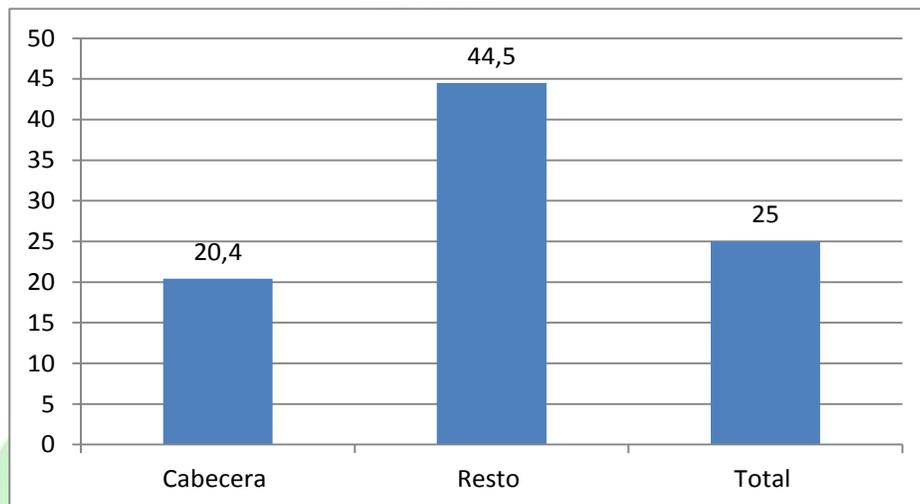




## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

El índice NBI es mayor en las zonas rurales que en las zonas urbanas. Se calculó que el 20,4% de las personas de la cabecera municipal y el 44,5% de las personas de la zona rural tienen necesidades básicas insatisfechas. El índice NBI general para el departamento del Meta es del 25%. Es decir que una de cada cuatro personas en el Meta tiene Necesidades Básicas Insatisfechas.

**Grafico 3. Porcentaje de personas con Necesidades Básicas Insatisfechas**



Fuente: estimaciones del censo DANE 2.005

### 1.4.2. Número de personas por hogar

El número más frecuente de personas por hogar es de 3 (20,5%) y 4 (20,3) en el Departamento del Meta, sin embargo, un 12,9% de hogares está compuesto por una persona y el 15,8% de los hogares está compuesto por 2 personas.

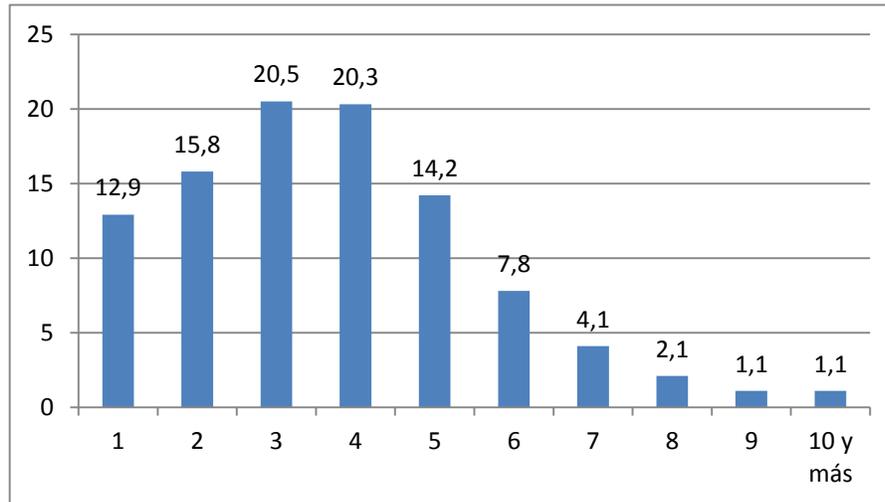


Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
Secretaría Seccional de Salud del Meta





Grafico 4. Porcentaje de hogares según el número de personas por hogar

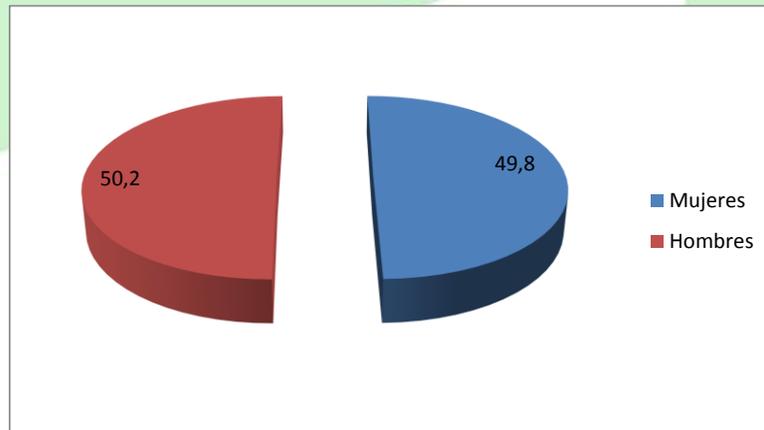


Fuente: estimaciones del censo DANE 2.005

### 1.4.3. Porcentaje de población por sexo

En el Meta, la conformación de la población por sexos indica que la mitad son mujeres y la otra mitad hombres.

Grafico 5. Porcentaje de población por sexo en el Meta



Fuente: estimaciones del censo DANE 2.005

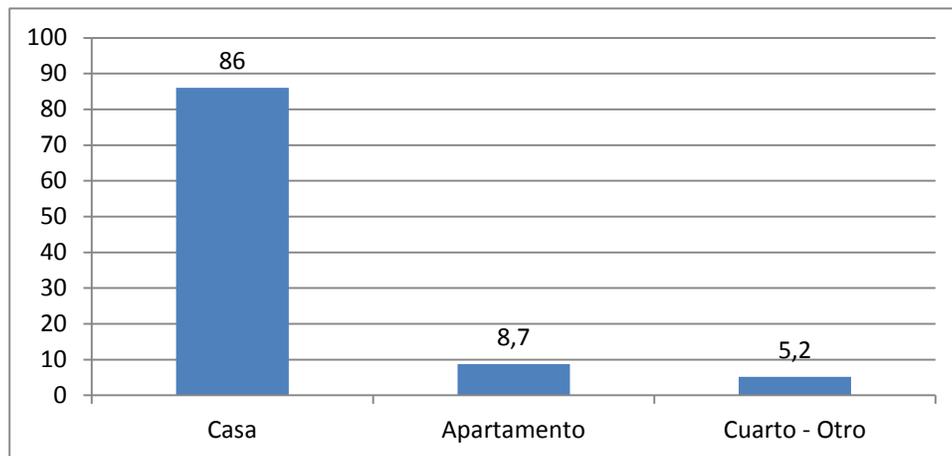




#### 1.4.4. Tipo de vivienda en el Departamento del Meta

El 86% de las viviendas en el departamento son casas, el 8,7% son apartamentos y el 5.2% son cuartos u otro tipo de vivienda

**Grafico 6. Tipo de vivienda en el Meta**



Fuente: estimaciones del censo DANE 2.005

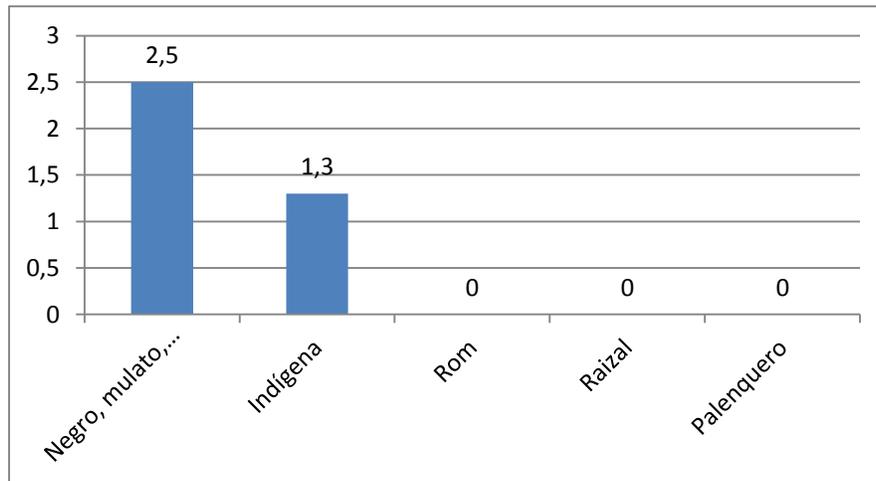
#### 1.4.5. Pertenencia étnica en el Departamento del Meta

En cuanto a los grupos étnicos, en el departamento del meta, un 2,5% de la población son personas afro descendientes y 1.3% son indígenas.





**Grafico 7. Pertenencia étnica en el departamento del Meta**



Fuente: estimaciones del censo DANE 2.005

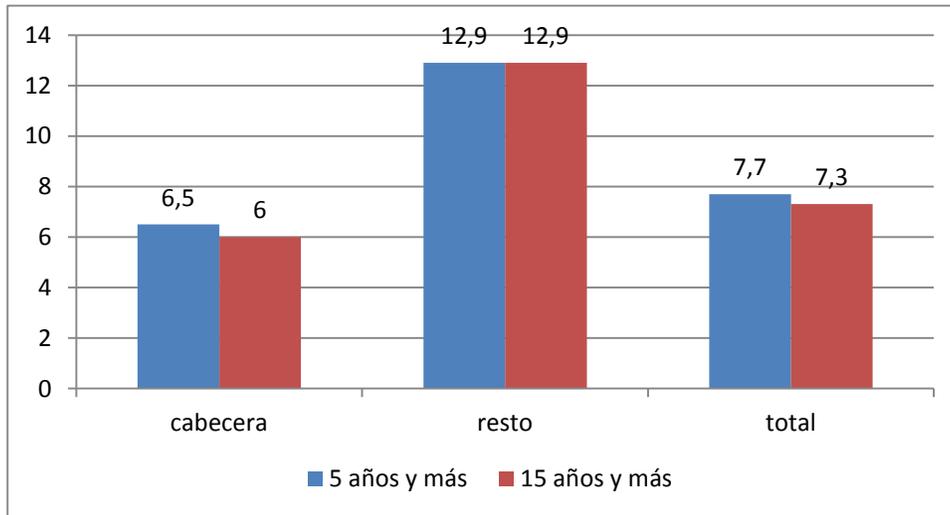
#### **1.4.6. Tasa de analfabetismo en población de 5 años y más y en población de 15 años y más en el departamento del Meta**

La tasa de analfabetismo general para la población de 5 años y más es del 7.7%, presentándose una importante diferencia en este grupo de edad por zona de residencia, ya que en la zona urbana es del 6.5% y en la zona rural es del 12.9%. En cuanto al grupo de edad de 15 años y más, la tasa de analfabetismo es del 7.3%, siendo en la cabecera del 6% y en la zona rural del 12.9%





**Grafico 8. Tasa de analfabetismo en población de 5 años y más y en población de 15 años y más en el departamento del Meta**



Fuente: estimaciones del censo DANE 2.005

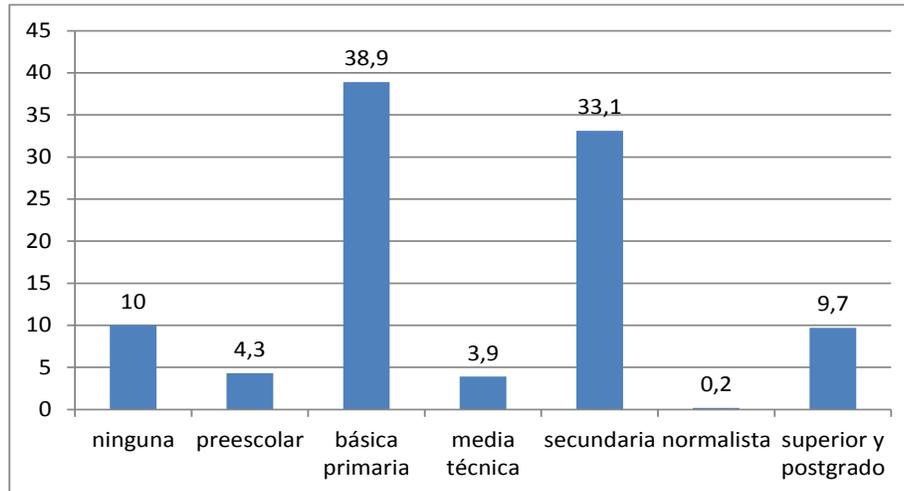
#### 1.4.7. Nivel educativo de las personas en el departamento del Meta

El nivel educativo de las personas del departamento del Meta es como sigue: El 10% de la población no tiene ningún nivel educativo, el 4.3% tiene nivel educativo de preescolar, el 38.9% de la población tiene nivel de básica primaria, un 3.9% tiene nivel de educación media o técnica, el 33.1% tiene nivel de secundaria, el 0.2% son normalistas y el 9.7% de la población del Meta tiene nivel de educación superior o postgrado.





**Grafico 9. Nivel educativo de las personas en el departamento del Meta**

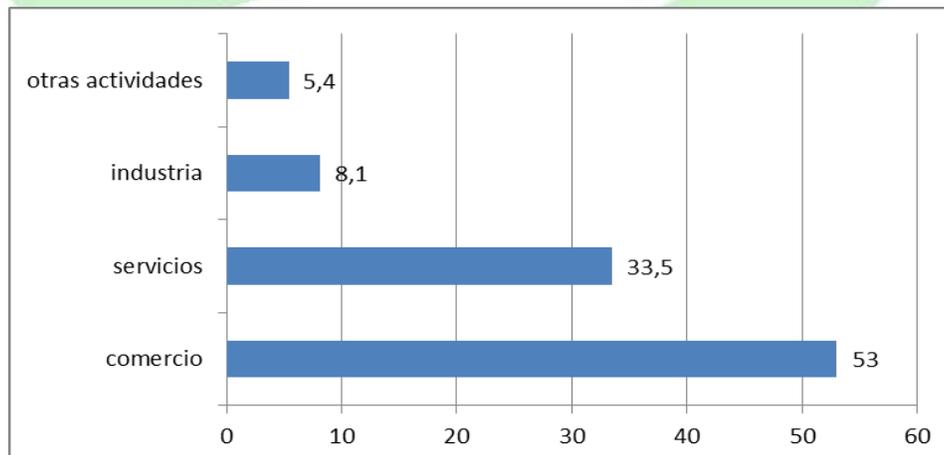


Fuente: estimaciones del censo DANE 2.005

#### 1.4.8. Porcentaje de establecimientos según actividad económica

Del total de establecimientos que hay en el Meta, el 53% se dedican al comercio, el 33.5% de los establecimientos están dedicados a los servicios, el 8.1% se dedican a la industria y el 5.4% se dedican a otras actividades.

**Grafico 10. Porcentaje de establecimientos según actividad económica en el departamento del Meta**



Fuente: estimaciones del censo DANE 2.005





## **1.5 ACTIVIDAD ECONÓMICA.**

La industria del departamento se ocupa principalmente en el fortalecimiento de la extracción de crudo, la elaboración de bebidas, extracción y refinación de aceite de palma, trilla de arroz, así como actividad metalmecánica y de productos para construcción.

El Departamento tiene un importante papel por su posición estratégica frente al país andino, circunstancia que lo ha convertido en principal receptor de las corrientes migratorias, aventajando así al resto de departamentos de la llanura y la selva colombiana.

Se resalta la constante progresión de la actividad minera, respaldada, básicamente, por el fortalecimiento de la extracción de crudo de las áreas de Castilla, Puerto López, Cabuyaro, Barranca de Upía y Puerto Gaitán.

Dentro de los otros potenciales esta el desarrollo forestal, y en él se encuentra el caucho que es una de las mejores opciones industriales y comerciales, con las cuales cuenta Colombia con más de 2.5 millones de hectáreas aptas para el cultivo, bajo costo relativo de la tierra, tecnología apropiada para el manejo de suelos frágiles disponibilidad de especies para producción de leña, al igual que una biodiversidad genética con flora y fauna; parques naturales y zonas de reserva, las cuencas hídricas, que son despensa del agua que consumen hoy ciudades como Bogotá, zonas de vida ó diversidad de pisos térmicos, con prospectiva de captura de CO2 y producción de oxígeno, a través del mantenimiento, recuperación y siembra de bosques, sistemas de producción con tecnologías limpias, aprovechamiento económico de la biodiversidad dentro de los marcos regulatorios con bienes y servicios ambientalmente sostenibles.





### **1.5.1. Sector Turístico**

Paisajes y ecosistemas de la Orinoquía, desde el piedemonte y las amplias sabanas acercándose a la sorprendente geografía de la Serranía de la Macarena, la cual es un enclave especial de flora y fauna únicas en el mundo. El Meta reúne todas las condiciones para la práctica de actividades agro turísticas basado en el trabajo de llano, naturaleza y folclor, con ventajas como posición geoestratégica, el clima tropical; oferta de atractivos naturales, parques temáticos preferencia del turista por la aventura, el paisaje y la biodiversidad.

La disminución en el recorrido de viaje de los usuarios, como se presenta en el mejoramiento de las vías de comunicación, ha generado una disminución en los costos por concepto de operación de los vehículos, resultado beneficioso para los transportadores de carga que a pesar de pagar altos costos por concepto de peajes lo han visto representado en una disminución de costos de mantenimiento y operación de sus vehículos que les permite viajar por una excelente vía con desarrollos de infraestructura de la mejor calidad nacional.

### **1.6 INFRAESTRUCTURA Y TRANSPORTE.**

El sector del transporte promueve y gestiona el desarrollo favorable de la competitividad y el posicionamiento de un Departamento. El Meta se posiciona como líder de la región de la Orinoquia, gracias a un mejor desarrollo de las vías de comunicación.

La red vial nacional está conformada por seis grupos de vías, clasificadas así:





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

- **TRONCALES:** conformadas por las vías que atraviesan departamentos de sur a norte utilizadas fundamentalmente para transporte a larga distancias. Están a cargo de la nación.
- **TRANSVERSALES:** vías que van de oriente a occidente y sirven fundamentalmente al transporte regional. Están generalmente a cargo de los departamentos.
- **COMPLEMENTARIAS** a las troncales: unen a los municipios con la troncal a manera de ramificaciones que amplían las zonas servidas por la red primaria.
- **COMPLEMENTARIAS** a las transversales: similares a las anteriores, pero fundamentalmente deben buscar la unión de las troncales entre si.
- **SECUNDARIAS** de conexión entre transversales: diseñadas para satisfacer circuitos económicos, constituyen una alternativa entre transversales.
- **CONEXIONES** entre cabeceras municipales: para conectar municipios cercanos entre sí.

A su vez, las vías se agrupan por redes, de la siguiente manera:

La **Red Primaria**. Según lo establecido en la Ley 105 de 1993 está constituida por las vías a cargo del Instituto nacional de Vías, esto es, las troncales en sentido norte – sur y por las transversales oriente – occidente.

La **Red Secundaria**. La conforman las vías que conectan las cabeceras municipales entre sí y además alimentan la red primaria. En general, son competencia del departamento. (Ver mapa)



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
**Secretaría Seccional de Salud del Meta**





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

La **Red Terciaria**. La conforman vías de penetración, generalmente a cargo del Fondo Nacional de Caminos Vecinales y en algunos casos de los respectivos municipios.

El programa de concesiones viales en Colombia se inició a nivel nacional en el año 1994 con el proyecto de concesión de la vía Bogotá - Villavicencio. El objetivo fundamental del programa fue la vinculación del capital privado para el desarrollo de la infraestructura de transporte con aras de lograr mayores niveles de competitividad y liberar recursos de inversión requeridos para otros sectores prioritarios.

La concesión Bogotá – Villavicencio, con una longitud de 85.56 Km, redujo la distancia entre estas dos capitales aproximadamente en un 20% y se puede decir que abrió en forma definitiva, los horizontes de la Colombia desarrollada hacia la otra Colombia tradicionalmente rezagada.

Igualmente el departamento cuenta con otras tres carreteras concesionadas que unen a la capital con Cumaral –Veracruz, 30 Km; con Granada, 79 Km y con Puerto López, con una longitud de 79 Km.

El acceso a los Municipios de Puerto Lleras, Puerto Rico y Puerto Concordia, se hacía por el Municipio de Granada por vía pavimentada hasta Puerto Concordia en límites con San José del Guaviare (a 40 minutos). En los dos últimos años, el sur del Departamento del Meta vio la construcción de la vía Granada – San José del Guaviare, tradicionalmente una vía de penetración convertida en una hermosa carretera pavimentada, proyecto con una longitud de 144 Km, favoreciendo el crecimiento económico de la región, especialmente de los municipios de Fuente de Oro, Puerto Lleras, Puerto Rico y Puerto Concordia.



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: [epidemiologiameta2@gmail.com](mailto:epidemiologiameta2@gmail.com)  
**Secretaría Seccional de Salud del Meta**





## **Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8**

Al Municipio de Uribe también se accede por el Municipio de Granada en vía destapada atravesando los Municipios de San Juan de Arama y Mestas. Para llegar al Municipio de Vistahermosa se atraviesa por el Municipio de San Juan de Arama por vía pavimentada.

La vía Puerto López - Puerto Carreño se encuentra pavimentada hasta Puerto Gaitán (Vía Marginal de la Selva). La Troncal del Llano que va desde Villavicencio, atraviesa los municipios de Restrepo, Cumaral en el Meta, Yopal en el Casanare y Arauca se encuentra pavimentada y llega a Venezuela a través del Estado Apure en límites del Departamento de Arauca.

En síntesis, el Departamento del Meta cuenta con una malla vial de 7.392.49 kilómetros, distribuidos así: 1.203.70 kilómetros en vías de segundo orden, 5.279.19 kilómetros en vías de tercer orden o municipal y 71.4% en afirmado. Un bajo porcentaje de la red vial del Departamento es de regulares condiciones de trazado y diseño, pero permite un rápido transporte de pasajeros y carga en el departamento y desde sus ciudades hacia Bogotá.

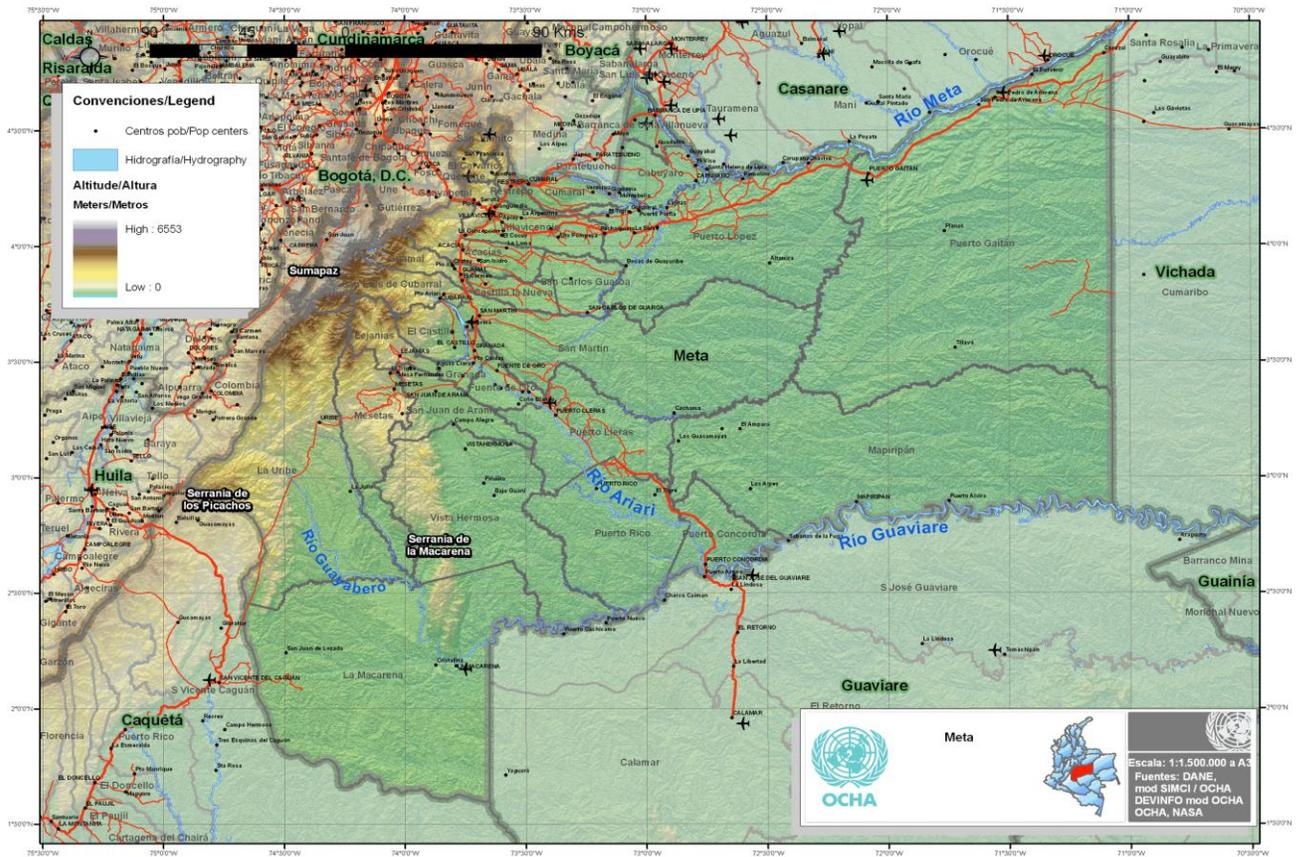


Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: [epidemiologiameta2@gmail.com](mailto:epidemiologiameta2@gmail.com)  
**Secretaría Seccional de Salud del Meta**





Grafico 11. Mapa vial. Departamento del Meta.



Fuente: www.google.com

### 1.7. CONFORMACIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA.

El Departamento del Meta está subdividido en 4 subregiones y 29 municipios, como se presenta en la Tabla No 4 de este documento.

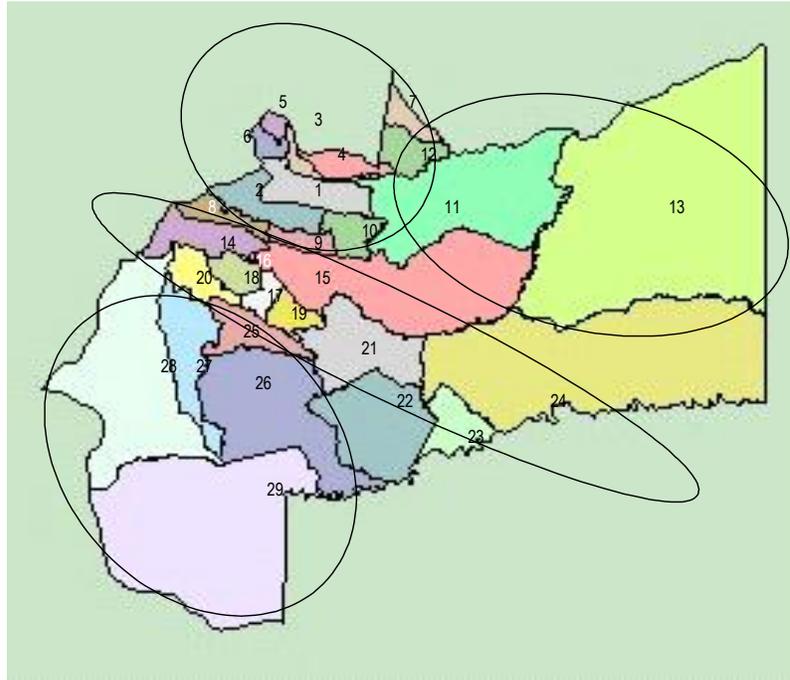


Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto  
 Telefax: 6620135  
 Oficina de Epidemiología  
 Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
 Secretaría Seccional de Salud del Meta





Grafico 12. Municipios y límites departamentales



Fuente: [www.google.com](http://www.google.com)

Como se aprecia en la Tabla No. 4, la mayor parte de la población metense (62.3%) y de la actividad social en el departamento se concentra en Villavicencio y los municipios de la subregión del Piedemonte, las cuales no superan los 47 Km. de distancia, teniendo en consideración que en el resto de municipios, la mayoría de la población se encuentra ubicada en el área rural y sus cabeceras municipales están intercomunicadas por vías en buenas condiciones.

También se aprecia que más de la mitad de las cabeceras municipales, se encuentran a más de 100 Km de distancia de la ciudad capital Villavicencio, con un sistema de vial en regular grado de desarrollo hacia la periferia del departamento.





Tabla 3. Proyecciones de población DANE año 2011

MUNICIPIO	POBLACION	Distribución % Población	Distancia a Capital (Km)
VILLAVICENCIO	441.905	49.7%	0
ACACIAS	62.776	7.1%	22
CUMARAL	17.477	2.0%	20
RESTREPO	10.469	1,2%	16
GUAMAL	9.194	1,0%	40
CASTILLA LA NUEVA	8.524	1.0%	48
BARRANCA DE UPIA	3.624	0,4%	106
EL CALVARIO	2.255	0,3%	72
SAN CARLOS GUAROA	8.269	0,9%	107
SAN JUANITO	2.048	0,2%	38
<b>Subtotal Subregión Piedemonte</b>	<b>515.952</b>	<b>62,7%</b>	
GRANADA	57.287	6,4%	80
PUERTO RICO	18.206	2,0%	213
SAN MARTIN	23.365	2,6%	66
LEJANIAS	9.492	1,1%	128
PUERTO LLERAS	10.225	1,2%	146
PUERTO CONCORDIA	18.801	2,1%	276
EL CASTILLO	6.582	0,7%	94
MAPIRIPAN	15.579	1,8%	364
FUENTEDEORO	12.392	1,4%	101
CUBARRAL	5.638	0,6%	63
EL DORADO	3.394	0,4%	71
<b>Subtotal Subregión Rio Ariari</b>	<b>170.086</b>	<b>20,4%</b>	
PUERTO LOPEZ	31.647	3,6%	78
PUERTO GAITAN	18.089	2.0%	210
CABUYARO	3.876	0,4%	109
<b>Subtotal Subregión Rio Meta</b>	<b>60.442</b>	<b>6.0%</b>	
VISTA HERMOSA	23.707	2,7%	144
MESETAS	11.035	1,2%	138
LA MACARENA	29.234	3,3%	225(*)
SAN JUAN DE ARAMA	9.031	1,0%	116
LA URIBE	14.644	1,6%	190
<b>Subtotal Subregión Ríos Duda y Guayabero</b>	<b>81.457</b>	<b>9,9%</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>888.765</b>	<b>100,0%</b>	

Fuente: Proyección DANE 2.011 base Censo General 2005

(\*) Transporte vía aérea

La subregión de los Ríos Duda y Guayabero, cuyos 5 municipios, concentran el 9.9% de la población es la más distante de Villavicencio, teniendo una distancia promedio





## **Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8**

de 162 Km, destacándose que La Macarena está a 225 Km, y se accede por vía aérea.

### **1.8. CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LAS SUBREGIONES.**

#### **1.8.1. ALTO ARIARI**

Como condición particular alberga el páramo más grande del planeta, el Sumapaz y extensas llanuras. La producción agropecuaria y la explotación de recursos maderables, sustentan su economía. Está ubicada en el noroccidente del departamento y lo componen los municipios de Cubarral, El Dorado, Lejanías y El Castillo, Fuentedeoro, San Martín, Puerto Lleras, Puerto Rico, Puerto Concordia, Mapiripan y Granada.

Su población procede de distintas partes del país, con predominio de rasgos socioculturales del colono. Tiene 180.961 habitantes, es decir, el 20.5% de la población metense.

#### **1.8.2. PIEDEMONTE**

La Región de Piedemonte, ubicada en el noroeste del departamento, sobre la vertiente oriental de la Cordillera Oriental, se caracteriza por concentrar la mayor parte de la población metense y de las actividades socio-productivas del departamento. Compuesta por Villavicencio, Acacias, Restrepo, Cumaral, San Juanito, El Calvario, Barranca de Upia, Guamal, Castilla la Nueva y San Carlos de Guaroa. Agrupa el 63.7% de la población (566.541 habitantes). Villavicencio, se localiza en la parte céntrica de la geografía metense, como la ciudad Capital del Meta, con el 49.7% de la población del Departamento.



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
**Secretaría Seccional de Salud del Meta**





### **1.8.3. RIOS DUDA-GUAYABERO**

De gran producción ganadera y agrícola y forestal, ésta zona contiene una gran riqueza sustentada la oferta natural del extremo occidental del Meta, incluye San Juan de Arama, Vista Hermosa, Mesetas, Uribe y La Macarena. Agrupa el 9.9% de la población (87.651 habitantes)

### **1.8.4. RÍO META**

Con un gran futuro turístico y grandes potenciales de agricultura comercial en la Altillanura, al oriente del departamento, se proyecta como un emporio productivo de grandes proporciones. La Subregión la conforman los municipios de Puerto López, Cabuyaro y Puerto Gaitán, representa el 6% de la población (53.612 habitantes)





## 2. PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.

### 2.1. DESCRIPCION DE LA SITUACION ACTUAL DEL PROGRAMA EN EL DEPARTAMENTO.

Estos procesos se llevan a cabo a través de la red de servicios pública y privada, contratada por la Secretaria Departamental de Salud del Meta para la prestación de servicios de salud de II y III nivel de complejidad para la población pobre no afiliada conforme lo dispuesto por la Ley 715 de 2001 y publicada en la página Web de la Secretaria Seccional de Salud del Meta y el diario regional Llano 7 Días.

El CRUE funciona 24 horas del día todos los días de la semana con personal técnico, desarrollando las actividades de autorización de servicios de salud para la población pobre no afiliada y servicios no pos para la población cubierta con subsidio a la demanda, apoyo al proceso de referencia y contrareferencia; las funciones de regulación de los servicios de urgencias se realizan de manera incipiente por un grupo de profesionales en salud, médicos y enfermeras, con disponibilidad en horarios no hábiles, fines de semana y festivos.

En cuanto a infraestructura el CRUE cuenta con dos oficinas, una donde se tramitan las solicitudes de atención al público y apoyo al proceso de referencia y contra referencia y otra donde se realiza el proceso administrativo para evaluación de pertinencia, y auditoría.

Se coordinan actividades con la Unidad Departamental de gestión del Riesgo, la Dirección de Emergencias y Desastres del Ministerio de Protección social y los CRUE de otros Departamentos según necesidad.





## **2.2. POBLACION OBJETIVO DEL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS (CRUE)**

Toda la población del Departamento del Meta estimada según cifras DANE en 888.765 personas con énfasis en la población pobre no afiliada y otros grupos vulnerables (indígenas, afrocolombiana, víctimas del desplazamiento forzado, discapacitados, adultos, mayores, población infantil, mujeres víctimas entre otros)

### **2.2.1. OBJETIVO GENERAL DEL (CRUE)**

Garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud requeridos por la población en los 29 municipios del Departamento del Meta, a través de la red ambulatoria y hospitalaria de prestadores de servicios de salud debidamente integrada y articulada mediante el proceso de referencia y contra referencia, la coordinación y regulación de los servicios de urgencias y la atención de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre, con el apoyo de la red de transporte y radiocomunicaciones.

### **2.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL (CRUE)**

Poner en funcionamiento el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE como ente articulador de la red de prestadores de servicios de salud mediante el fortalecimiento institucional en infraestructura, recurso humano, dotación y equipos y la coordinación con las Unidades de Gestión del Riesgo a nivel Departamental y Municipal.

Verificar que la red pública de los 29 municipios del Departamento, cuente con los mapas de riesgo y los planes hospitalarios de emergencia para garantizar el acceso a los servicios de salud requeridos por la población del Departamento del Meta afectadas por situaciones de urgencias médicas y en caso de emergencias y o desastres.





Poner en funcionamiento la Central de Radiocomunicaciones del Sector Salud con la participación de la Secretaría Seccional de Salud, la Secretaria de Gobierno Departamental y las IPS Públicas del Departamento.

### 2.3. INDICADORES PARA EVALUAR EL PROGRAMA Y LINEAS DE BASE

Acorde con las condiciones de evaluación de la Superintendencia Nacional de Salud, el CRUE se haya implementado en un 67%., siendo esta la línea de base.

En concordancia con la organización administrativa de la Secretaria Seccional de Salud, el CRUE se encuentra articulado a los ejes programáticos de Prestación y Desarrollo de Servicios en Salud y Emergencias y Desastres; razón por la cual las metas e indicadores son en relación con los macro procesos misionales de Referencia y Contra referencia y la atención de Urgencias, Emergencias y Desastres.

**Tabla 4. Demanda de solicitudes al CRUE por municipio**

Formula del indicador	Unidad de medida	Variable	Explicación de la variable	Fuente de la información
Numero de solicitudes por municipio recepcionadas por 100 //numero total de solicitudes del Dpto del Meta	Porcentual	Numerador	Numero de solicitudes por municipio	Base de datos
		Denominador	Numero de solicitudes total	Base de datos

**Tabla 5. Demanda de solicitudes al CRUE por IPS**

Formula del indicador	Unidad de medida	Variable	Explicación de la variable	Fuente de la información
Numero de solicitudes por IPS recepcionadas por 100 /numero total de solicitudes del Dpto del Meta	Porcentual	Numerador	Numero de solicitudes por IPS	Base de datos
		Denominador	Numero de solicitudes total	Base de datos





**Tabla 6. Proporción de solicitudes por EPS**

Permite observar la demanda de servicios por aseguradora

Formula del indicador	Unidad de medida	Variable	Explicación de la variable	Fuente de la información
Numero de solicitudes por EPS por 100 /numero total de solicitudes recepcionadas referidas por EPS	Porcentual	Numerador	Numero de solicitudes por EPS	Base de datos
		Denominador	Numero de solicitudes total	Base de datos
Formula del indicador	Unidad de medida	Variable	Solicitudes por EPS	Base de datos

**Tabla 7. Proporción de solicitudes por Aseguramiento**

Permite observar la demanda de servicios por tipo de afiliación al SGSSS

Formula del indicador	Unidad de medida	Variable	Explicación de la variable	Fuente de la información
Numero de solicitudes por afiliación EPS por 100 /número total de solicitudes recepcionadas	Porcentual	Numerador	Numero de solicitudes por EPS	Base de datos
		Denominador	Numero de solicitudes total	Base de datos
Formula del indicador	Unidad de medida	Variable	Solicitudes por EPS	Base de datos





**Tabla 8. Proporción de solicitudes por grupo de especialidades o subespecialidades**

Permite observar la demanda de servicios por especialidad o subespecialidad

Formula del indicador	Unidad de medida	Variable	Explicación de la variable	Fuente de la información
Numero de solicitudes de especialidad por 100 / número total de solicitudes	Porcentual	Numerador	Numero de solicitudes de especialidad	Base de datos
		Denominador	Numero total de solicitudes	Base de datos

La Línea de base para estos indicadores es cero, actualmente se diligencian las planillas para el seguimiento al proceso de referencia lo que permitirá contar con indicadores a partir del año 2013.

Es necesario resaltar que una vez se renueve el contrato con el operador del programa C-POS, se solicitarán las modificaciones necesarias al programa y elaboración de los módulos de consulta para obtener estos y otros indicadores de manera sistematizada

## 2.2. LOGROS

Están debidamente documentados con el Código P-SA- 19 Procedimiento Centro Regulador de Urgencias Emergencias y Desastres y con el código P-SA- 17 Procedimiento de Referencia y Contra referencia, aprobados el 15/04 2010.

Está definido el diagrama para activación del plan de contingencia de la Secretaria Seccional, ruta para la atención de la población en caso de emergencias y o desastres.

Se cuenta con: Inventario de disponibilidad de consultorios según servicio: consulta externa, urgencias, unidades de odontología, quirófanos, sala de partos, inventario





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

disponibilidad de ambulancias del Departamento del Meta e inventario de camas por IPS del Departamento.

Directorio Telefónico que incluye: integrantes del CREPAD, IPS de Segundo Nivel Hospitales Departamentales Villavicencio y Granada, Coordinadores CRUE del país, Centros de Atención de la ESE Solución Salud, directorio ESES Municipios descentralizados (12) y directorio Alcaldía, números de contacto oficinas de referencia EPS.

Diseño y puesta en funcionamiento del Sistema Integral de Información Software C-Pos con los módulos: directorios de IPS, Comprobador de derechos (afiliados en Régimen Contributivo del Departamento del Meta; población pobre y vulnerable no afiliada identificada mediante SISBEN nacional y del Municipio de Villavicencio, Sistema Unico de Registro de población victima del desplazamiento SUR nacional, población afiliada al Régimen Subsidiado por EPS-S y municipio del Departamento del Meta). Trámite autorizaciones según formatos anexos técnicos No. 2 informe de la atención inicial de urgencias, No 3 solicitud de autorización de servicios de salud posteriores a la atención inicial de urgencias, anexo No 4 autorización de servicios, conforme a lo dispuesto por la Resolución 3047 de 2008.

El trámite para recepción y envío de las notificaciones de urgencia, solicitud de autorización y autorizaciones de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, en pacientes hospitalizados, se tramitan a través de correo electrónico según anexos técnicos de la Resolución 3047 de 2008.

[secretariaautorizaciones@gmail.com](mailto:secretariaautorizaciones@gmail.com)

[secretariagrupodeapoyo@gmail.com](mailto:secretariagrupodeapoyo@gmail.com)



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
**Secretaría Seccional de Salud del Meta**





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

Se elaboró proyecto fortalecimiento de la red de radiocomunicaciones del Sector Salud en el Departamento del Meta por valor de \$484.399.428, ejecución en el año 2013.

Fortalecimiento del CRUE con personal técnico (7) para su funcionamiento las 24 horas del día, con el apoyo de dos profesionales, equipos de oficina, software y hardware.

En etapa de formulación el proyecto Diseño del Centro Regulador de Urgencias Emergencias y Desastres CRUE para el Departamento del Meta, por valor de \$65.823.338.00 el cual se enviará al Banco de Proyectos de la Gobernación del Meta para el registro correspondiente. Una vez culminada esta fase se formulará el proyecto para construcción.

Implementación del Censo disponibilidad de camas, reporte existencias de sangre y hemoderivados por parte de las IPS públicas y privadas.

[disponibilidadcamasysangre@gmail.com](mailto:disponibilidadcamasysangre@gmail.com)

Implementación de la Planilla de seguimiento para el proceso de referencia y contra referencia.

### 2.4. DIFICULTADES

El CRUE no cumple con los requisitos de infraestructura, humanos, técnicos y de información establecidos en la Resolución 1220 de 2010 expedida por el Ministerio de la Protección Social, limitando el proceso de regulación de los servicios de urgencias y afectando la oportunidad de la referencia, incrementando el riesgo de enfermar y morir, con mayor vulnerabilidad ante eventos de urgencias emergencias y desastres para la población del Departamento del Meta,



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
**Secretaría Seccional de Salud del Meta**





## **Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8**

No se cuenta con los recursos para garantizar los cuatro profesionales (médicos – enfermeras) dedicados de manera exclusiva a las funciones de regulación con cobertura las 24 horas del día, siete días a la semana.

No ha sido posible la reorganización y puesta en funcionamiento de la Central de Radiocomunicaciones ni la reactivación de la repetidora ubicada en el Alto El Tigre; esto impide contar con sistemas de comunicación redundantes, dado que en caso de emergencias o desastres el sistema que garantiza mayor operatividad es el de radiofrecuencia

Falta de preparación de la comunidad como primer respondiente.

Planes hospitalarios de emergencia en proceso de construcción y actualización.

### **2.5. METAS PARA EL CUATRENIO**

Culminar en el año 2015 el proceso de implementación del CRUE, cumpliendo en un 100% los requisitos establecidos por la Resolución 1220 de 2010 para su operación y funcionamiento.

Que en el año 2015 el 100% de la red pública de los 29 municipios del Departamento, cuente con los mapas de riesgo y los planes hospitalarios de emergencia, para garantizar el acceso a los servicios de salud requeridos por la población del Departamento del Meta afectadas por situaciones de urgencias médicas y en caso de emergencias y o desastres.

Para el año 2015 se encuentre operando la red de radiocomunicaciones del sector salud en los 29 municipios del Departamento y garantizar sistemas de comunicación efectivos en caso de emergencias o desastres.

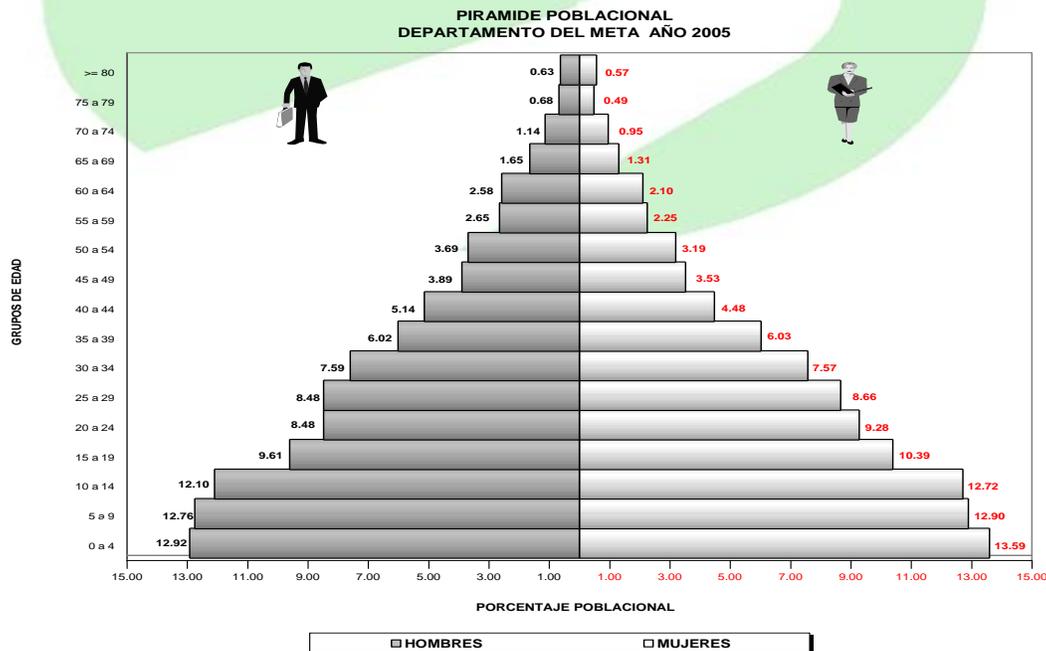




### 3. DINAMICA POBLACIONAL DEL DEPARTAMENTO

Entre los principales aspectos a resaltar de la pirámide poblacional del Meta, están la base constante que muestra el número de nacimientos, el rápido crecimiento del cuerpo de la pirámide a medida que se asciende en los grupos de edad y el estrechamiento en la cúspide, correspondiente a las tasas de mortalidad de la población. Este comportamiento es el reflejo de la entrada de la población a la segunda transición demográfica, que se caracteriza principalmente por la desaparición de la familia tradicional hacia consolidación de nuevas formas de familias (mono parentales, parejas del mismo sexo, parejas sin hijos, personas solas, etc), incremento de la soltería, incremento de la edad media para el matrimonio, alargamiento de la etapa previa a la formación de la familia, uso generalizado de los métodos anticonceptivos antes de la maternidad con la consecuente postergación del primer hijo, aumento de la tasa de divorcio y del acceso de las mujeres a la educación y con ello el incremento de su participación en el mercado laboral.

**Grafica 13. Pirámide poblacional del departamento del Meta**





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

La distribución por géneros es muy semejante en todas las edades, existe 1 hombre por cada mujer. Sin embargo, esta distribución se ve interrumpida por fenómenos como la violencia, la cual ocasiona la mayoría de muertes en hombres del grupo de edad de 15 a 44 años.

La esperanza de vida al nacer en el departamento en general, es de 73,2 años, la cual es semejante a la de Colombia.

El promedio de años de estudio es de siete, inferior al de lugares con mayor desarrollo como Bogotá en donde el resultado es de diez.

La tasa de natalidad del departamento fue de **21,5 para el departamento en el 2011.**

La tasa global de fecundidad es de 2,4 hijos por mujer para todo el departamento, con un resultado semejante al de Colombia. Para análisis posteriores y por su importancia para generar políticas en salud pública, este indicador será especificado en niveles socioeconómicos debido a que puede ser mayor en los estratos uno a tres.

El estado civil que predomina es el de unión libre con un 69,3% lo cual puede tener un efecto negativo debido a la poca estabilidad de estas uniones.

El nivel de escolaridad que predomina en las mujeres que tuvieron hijos durante el 2011 es de secundaria tanto completa como incompleta con un 58,4%. En un análisis realizado con los datos provenientes de los certificados de nacimiento del 2011, se observó como a medida que incrementaba el nivel de educación, incrementaba la edad a la que se tenían los hijos y disminuía el número de los que se tenían.



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: [epidemiologiameta2@gmail.com](mailto:epidemiologiameta2@gmail.com)  
**Secretaría Seccional de Salud del Meta**





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

El mayor porcentaje de mujeres que tuvieron hijos durante el 2011, se ubicó en el grupo de 20 a 25 años con un 36,5 % lo cual concuerda con la época de mayor fertilidad en la mujer.

### 3.1 ANALISIS DE LA MORTALIDAD

Al analizar las defunciones ocurridas en los años anteriores, se observa una ligera tendencia al crecimiento al pasar de 4.4 por cada 1.000 habitantes en el año 2.007 (3.637 defunciones) a 6.4 en el año 2.011 (5.670 defunciones). Por géneros se observa que la mortalidad general es mayor en los hombres que en las mujeres y este comportamiento es influenciado principalmente por las muertes violentas, que se presentan con mucha mayor frecuencia en los hombres.

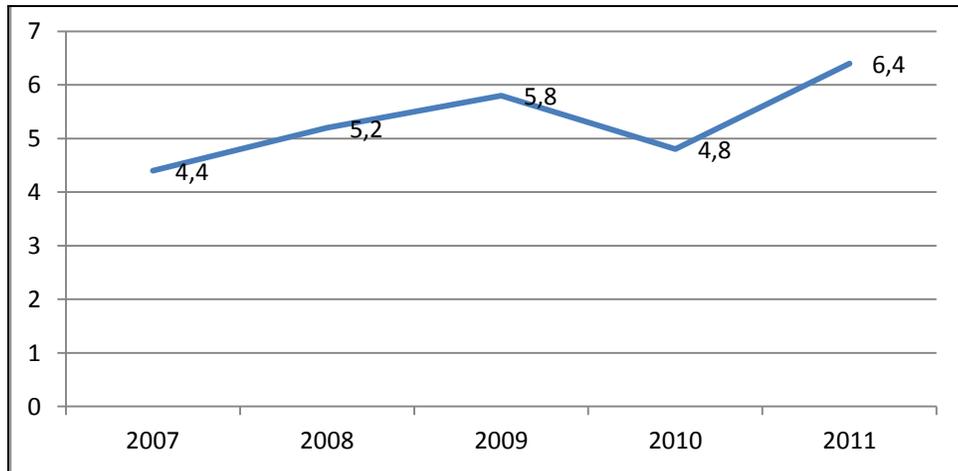
Los hombres aportan aproximadamente el 60% de las defunciones con una razón de tres (3) hombres fallecidos por cada dos (2) mujeres. En algunos grupos de edad, esta razón es mucho mayor.

La tasa de mortalidad general presenta una leve tendencia al aumento, muy probablemente determinado por Ciertas Afecciones originadas en el periodo perinatal, que en el 2.007 registró un total de 188 casos y en el 2.011 registró un total de 2.141 casos. El comportamiento se explica porque en el año 2.007, a la mayor parte de las muertes fetales no se les diligenciaba el certificado de defunción, en cambio, este procedimiento se ha ido mejorando, hasta el punto que en 2.011 se hayan registrado este número de defunciones en el período perinatal.



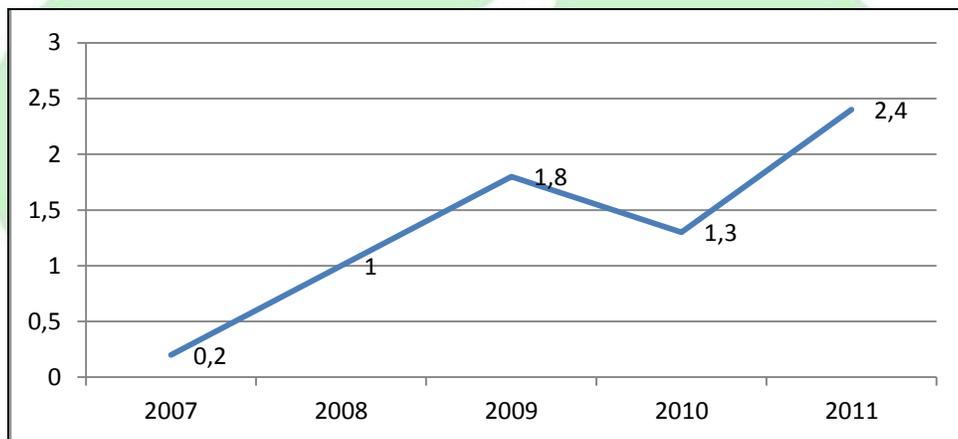


**Grafico 14. Tasa de mortalidad general por 1.000 habitantes en el departamento del Meta.**



Fuente: Estadísticas vitales

**Grafico 15. Tasa de mortalidad por 1.000 hab para la primera causa de mortalidad en el Meta: Ciertas Afecciones originadas en el periodo perinatal**



Fuente: Estadísticas vitales

En 2011, la primera causa de mortalidad la constituyen Ciertas Afecciones originadas en el periodo perinatal. Esta causa de muerte tienen un tendencia positiva, pasando de 0.2 por mil habitantes a 2.4 por mil habitantes. El comportamiento se explica como se dijo previamente, por el mejoramiento en los registros de defunción de las muertes fetales en el departamento.

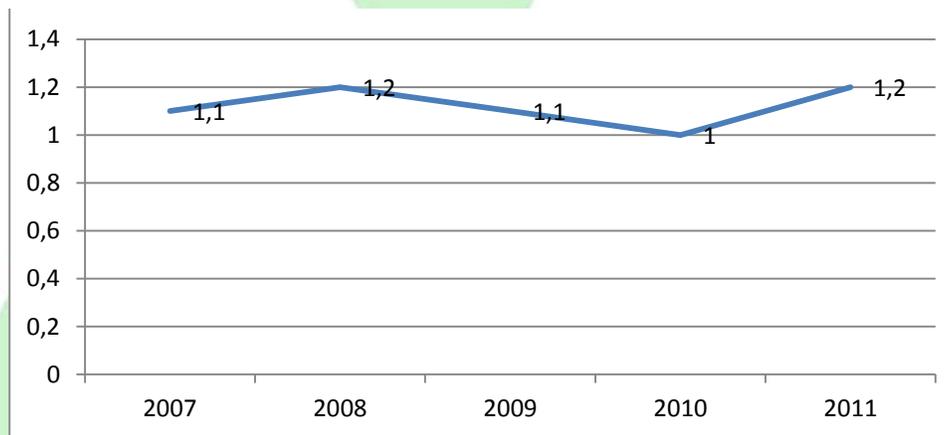




## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

Segunda causa de mortalidad en el departamento del Meta: durante el año 2011 se presentaron 1.035 casos de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio. Esto quiere decir que por cada mil personas en el departamento, una fallece cada año por esta causa. A través de los últimos cinco años, el comportamiento de este evento es oscilante entre 1.1 y 1.2 casos en forma consistente y sin tendencia. El evento se presenta con énfasis en personas mayores de 50 años y con mayor proporción en los hombres que en las mujeres.

**Grafico 16. Tasa de mortalidad por 1.000 hab para la segunda causa de mortalidad en el Meta: Enfermedades del sistema circulatorio.**



Fuente: Estadísticas vitales

Tercera causa de mortalidad en el Meta: tumores (neoplasias): se presentaron 693 casos de mortalidad por Tumores (neoplasias) durante el año 2011. Esto quiere decir que por cada mil personas en el departamento, 0.7 fallecen cada año por esta causa. A través de los últimos cinco años, el comportamiento de este evento es oscilante entre 0.6 y 0.8 casos en forma consistente, con una leve tendencia al aumento. El evento se presenta con énfasis en personas mayores de 40 años. La información no revela diferencias significativas por género, es decir, que las neoplasias se presentan con la misma fuerza o incidencia en hombres y mujeres.

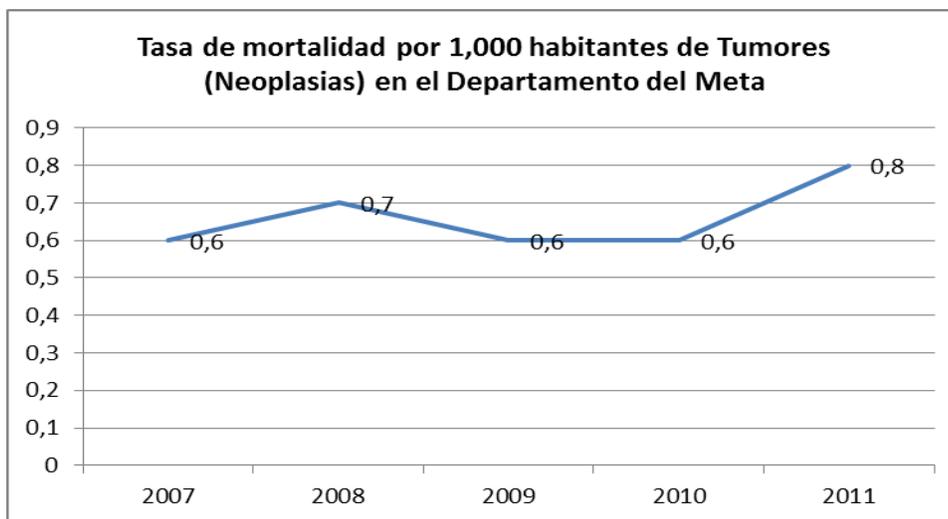


Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
**Secretaría Seccional de Salud del Meta**





**Grafico 17. Tasa de mortalidad por 1.000 hab para la tercera causa de mortalidad en el Meta: Enfermedades neoplásicas.**



Fuente: Estadísticas vitales

Cuarta causa de mortalidad en el Meta: muertes violentas. Se presentaron 529 casos de muertes violentas durante el año 2011, mientras que en el año 2007 se presentaron 952 casos. Esto quiere decir que por cada mil personas en el departamento, 0.6 fallecen cada año por esta causa. A través de los últimos cinco años, el comportamiento de este evento es satisfactoriamente descendiente, con una clara tendencia negativa: En 2.007 se presentaron 952 fallecimientos violentos y en el 2.011 se presentaron 529 casos, lo que representa una disminución del 44%. El evento se presenta con énfasis en hombres entre 20 y 29 años. En general, por cada muerte en una mujer se presentan al menos 5 muertes en hombres. La mayor fuerza del evento se empieza a presentar en hombres a partir de los 15 años de edad.





Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

**Grafico 18. Tasa de mortalidad por 1.000 hab para la cuarta causa de mortalidad en el Meta: muertes violentas**



Fuente: Estadísticas vitales

La quinta causa de mortalidad en el Meta: enfermedades del sistema respiratorio, que presenta un comportamiento estacional a lo largo del tiempo, con 0.4 casos por cada 1.000 habitantes. Esta tasa representa un valor promedio de defunciones por año de 325 decesos.

Por grupos de edad se observa que se presenta más en la población de adultos mayores de 60 años, con una diferencia importante por sexos, ya que afecta más a los hombres que a las mujeres (la relación es de 10 hombres por cada 7 mujeres).

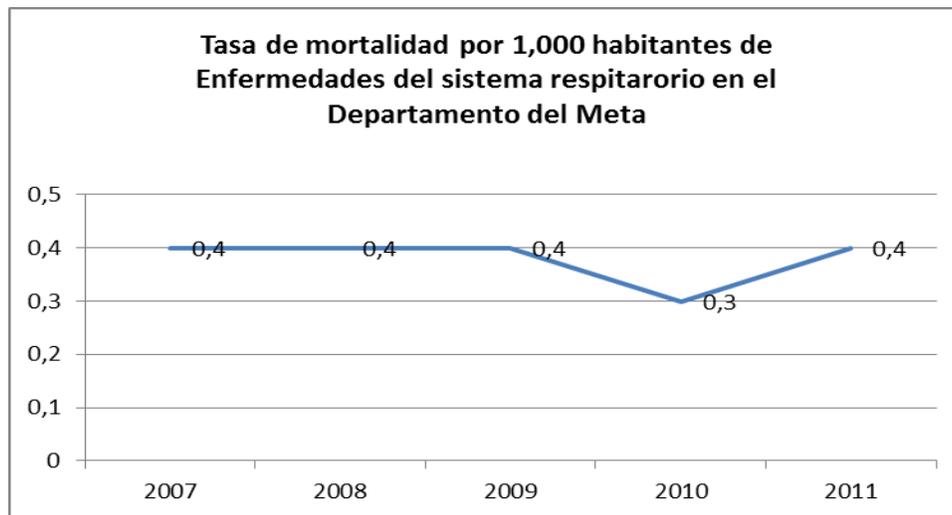


Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: [epidemiologiameta2@gmail.com](mailto:epidemiologiameta2@gmail.com)  
Secretaría Seccional de Salud del Meta





**Grafico 19. Tasa de mortalidad por 1.000 hab para la quinta causa de mortalidad en el Meta: enfermedades del sistema respiratorio**



Fuente: Estadísticas vitales

#### **4. ANALISIS DE MORBILIDAD Y FACTORES DE RIESGO**

##### **4.1. SALUD AMBIENTAL**

Misión: El GSA de la SSSM tiene como misión trabajar por el bienestar de la población del Meta a través del diagnóstico, inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo físico, químico y biológico que afecten la salud humana e igualmente debe liderar la puesta en marcha de estrategias de movilización social capaces de gestar factores protectores y de promover entornos saludables en los municipios categoría 4, 5 y 6 del Departamento.

Visión: En el 2015 la Oficina de Promoción y Prevención a través del GSA presta los mejores servicios de atención al ambiente en la Orinoquia, soportando su operación en talento humano competente y comprometido con el mejoramiento continuo de los procesos; contando con suficiencia de recursos físicos y sostenibilidad económica y, ejecutando el 100% de las acciones de manera planificada bajo sistemas de gestión de calidad.





Descripción de la situación actual del programa en el Departamento del Meta

Tabla 9. Cantidad de servidores, puesta en marcha de las actividades in situ y distribución geográfica del GSA

NÚMERO DE CARGOS	DENOMINACIÓN	CÓDIGO	GRADO	FUENTE DE (\$)
33	Técnico Área Salud	323	2	SGP
2	Profesional Universitario	219	2	SGP
1	Profesional Especializado	222	5	SGP

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	FECHA POSESIÓN	IN SITU
Técnico Área Salud	21 (8)	18/09/2009	05/10/2009
Técnico Área Salud	11 (1)	29/12/2009	06/01/2010
Técnico Área Salud	1	30/06/2010	01/07/2010
Técnico Área Salud	1	01/05/2011	01/05/2011
Técnico Área Salud	3	24/08/2012	24/09/2012
Técnico Área Salud	5	03/09/2012	24/09/2012
Profesional Universitario	2	18/09/2009	05/10/2009
Profesional Especializado	1	18/09/2010	18/09/2010

Gráfico 20. Distribución de personal





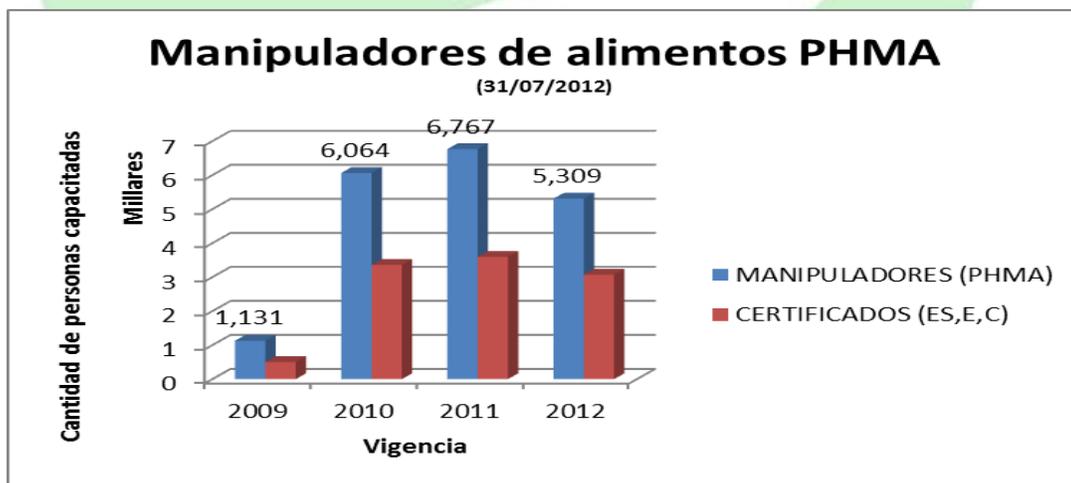
#### 4.1.1. Desarrollo de actividades

Grafico 21. Cantidad de muestreos realizados durante las vigencias 2008-2011 y hasta semana epidemiológica N° 42 de 2012



Fuente: grupo de saneamiento ambiental

Grafico 22. Cantidad de muestreos realizados durante las vigencias 2008-2011 y hasta semana epidemiológica N° 30 de 2012

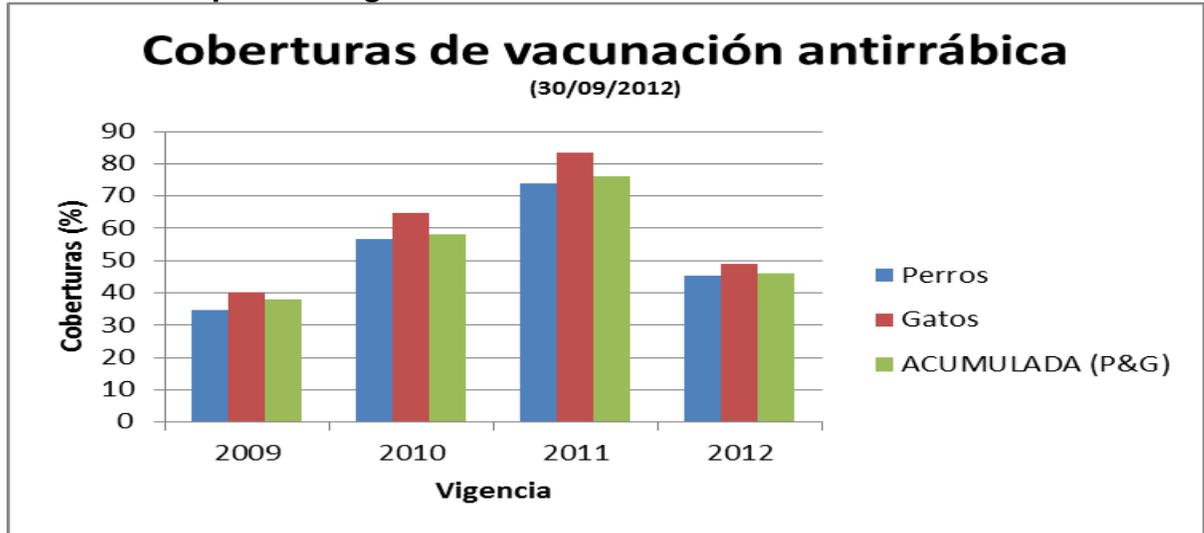


Fuente: grupo de saneamiento ambiental





**Grafico 23. Cantidad de muestreos realizados durante las vigencias 2008-2011 y hasta semana epidemiológica N° 39 de 2012**



Fuente: grupo de saneamiento ambiental

**4.1.2. Población objetivo:** Corresponde a los 906.805 habitantes proyectados por el DANE 2012 e intentamos atender los 85.770 kilómetros cuadrados del Departamento

#### 4.1.3. Objetivos

- ✓ Inspeccionar y vigilar la producción, comercialización y distribución de medicamentos y sustancias químicas potencialmente tóxicas y, la exposición ocupacional a plaguicidas.
- ✓ Inspeccionar y vigilar la calidad, distribución y comercialización de alimentos para consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico, así como los de materia prima para consumo animal que represente riesgo para la salud humana.
- ✓ Vigilar la calidad del agua para consumo humano y para recreación y, los sistemas de recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos y líquidos.





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

- ✓ Vigilar y controlar sanitariamente los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población, tales como establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías, ancianatos, puertos, aeropuertos y terminales terrestres, transporte público, piscinas, estadios, coliseos, gimnasios, bares, tabernas, supermercados y similares, plazas de mercado y de abasto público, entre otros.
- ✓ Ejecutar las acciones de prevención, vigilancia y control de zoonosis de competencia del sector salud.
- ✓ Inspeccionar y vigilar las condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar de la población generadas por la calidad del aire, los niveles de ruido, los residuos hospitalarios, la tenencia de animales domésticos, los olores ofensivos, las radiaciones ionizantes y demás molestias sanitarias.
- ✓ Apoyar y desarrollar actividades de información, educación y comunicación e impulsar políticas públicas para la promoción de entornos favorables a la salud y la reducción de factores de riesgo en Salud Ambiental.





4.1.4. Indicadores para evaluar el programa y líneas de base

Tabla 10. Indicadores y línea base del programa de salud ambiental

META (S) DE PRODUCTO	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	CANTIDAD O % DE PRODUCTO ESPERADO PARA EL TRIMESTRE			
		I	II	III	IV
GESTAR EL REPOSICIONAMIENTO POLÍTICO Y REPLANTEAMIENTO TÉCNICO DE LA SALUD AMBIENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL, SISTÉMICO E INTERSECTORIAL Y RECONOCIENDO LA NECESIDAD DE TRABAJAR DE MANERA COORDINADA, ARTICULADA Y COMPLEMENTARIA	% DE GESTIÓN Y NÚMERO DE CHARLAS, PERSONAS SENSIBILIZADAS Y DOCUMENTOS OFICIALES SOCIALIZADOS ACERCA DEL MARCO CONCEPTUAL DE LA SALUD AMBIENTAL Y DEL CONPES 3550 DE 2008 (2, 10 Y 2)	50%	50%	0%	0%
GESTAR LA INCLUSIÓN DE PROYECTOS QUE CONTEMPLAN INTERVENCIONES INTERINSTITUCIONALES E INTERSECTORIALES DE LOS RIESGOS DEL AMBIENTE QUE AFECTEN LA SALUD HUMANA Y LA PRESENTACIÓN DE ACUERDOS MUNICIPALES QUE FACILITEN LA PUESTA EN MARCHA DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD AMBIENTAL	% DE GESTIÓN, NÚMERO DE PROYECTOS INCORPORADOS AL PDM QUE CONTEMPLAN LA PROMOCIÓN DE ENTORNOS SALUDABLES Y NÚMERO DE ACUERDOS SANCIONADOS QUE INTEGRAN ENFUERZOS PARA MITIGAR FACTORES DE RIESGO (5 Y 3)	25%	50%	25%	0%
REMITIR UN INSTRUMENTO EN MEDIO DIGITAL AL CORREO INSTITUCIONAL ANTES DEL 06/02/2012	DILIGENCIAMIENTO CORRECTO Y ENTREGA OPORTUNA DE UN INSTRUMENTO DE PROGRAMACIÓN, UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN Y 12 DE EJECUCIÓN MENSUAL	1	0	0	0
DILIGENCIAR Y REPORTAR 12 CONSOLIDADOS DE EJECUCIÓN MENSUAL MUNICIPAL		3	3	3	3
ELABORAR PROPUESTA ESCRITA PARA ABORDAR LAS ACTIVIDADES DE SALUD AMBIENTAL EN LA VIGENCIA 2013 ANTES DEL DÍA 14/12/2012		0	0	0	1
CONSOLIDAR UNA BASE DE DATOS FÍSICA Y DIGITAL QUE CONTENGA REGISTROS DEL 100% DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL ÁREA URBANA Y DE LOS CENTROS POBLADOS EXISTENTES EN EL MUNICIPIO	PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS Y ESPACIOS INCORPORADOS AL INVENTARIO SANITARIO 2012 EN EL INSTRUMENTO DISEÑADO PARA TAL FIN	50%	40%	5%	5%
CONTAR CON UN DOCUMENTO AJUSTADO A LA METODOLOGÍA EXPEDIDA POR LA OPP QUE ESBOCE TEXTUAL Y GRAFICAMENTE LOS RIESGOS SANITARIOS EXISTENTES	PORCENTAJE DE COMPILACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN SECUNDARIA Y, DE ELABORACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL DOCUMENTO FINAL	25%	50%	75%	100%





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

INSPECCIONAR Y VIGILAR EL 100% DE LAS DROGUERÍAS Y TIENDAS NATURISTAS Y COADYUVAR (CONTRIBUIR, ASISTIR O AYUDAR A LA CONSECUCCIÓN DE ALGO) PARA QUE EL 20% DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEMUESTRE AVANCES EN EL CUMPLIMIENTO DE NORMAS SANITARIAS	NÚMERO Y PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS IDENTIFICADOS, QUE HAN SIDO VISITADOS Y VIGILADOS A TRAVÉS DE LOS INSTRUMENTOS DISEÑADOS PARA TAL FIN	0%	75%	25%	0%
INSPECCIONAR Y VIGILAR EL 70% DE LOS DEPÓSITOS Y EXPENDIOS DE AGROQUÍMICOS Y LAS BASES Y PISTAS AUXILIARES DE ASPERSIÓN Y COADYUVAR PARA QUE EL 40% DEMUESTRE AVANCES EN EL CUMPLIMIENTO DE NORMAS SANITARIAS Y OCUPACIONALES		0%	50%	20%	0%
INSPECCIONAR Y VIGILAR EL 100% DE LOS EXPENDIOS DE CARNE, PRODUCTOS CÁRNICOS COMESTIBLES Y DERIVADOS CÁRNICOS Y COADYUVAR PARA QUE EL 40% DEMUESTRE AVANCES EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA	NÚMERO Y PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS IDENTIFICADOS, QUE HAN SIDO VISITADOS Y VIGILADOS A TRAVÉS DEL INSTRUMENTO DISEÑO PARA TAL FIN	0%	50%	25%	25%
INSPECCIONAR Y VIGILAR EL 100% DE LOS CENTROS DE NUTRICIÓN, RESTAURANTES ESCOLARES Y PROGRAMAS SOCIALES DE COMPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL Y COADYUVAR PARA QUE EL 20% DEMUESTRE AVANCES EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA	NÚMERO Y PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS IDENTIFICADOS, QUE HAN SIDO VISITADOS Y VIGILADOS A TRAVÉS DEL INSTRUMENTO DISEÑO PARA TAL FIN	75%	25%	0%	0%
INSPECCIONAR Y VIGILAR EL 50% DE LOS RESTAURANTES COMERCIALES, ASADEROS, PIQUETEADEROS, CAFETERÍAS Y HELADERÍAS Y COADYUVAR PARA QUE EL 40% DEMUESTRE AVANCES EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA		10%	20%	10%	10%
INSPECCIONAR Y VIGILAR EL 50% DE LOS EXPENDIOS ESTACIONARIOS Y SEMIESTACIONARIOS		10%	20%	10%	10%
INSPECCIONAR Y VIGILAR EL 40% DE LOS BARES, BILLARES, CANTINAS, TABERNAS, DISCOTECAS Y COREOGRÁFICOS Y COADYUVAR PARA QUE EL 50% DEMUESTRE AVANCES EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS SANITARIAS		0%	20%	0%	20%
VISITAR Y VIGILAR EL 100% DE LOS ACUEDUCTOS Y LOS LUGARES DE DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS	NÚMERO Y PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS IDENTIFICADOS, QUE HAN SIDO VISITADOS Y VIGILADOS A TRAVÉS DEL INSTRUMENTO DISEÑO PARA TAL FIN	0%	0%	50%	50%
INSPECCIONAR Y VIGILAR EL 60% DE LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS DEL ÁREA URBANA Y LOS CENTROS POBLADOS Y COADYUVAR PARA QUE EL 20% DEMUESTRE AVANCES EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS SANITARIAS	NÚMERO Y PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS IDENTIFICADOS, QUE HAN SIDO VISITADOS Y VIGILADOS A TRAVÉS DEL INSTRUMENTO DISEÑO PARA TAL FIN	30%	30%	0%	0%
INSPECCIONAR Y VIGILAR EL 50% DE LOS HOGARES COMUNITARIOS, ALBERGUES, GUARDERÍAS Y ANCIANATOS Y COADYUVAR PARA QUE EL 40% DEMUESTRE AVANCES EN EL CUMPLIMIENTO DE NORMAS SANITARIAS		10%	30%	10%	0%
INSPECCIONAR Y VIGILAR EL 100% DE LOS BATALLONES, CUARTELES, CARCELES Y CENTROS DE REHABILITACIÓN Y COADYUVAR PARA QUE EL 20% DEMUESTRE AVANCES EN EL CUMPLIMIENTO DE NORMAS SANITARIAS		25%	25%	25%	25%
INSPECCIONAR Y VIGILAR EL 60% DE LOS HOTELES, HOSTALES, MOTELES Y RESIDENCIAS Y COADYUVAR PARA QUE EL 30% DEMUESTRE AVANCES EN EL CUMPLIMIENTO DE NORMAS SANITARIAS		15%	15%	15%	15%



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
 Oficina de Epidemiología  
 Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
 Secretaría Seccional de Salud del Meta

JUNTOS CONSTRUIMOS



## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

INSPECCIONAR Y VIGILAR EL 50% DE LAS PELUQUERÍAS Y SALAS DE BELLEZA Y COADYUVAR PARA QUE EL 40% DEMUESTRE AVANCES EN EL CUMPLIMIENTO DE NORMAS SANITARIAS	NÚMERO Y PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS IDENTIFICADOS, QUE HAN SIDO VISITADOS Y VIGILADOS A TRAVÉS DEL INSTRUMENTO DISEÑADO PARA TAL FIN	10%	20%	10%	10%
INSPECCIONAR Y VIGILAR EL 80% DE LOS GENERADORES DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y COADYUVAR PARA QUE EL 40% DEMUESTRE AVANCES EN EL CUMPLIMIENTO DE NORMAS SANITARIAS Y OCUPACIONALES	NÚMERO Y PORCENTAJE DE ANIMALES AGRESORES OBSERVADOS	20%	20%	20%	20%
CONTAR CON LOS DIAGNÓSTICOS SANITARIOS DE LOS CENTROS DE NUTRICIÓN, LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS Y LOS CEMENTERIOS AJUSTADOS A LA METODOLOGÍA EXPEDIDA POR LA OPP	NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS SANITARIOS ELABORADOS, AVALADOS Y SOCIALIZADOS Y, PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS INSPECCIONADOS CON DICHO FIN	1	1	0	1
ESTIMAR LA POBLACIÓN DE PERROS Y GATOS EXISTENTES EN EL MUNICIPIO, SUSTENTAR LA PROYECCIÓN Y CONCERTAR LAS CIFRAS OFICIALES 2012	BASE DE DATOS CON LA ESTIMACIÓN DE PERROS Y GATOS POR BARRIO, CENTROS POBLADOS Y VEREDAS	1	0	0	0
REALIZAR SEGUIMIENTO AL 100% DE LOS ANIMALES AGRESORES OBSERVABLES DE LOS QUE SE RECIBA NOTIFICACIÓN OPORTUNA Y SOCIALIZAR LOS RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN	NÚMERO Y PORCENTAJE DE ANIMALES AGRESORES OBSERVADOS	25%	25%	25%	25%
LOGRAR COBERTURA DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA EN PERROS Y GATOS POR ENCIMA DEL 90%	NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERROS Y GATOS VACUNADOS	1%	1%	68%	20%
REMITIR EL 90% DE LAS MUESTRAS PROGRAMADAS, ENTREGAR EL 100% DE LOS OFICIOS DE NOTIFICACIÓN ENVIADOS POR LOS REFERENTES Y ARCHIVAR EN LOS EXPEDIENTES LOS RESULTADOS ANALÍTICOS JUNTO CON LAS NOTIFICACIONES	NÚMERO Y PORCENTAJE DE MUESTRAS TOMADAS, TRASLADAS Y ENTREGADAS AL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA CUMPLIENDO CON LOS PROTOCOLOS Y LA PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA	10%	30%	30%	20%
DESARROLLAR DOCE (12) O MÁS TALLERES TEÓRICO PRÁCTICOS CON UN NÚMERO DE PARTICIPANTES SUPERIOR A CINCO (5) E INFERIOR A TREINTA (30) PERSONAS Y RESPONDER A LA DEMANDA QUE SE GENERE DE IEC	NÚMERO DE TALLERES EJECUTADOS Y DE PERSONAS CAPACITADAS	3	3	3	3
ATENDER EL 100% DE LOS REQUERIMIENTOS Y ENTREGAR UN DOCUMENTO DIGITAL POR CADA CIRCULAR CONSOLIDANDO LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS	NÚMERO Y PORCENTAJE DE ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS	25%	25%	25%	25%
INCLUIR EN EL 100% DE LOS ESTUDIOS DE VIGILANCIA EL CONCEPTO TÉCNICO RELACIONADO CON EL DISEÑO SANITARIO Y EL FUNCIONAMIENTO DIARIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS INVOLUCRADOS EN LOS EVENTOS	NÚMERO Y PORCENTAJE DE ATENCIÓN DE BROTES CON CONCEPTO TÉCNICO EMITIDO POR EL GSA	25%	25%	25%	25%
PARTICIPAR EN EL 80% DE LAS REUNIONES INTERINSTITUCIONALES DE ORDEN MUNICIPAL Y EN EL 100% DE LAS CONVOCADAS POR LA SECRETARÍA	NÚMERO Y PORCENTAJE DE REUNIONES INTERINSTITUCIONALES CON PARTICIPACIÓN DEL GSA	20%	20%	20%	20%
IMPLANTAR TRES O MÁS FACTORES PROTECTORES EN LA POBLACIÓN VULNERABLE BENEFICIANDO DE MANERA DIRECTA MÍNIMO 50 PERSONAS	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN Y SOCIALIZACIÓN Y, GRADO DE INTEGRACIÓN ENTRE ACTORES Y SECTORES	25%	25%	25%	25%
CONTAR CON LOS EXPEDIENTES FÍSICOS Y LAS BASES DE DATOS MAGNÉTICAS DEL 100% DE LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES EJECUTADAS EN LOS INSTRUMENTOS 2012 Y REPORTARLAS CON LA CALIDAD Y OPORTUNIDAD ESTABLECIDA	PORCENTAJE DE ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL POR COMPONENTE Y ESTABLECIMIENTO DIAGNÓSTICADO, INSPECCIONADO Y VIGILADO	25%	25%	25%	25%
ENTREGAR EN MEDIO FÍSICO Y MAGNÉTICO UN INFORME FINAL DURANTE LOS PRIMEROS 10 DÍAS DEL AÑO 2013 EN EL MARCO DE LA ESTRUCTURA EXPEDIDA POR LA OPP	PORCENTAJE DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO FINAL	0%	0%	30%	60%



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
 Oficina de Epidemiología  
 Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
 Secretaría Seccional de Salud del Meta





#### 4.1.5. Principales logros y dificultades

##### 4.1.5.1. Logros

- ✓ Reposicionamiento político y replanteamiento técnico de la salud ambiental con enfoque integral, sistémico e intersectorial y reconociendo la necesidad de trabajar de manera coordinada, articulada y complementaria.
- ✓ Gestión para la inclusión de proyectos que contemplen intervenciones interinstitucionales e intersectoriales de los riesgos del ambiente que afecten la salud humana y la presentación de acuerdos municipales que faciliten la puesta en marcha de las actividades de salud ambiental.
- ✓ Proceso de consolidación de una base de datos física y digital de los establecimientos del área urbana y de los centros poblados existentes en los municipios categoría 4ª, 5ª y 6ª.
- ✓ Inspección y vigilancia del 50% de las droguerías y tiendas naturistas y coadyuvancia para que el 20% de los establecimientos demuestre avances en el cumplimiento de normas sanitarias.
- ✓ Inspección y vigilancia del 30% de los depósitos y expendios de agroquímicos y las bases y pistas auxiliares de aspersion y coadyuvancia para que el 20% demuestre avances en el cumplimiento de normas sanitarias y ocupacionales.
- ✓ Inspección y vigilancia del 40% de los expendios de carne, productos cárnicos comestibles y derivados cárnicos y coadyuvancia para que el 20% demuestre avances en el cumplimiento de las buenas prácticas de manufactura.
- ✓ Inspección y vigilancia del 50% de los centros de nutrición, restaurantes escolares y programas sociales de complementación nutricional y coadyuvancia para que el 20% demuestre avances en el cumplimiento de las buenas prácticas de manufactura.





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

- ✓ Inspección y vigilancia del 20% de los restaurantes comerciales, asaderos, piqueteaderos, cafeterías y heladerías y coadyuvancia para que el 20% demuestre avances en el cumplimiento de las buenas prácticas de manufactura.
- ✓ Inspección y vigilancia del 20% de los expendios estacionarios y semi estacionarios.
- ✓ Inspección y vigilancia del 20% de los bares, billares, cantinas, tabernas, discotecas y coreográficos.
- ✓ Inspección y vigilancia del 30% de los establecimientos educativos del área urbana y los centros poblados y coadyuvancia para que el 20% demuestre avances en el cumplimiento de las normas sanitarias.
- ✓ Inspección y vigilancia del 40% de los hogares comunitarios, albergues, guarderías y ancianatos y coadyuvancia para que el 40% demuestre avances en el cumplimiento de normas sanitarias.
- ✓ Inspección y vigilancia del 30% de los batallones, cuarteles, cárceles y centros de rehabilitación y coadyuvancia para que el 20% demuestre avances en el cumplimiento de normas sanitarias.
- ✓ Inspección y vigilancia del 10% de los hoteles, hostales, moteles y residencias y coadyuvancia para que el 5% demuestre avances en el cumplimiento de normas sanitarias.
- ✓ Inspección y vigilancia del 20% de las peluquerías y salas de belleza y coadyuvar para que el 10% demuestre avances en el cumplimiento de normas sanitarias.
- ✓ Inspección y vigilancia del 10% de los generadores de residuos hospitalarios y coadyuvancia para que el 10% demuestre avances en el cumplimiento de normas sanitarias y ocupacionales.
- ✓ Diagnósticos sanitarios de los centros de nutrición, los establecimientos educativos y los cementerios en cuatro municipios.
- ✓ Seguimiento al 100% de los animales agresores observables de los que ha recibido notificación oportuna y socialización de los resultados de la observación con los médicos tratantes.





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

- ✓ Toma, transporte y entrega de 382 muestras de agua para consumo humano, 34 de agua proveniente de piscinas y estructuras similares, 644 de alimentos, 324 de personas expuestas a brucelosis y 66 a organofosforados y carbamatos
- ✓ Desarrollo de estrategias IEC en prácticas higiénicas en la manipulación de alimentos. Se han capacitado 5309 manipuladores y certificado 3070
- ✓ Se ha atendido el 100% de los requerimientos del MSPS, INS, INVIMA, SUPERSALUD y de cada uno de los peticionarios
- ✓ Se incluyó en el 100% de los estudios de vigilancia el concepto técnico relacionado con el diseño sanitario y el funcionamiento diario de los establecimientos involucrados en los eventos
- ✓ Se vienen alimentando los expedientes físicos y las bases de datos magnéticas del 100% de las acciones y actividades ejecutadas en los instrumentos 2012
- ✓ Se realizó en 28 municipios el fortalecimiento de las acciones de IVC del aceite vegetal comestible, de los productos de la pesca y del agua potable tratada (agua envasada)
- ✓ Se está actualizando el inventario de establecimientos veterinarios y similares y la inscripción y elaboración del censo de los comercializadores de leche cruda y leche cruda enfriada

### 4.1.5.2. Dificultades

El GSA enfrenta los mismos inconvenientes que se suscitan en las demás dependencias de la SSSM para planear, hacer, verificar y actuar, en consecuencia, el presente documento no reitera las dificultades que comúnmente se socializan en los diferentes entornos laborales. No obstante destaca las siguientes:

- ✓ Escasa apropiación departamental del marco conceptual de salud ambiental
- ✓ Rezago histórico de los escenarios sanitarios y resistencia de la comunidad al cambio



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
**Secretaría Seccional de Salud del Meta**





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

- ✓ Desarticulación intrainstitucional, interinstitucional, intersectorial, interdisciplinaria y transdisciplinaria
- ✓ Procesos y procedimientos incompletos
- ✓ Poco compromiso de las administraciones municipales
- ✓ Lentitud en los procesos administrativos
- ✓ Baja oferta académica y de investigación en temas de salud ambiental
- ✓ Dispersión geográfica e inexistencia de sedes propias en los entes territoriales

### 4.1.6. Metas para el cuatrienio

- Construir la política integral de salud ambiental (PISA) y conformar el consejo territorial de salud ambiental (COTSA).
- Mantener la cobertura y continuidad de la vigilancia sanitaria de los factores de riesgo físico, químico y biológico en el 100% de los municipios categoría 4ª, 5ª y 6ª.
- Gestar proyectos intersectoriales e interinstitucionales para la promoción de entornos saludables y la mitigación de factores de riesgo para la salud humana en los municipios del departamento.

*Elaboro: Pedro Becerra  
Profesional Universitario*



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
**Secretaría Seccional de Salud del Meta**





#### 4.2. CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO 2007 A 2011

**Tabla 11. Clasificación del Índice de riesgo de la calidad del agua IRCA desde el 2007 al 2011 en el departamento del Meta.**

Clasificación IRCA (%)	Nivel de Riesgo	Acciones	Numero de municipios (cabeceras) por cada nivel de riesgo por año.				
			2007	2008	2009	2010	2011
80.1 - 100	Inviabile sanitariamente	Agua no apta para consumo humano, gestión directa de acuerdo con su competencia de la persona prestadora, alcaldes, gobernadores y entidades de orden nacional	3	0	0	1	0
35.1 - 80	Alto	Agua no apta para consumo humano, gestión directa de acuerdo con su competencia de la persona prestadora y de los alcaldes y gobernadores respectivos	12	22	9	10	9
14.1 - 35	Medio	Agua no apta para consumo humano, gestión directa de la persona prestadora	8	4	5	8	9
5.1 - 14	Bajo	Agua no apta para consumo humano, susceptible de mejoramiento	1	2	1	4	8
0 - 5	Sin Riesgo	Agua apta para consumo humano	1	1	4	5	3
	Sin Dato		4	0	10	0	0

Fuente: Laboratorio Departamental de salud pública. LDSP

Basados en los análisis de la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano de los acueductos del departamento que por competencia realiza la Secretaria de Salud Departamental se realizó un análisis de la evolución de la calidad del agua para consumo humano en el departamento del meta (Cabeceras) del año 2007 al 2011 y se puede ver que pasamos de tener un solo municipio en nivel de riesgo “Sin Riesgo” a tener 3 municipios, de tener un solo municipio en nivel de riesgo “bajo” a tener 8 municipios lo que suman 12 que muestran mejoramiento de la calidad del agua para consumo humano, en nivel de riesgo medio la situación no tubo mayor





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

variación y paso de 8 a 9 municipios, en el nivel de riesgo “Alto” en el 2008 se tubo un pico de 22 municipios hasta lograr una reducción a 9 que demuestran un mejoramiento notorio, en el nivel de riesgo “Inviabile sanitariamente” para el año 2007 se tenían 4 municipios, en los años 2008, 2009 y 2011 no se tuvieron municipios en este nivel de riesgo y para el año 2010 el municipio de Granada cayo a este nivel de riesgo.

**Tabla 12. Evolución de la calidad del agua en los municipios del departamento desde el año 2007 al 2011.**

Nivel de Riesgo	Numero de municipios (cabeceras) por cada nivel de riesgo por año.				
	2007	2008	2009	2010	2011
Inviabile Sanitariamente	3	0	0	1	0
Alto	12	22	9	10	9
Medio	8	4	5	8	9
Bajo	1	2	1	5	8
Sin Riesgo	1	1	4	5	3
Sin Dato	4	0	10	0	0

Fuente: Laboratorio Departamental de salud pública. LDSP

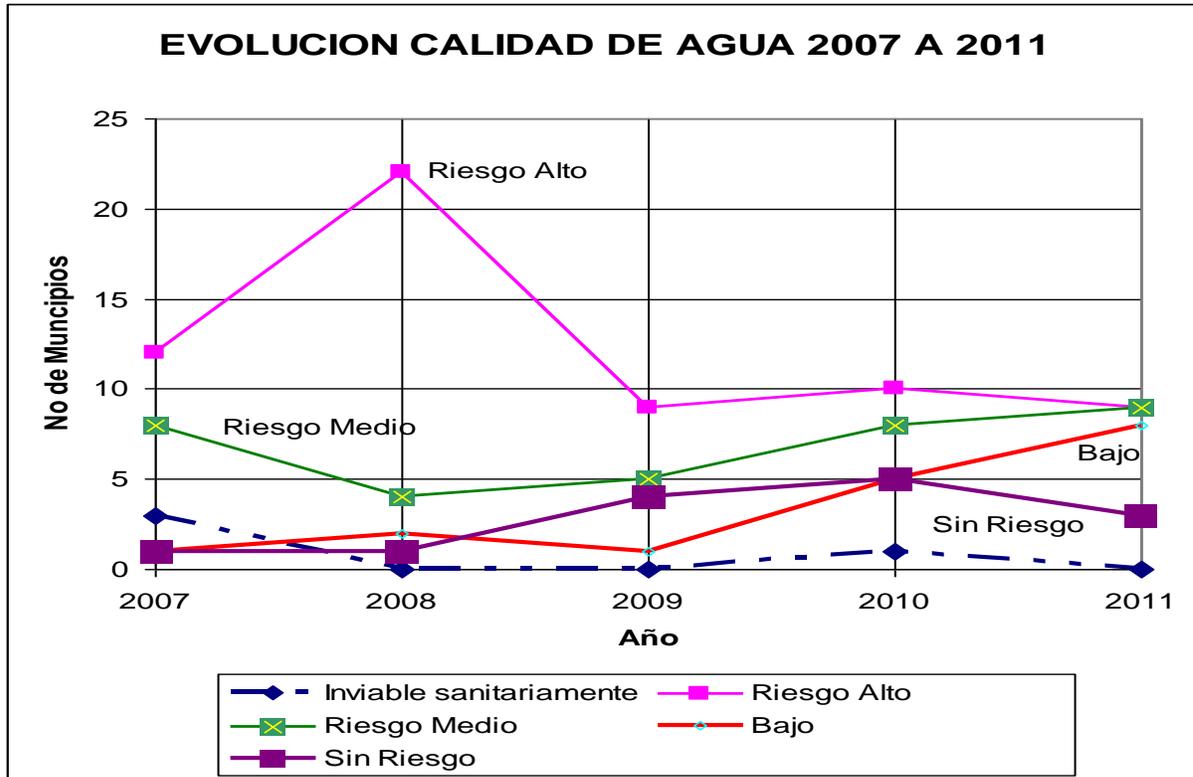


Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
Secretaría Seccional de Salud del Meta





Grafica 24. Evolución de la calidad del agua en los municipios del departamento desde el año 2007 al 2011.



Fuente: Laboratorio Departamental de salud pública. LDSP





**Tabla 13. Resumen de los valores del IRCA de las cabeceras municipales del departamento del Meta para el año 2011**

Clasificación IRCA (%)	Nivel de Riesgo	Acciones	Municipio (Cabecera) o empresa
80.1 - 100	Inviabile sanitaria mente	Agua no apta para consumo humano, gestión directa de acuerdo a su competencia de la persona prestadora, alcaldes, gobernadores y entidades de orden nacional	0
35.1 - 80	Alto	Agua no apta para consumo humano, gestión directa de acuerdo a su competencia de la persona prestadora y de los alcaldes y gobernadores respectivos	9- Cubarral, El Calvario, El Castillo, El Dorado, Granada, Mesetas, San Juanito, Puerto López, Vistahermosa.
14.1 - 35	Medio	Agua no apta para consumo humano, gestión directa de la persona prestadora	9- Barranca de Upía, Cabuyaro, La Macarena, Lejanías, Mapiripán, Puerto Gaitán, San Juan de Arama, San Martín, Uribe.
5.1 - 14	Bajo	Agua no apta para consumo humano, susceptible de mejoramiento	8- Acacias, Castilla la Nueva, Cumaral, Fuentedeoro, Guamal, Puerto Concordia, Restrepo, San Carlos de Guaroa.
0 - 5	Sin Riesgo	Agua apta para consumo humano	3- E. A. A. V. Villavicencio), Puerto Lleras, Puerto Rico.

Fuente: Laboratorio Departamental de salud pública. LDSP

Agrupando la información para su análisis vemos que solo los acueductos de la Empresa de Acueducto de Villavicencio, las cabeceras municipales de Puerto Rico y Puerto Lleras obtuvieron unos promedios del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para consumo humano (IRCA) menores a 5.1 que equivale al nivel de riesgo “Sin riesgo, agua apta para consumo humano” y son los acueductos que cumplieron durante el **año 2011** la norma de calidad del agua que suministraron a sus usuarios.

En las demás cabeceras municipales la situación es la siguiente: Acacias, Castilla la Nueva, Cumaral, Fuentedeoro, Guamal, Puerto Concordia, Restrepo, San Carlos de Guaroa, se ubicaron en el rango del IRCA de 5.1 – 14 % en un nivel de riesgo





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

“Bajo, agua no apta para consumo humano, susceptible de mejoramiento”, Barranca de Upia, Cabuyaro, La Macarena, Lejanías, Mapiripan, Puerto Gaitán, San Juan de Arama, San Martín, Uribe se ubicaron en el rango del IRCA de 14.1 – 35 % y un nivel de riesgo “Medio, agua no apta para consumo humano, gestión directa de la persona prestadora”, Cubarral, El Calvario, El Castillo, El Dorado, Granada, Mesetas, San Juanito, Puerto López, Vistahermosa se ubicaron en el rango del IRCA de 35.1 – 80 % y un nivel de riesgo “Alto, agua no apta para consumo humano, gestión directa de acuerdo a su competencia de la persona prestadora y de los alcaldes y gobernadores respectivos”.



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
**Secretaría Seccional de Salud del Meta**





Tabla 14. Calidad del agua por municipio durante el año 2011.

CALIDAD DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO AÑO 2011

Municipio	Urbana					Rural			
	Norma	Ejecutado	Cumplimiento IRCA prom			Norma	Ejecutado	IRCA prom	
Acacias	60	54	90%	5,4	Bajo		11	58,1	Alto
Barranca	6	9	150%	25,13	Medio		5	66,5	Alto
Cabuyaro	6	14	233%	14,2	Medio		1	42,6	Alto
Castilla	12	12	100%	5,7	Bajo		8	59,8	Alto
Cubarral	12	10	83%	70,5	Alto		4	85,9	Inviabile S.
Cumaral	24	22	92%	7,9	Bajo		8	63,9	Alto
El Calvario	6	10	167%	47,2	Alto		2	36,4	Alto
El Castillo	6	10	167%	70,7	Alto		8	54,2	Alto
El Dorado	6	9	150%	37,4	Alto		6	69,6	Alto
Fuentedeoro	12	12	100%	11,4	Bajo		3	56	Alto
Granada	12	11	92%	69,5	Alto		9	64,2	Alto
Guamal	12	13	108%	11,7	Bajo		3	85,8	Inviabile S.
La Macarena	12	11	92%	23,1	Medio		0		
Lejanias	12	9	75%	29,9	Medio		3	57,6	Alto
Mapiripan	6	11	183%	26,1	Medio		0		
Mesetas	12	11	92%	70,7	Alto		3	85,2	Inviabile S.
Puerto Concordia	6	8	133%	5,1	Bajo		2	28,4	Medio
Puerto Gaitan	12	9	75%	16	Medio		3	43,4	Alto
Puerto Lleras	6	10	167%	0,9	Sin Riesgo		5	44,5	Alto
Puerto Lopez	24	22	92%	43,9	Alto		5	69,9	Alto
Puerto Rico	12	9	75%	2,2	Sin Riesgo		0		
Restrepo	12	11	92%	10,1	Bajo		3	82,2	Inviabile S.
San Carlos de Guaroa	12	11	92%	11,3	Bajo		5	37,2	Alto
San Juan de Arama	12	9	75%	17,4	Medio		6	69,9	Alto
San Juanito	6	9	150%	39,9	Alto		3	67,5	Alto
San Martin	24	51	213%	21,7	Medio		4	44,8	Alto
Uribe	6	7	117%	19,4	Medio		2	68,7	Alto
Vistahermosa	12	12	100%	40,7	Alto		3	68,7	Alto
Villavicencio EAAV		97		0,2	Sin Riesgo		10	55	Alto
<b>Totales</b>		<b>493</b>	<b>120%</b>	<b>26,0</b>	<b>Medio</b>		<b>125</b>	<b>60,2</b>	<b>Alto</b>
<b>Gran total</b>		<b>618</b>							

Resumen para cabeceras municipales por nivel de riesgo

Sin Riesgo	3	Puerto Lleras, Puerto Rico, Villavicencio (EAAV)
Bajo	8	Acacias, Castilla, Cumaral, Fuentedeoro, Guamal, Puerto Concordia, Restrepo, San Carlos de Guaroa
Medio	9	Barranca, Cabuyaro, La Macarena, Lejanias, Mapiripan, Puerto Gaitan, San Juan de Arama, San Martin, Uribe
Alto	9	Cubarral, El Calvario, El castillo, El El Dorado, Granada, Mesetas, Puerto Lopez, San Juanito, Vistahermosa

Secretaria Seccional de Salud del Meta - Enero de 2012, Informe consolidado por Ing. Flaminio Rueda

La conclusión ha que se llega revisando la información presentada es que la situación sigue siendo critica ya que la mayoría de acueductos de la cabeceras municipales (26) durante el año 2011 NO cumplieron la norma de calidad de agua para consumo humano.

Como se ha manifestado en los informes anteriores, tener agua potable en todo el departamento, puede lograrse si los prestadores del servicio de acueducto en todos los municipios asumen sus responsabilidades. Además de garantizar la calidad del agua de consumo, es fundamental que esta se provea a la población en forma continua, por esta razón, **se debe priorizar** la construcción de nuevas plantas de





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

tratamiento para los acueductos y garantizar que todas las plantas existentes en el departamento sean optimizadas y operadas correctamente y produzcan agua apta para consumo humano de manera continua y suficiente; Lo anterior debe ser complementado con el mejoramiento de las redes existentes y la instalación de micro medidores en todas las acometidas domiciliarias con el fin de evitar la pérdida de agua no contabilizada por su mal uso y desperdicio.

*Proyecto: Ing. Flaminio Rueda Camberos  
Profesional Universitario*



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
**Secretaría Seccional de Salud del Meta**





### 4.3 SALUD MENTAL

**4.3.1. POBLACION OBJETIVO:** Niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos, adulto mayor, población con diversidad funcional, población vulnerable, en situación de desplazamiento y otros, de los 29 municipios del Departamento del Meta.

#### 4.3.2. OBJETIVOS:

**4.3.2.1. Objetivo General:** Promover la salud mental en el Departamento del Meta, a través de la complementariedad y concurrencia desde el ente Territorial y la articulación de acciones en Salud Mental que representen y respondan a las necesidades de todas las comunidades.

#### 4.3.2.2. Objetivos Específicos:

- Fomentar la cultura de la salud mental en los 29 Municipios del Departamento
- Prevenir la aparición de trastornos mentales y el consumo de sustancias psicoactivas en todo ciclo vital
- Promocionar y mejorar la prestación servicios en salud mental.
- Fortalecer la red de instituciones y oferta de servicios para la detección, atención y seguimiento de la salud mental en los 29 Municipios del Departamento. (Red Municipal del Buen Trato y Salud Mental y Comité Municipal de reducción del consumo de sustancias psicoactivas.





#### 4.3.3. Indicadores para evaluar el programa y líneas base

Tabla 15. Indicadores del programa de salud mental.

INDICADOR	LÍNEA BASE DPTO	FUENTE ESTADÍSTICA
Tasa de mortalidad de 12 a 17 años por causas externas por 100.000 habitantes	34,8	SSSM. 2010. Tomado del Informe de Garantías de Derechos IAJ 2010.
Número de municipios con la Política de Salud Mental implementada por ciclo de vida	29 Municipios	Programa de Salud Mental, Secretaría Seccional de Salud, Dpto del Meta
Número de municipios con la Política de reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas implementada por ciclo de vida	18 Municipios	Programa de Salud Mental, Secretaría Seccional de Salud, Dpto del Meta. 2011.
Mortalidad por causas externas evitables de niños y niñas de 0 a 17 años x 100.000 habitantes	17,5	SSSM. 2010. Tomado del Informe de Garantías de Derechos IAJ 2010.
Porcentaje de municipios con estrategia de Atención Primaria en Salud Mental y todo tipo de Violencia en todo ciclo de vida	0	Programa de Salud Mental, Secretaría Seccional de Salud, Dpto del Meta.
Número de proyectos y campañas para prevenir la violencia intrafamiliar, el uso de sustancias Psicoactivas, los accidentes de tránsito y los embarazos no deseados en municipios del Departamento.	ND	NA

#### 4.3.4. Descripción de la situación actual del programa en el departamento del

**Meta:** La salud mental en el Departamento del Meta, se está viendo afectada ampliamente en los últimos 10 años, por múltiples causas estructurales, entre ellas la pobreza, la violencia, el desplazamiento forzado y demás factores que incrementan considerablemente los signos y síntomas de enfermedad mental y del comportamiento. Sumado a esto la población más vulnerable a estas dificultades están siendo nuestros niños, niñas, adolescentes, jóvenes, mujeres y adultos mayores.





## **Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8**

La inversión en Salud Mental en el Departamento del Meta frente a otros programas de salud pública ha sido menor, sin embargo en la última década los avances en intervenciones colectivas e individuales se han ampliado.

Durante los últimos años se han realizado varias acciones desde el sector salud y otros sectores con el fin de promocionar la salud mental y prevenir y mitigar el daño de la enfermedad mental, sin embargo la legislación en Colombia y la falta de voluntad política ha dificultado realizar avances significativos en la atención integral y el seguimiento a víctimas y pacientes de enfermedad mental.

Actualmente se observa que el Departamento del Meta poco a poco ha fortalecido su capacidad humana y técnica, así mismo se evidencia la necesidad de avanzar significativamente en inversión y conciencia social, teniendo en cuenta que la salud mental debe entenderse como un eje transversal en todos los programas de cada ciclo de vida del individuo, la familia y la sociedad en general.

Según datos RIPS y de los Sistemas de información de las Unidades de atención en salud mental año 2010-2011 más de 9.869 consultas en Psiquiatría y Psicología atendidas, siendo las mujeres y los niños los más afectados en los diferentes diagnósticos.

### **4.3.5. Contexto social de la salud mental.**

El establecimiento del contexto de salud mental en el departamento servirá de materia prima para evaluar la problemática social y patológica de los metenses, por esto, la identificación de los problemas de salud de la población y sus necesidades es esencial para establecer las estrategias integrales tendientes a solucionar las necesidades prevalentes en la población, con la identificación de estas necesidades se construye el diagnóstico individual, familiar comunitario planteado en el proceder



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: [epidemiologiameta2@gmail.com](mailto:epidemiologiameta2@gmail.com)  
**Secretaría Seccional de Salud del Meta**





## **Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8**

epidemiológico que nos permite conocer el proceso salud-enfermedad en una población dada y en un período determinado. A continuación se muestra los estudios e indicadores más relevantes relacionados con la salud mental en el departamento del Meta.

### **4.3.6. Estudio nacional de salud mental de 2003**

De acuerdo con el Estudio Nacional de Salud Mental de 2003, al menos un 40,1% de la población Colombiana ha padecido alguna vez en su vida de algún trastorno mental y la prevalencia anual es del 16,0%, siendo los trastornos de ansiedad y los relacionados con el estado de ánimo, los más frecuentes entre las mujeres y los trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas las más prevalentes en los hombres.

La situación de Salud Mental en Colombia, se encuentra por debajo de los niveles de morbi-mortalidad reportados en otros países, sin embargo algunos de los elementos que mantienen y predisponen la enfermedad mental están asociados con las condiciones socio económicas y de violencia que atraviesa la sociedad puesto que de esta se derivan como situaciones de riesgo

El desempleo: supone una serie de agresiones y privación de recursos, modificación de relaciones sociales, situación de inseguridad permanente, pérdida de la autoestima; desesperanza, preocupación constante e incertidumbre por el futuro.

Las condiciones de vida como la pobreza, desigualdad, discriminación, falta de oportunidades, son factores que producen daño psicosocial afectando siempre negativamente al individuo, la familia y la sociedad; como consecuencia se pueden generar inconformismos, enojo, agresividad, cólera y desplazamiento.





La situación de pobreza: Este riesgo mayor, parece estar relacionado con otros factores como la baja autoestima, la falta de metas alcanzables y las limitaciones educativas e intelectuales.; las cuales, especialmente se identifican en personas sin recursos en el área urbana, trabajadores explotados, mujeres y niños sin educación, niños y adultos de la calle y víctimas del desplazamiento forzoso.

#### **4.3.7. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas 2008<sup>1</sup>**

En concordancia con el Sistema Único de Indicadores sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas, SUI, la Secretaría Seccional de Salud del Meta presenta el análisis de la situación de consumo de drogas, iniciando con la caracterización de este evento a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas del año 2008.

#### **4.3.8. Caracterización del consumo de psicoactivos**

La prevalencia de consumo de alcohol en algún momento de la vida, es de 88,5 % en el departamento del Meta, valor que estaría por encima del indicador nacional correspondiente, a diferencia del indicador de consumo en el último año, el cual resultó por debajo del dato del país. Este comportamiento indica que el consumo de alcohol en el Meta es muy cercano al promedio nacional, el cual es en sí mismo alto. Algo similar a lo anterior sucede con los datos sobre consumo de tabaco-cigarrillo, lo cual muestra coherencia entre estos resultados.

Al mirar el consumo de sustancias legales en población escolarizada, se encontró que la prevalencia del consumo de alcohol alguna vez es de 95,6%, el 72,2% iniciaron el consumo entre los 16 y 18 años. Mientras que la prevalencia de consumo

---

<sup>1</sup> Consumo de sustancias psicoactivas (alcohol y tabaco-cigarrillo) en estudiantes de primer semestre de las universidades del municipio de Villavicencio 2009-2010. Realizado por la Alcaldía de Villavicencio y la Universidad de los Llanos.





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

de cigarrillo en algún momento de la vida en la población universitaria de Villavicencio se halla en el 47,4%; el 34,5% de ese consumo se inició entre los 14 y los 18 años.

Entre todos los países de la región, Colombia ocupa el tercer lugar de mortalidad por todas las causas externas con una tasa ajustada de 112,7 muertes por cada cien mil habitantes en 2005; el primer lugar para homicidios con una tasa ajustada 84,6 por cien mil habitantes, el quinto lugar para muertes por accidentes de tránsito con tasa ajustada de 20,5 por cien mil habitantes y el decimoctavo lugar los suicidios con tasa ajustada de 6,8 por cien mil habitantes (OPS). Mientras que en el perfil de mortalidad nacional en 2004, se encuentra que los homicidios ocupan el primer lugar con el 13% de las defunciones, y las muertes por accidentes de transporte terrestre ocupan el sexto lugar con el 3,5% de las defunciones, afectando principalmente a los peatones (INML).

El suicidio es la principal manifestación de lesiones externas auto-infligidas que predomina en la población de adultos jóvenes, siendo las personas entre los 20 a 24 años las que mayores tasas reportan, seguido del grupo de 25 a 34 años, con predominio de personas solteras y residentes en áreas urbanas. Es relevante la emergencia de este fenómeno como un problema de salud pública en el último quinquenio, principalmente entre la población adolescente, toda vez que la prevalencia de vida para ideaciones suicidas es de 12,3% (INML).

De otra parte, las encuestas periódicas y estudios específicos sobre el tema de violencia intrafamiliar han puesto en evidencia un problema de gran magnitud que suele pasar desapercibido o no es denunciado. La violencia verbal es la modalidad más frecuente (33%), seguida de la física (19,3%) y finalmente la sexual (5%). Los casos de violencia sexual intrafamiliar con una tasa nacional de notificación de 184 casos por cada cien mil habitantes, son mayores contra las mujeres entre 10 y 25



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
**Secretaría Seccional de Salud del Meta**





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

años. El 30% de los 200 mil casos de lesiones por causa externa que se registran en el Instituto de Medicina Legal cada año, corresponden a lesiones por violencia intrafamiliar (INML/ENDS).

En Colombia se desarrolló el Estudio Nacional de Salud Mental durante los años 2003-2004, un estudio de prevalencia en una muestra probabilística de 4.544 adultos entre los 18 y 65 años de edad, residentes en 5.526 hogares urbanos de los diferentes estratos socio-económicos de 60 municipios de 25 departamentos del país. Los resultados del Estudio Nacional, mostraron que 8 de cada 20 colombianos presentaron trastornos psiquiátricos alguna vez en la vida, 3 de cada veinte personas, en los últimos 12 meses y 1 de cada 14 personas, en los últimos 30 días.

En los últimos años se ha venido presentando un notorio incremento en el consumo de sustancias psicoactivas en Colombia; frente a este problema el Estado ha venido construyendo estrategias encaminadas a la prevención, tratamiento y rehabilitación. Otro de los principales problemas de Colombia es la violencia armada, constituyéndose en la más seria causa de violación de los derechos humanos. Tanto por sus consecuencias directas, como por su capacidad de generar temor, incertidumbre, inseguridad e impotencia, el conflicto armado y las otras violencias, destruyen el tejido social, desconfiguran los valores sociales, desestructuran psicológica y afectivamente a las personas víctimas directas o indirectas de estas acciones.

Las primeras cinco causas de consulta por Psiquiatría en el Departamento del Meta son: en primer lugar Esquizofrenia paranoide, Episodio depresivo moderado, Trastorno de ansiedad generalizada, Episodio depresivo leve, trastorno afectivo bipolar. En relación al consumo de sustancias psicoactivas, según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2008, el Departamento del Meta



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
**Secretaría Seccional de Salud del Meta**





## **Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8**

en cuanto a consumo de alcohol, está por encima del promedio nacional, Colombia presenta un 86.6% y el Departamento del Meta con un 88,4%; y en el consumo de sustancias como Marihuana está por debajo del promedio nacional.

Es importante hacer referencia a los datos correspondientes al Departamento del Meta en lo que respecta a violencia contra la mujer y contenidos en el estudio realizado por PROFAMILIA a través de la encuesta Nacional de Demografía y salud 2.010

Vemos como el 77 por ciento de las mujeres sufre algún tipo de control por parte de su esposo o compañero y el 34 por ciento es víctima de violencia verbal.

El 46% de las mujeres del Meta sufre algún tipo de violencia física por parte de su pareja, este porcentaje es uno de los más altos del país. Las agresiones más comunes son: empujones, golpes con la mano y violación.

Entre quienes sufren violencia física por parte de su esposo o compañero un 12.5 por ciento señala haber sido violada por él.

Un 9 por ciento de las mujeres ha sido víctima de violencia sexual por una persona diferente de su esposo o compañero. Es uno de los departamentos del país con más alto índice de violencia sexual.

Otro de los principales problemas de Colombia es la violencia armada, constituyéndose en la más seria causa de violación de los derechos humanos tanto por sus consecuencias directas, como por su capacidad de generar temor, incertidumbre, inseguridad e impotencia, el conflicto armado y las otras violencias, destruyen el tejido social, des-configuran los valores sociales, desestructuran



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: [epidemiologiameta2@gmail.com](mailto:epidemiologiameta2@gmail.com)  
**Secretaría Seccional de Salud del Meta**





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

psicológica y afectivamente a las personas víctimas directas o indirectas de estas acciones.

He aquí algunas cifras suministradas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Unidad de Asignaciones de la Dirección Seccional de la Fiscalía de registros correspondientes a los años 2005 a 2010:

- ▶ 11.354 denuncias por casos de maltrato infantil en niños, niñas y adolescentes.
- ▶ 466 casos diagnosticados por médicos legistas de maltrato infantil en niños de 0 a 4 años.
- ▶ 3.386 denuncias por presunto maltrato infantil, entre las edades de 6 a 11 años.
- ▶ 811 denuncias por presunta agresión sexual.
- ▶ 5.147 denuncias por presunto maltrato a menores entre 12 a 17 años.
- ▶ 375 denuncias de víctimas de presunto abuso sexual entre los 12 a 17 años.
- ▶ 948 casos valorados por médicos legales por presunto maltrato a menores entre 12 a 17 años.
- ▶ 29.764 víctimas de desplazamiento forzado por causa del conflicto armado.

De acuerdo con la necesidad sentida y en concordancia con las Políticas Nacionales, el Gobierno Departamental busca generar estrategias y acciones que den respuesta a estos problemas, a través del Proyecto Integral de Salud Mental, avanzando en la humanización de los servicios, rechazando la estigmatización, la discriminación, la falta de respeto por los derechos humanos y la dignidad de las personas. Se busca que la intervención en Salud Mental trascienda la visión estrictamente asistencial centrada en los trastornos, pues se considera a la Salud Mental como una fuerza transformadora que impulsa y coadyuva al desarrollo, ejercicio y garantía de los derechos y que contribuye a la solución de los problemas sociales.



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
**Secretaría Seccional de Salud del Meta**





#### 4.3.9. Prevalencia de enfermedad mental en el departamento del Meta año 2011

##### 4.3.9.1. Prevalencia de síntomas de psicosis

En cuanto a los resultados de los trastornos, el 52.3% refieren posible psicosis (valor que osciló entre 4.3 y 89.4%). Al analizarlo por procedencia, se obtuvo que los cinco (5) municipios con el porcentaje más alto fueron: El Calvario (89.4%), Restrepo (86.8%), Vistahermosa (83.3%), El Castillo (82.4%) y el Dorado (80.9%). Los cinco (5) municipios con los porcentajes más bajos fueron La Macarena (4.3%), Cubarral (28.4%), San Martín (29.4%), Acacias (29.3) y Castilla la Nueva (34.1%).

La diferencia por zona en cuanto a posible psicosis no fue significativa; en zona urbana 53.4% y en la zona rural 50.2%; sin embargo, el análisis por género indica que existen diferencias significativas 54,4% en las mujeres y el 47% de los hombres.

##### 4.3.9.2. Riesgo estimado de alcoholismo

El riesgo total estimado de alcoholismo fue del 13%, siendo los municipios con el porcentaje más altos: Guamal (47.9%), El Castillo (22.4%), Puerto Lleras (22.4%), Mesetas (21.8%) y Mapiripán (21.2%); los municipios con los porcentajes más bajos fueron: Vistahermosa y Cumaral (0% respectivamente); Castilla la Nueva (3.4%), San Martín (5.9%) y Cubarral (7.4%).

El riesgo de alcoholismo por zona, no presentó diferencia significativa: urbana 12.6% y rural 13.9%. En cuanto al género, se encontró que el 26.7% de los hombres y el 7.5% de las mujeres padecen de posible riesgo de alcoholismo, lo cual es una diferencia significativa. El análisis en el género masculino y por municipio indica que los municipios de Guamal (89.2%), Cabuyaro (46.2%), El Castillo (45.5%), Barranca de Upía (43.5%) y Mesetas (45.9%), son los de más alta prevalencia de riesgo de alcoholismo.





#### 4.3.9.3. Trastornos de leve o moderada intensidad

El 7,6% de los participantes presentaron trastornos de leve o moderada intensidad como depresión, ansiedad y otros, los cinco (5) municipios con los resultados más altos fueron: Vistahermosa (44.4%), San Juan de Arama (19.8%), Barranca de Upía (19.4%), El Castillo (17.6%) y Mapiripán (15.2%), sin que se presenten diferencias significativas por zona urbana 7.7% y rural 7.5%.

El análisis por genero mostró que el 9.1% de las mujeres y el 3.7% de los hombres padecen de trastornos de leve o moderada intensidad, lo cual no resultó ser una diferencia estadísticamente significativa, siendo los municipios con mayor porcentaje de prevalencia: Vistahermosa (40%), San Juan de Arama (23.9%), Barranca de Upía (20.5%), El Castillo (18,8%) y Puerto López (17.6%).

#### 4.3.9.4. Trastornos convulsivos

El 4.2% de los participantes presentan trastornos convulsivos, casos detectados principalmente en los municipios de: Vistahermosa (11.1%), Barranca de Upía (10.3%), Fuente de oro (7.3%), Mapiripán (9.1%) y Puerto Gaitán (9.3%).

El análisis por genero muestra que el 4.4% de las mujeres y el 3.7% de los hombres padecen de trastornos convulsivos, lo cual no resultó ser una diferencia estadísticamente significativa. La procedencia o municipios con más alta prevalencia fue principalmente de: Vistahermosa (11.1%), Barranca de Upía (10.3%), Puerto Gaitán (9.3%), Mapiripán (9.1%), Restrepo (8%), Puerto Lleras (7.9%) y Fuentedeoro (7.3%).

#### 4.3.9.5. Disfunciones familiares

##### 4.3.9.5.1. Leve

El 26.7% de las familias encuestados presentaron disfunción familiar leve. Los municipios con porcentaje más alto de disfunción familiar leve fueron: Mapiripán (45.5%), Restrepo (43.6%), San Martín (42.7%), Puerto Lleras (34.7%), Villavicencio (32.2%), Cubarral (32.2%), El Dorado (29.2%) y Granada (28.9%).





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

Por zona de residencia se encontró que en el área rural el porcentaje de familias con Disfunción Familiar Leve es del 24% y en la zona urbana del 27.8%. No existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la disfunción familiar leve por zona de residencia.

### **4.3.9.5.2. Moderada**

El 13.8% de las familias encuestadas presentaron disfunción familiar moderada. Los municipios con las prevalencias más altas de disfunción familiar moderada fueron: Guamal (37.5%), El Dorado (23.6%), Villavicencio (23.5%), Puerto Concordia (23.2%) y Barranca de Upía (17.9%).

Por zona de residencia se encontró que en el área rural el porcentaje de familias con disfunción familiar moderada es del 10.4% y en la zona urbana del 16.3%. No hay diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la disfunción familiar moderada por zona de residencia.

### **4.3.9.5.3. Severa**

El 11.6% de las familias encuestados presentaron disfunción familiar severa. Los municipios con porcentaje más alto de disfunción familiar severa fueron: Guamal (41.7%), Vista Hermosa (36.4%), Villavicencio (18.2%), Puerto López (16.7%) y Puerto Concordia (16.2%).

Por zona de residencia se encontró que en el área rural, la prevalencia de disfunción familiar severa en porcentaje es del 9.1% y en la zona urbana del 12.5%. No hay diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la disfunción familiar severa por zona de residencia.

### **4.3.10. Uso de fármacos**

Durante el segundo trimestre se reportaron 58 casos de intoxicación por fármacos, el grupo de edad más afectado es el de 15 a 44 años (59%), seguido por el grupo de 5





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

a 14 años (15%). El 98% casos corresponden a intentos suicidas. La tasa de incidencia para intoxicaciones por fármacos durante el segundo trimestre de 2011 en el departamento corresponde a 6 casos por cada 100.000 habitantes.

**Tabla 16. Casos de violencia notificados al sistema de vigilancia en salud pública departamental, durante los años 2007 al 2010 en el departamento del Meta.**

DATOS EXISTENTES EN EL DEPARTAMENTO DEL META		
	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	VIOLENCIA SEXUAL
2007	568	101
2008	833	211
2009	876	373
2010	662	140

(Fuente Sistema de Vigilancia Salud Pública, Departamento del Meta)

**Tabla 17. Tasa de mortalidad por muertes violentas por problemática, años 2005 al 2010 en el departamento del Meta.**

TASA DE MORTALIDAD POR MUERTES VIOLENTAS						
Problemática	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Casos de Homicidio de 0 a 17 años	21	37	28	23	19	17
Tasa de muerte por homicidio por cien mil (100,000) menores de 18 años	6,9	12,1	9,1	7,4	6,1	5,4
Casos de Accidente de tránsito de 0 a 17 años	23	13	28	16	34	14
Tasa de muerte por accidente de tránsito por cien mil (100,000) menores de 18 años	7,6	4,2	9,1	5,1	10,9	4,4
Casos de Otro accidente de 0 a 17 años	34	40	32	21	18	18
Tasa de muerte por otro tipo de accidente por cien mil (100,000) menores de 18 años	11,2	13,1	10,4	6,8	5,8	5,7
Casos de Suicidio de 0 a 17 años	2	5	5	8	3	6
Tasa de suicidio por cien mil (100,000) niños entre 10 y 17 años	1,5	3,7	3,7	5,8	2,2	4,4

(Fuente Sistema de Vigilancia Salud Pública, Departamento del Meta, Medicina Legal y otros)



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
Secretaría Seccional de Salud del Meta





#### 4.3.11. Principales logros y dificultades

##### 4.3.11.1. LOGROS:

- ✓ 62% de los Municipios del Departamento con Planes de Salud Mental y Reducción del consumo de Sustancias Psicoactivas implementados.
- ✓ 100% de los Municipios del Departamento con Red del Buen Trato conformadas y operando.
- ✓ 100% de los Municipios del Departamento reciben asistencia técnica respecto al programa de Salud Mental y SPA.
- ✓ Sensibilización a Entes Territoriales Municipales frente a la importancia y necesidad de contratar personal profesional en Psicología para el desarrollo de actividades colectivas en Salud Mental e intervención en Comisarias de Familia

##### 4.3.11.2. DIFICULTADES:

- ✓ Dificultad en la recolección de información de los datos de enfermedad en los 29 Municipios.
- ✓ Algunas administraciones municipales, IPS, instituciones de Protección y Justicia no realizan acciones de detección, canalización, atención y seguimiento a los casos de enfermedad mental, Violencia intrafamiliar, Violencia Sexual e intento de suicidio.
- ✓ Las EPS no han asumido la responsabilidad que tienen frente a la prestación de servicios de salud mental de sus usuarios.
- ✓ En los 29 Municipios el recurso humano profesional en psicología es insuficiente para la atención de todas las problemáticas de enfermedad mental tanto en el área urbana como rural en todos los ciclos de vida.
- ✓ No existe un estudio formal que permita conocer la situación real en lo referente a consumo de sustancias psicoactivas en el Departamento.





#### **4.3.12. Metas para el cuatrenio**

- ✓ Promover que los Planes de Salud Territorial Municipales desarrollen las actividades de las líneas de Política de salud mental y la Política de Reducción de consumo de sustancias psicoactivas en los 29 Municipios del Departamento.
- ✓ Promover que los municipios conformen y mantengan funcionando redes sociales para el desarrollo de actividades de promoción de la política de salud mental y prevención de trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas en los 29 Municipios del Departamento
- ✓ Promover que los municipios adopten e implementen el modelo de gestión y atención primaria en salud mental
  
- ✓ Realizar acompañamiento y supervisión a las IPS de los municipios en la aplicación de la guía del maltrato contra la mujer y el menor en los 29 Municipios del Departamento
- ✓ Promover que los municipios implementen Estrategia de Prevención, Mitigación, Superación y Capacidad de Respuesta, en la población de niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adulto mayores para la reducción del consumo de Sustancias Psicoactivas. en los 29 Municipios del Departamento
- ✓ Promover que los municipios implementen la estrategia Habilidades para la Vida focalizada en la población escolarizada y en condiciones de riesgo de vulnerabilidad
- ✓ Implementar la estrategia de prevención de la violencia sexual en niños, niñas y adolescentes, denominada “CON INOCENCIA JUGANDO ANDO Y PREVINIENDO APRENDO” en los 29 Municipios del Departamento.





#### 4.4. DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS

##### 4.4.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL PROGRAMA EN EL DEPARTAMENTO DEL META

El programa de Nutrición cuenta con 3 profesionales: 2 Nutricionistas y 1 Ingeniera de Alimentos, quienes realizan asistencia técnica a los 29 municipios del Departamento.

Igualmente, se está realizando apoyo a otras dependencias de la Gobernación como PAN y coordinando la Secretaría técnica del Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional

##### 4.4.1.1. POBLACIÓN OBJETIVO Los 29 municipios del Departamento del Meta

##### 4.4.1.2. OBJETIVO

Realizar asistencia técnica a todos los municipios con el fin de que se incluyan y ejecuten acciones encaminadas a disminuir los índices de malnutrición en el Departamento





#### 4.4.1.3. INDICADORES PARA EVALUAR EL PROGRAMA, LA LINEAS DE BASE Y METAS

Tabla 18. Indicadores y líneas base por programa

INDICADORES	LINEA BASE	METAS PARA EL CUATRENIO
Reducir el porcentaje de niños y niñas valorados con bajo peso al nacer	7,2% (DANE. 2010., Tomado del Informe Garantía de Derechos IAJ 2010.)	Reducir el porcentaje de niños y niñas valorados con bajo peso al nacer a menos del 5%
Reducir el porcentaje de niños y niñas menores de 5 años valorados con desnutrición crónica y global	8,8 % (Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010)	Reducir el porcentaje de niños y niñas menores de 5 años valorados con desnutrición crónica a menos del 7,5 %
	1,8 % (Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010)	Reducir el porcentaje de niños y niñas menores de 5 años valorados con desnutrición global a menos del 1,5 %
Municipios con IPS certificada en estrategia IAMI	0 (Secretaría Seccional de Salud del Meta)	10% municipios con una IPS certificada con la Estrategia IAMI
Incrementar en medio mes la mediana de duración de la lactancia materna exclusiva	2 meses (Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010)	Incrementar la mediana de duración de la lactancia materna exclusiva por encima de 2,5 meses
Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional implementado, SISVAN	Prueba piloto Primera Infancia (Fuente: Secretaría Seccional de Salud del Meta)	Implementar el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN para los eventos de malnutrición en infancia, adolescencia, jóvenes, adulto, adulto mayor y gestantes con enfoque diferencial
Apoyo a los municipios para la formulación de los planes municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional	29 (Fuente: Gerencia Casabe, Secretaría Seccional de Salud del Meta, ICBF)	Realizar asistencia técnica a los 29 municipios del Departamento para la formulación de los Planes municipales de seguridad alimentaria y nutricional

#### 4.4.2. PRINCIPALES LOGROS

- ✓ Se realizó asistencia técnica a todos los municipios
- ✓ Se realizó trabajo interdisciplinario con otros programas





#### 4.4.3. DIFICULTADES

- ✓ Falta de profesional que realice la Coordinación del Programa
- ✓ Equipos insuficientes para la implementación del Sistema de Vigilancia Nutricional
- ✓ Bajo compromiso para la implementación de la estrategia IAMI en algunas IPS
- ✓ No disponibilidad de planes de mejoramiento del año anterior
- ✓ Cambio de Coordinadores Municipales de Salud Pública sin su respectivo empalme
- ✓ Incumplimiento en el envío de informes por parte de los Municipios
- ✓ Dificultades en el desplazamiento para realizar las asistencias técnicas en los municipios debido a alteraciones de orden público
- ✓ Demora en los procesos de contratación de las actividades contempladas en el POA de Nutrición en la Secretaría Seccional de Salud del Meta
- ✓ Problemas con la página oficial y correo institucional
- ✓ Falta de un espacio y mobiliario para funcionar adecuadamente

***Elaboró: Equipo Profesional De Alimentación Y Nutrición:***

***Olga Yamile Rincón Aya***

***Jaidy Maritza Villalobos Moreno***

***Yessica Lorena Mayorga Díaz***





#### 4.5 COBERTURAS DE VACUNACIÓN 2011

Las coberturas de vacunación acumuladas por biológico y municipio se presentan en el cuadro adjunto. Se tiene que la cobertura para la polio fue del 92%, valor muy cercano a las coberturas útiles que son del 95%. La cobertura alcanzada en pentavalente, que protege contra la difteria, el tétanos, la tosferina, la aemophilis influenza tipo b y la Hepatitis tipo b durante el 2011 fue del 91.9%. La cobertura alcanzada para BCG fue del 90.3%, la cobertura alcanzada en triple viral, que protege contra el sarampión, la rubeola y la parotiditis, fue del 93.3%, la cobertura alcanzada para fiebre amarilla fue del 94.3%.

**Tabla 19. Coberturas de vacunación en el Meta por municipios 2011**

GOBERNACIÓN DEL META SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN COBERTURAS DE VACUNACIÓN ACUMULADAS POR MUNICIPIO, EDAD Y TIPO DE BIOLÓGICO CONSOLIDADO MESES: ENERO A DICIEMBRE AÑO: 2011																
MUNICIPIOS	POBLACIÓN <1AÑO	POBLACIÓN <1AÑO POR MES	ANTIPOLO		PENTAVALENTE		ROTA VIRUS		B. C. G.		POBLACIÓN 1AÑO	POBLACIÓN 1AÑO POR MES	TRIPLE VIRAL		ANTAMARILICA	
			3º DOSIS	%	3º DOSIS	%	SEGUNDA DOSIS	%	UNIDOSIS	%			UNIDOSIS	%	UNIDOSIS	%
VILLAVICENCIO	8,249	687	8,917	108.1	8,900	107.9	7,827	94.9	10,103	122.5	8,191	683	8,510	103.9	8,692	106.1
ACACÍAS	1,211	101	1,254	103.6	1,255	103.6	1,242	102.6	1,001	82.7	1,203	100	1,297	107.8	1,273	105.8
BARRANCA DE UPIÁ	93	8	140	150.5	140	150.5	130	139.8	45	48.4	91	8	128	140.7	129	141.8
CABUYARO	90	8	95	105.6	96	106.7	96	106.7	38	42.2	88	7	91	103.4	88	100.0
CASTILLA LA NUEVA	181	15	193	106.6	193	106.6	171	94.5	132	72.9	178	15	191	107.3	190	106.7
CUBARRAL	116	10	73	62.9	73	62.9	72	62.1	58	50.0	118	10	79	66.9	79	66.9
CUMARAL	352	29	312	88.6	312	88.6	317	90.1	198	56.3	365	30	372	101.9	366	100.3
EL CALVARIO	51	4	22	43.1	22	43.1	25	49.0	7	13.7	51	4	30	58.8	26	51.0
EL CASTILLO	143	12	119	83.2	116	81.1	111	77.6	100	69.9	144	12	128	88.9	130	90.3
EL DORADO	82	7	49	59.8	49	59.8	48	58.5	36	43.9	82	7	49	59.8	51	62.2
FUENTEDEORO	274	23	204	74.5	203	74.1	197	71.9	191	69.7	271	23	228	84.1	222	81.9
GRANADA	1,333	111	1,291	96.8	1,288	96.6	1,290	96.8	1,398	104.9	1,300	108	1,233	94.8	1,249	96.1
GUAMAL	172	14	186	108.1	186	108.1	184	107.0	112	65.1	171	14	186	108.8	187	109.4
MAPIRIPÁN	312	26	129	41.3	129	41.3	121	38.8	134	42.9	313	26	168	53.7	168	53.7
MESETAS	295	25	201	68.1	201	68.1	219	74.2	172	58.3	284	24	205	72.2	207	72.9
LA MACARENA	694	58	303	43.7	303	43.7	248	35.7	165	23.8	700	58	329	47.0	312	44.6
URIBE	360	30	168	46.7	168	46.7	192	53.3	143	39.7	355	30	176	49.6	176	49.6
LEJANÍAS	211	18	187	88.6	187	88.6	168	79.6	109	51.7	210	18	200	95.2	200	95.2
PUERTO CONCORDIA	420	35	161	38.3	161	38.3	153	36.4	84	20.0	415	35	163	39.3	153	36.9
PUERTO GAITÁN	525	44	533	101.5	531	101.1	446	85.0	684	130.3	529	44	726	137.2	757	143.1
PUERTO LÓPEZ	663	55	564	85.1	565	85.2	552	83.3	431	65.0	679	57	589	86.7	604	89.0
PUERTO LLERAS	230	19	140	60.9	140	60.9	130	56.5	98	42.6	237	20	167	70.5	167	70.5
PUERTO RICO	445	37	198	44.5	198	44.5	203	45.6	140	31.5	450	38	259	57.6	252	56.0
RESTREPO	210	18	182	86.7	182	86.7	188	89.5	138	65.7	210	18	235	111.9	237	112.9
SAN CARLOS DE G.	201	17	205	102.0	205	102.0	193	96.0	112	55.7	200	17	219	109.5	234	117.0
SAN JUAN DE ARAMA	219	18	122	55.7	122	55.7	128	58.4	84	38.4	226	19	152	67.3	157	69.5
SAN JUANITO	50	4	37	74.0	37	74.0	37	74.0	26	52.0	49	4	32	65.3	32	65.3
SAN MARTÍN	461	38	428	92.8	429	93.1	408	88.5	307	66.6	476	40	447	93.9	448	94.1
VISTAHERMOSA	572	48	340	59.4	342	59.8	266	46.5	205	35.8	572	48	345	60.3	334	58.4
TOTAL DEPARTAMENTO	18,215	1,518	16,753	92.0	16,733	91.9	15,362	84.3	16,451	90.3	18,158	1,513	16,934	93.3	17,120	94.3

Clasificación de Riesgo a Diciembre: Util 95% y más. En Riesgo 80.4 a 94.9%. Crítica 80.3% y menos.

CON CORTE A:

NO. DE MUNICIPIOS QUE NOTIFICARON:

MUNICIPIOS QUE FALTAN POR NOTIFICAR DICIEMBRE

SE ASIGNO BCG POR PROCEDENCIA DE: ENERO A OCTUBRE

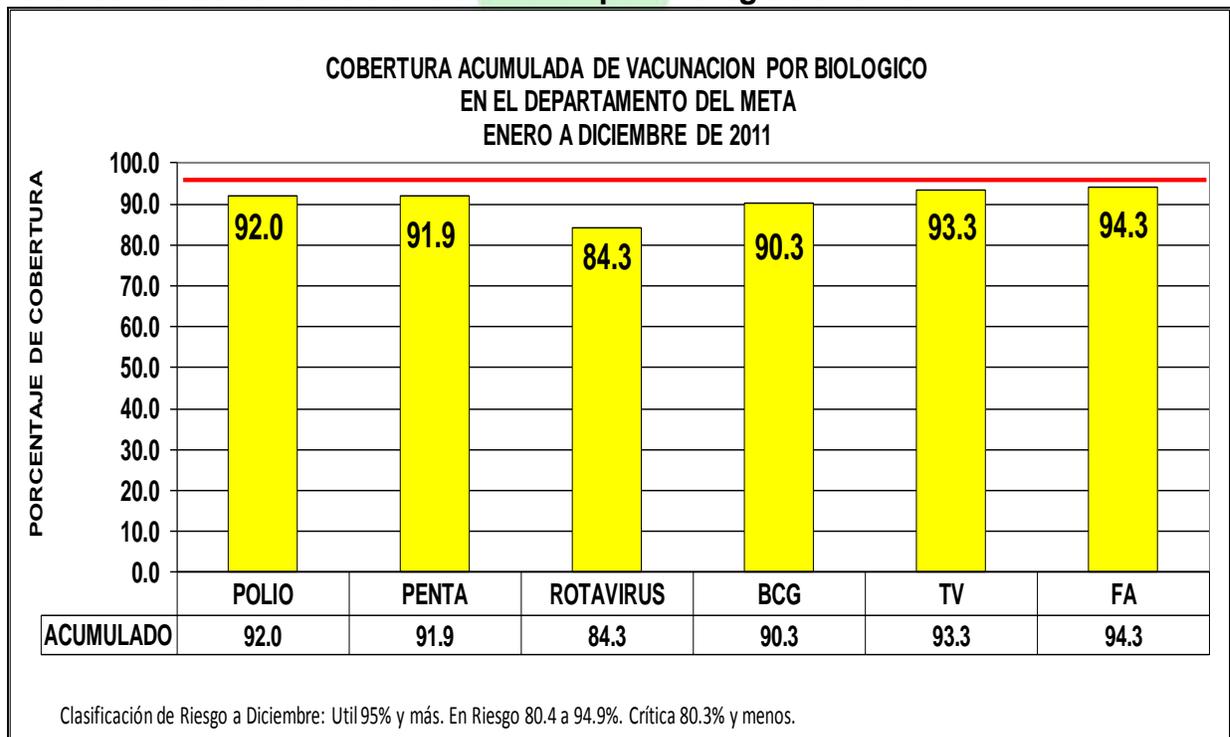




## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

Aunque las coberturas generales acumuladas están muy cerca de ser útiles (95% o más), existen municipios que aun presentan déficit en las coberturas de vacunación, sobre todo, aquellos que han sido sometidos históricamente al conflicto armado y donde las distancias a recorrer son muy grandes para vacunar a los niños. Los municipios de Puerto Concordia, Mapiripán, El Calvario, La Macarena, Puerto Rico, Uribe, San Juan de Arama, Vistahermosa, El Dorado, Puerto Lleras, Cubarral, Mesetas, San Juanito y Fuentedeoro, no alcanzaron coberturas superiores al 80% en los biológicos.

**Gráfico 25. Coberturas de Vacunación por Biológico año 2011.**



Fuente: sistema de información de vacunación-SSS-Meta- Año2011



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
**Secretaría Seccional de Salud del Meta**





**4.6 SALUD INFANTIL – ESTRATEGIA AIEPI** (Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia) y EES (Estrategia Escuela Saludable).

**4.6.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL PROGRAMA EN EL DEPARTAMENTO DEL META:** La importancia de implementar AIEPI en el Departamento del Meta, es porque AIEPI es una estrategia que integra todas las medidas disponibles para la prevención de enfermedades y problemas de salud durante la niñez, su detección precoz y tratamiento efectivo, y la promoción de hábitos de vida saludables en la familia y la comunidad; pues AIEPI brinda los conocimientos y habilidades para evaluar en forma secuencial e integrada la condición de salud del niño, detectando las enfermedades o problemas que más frecuentemente lo afectan.

Para ello la estrategia AIEPI cuenta con tres componentes importantes:

**4.6.1.1. Componente de gestión:** Este componente busca mejorar los servicios de salud y la calidad de la atención, para ello es importante la construcción de un plan operativo para la implementación y funcionamiento de la estrategia AIEPI, en la actualidad 21 (72%) de los municipios del Departamento ha entregado el plan operativo, se les ha hecho ajustes y correcciones, de manera que ya 11 municipios cuentan con un plan operativo de AIEPI construido e incluido en sus POA municipales en la línea de salud infantil articulado con su plan de desarrollo.





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

Tabla 20. Entrega de plan operativo para la estrategia AIEPI por Municipio, año 2011.

No.	MUNICIPIO	ENTREGA DE PLAN OPERATIVO DE AIEPI			
		SI	NO	CONCLUSION	OBSERVACIONES
1	ACACIAS	1		INCOMPLETO	LA FASE DE DIAGNOSTICO NO DESCRIBE EL ANALISIS COMPARATIVO DE INDICADORES QUE PERMITA PRIORIZAR. NO HAY IDENTIFICACION DE PROBLEMAS POR COMPONENTE. NO PLANTEA OBJETIVOS, METAS Y ACTIVIDADES POR COMPONENTE. NO INCLUYE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO.
2	BARRANCA DE UPIA	1		INCOMPLETO	EN LA FASE DE DIAGNOSTICO NO TODOS LOS INDICADORES SE DESCRIBEN CON ANALISIS COMPARATIVO QUE PERMITA PRIORIZAR. SE QUEDO EN FASE DE DIAGNOSTICO, POR LO QUE NO INCLUYE OBJETIVOS, METAS Y ACTIVIDADES POR COMPONENTE. NO INCLUYE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO. TAMPOCO INCLUYE INDICADORES DE PROCESO, RESULTADO E IMPACTO DENTRO DEL MONITOREO Y EVALUACION.
3	CABUYARO	1		COMPLETO	
4	CASTILLA LA NUEVA	1		INCOMPLETO	SE QUEDO EN FASE DE DIAGNOSTICO, POR LO QUE NO INCLUYE OBJETIVOS, METAS Y ACTIVIDADES POR COMPONENTE. NO INCLUYE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO. TAMPOCO INCLUYE INDICADORES DE PROCESO, RESULTADO E IMPACTO DENTRO DEL MONITOREO Y EVALUACION.
5	CUBARRAL		1	NO ENTREGO	
6	CUMARAL	1		COMPLETO	
7	EL CALVARIO	1		INCOMPLETO	FALTA ORGANIZAR EL FINAL DEL PO E INCLUIR CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO
8	EL CASTILLO	1		INCOMPLETO	LOS DATOS DE POBLACION ESTAN INCOMPLETS. REVISAR LA QUE LE ENVIO, NO INCLUYE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO. TAMPOCO INCLUYE INDICADORES DE PROCESO, RESULTADO E IMPACTO DENTRO DEL MONITOREO Y EVALUACION. ESTA A PUNTO DE TERMINAR EL PLAN OPERATIVO, FALTA ESTRUCTURARLO EN DOCUMENTO WORD.
9	EL DORADO		1	NO ENTREGO	
10	FUENTE DE ORO	1		INCOMPLETO	QUEDO EN FASE DE DIAGNOSTICO Y NO DESCRIBE EL ANALISIS COMPARATIVO DE TODOS LOS INDICADORES QUE PERMITA PRIORIZAR. NO HAY IDENTIFICACION DE PROBLEMAS POR COMPONENTE. NO PLANTEA OBJETIVOS, METAS Y ACTIVIDADES POR COMPONENTE. NO INCLUYE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO. TAMPOCO INCLUYE INDICADORES DE PROCESO, RESULTADO E IMPACTO DENTRO DEL MONITOREO Y EVALUACION.
11	GRANADA	1		COMPLETO	
12	GUAMAL	1		COMPLETO	
13	LEJANIAS		1	NO ENTREGO	
14	MACARENA	1		COMPLETO	
15	MAPIRIPAM	1		INCOMPLETO	LA FASE DE DIAGNOSTICO NO DESCRIBE EL ANALISIS COMPARATIVO DE INDICADORES QUE PERMITA PRIORIZAR. NO HAY IDENTIFICACION DE PROBLEMAS POR COMPONENTE. NO PLANTEA OBJETIVOS, METAS Y ACTIVIDADES POR COMPONENTE. NO INCLUYE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO. TAMPOCO INCLUYE INDICADORES DE PROCESO, RESULTADO E IMPACTO DENTRO DEL MONITOREO Y EVALUACION.
16	MESETAS	1		COMPLETO	
17	PUERTO CONC		1	NO ENTREGO	
18	PUERTO GAITAN	1		COMPLETO	
19	PUERTO LLERAS		1	NO ENTREGO	
20	PUERTO LOPEZ	1		COMPLETO	
21	PUERTO RICO	1		INCOMPLETO	SOLO ENVIO LAS TABLAS EN EXCEL, NO ESTAN COMPLETAS Y NO CONSTRUYO EL DOCUMENTO PLAN OPERATIVO AIEPI MUNICIPAL. ES DECIR QUE NO CUENTA CON: FASE DE DIAGNOSTICO QUE DESCRIBA EL ANALISIS COMPARATIVO DE INDICADORES QUE PERMITA PRIORIZAR. NO HAY IDENTIFICACION DE PROBLEMAS POR COMPONENTE. NO PLANTEA OBJETIVOS, METAS Y ACTIVIDADES POR COMPONENTE. NO INCLUYE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO. TAMPOCO INCLUYE INDICADORES DE PROCESO, RESULTADO E IMPACTO DENTRO DEL MONITOREO Y EVALUACION.
22	RESTREPO	1		INCOMPLETO	LA FASE DE DIAGNOSTICO NO DESCRIBE EL ANALISIS COMPARATIVO DE INDICADORES QUE PERMITA PRIORIZAR, NO DESCRIBE INDICADORES DE MORBI-MORTALIDAD SEGUN AIEPI, NO DESCRIBE LA SITUACION EN PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION MENOR DE 5 AÑOS Y GESTANTE, NO DESCRIBE EL LISTADO DE ACTORES SOCIALES, TAMPOCO INCLUYE LA LINEA BASE DE PRACTICAS CLAVES, POR LO TANTO NO HAY IDENTIFICACION DE PROBLEMAS POR COMPONENTE. NO PLANTEA OBJETIVOS, METAS Y ACTIVIDADES POR COMPONENTE. NO INCLUYE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO. TAMPOCO INCLUYE INDICADORES DE PROCESO, RESULTADO E IMPACTO DENTRO DEL MONITOREO Y EVALUACION.
23	SAN CARLOS DE GUAROA	1		INCOMPLETO	LA FASE DE DIAGNOSTICO NO DESCRIBE EL ANALISIS COMPARATIVO DE INDICADORES QUE PERMITA PRIORIZAR. NO HAY IDENTIFICACION DE PROBLEMAS POR COMPONENTE. NO PLANTEA OBJETIVOS, METAS Y ACTIVIDADES POR COMPONENTE. NO INCLUYE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO. TAMPOCO INCLUYE INDICADORES DE PROCESO, RESULTADO E IMPACTO DENTRO DEL MONITOREO Y EVALUACION.
24	SAN JUAN DE		1	NO ENTREGO	
25	SAN JUANITO		1	NO ENTREGO	
26	SAN MARTIN	1		COMPLETO	
27	URIBE	1		COMPLETO	
28	VILLAVICENCIO	1		COMPLETO	
29	VISTA HERMOSA		1	NO ENTREGO	
<b>TOTAL</b>		<b>21</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	
			<b>29</b>	<b>52%</b>	
			<b>72%</b>		



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
 Oficina de Epidemiología  
 Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
 Secretaría Seccional de Salud del Meta





**4.6.1.2. Componente clínico:** Este componente busca mejorar las habilidades del personal de salud para la atención con calidad a la población menor de 5 años y gestantes.

Para apoyar el fortalecimiento de éste componente, se han realizado talleres de capacitación y actualización dirigidos a l personal de salud de las IPS así:

- ✓ Un taller de actualización en manejo de EDA, IRA y la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo, realizado durante los días 19 y 20 de septiembre del 2012.
- ✓ Dos diplomados de AIEPI clínico a través de la plataforma virtual de la Universidad de Caldas, en el primero se capacitaron 200 profesionales de la salud entre médicos, enfermeras, pediatras y ginecólogos y en el segundo 30 profesionales de la salud.

Dentro de este proceso de fortalecimiento también se han realizado visitas de asistencia técnica al proceso de implementación y funcionamiento de la estrategia AIEPI y al cumplimiento en la aplicación de la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo, a las IPS públicas y privadas del Departamento.

Al realizar el consolidado de los hallazgos en las visitas de asistencia técnica el resultado en cuanto al cumplimiento en la aplicación de la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años en el Departamento del Meta, es de tan solo el 40%, midiendo cuatro trazadores como son: Características del servicio, consulta de primera vez por medico general, consulta de control por enfermería, dotación y Vigilancia y control;





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

siendo el Centro de Atención de Puerto Lleras la IPS con el mejor cumplimiento en el proceso con el 97% .

Por otro lado para el caso del seguimiento a la implementación de la estrategia AIEPI en las IPS, el porcentaje de avance es muy bajo a nivel Departamental, siendo tan solo del 38%. Igualmente el Centro de Atención de Puerto Lleras se encuentra dentro de las IPS con el mejor cumplimiento en el proceso con el 92% y la ESE del municipio de Granada con el 92%.

**4.6.1.3. Componente comunitario:** Este componente lo que busca es mejorar las habilidades de los padres, madres, cuidadores y la comunidad en general para una mejor calidad en la atención en el hogar. Para apoyar este componente se realizó una capacitación en AIEPI comunitario y las 18 prácticas claves para una mejor salud infantil, en el cual participaron 80 agentes comunitarios de los diferentes municipios del Departamento. A la vez teniendo en cuenta la información obtenida por los ACS en años anteriores, se cuenta con una información por práctica clave que se describe a continuación.





Tabla 21. Seguimiento al cumplimiento de la norma de crecimiento y desarrollo.

SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA DE C Y D													
CORTE A 19 DE SEPTIEMBRE DEL 2012													
No	MUNICIPIO	IPS	ASESORA	NUMERO DE VISITAS	ULTIMA VISITA	CARACTERISTI CAS DEL SERVICIO	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO GENERAL	CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA	DOTACION	VIGILANCIA Y CONTROL	CUMP		
1	ACACIAS	1	SERVIMEDICOS	ANDREA	1	SD	59%	67%	88%	0%	96%	62%	
		2	HOSPITAL	ANDREA	1	SD	67%	80%	100%	100%	96%	89%	
		4	PROVENSALUD	ANDREA	1	SD	50%	67%	82%	0%	63%	52%	
2	BARRANCA	5	CENTRO DE ATENCION	MARTHA	1	31-ago	66%	87%	94%	0%	96%	69%	
3	CASTILLA LA N.	6	HOSPITAL	ANDREA	1	SD	50%	80%	53%	100%	96%	76%	
4	CASTILLO	7	CENTRO DE ATENCION	VIKY	2	SD	62%	47%	35%	100%	96%	68%	
5	CALVARIO	8	CENTRO DE ATENCION	VIKY	2	14-jul	67%	60%	41%	0%	96%	53%	
6	CUBARRAL	9	CENTRO DE ATENCION	VIKY	1	06-may	67%	47%	53%	0%	96%	53%	
7	CABUYARO	10	CENTRO DE ATENCION	ANDREA	1	SD	58%	67%	88%	0%	96%	62%	
8	CUMARAL	11	CENTRO DE ATENCION	FRANCY	2	14-ago	58%	0%	94%	0%	100%	50%	
		12	PROVENSALUD	FRANCY	2	14-ago	17%	73%	76%	0%	96%	52%	
		13	SERVIMEDICOS	FRANCY	2	17-ago	50%	80%	82%	0%	100%	62%	
9	DORADO	14	CENTRO DE ATENCION	VIKY	1	12-jun	62%	80%	88%	100%	96%	85%	
10	FUENTEDEORO	15	CENTRO DE ATENCION	MARTHA	1	21-ago	58%	93%	76%	0%	83%	62%	
11	GRANADA	16	SERVIMEDICOS	FRANCY	2	30-jul	83%	73%	88%	100%	100%	89%	
		17	PROVENSALUD	FRANCY	2	06-ago	83%	60%	100%	0%	100%	69%	
		18	ESE MPAL	FRANCY	2	09-ago	92%	100%	100%	0%	100%	78%	
12	GUAMAL	19	HOSPITAL	BETSABETH	1	07-jun	50%	33%	6%	0%	0%	18%	
		20	SERVIMEDICOS	BETSABETH	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%	
13	LEJANIAS	21	CENTRO DE ATENCION	FRANCY	2	31-ago	92%	60%	100%	100%	96%	90%	
14	MACARENA	22	CENTRO DE ATENCION	MARTHA	1	09-sep	58%	93%	94%	0%	87%	66%	
15	MAPIRIPAM	23	CENTRO DE ATENCION	FRANCY	1	25-may	67%	40%	76%	100%	96%	76%	
16	MESETAS	24	CENTRO DE ATENCION	FRANCY	1	03-may	75%	40%	88%	100%	96%	80%	
17	PUERTO GITAN	25	MATSULUDANI	VIKY	1	17-jun	46%	60%	35%	0%	91%	46%	
		26	CENTRO DE ATENCION	VIKY	1	08-jun	54%	53%	71%	0%	9%	37%	
		27	SERVIMEDICOS	VIKY	1	25-may	38%	67%	47%	0%	34%	37%	
18	PUERTO CONCORDIA	28	CENTRO DE ATENCION	BETSABETH	1	26-jun	42%	73%	59%	0%	96%	54%	
19	PUERTO LLERAS	29	CENTRO DE ATENCION	FRANCY	2	06-sep	100%	87%	100%	100%	100%	97%	
20	PUERTO LOPEZ	30	HOSPITAL	BETSABETH	1	31-may	33%	73%	77%	100%	96%	76%	
		31	NODILAB	BETSABETH	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%	
		32	SERVIMEDICOS	BETSABETH	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%	
21	PUERTO RICO	33	CENTRO DE ATENCION	BETSABETH	1	09-jul	42%	40%	76%	0%	96%	51%	
22	RESTREPO	34	CENTRO DE ATENCION	MARTHA	1	08-ago	58%	87%	94%	0%	91%	66%	
		35	PROVENSALUD	MARTHA	1	16-ago	58%	60%	65%	0%	8%	38%	
		36	SERVIMEDICOS	MARTHA	1	23-ago	75%	80%	88%	0%	91%	67%	
23	SAN JUAN DE ARAMA	37	CENTRO DE ATENCION	ANDREA	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%		
24	SAN CARLOS DE GUAROA	38	CENTRO DE ATENCION	MARTHA	1	09-ago	58%	73%	76%	0%	78%	57%	
25	SAN JUANITO	39	CENTRO DE ATENCION	BETSABETH	1	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%	
26	SAN MARTIN	40	HOSPITAL	BETSABETH	1	11-jul	50%	66%	82%	0%	0%	40%	
		41	PROVENSALUD	BETSABETH	1	27-jun	50%	53%	88%	0%	96%	57%	
		42	SERVIMEDICOS	BETSABETH	1	08-jun	66%	66%	88%	0%	96%	63%	
27	URIBE	43	CENTRO DE ATENCION	ANDREA	1	SD	42%	73%	65%	100%	4%	57%	
28	VISTAHERMOSA	44	CENTRO DE ATENCION	ANDREA	1	SD	33%	73%	100%	100%	96%	80%	
29	VILLAVICENCIO	45	ESE MPAL PORFIA	MARTHA	1	22-ago	67%	87%	76%	0%	91%	64%	
		46	ESE MPAL 12 DE OCTUBRE	MARTHA	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%	
		47	ESE MPAL PORVENIR	MARTHA	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%	
		48	ESE MPAL COMUNEROS	MARTHA	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%	
		49	ESE MPAL ESPERANZA	MARTHA	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%	
		50	ESE MPAL RECREO	MARTHA	1	07-sep	58%	73%	59%	0%	87%	55%	
		51	ESE MPAL KIRPAS	MARTHA	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%	
		52	ESE MPAL POPULAR	MARTHA	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%	
		53	ESE MPAL MORICHAL	MARTHA	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%	
		54	ESE MPAL RELIQUIA	MARTHA	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%	
		55	ESE MPAL SAN JOSE	MARTHA	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%	
		56	PROVENSALUD	BETSABETH	1	19-sep	85%	67%	82%	100%	100%	87%	
		57	FAMEDIC	BETSABETH	1	01-ago	54%	27%	71%	0%	0%	30%	
		58	PRONTOSALUD	ANDREA	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%
		59	CLINICA MARTHA	FRANCY	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%
60	POLICIA	FRANCY	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%		
61	HOSPITAL MILITAR DE ORIENTE	FRANCY	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%		
62	SERVIMEDICOS	ANDREA	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%		
63	UBA COOMEVA	FRANCY	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%		
						40%	44%	51%	21%	53%	42%		

Fuente: programa AIEPI





Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

Tabla 22. Seguimiento al cumplimiento de la norma de crecimiento y desarrollo.

SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACION Y FUNCIONAMIENTO DE LA ESTRATEGIA AIEPI EN LAS IPS												
CORTE A 19 DE SEPTIEMBRE DEL 2012												
No	MUNICIPIO	IPS	ASESORA	NUMERO DE VISITAS	ULTIMA VISITA	RECURSO HUMANO	ATENCIÓN INTEGRAL	COMPONENTE COMUNITARIO	SEGUIMIENTO Y MONITOREO	CUMP		
1	ACACIAS	1 SERVICIOMEDICOS	ANDREA	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%		
		2 HOSPITAL	ANDREA	1	SD	63%	66%	40%	80%	62%		
		4 SALUDCOOP	ANDREA	1	SD	50%	56%	20%	80%	52%		
2	BARRANCA	5 CENTRO DE ATENCION	MARTHA	1	09-jul	50%	84%	20%	100%	64%		
3	CASTILLA LA N.	6 HOSPITAL	ANDREA	1	SD	50%	41%	40%	60%	48%		
4	CASTILLO	7 CENTRO DE ATENCION	VIKY	2	17-jul	50%	47%	20%	60%	44%		
5	CALVARIO	8 CENTRO DE ATENCION	VIKY	2	14-jul	38%	78%	20%	100%	59%		
6	CUBARRAL	9 CENTRO DE ATENCION	VIKY	2	SD	38%	38%	20%	60%	39%		
7	CABUYARO	10 CENTRO DE ATENCION	ANDREA	1	SD	75%	44%	20%	60%	50%		
8	CUMARAL	11 SERVICIOMEDICOS	FRANCY	2	14-ago	63%	56%	20%	80%	55%		
		12 SALUDCOOP	FRANCY	2	17-ago	88%	84%	40%	100%	78%		
		13 SERVICIOMEDICOS	FRANCY	2	17-ago	50%	44%	20%	80%	49%		
9	DORADO	14 CENTRO DE ATENCION	VIKY	2	SD	38%	41%	20%	60%	40%		
10	FUENTEDEORO	15 CENTRO DE ATENCION	MARTHA	1	19-jul	50%	56%	20%	100%	57%		
11	GRANADA	16 SERVICIOMEDICOS	FRANCY	2	30-jul	63%	59%	40%	80%	61%		
		17 SALUDCOOP	FRANCY	2	06-ago	88%	66%	60%	80%	74%		
		18 HOSPITAL	FRANCY	1	05-may	63%	84%	60%	80%	72%		
		19 ESE MPAL	FRANCY	2	09-ago	88%	84%	100%	100%	93%		
12	GUAMAL	20 HOSPITAL	BETSABETH	1	07-jun	63%	34%	20%	40%	39%		
		21 SERVICIOMEDICOS	BETSABETH	SD	SD	63%	34%	20%	40%	39%		
13	LEJANIAS	22 CENTRO DE ATENCION	FRANCY	2	31-ago	50%	72%	40%	100%	66%		
14	MACARENA	23 CENTRO DE ATENCION	MARTHA	1	06-sep	25%	69%	80%	100%	69%		
15	MAPIRIPAM	24 CENTRO DE ATENCION	FRANCY	1	25-may	50%	56%	20%	60%	47%		
16	MESETAS	25 CENTRO DE ATENCION	FRANCY	1	03-may	75%	72%	40%	80%	67%		
17	PUERTO GITAN	26 MATSULUDANI	VIKY	1	07-jun	50%	38%	20%	80%	47%		
		27 CENTRO DE ATENCION	VIKY	1	08-jun	38%	59%	20%	60%	44%		
		28 SERVICIOMEDICOS	VIKY	1	25-may	38%	34%	0%	0%	18%		
18	PUERTO CONCORDIA	29 CENTRO DE ATENCION	BETSABETH	1	25-jun	63%	63%	40%	80%	62%		
19	PUERTO LLERAS	30 CENTRO DE ATENCION	FRANCY	2	06-sep	75%	94%	100%	100%	92%		
20	PUERTO LOPEZ	31 HOSPITAL	BETSABETH	1	31-may	63%	63%	40%	60%	57%		
		32 NODILAB	BETSABETH	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%		
		33 SERVICIOMEDICOS	BETSABETH	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%		
21	PUERTO RICO	34 CENTRO DE ATENCION	BETSABETH	1	09-jul	50%	56%	40%	80%	57%		
22	RESTREPO	35 CENTRO DE ATENCION	MARTHA	1	08-ago	63%	59%	20%	100%	61%		
		36 SALUDCOOP	MARTHA	1	02-ago	25%	38%	0%	80%	36%		
		37 SERVICIOMEDICOS	MARTHA	1	18-jul	50%	63%	0%	80%	48%		
23	SAN JUAN DE ARAMA	38 CENTRO DE ATENCION	ANDREA	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%		
24	SAN CARLOS DE GUAROA	39 CENTRO DE ATENCION	MARTHA	1	27-jun	63%	59%	20%	100%	61%		
25	SAN JUANITO	40 CENTRO DE ATENCION	BETSABETH	1	SD	SD	SD	SD	SD	0%		
26	SAN MARTIN	41 HOSPITAL	BETSABETH	1	11-jul	50%	31%	0%	20%	25%		
		42 SALUDCOOP	BETSABETH	1	11-jul	50%	63%	40%	80%	58%		
		43 SERVICIOMEDICOS	BETSABETH	1	27-jun	50%	41%	40%	60%	48%		
27	URIBE	44 CENTRO DE ATENCION	ANDREA	1	SD	50%	44%	60%	60%	54%		
28	VISTAHERMOSA	45 CENTRO DE ATENCION	ANDREA	1	SD	50%	44%	20%	40%	39%		
		46 ESE MPAL PORFIA	MARTHA	1	22-ago	38%	72%	40%	100%	63%		
		47 ESE MPAL 12 DE OCTUBRE	MARTHA	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%		
		48 ESE MPAL PORVENIR	MARTHA	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%		
		49 ESE MPAL COMUNEROS	MARTHA	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%		
		50 ESE MPAL ESPERANZA	MARTHA	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%		
		51 ESE MPAL RECREO	MARTHA	1	07-sep	63%	69%	20%	100%	63%		
		52 ESE MPAL KIRPAS	MARTHA	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%		
		53 ESE MPAL POPULAR	MARTHA	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%		
		54 ESE MPAL MORICHAL	MARTHA	1	20-jun	63%	69%	20%	80%	58%		
		55 ESE MPAL RELIQUIA	MARTHA	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%		
		56 ESE MPAL SAN JOSE	MARTHA	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%		
		57 CLINICA MATERNO	BETSABETH	1	14-ago	38%	81%	60%	80%	65%		
		58 FAMEDIC	BETSABETH	1	01-ago	75%	56%	40%	80%	63%		
		59 PRONTOSALUD	ANDREA	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%		
		60 CLINICA SALUDCOOP LLANOS	BETSABETH	1	19-sep	50%	75%	40%	100%	66%		
		61 CLINICA MARTHA	FRANCY	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%		
		62 POLICIA	FRANCY	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%		
		63 HOSPITAL MILITAR DE ORIENTE	FRANCY	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%		
		64 SERVICIOMEDICOS	ANDREA	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%		
		65 UBA COOMEVA	FRANCY	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0%		
								38%	41%	23%	52%	38%

Fuente: programa AIEPI



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
 Oficina de Epidemiología  
 Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
 Secretaría Seccional de Salud del Meta





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

Las prácticas clave son acciones y comportamientos que las familias pueden incorporar al cuidado cotidiano para garantizar el buen crecimiento, desarrollo y calidad de vida de los niños. Las prácticas se organizan en cuatro grupos, según la intención que tiene cada una, los grupos son:

- **Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño:** en este grupo se encuentran las prácticas que tienen que ver con la alimentación y la estimulación.
- **Para prevenir enfermedades:** en este grupo se encuentran las prácticas relacionadas con el cuidado del ambiente (saneamiento, prevención de malaria y dengue y, de infección por VIH SIDA).
- **Para los cuidados en el hogar:** en este grupo se encuentran las prácticas relacionadas con todas las acciones que se deben llevar a cabo para el cuidado del niño enfermo en el hogar y para evitar que desmejore su estado y mejorar la dinámica familiar.
- **Para buscar atención fuera del hogar:** aquí se encuentran las prácticas relacionadas con la identificación de los signos de peligro, los cuidados posteriores a la atención y los cuidados a la gestante.

### 4.6.2. Prácticas para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño:





**4.6.2.1. Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida a libre demanda:**

**Tabla 23. Porcentaje de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.**

NUMERO DE NIÑOS O NIÑAS MENORES DE 6 MESES A LOS QUE SE LES SUMINISTRA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN INFORMACION DADA A LOS ACS EN EL MOMENTO DE LA VISITA DOMICILIARIA DURANTE EL 2009. CONSOLIDADO DEPARTAMENTAL.				
CONCEPTO	SI	% SI	NO	% NO
LM EXCLUSIVA EN MENOR DE 6 MESES	3798	78,8%	1019	21,2%
TOTAL VISITAS A MENORES DE 6 MESES	<b>4817</b>			

Fuente: programa AIEPI

Como se observa en esta tabla, al 78,8% de los niños y niñas menores de 6 meses visitados, se les da lactancia materna exclusiva. Igualmente, a las madres de esos 1019 niños menores de 6 meses sin lactancia exclusiva, se les dio educación explicando la técnica de la lactancia e identificando los problemas que impedían su continuidad de manera exclusiva, encontrando que en la mayoría es por aspectos culturales. Se logró que algunas de ellas volvieran a lactar de manera exclusiva, fortaleciendo los seguimientos.



La leche materna es el primer y mejor alimento en la vida del menor de 6 meses y sus primeras defensas. Debe tomarla desde la primera media hora de nacido para suplir todas sus necesidades alimenticias y nutricionales. No necesita otro alimento.

**4.6.2.2. Dar alimentación complementaria después de los seis meses y lactancia materna prolongada:** A partir de los 6 meses de edad, es importante dar a los niños y niñas alimentos complementarios de calidad, frecuencia cantidad adecuada de acuerdo con su edad y continuar amamantando hasta que cumpla 2 años. En el Departamento del Meta según las visitas realizadas solo el **27%** de los





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

niños y niñas menores de 2 años y mayores de 6 meses, reciben lactancia materna con la alimentación complementaria, el 73% restante reciben su alimentación sin recibir lactancia materna.

Es importante tener en cuenta que el niño o niña debe comer tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida, y tomar dos refrigerios entre las comidas, pero también se debe continuar con la lactancia materna hasta que el niño cumpla los 2 años. La lactancia materna prolongada contribuirá a prevenir enfermedades.

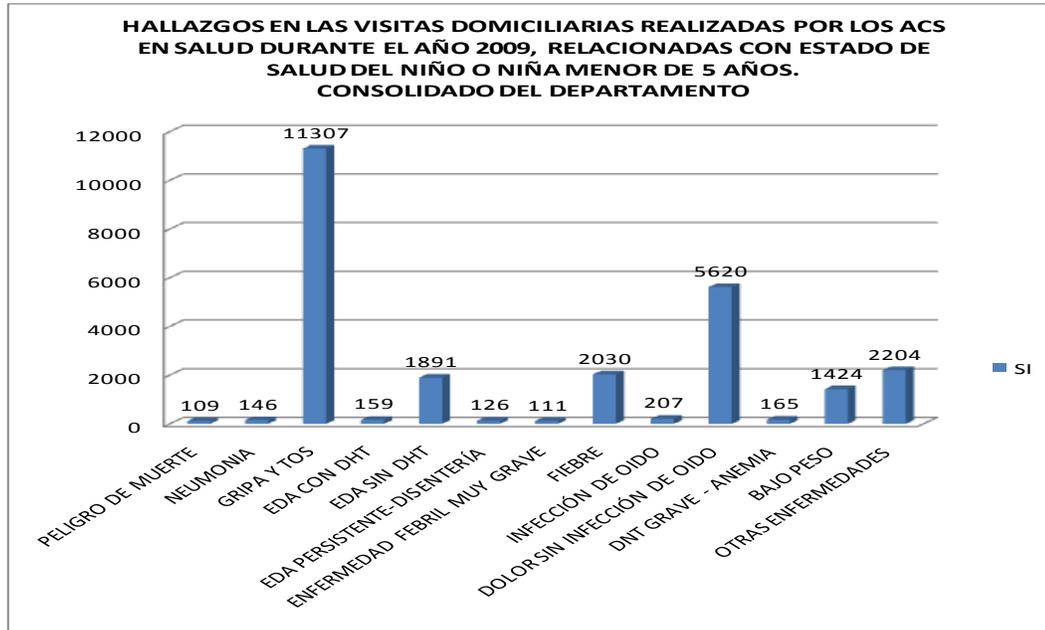
**4.6.2.3. Consumir cantidades de vitamina A, Hierro y Zinc (Micronutrientes):** Los micronutrientes, sobre todo VITAMINA A, HIERRO y ZINC, se encuentran en cierto tipo de alimentos que se les deben dar a los niños y niñas en su dieta diaria o como suplemento, es decir, además de sus alimentos.

Según las visitas domiciliarias realizadas a la población menor de 5 años pero mayor de 6 meses, tan solo el **30%** recibe su propia porción de alimento. Se identificó igualmente que el 4% de la población mayor de 6 meses visitada, tiene algún problema de alimentación, como desnutrición grave, anemia o bajo peso.





**Grafica 26. Hallazgos en las visitas domiciliarias realizadas por los agentes comunitarios durante el año 2009, en el departamento del Meta.**



Fuente: programa AIEPI

**4.6.2.4. Dar afecto, cariño y estimulación temprana a los niños y niñas:** Los niños y niñas necesitan mucho cariño y requieren de ayuda para progresar, así mismo es importante promover el desarrollo mental y social de los niños y niñas, responder a sus necesidades y brindarles atención por medio de la conversación, el juego y un entorno estimulante. Atender sus necesidades implica entre otras cosas, llevarlo a los controles de crecimiento y desarrollo con la frecuencia estipulada según la edad.





Tabla 24. Medidas de protección para la salud identificada en las visitas domiciliarias realizadas por los agentes comunitarios durante el año 2009, en el departamento del Meta.

MEDIDAS DE PROTECCION PARA LA SALUD IDENTIFICADAS EN LAS VISITAS DOMICILIARIAS REALIZADAS POR LOS ACS A NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS, DURANTE EL AÑO 2009. CONSOLIDADO DEPARTAMENTAL				
MEDIDAS DE PROTECCION	SI	% SI	NO	% NO
C Y D	54359	90,8%	5482	9,2%
PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN	2704	4,5%	57137	95,5%
VACUNAS COMPLETAS	58125	97,1%	1716	2,9%
PROBLEMAS EN EL DESARROLLO	417	0,7%	59424	99,3%
PROBLEMAS CON EL BUEN TRATO	447	0,7%	59394	99,3%
PROBLEMAS DE HIGIENE ORAL	7047	11,8%	52794	88,2%

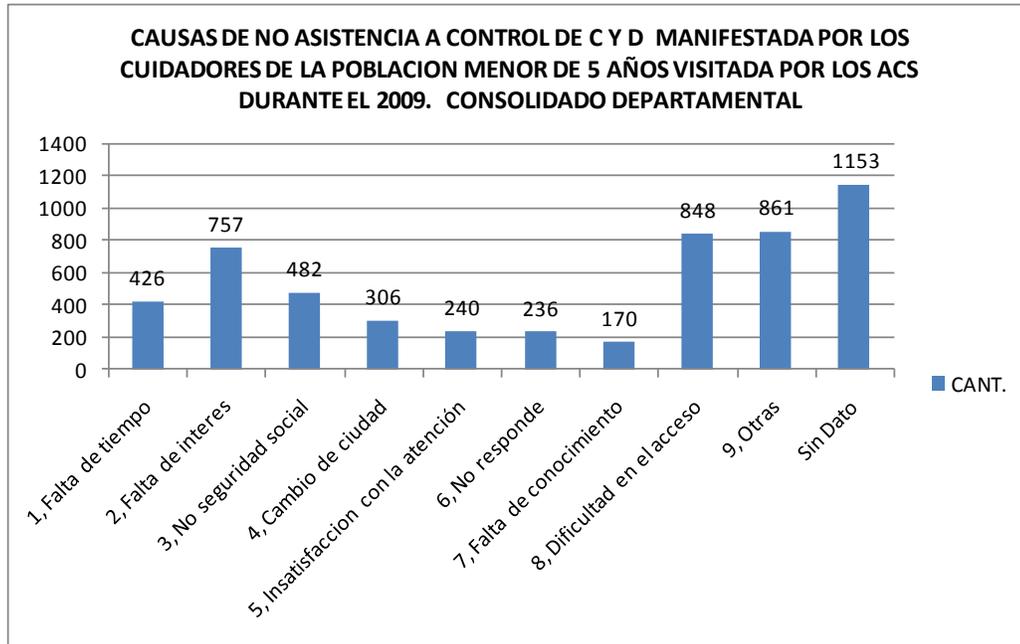
Fuente: programa AIEPI

Como se puede observar, una buena cantidad de niños no estaban asistiendo a control de crecimiento y desarrollo por lo que fue necesario empezar a identificar la causa manifestada por la comunidad para su no asistencia y entrar a hacer labores de intersectorialidad apoyados por la educación sobre la importancia de llevar a los niños y niñas a los controles. La causa del no control de crecimiento y desarrollo se pueden observar en la tabla 26.





Tabla 25. Causas de no asistencia al control de crecimiento y desarrollo identificada en las visitas domiciliarias realizadas por los agentes comunitarios durante el año 2009, en el departamento del Meta.



Fuente: programa AIEPI

#### 4.6.3. Prácticas para la prevención de enfermedades:

**4.6.3.1. Vacunación:** Los niños y niñas deben recibir todas sus vacunas en las fechas que se hayan fijado. Así crecerán sanos y protegidos de muchas enfermedades. La vacunación es un acto de amor y protección.

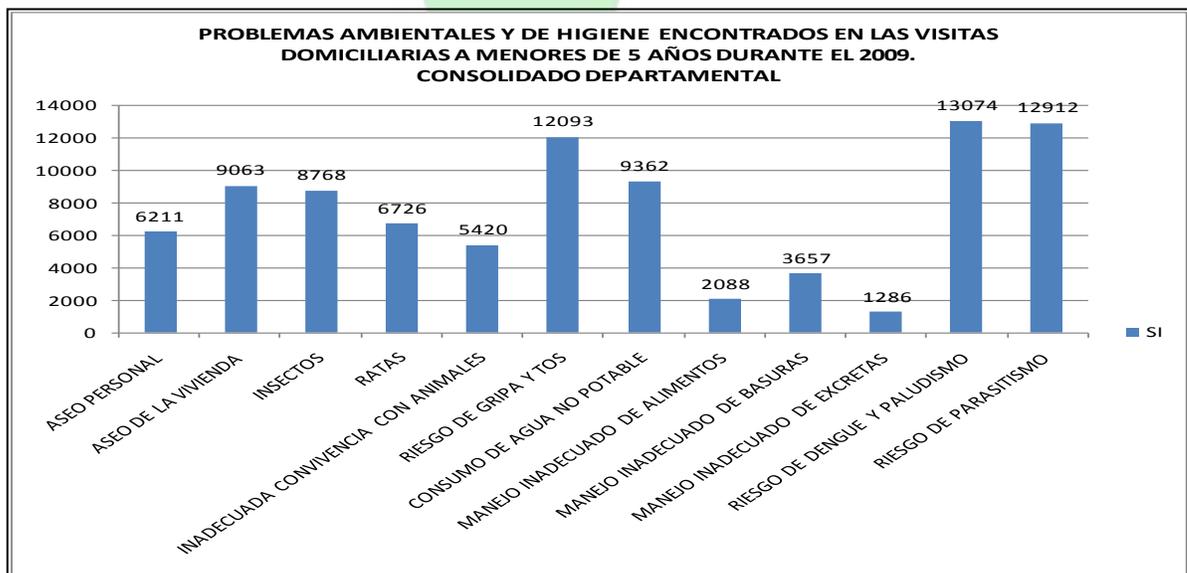
Teniendo en cuenta las visitas domiciliarias realizadas a la población menor de 5 años, se encontró que el **2,9%** (1.716) contaba con su esquema de vacunación incompleto. Este hallazgo es coherente con las coberturas de vacunación en el Departamento, las cuales se han mantenido en útiles.





**4.6.3.2. Medidas ambientales y de higiene, saneamiento básico:** Darles un ambiente limpio a los niños y niñas, eliminar las excretas de manera segura, eliminar adecuadamente las basuras, darle agua hervida, mantener buenos hábitos de higiene personal, conservación e higiene de los alimentos y tener siempre las manos limpias antes de preparar las comidas y darle los alimentos, son los aspectos que hacen parte de esta práctica clave.

**Grafica 27. Problemas ambientales y de higiene identificada en las visitas domiciliarias realizadas por los agentes comunitarios durante el año 2009, en el departamento del Meta.**



Fuente: programa AIEPI

Como se observa en la grafica, el **15 %** de los niños visitados presento problemas de aseo en la vivienda, el **10,4%** problemas de aseo personal, pero el porcentaje más alto se presento para el riesgo de gripa y tos con el **20,2%** recordando que estos riesgos tienen que ver con la presencia de polvo, poca ventilación, poca iluminación en el hogar y presencia de humo en el ambiente y riesgo de dengue o malaria con el **22%**.





#### 4.6.3.3. Prevención del Dengue y la Malaria:

En zonas de alto riesgo para malaria y dengue hay que protegerse de la picadura de zancudos y mosquitos, utilizando ropa adecuada y mosquiteros o toldillos tratados con insecticida, a la hora de dormir.

El Departamento del Meta se encuentra en zona de clima tropical, húmedo, lo que lo convierte en un Departamento con alta prevalencia para estas enfermedades transmitidas por vectores como son el Dengue y la malaria. Adicionalmente, durante las visitas domiciliarias se han identificado viviendas con aguas empozadas, el no hábito frecuente del lavado de tanques y el no uso del toldillo, lo que facilita la aparición de la enfermedad por la proliferación del mosquito que la transmite, el *Aedes Aegypti*.

Al observar la grafica 26, se puede identificar claramente que el porcentaje más alto de los riesgos identificados, esta relacionado con el riesgo de dengue o malaria con el 22% del total de problemas ambientales y de higiene identificado durante las visitas domiciliarias.

#### 4.6.3.4. Prevención contra el VIH - SIDA:

La transmisión del VIH puede prevenirse teniendo relaciones sexuales protegidos (uso del preservativo). La transmisión vertical madre – hijo se puede disminuir a través de un diagnostico temprano durante el embarazo, seguido de un tratamiento adecuado.

Sin embargo al retomar los indicadores de calidad, al revisar la cantidad de mujeres gestantes que asistieron a los controles prenatales y se realizaron la prueba de VIH en el 2010, el porcentaje es muy bajo, tan solo del **18,8%**, lo que indica que se debe fortalecer la consejería y la realización de los controles prenatales.





Aun así, según las visitas domiciliarias realizadas, a tan solo el **9,6%** de los padres y/o cuidadores de los niños visitados, se les brindó educación sobre medidas de comportamiento apropiado en cuanto a la prevención y atención de personas afectadas por VIH, un porcentaje muy bajo de educación sobre VIH y sus formas de contagio. Recalcar que los padres deben tener comportamientos adecuados para evitar la infección por VIH/SIDA. Las personas afectadas, en especial los niños y las madres gestantes, deben recibir atención, cuidados y orientación.

**4.6.3.5. Protegerse de la tuberculosis, cuidar a los niños y niñas y tomar medidas de protección:** Es importante proteger a los niños que tienen contacto con personas enfermas de tuberculosis, que viven con ellos o los visitan frecuentemente; si se descarta la enfermedad, a los niños menores de cinco años, se les debe suministrar el medicamento preventivo.

Durante las visitas domiciliarias realizadas por los ACS, se encontraron 2 niños menores de 5 años con tuberculosis, **(0,003%)**. A la vez se identificó que el **5,2%** de los niños visitados tenían gripa y tos, Es importante fortalecer la educación ya que esta enfermedad continua siendo un problema de salud pública, es así como al **18,2%** de los padres y/o cuidadores visitados se les brindo educación en medidas para la prevención de la tuberculosis y cuidado de las personas afectadas.

**4.6.3.6. Adecuada higiene oral:** Es importante promover el acceso al servicio odontológico en los niños y niñas menores de 5 años y motivar hábitos adecuados de higiene oral como rutina de cuidado diario. Al revisar los hallazgos de las visitas domiciliarias realizadas por los ACS se observa que el **73,5%** de los niños y niñas menores de 5 años visitados, cuentan con su cepillo de dientes propio, a la vez el 73,3% de los niños menores de 5 años se cepillan los dientes, es decir que hay un porcentaje del **26,5%** de niños y niñas visitados que no cuentan con cepillo de dientes propio, y tampoco se cepillan sus dientes.





Tabla 26. Problemas de salud oral identificados en las visitas domiciliarias realizadas por los agentes comunitarios durante el año 2009, en el departamento del Meta.

PROBLEMAS DE SALUD ORAL IDENTIFICADOS EN LAS VISITAS DOMICILIARIAS REALIZADAS POR LOS ACS DURANTE EL 2009. CONSOLIDADO DEPARTAMENTAL.				
SALUD BUCAL	SI	% SI	NO	% NO
TIENE CEPILLO DE DIENTES PROPIO	43973	73,5%	15868	26,5%
SE CEPILLA LOS DIENTES	43879	73,3%	15962	26,7%
UTILIZA ALGO MAS PARA LIMPIAR SUS DIENTES	2890	4,8%	56951	95,2%
MOLESTIA O DOLOR EN BOCA	673	1,1%	59168	98,9%
MAL OLOR O MAL SABOR EN LA BOCA	569	1,0%	59272	99,0%
LE SANGRAN LAS ENCIAS	632	1,1%	59209	98,9%
APRIETA O RECHINA LOS DIENTES	1676	2,8%	58165	97,2%
MALOS HABITOS OROFACIALES	2074	3,5%	57767	96,5%
TOTAL VISITAS	<b>59841</b>			

Fuente: programa AIEPI

El promedio de cepillado de dientes por día para el Departamento, es de **2** veces. Igualmente se identificó que el 9,4% tienen un problema de salud bucal al momento de la visita.

Es importante recalcar que las visitas al odontólogo se deben realizar cada seis meses como mínimo, o menos, si el odontólogo lo cree necesario y llevar a los niños y niñas al odontólogo desde los primeros meses de edad.

#### 4.6.4. Prácticas para una adecuada atención en el hogar:

**4.6.4.1. Alimentación del niño o niña enfermo en el hogar:** Cuando el niño o niña está enfermo debe recibir la alimentación de siempre y más líquidos, y en especial leche materna. Si es menor de 6 meses se debe suministrar leche materna con más frecuencia y por más tiempo. Si es mayor de 6 meses, se debe suministrar su alimentación habitual y muchos líquidos. Es necesario aumentar la periodicidad, disminuir la cantidad de los alimentos y continuar con la leche materna.

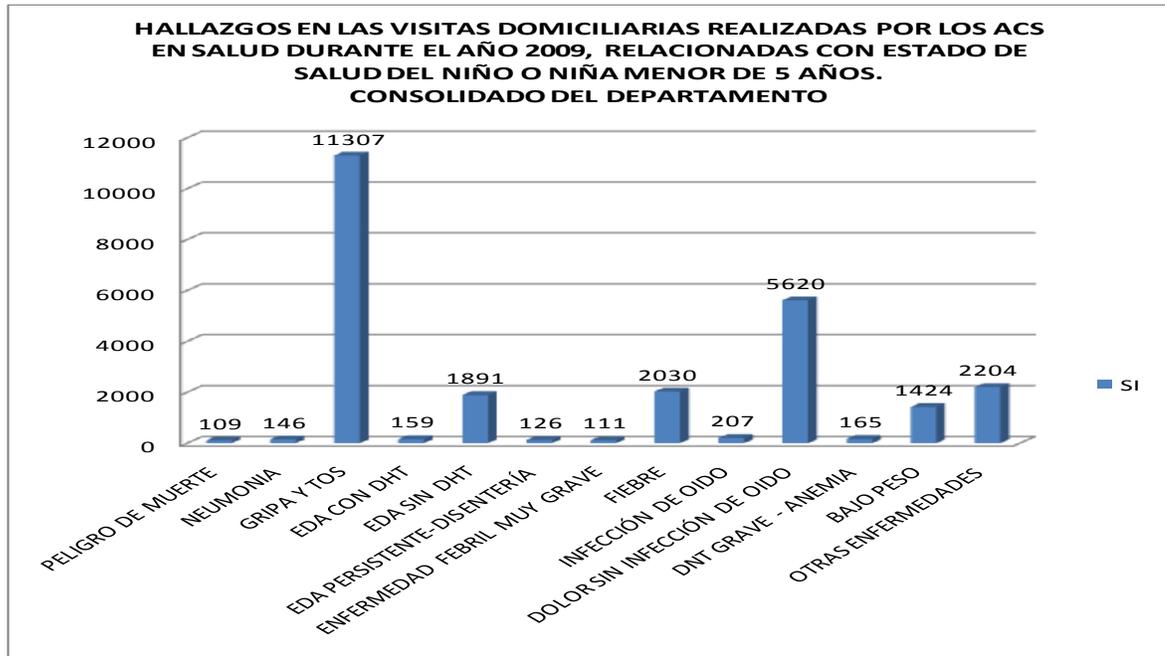




## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

Según las visitas domiciliarias realizadas, el **43%** de los niños y niñas visitado estaban enfermos al momento de la visita, por lo que fue necesario brindar educación sobre pautas de alimentación y aumento de líquidos en el niño enfermo.

**Gráfica 28. Estado de salud de los niños y niñas identificados en las visitas domiciliarias realizadas por los agentes comunitarios durante el año 2009, en el departamento del Meta.**



Fuente: programa AIEPI

**4.6.4.2. Tratamiento en el hogar del niño o niña enfermo:** El niño o niña debe recibir los cuidados y el tratamiento apropiado en casa durante su enfermedad. Es importante no dar jarabes o remedios que el medico no haya recetado.

Como se mencionó en la práctica anterior, según las visitas domiciliarias realizadas, el **43%** de los niños y niñas visitados estaban enfermos al momento de la visita, pero al momento de brindar educación relacionada con el tema de tratamiento en el hogar del niño o niña enfermo, los porcentajes fueron mayores (77%), pues es muy



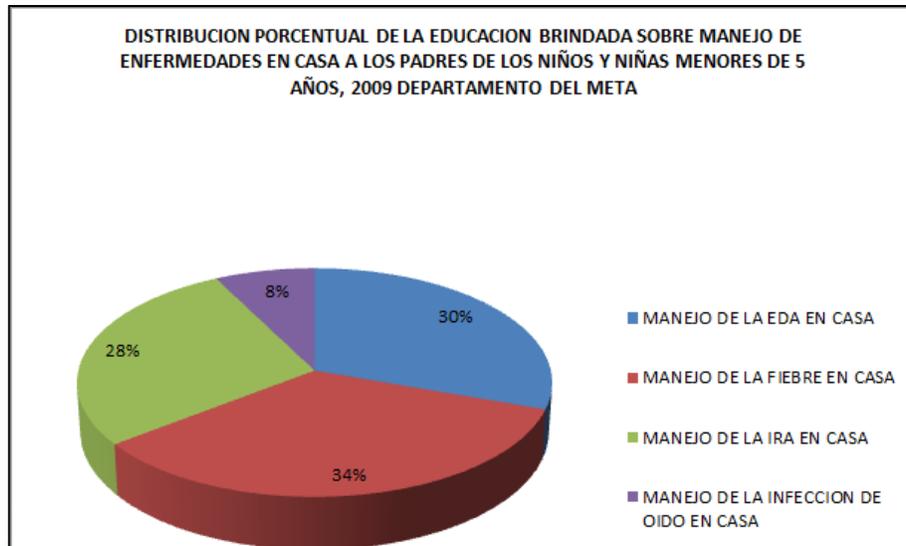
Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
Secretaría Seccional de Salud del Meta





importante que la comunidad sepa identificar especialmente los signos de alarma y se desestimule la practica de la automedicación.

**Grafica 29. Educación brindada sobre manejo de enfermedades en casa, durante las visitas domiciliarias realizadas por los agentes comunitarios durante el año 2009, en el departamento del Meta**



Fuente: programa AIEPI

**4.6.4.3. Prevención del abuso y el maltrato infantil:** El maltrato se puede evitar si los padres tienen una relación respetuosa entre ellos y con sus hijos, si se buscan la solución a los conflictos a través del diálogo y se evita el castigo físico o psicológico a los hijos.





Tabla 27. Medidas de protección para la salud identificados en las visitas domiciliarias realizadas por los agentes comunitarios durante el año 2009, en el departamento del Meta.

TABLA No3 MEDIDAS DE PROTECCION PARA LA SALUD IDENTIFICADAS EN LAS VISITAS DOMICILIARIAS REALIZADAS POR LOS ACS A NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS, DURANTE EL AÑO 2009. CONSOLIDADO DEPARTAMENTAL				
MEDIDAS DE PROTECCION	SI	% SI	NO	% NO
C Y D	54359	90,8%	5482	9,2%
PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN	2704	4,5%	57137	95,5%
VACUNAS COMPLETAS	58125	97,1%	1716	2,9%
PROBLEMAS EN EL DESARROLLO	417	0,7%	59424	99,3%
PROBLEMAS CON EL BUEN TRATO	447	0,7%	59394	99,3%
PROBLEMAS DE HIGIENE ORAL	7047	11,8%	52794	88,2%

Fuente: programa AIEPI

Como se observa en la tabla en **447** niños del total visitados, se identificaron problemas con el buen trato, lo que equivale al **0,7%**. Por lo que fue necesario en muchos de los casos realizar intervenciones de intersectorialidad con el ICBF y se brindo educación en promoción de hábitos de expresión de buen trato, al 27% de los padres y/o cuidadores, porcentaje bastante bajo si se tiene en cuenta que según pautas AIEPI, se detectan situaciones como que no le sonríen al niño, no lo acompañan, no se preocupan por su higiene, no se preocupan por su salud, no le juegan o permiten que juegue, presencia de riesgos de accidentes.

**4.6.4.4. Participación del hombre en el cuidado del niño y la mujer gestante:** El padre es muy importante en el núcleo familiar, por lo tanto el cuidado y las decisiones sobre la salud de la familia son responsabilidades compartidas entre el papá y la mamá, la pareja tiene derecho a decidir el número de hijos que la familia puede sostener, cuidar y educar. Si el papá no participa en las tareas de salud de su familia, los que sufren son los hijos.





Por lo anterior y teniendo en cuenta el entorno socio cultural en el que se desenvuelven las familias del Departamento es necesario fortalecer el tema educativo de la participación del hombre en el cuidado de la salud de su familia. Este tema se maneja explicando la importancia de la participación del padre en el cuidado del niño o la niña, a al **27%** de los padres y/o cuidadores sobre la importancia de la participación del padre en el cuidado del niño o niña. Se debe buscar incrementar el acompañamiento del padre a los controles de crecimiento y desarrollo, citas de vacunación, citas de salud bucal de su hijo o hija y a los controles prenatales de su compañera.

**4.6.4.5. Prevención de lesiones y accidentes en los niños y niñas:** Es importante identificar en la vivienda y en el entorno los elementos y situaciones potencialmente peligrosas para el niño o niña y tomar las medidas necesarias para hacer del hogar un lugar seguro. Hay accidentes y lesiones que no ocurren por casualidad o mala suerte, sino por **FALTA DE CONOCIMIENTO Y DESCUIDO** de las personas mayores quienes los cuidan.

**Tabla 28. Riesgos de accidente, identificados en las visitas domiciliarias realizadas por los agentes comunitarios durante el año 2009, en el departamento del Meta.**

<b>RIESGOS DE ACCIDENTE ENCONTRADOS EN LAS VISITA DOMICILIARIA A NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS DURANTE EL 2009. CONSOLIDADO DEPARTAMENTAL.</b>				
<b>RIESGOS DE ACCIDENTE EN EL HOGAR</b>	<b>SI</b>	<b>% SI</b>	<b>NO</b>	<b>% NO</b>
AHOGAMIENTO	1324	2,2%	58517	97,8%
INTOXICACIÓN	442	0,7%	59399	99,3%
QUEMADURA	990	1,7%	58851	98,3%
TRAUMA O HERIDA	1841	3,1%	58000	96,9%
<b>TOTAL VISITAS</b>	<b>59841</b>			

Fuente: programa AIEPI





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

Como se observa, del 7,7% de los niños visitados con riesgo de accidente, el mayor riesgo encontrado fue trauma y herida y el ahogamiento. Se encontraron subterráneos sin tapa, canecas llenas de agua en los patios, dormitorios con camarotes sin barandas, estufas en los dormitorios, cuchillos al alcance de los niños. Estos hallazgos fueron intervenidos de manera inmediata con educación, logrando la modificación de algunos al momento, o en otro tiempo, pero el proceso continua con los seguimientos y la educación.

### 4.6.5. Prácticas para buscar atención oportuna fuera del hogar:

**4.6.5.1. Tratamiento fuera del hogar:** Hay enfermedades que necesitan atención fuera del hogar para evitar daños graves o la muerte, es necesario reconocer los signos de alarma o peligro para saber cuando buscar ayuda en el establecimiento de salud y así recibir atención oportuna.

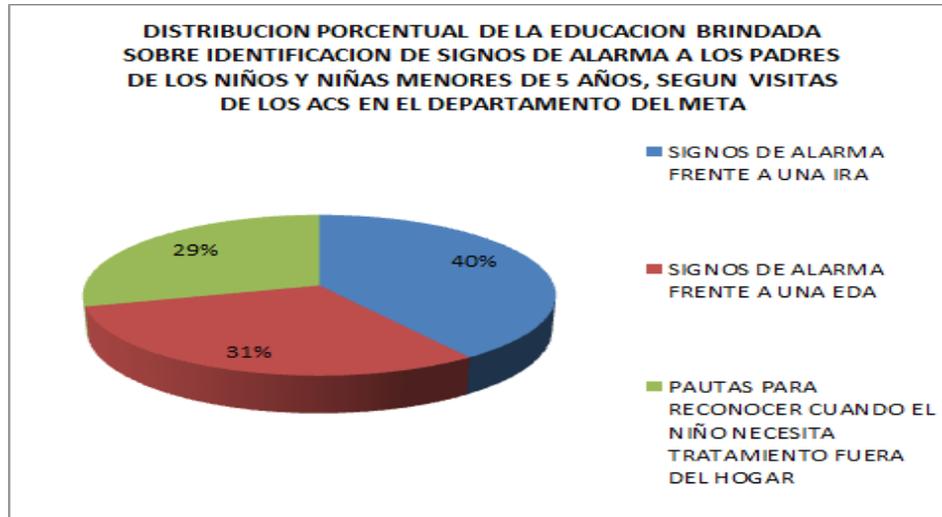
Como se mencionó en la práctica No 11, según las visitas domiciliarias realizadas, el **43%** de los niños y niñas visitados estaban enfermos al momento de la visita. Por lo tanto es importante que los padres y/o cuidadores sepan identificar los signos de alarma frente a una diarrea o una IRA y saber que hacer. Las agentes comunitarias brindaron educación respecto a los signos de alarma frente a una IRA, signos de alarma frente a una EDA y pautas para reconocer cuando el niño necesita tratamiento fuera del hogar, al **73%** de los padres o cuidadores de los niños visitados así

Es importante fortalecer esta práctica clave, teniendo en cuenta que el **26%** de las muertes en menores de 5 años son por causas prevenible





**Grafica 30. Distribución porcentual de la educación brindada sobre identificación de signos de alarma, durante las visitas domiciliarias realizadas por los agentes comunitarios durante el año 2009, en el departamento del Meta**



Fuente: programa AIEPI

**4.6.5.2. Seguir las recomendaciones del personal de salud:** Cuando el niño o niña regresa a casa después de ser atendido por el personal de salud, es necesario que los padres sigan las indicaciones dadas y completar el tratamiento aunque el niño o niña ya se sienta mejor. No se deben dar medicamentos que el medico no haya recetado.

Durante las visitas domiciliarias realizadas por los ACS, se brindó educación al **29%** de los padres y/o cuidadores, sobre la importancia de seguir los consejos del personal de salud a cerca del tratamiento, haciendo especial énfasis en la no automedicación.

**4.6.5.3. Atención a la mujer gestante:** Es importante que toda mujer embarazada reciba la atención prenatal adecuada. Esto requiere un mínimo de cuatro visitas prenatales al establecimiento de salud. Pero si se recuerda bien en las tablas de





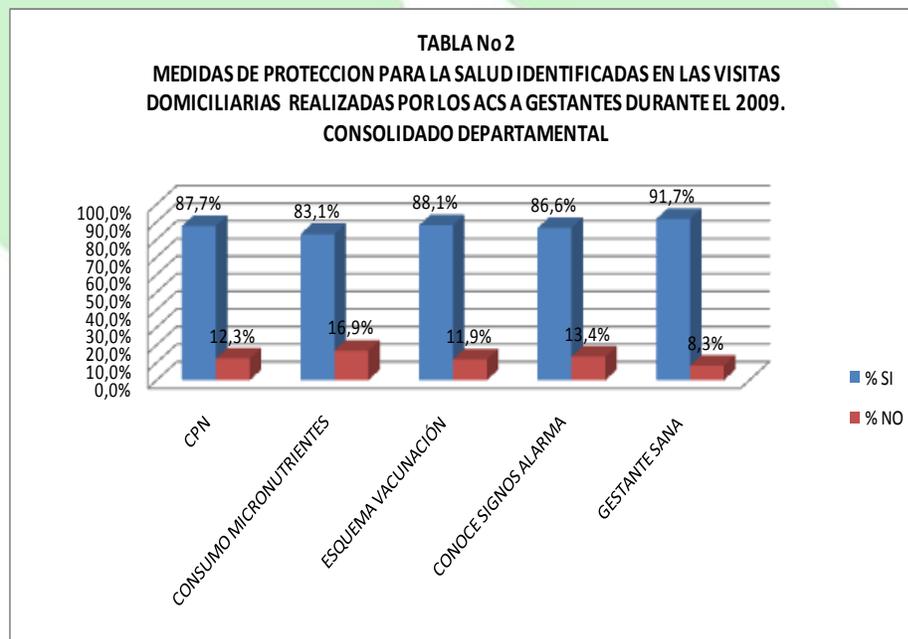
## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

indicadores se dijo que para el Departamento el promedio de CPN es de **3** y tan solo el **38%** de las gestantes que acuden a CPN han recibido más de 4.

La mujer embarazada tiene que recibir controles, vacuna antitetánica y orientación alimentaría. Debe también recibir apoyo de su familia y de la comunidad al momento del parto, después del parto y durante la lactancia.

De las 4485 gestantes visitadas, el 12,3% no estaba asistiendo a control prenatal, y el 11,9% no tenía esquema de toxoide tetánico, por lo que fue necesario realizar la demanda inducida a los programas respectivos y continuar con el seguimiento para garantizar su cumplimiento, logrando que todas ingresaran a CPN y fueran vacunadas algunas por la IPS, otras por los grupos extramurales de vacunación.

### Grafica 31. Medidas de protección para la salud, identificadas las visitas domiciliarias realizadas por los agentes comunitarios durante el año 2009, en el departamento del Meta



Fuente: programa AIEPI



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
Secretaría Seccional de Salud del Meta



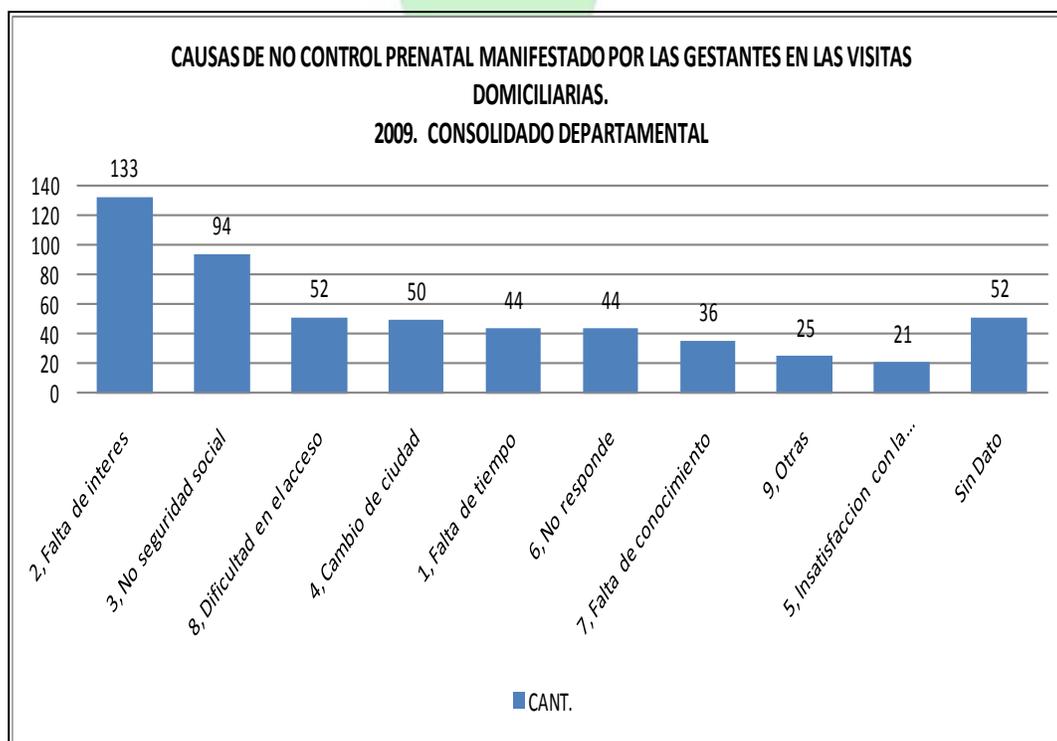


## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

La causa de no asistir al control prenatal manifestadas fueron las siguientes:

Del 87.7% de las gestantes que si están asistiendo a CPN, se pudo establecer que el promedio de cumplimiento al control era de 3 consultas durante la gestación. Por ese motivo ha sido necesario fortalecer dentro del proceso de educación a la comunidad, la importancia de la asistencia a los CPN y en que beneficia a la madre y el feto su cumplimiento.

**Grafica 32. Causas de no control prenatal manifestado por la gestantes en las visitas domiciliarias realizadas por los agentes comunitarios durante el año 2009, en el departamento del Meta**



Fuente: programa AIEPI



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
Secretaría Seccional de Salud del Meta





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

**Tabla 29. Indicadores de mortalidad y morbilidad en salud de mujeres, niños y niñas.**

Indicadores de mortalidad y morbilidad en salud de mujeres, niños y niñas						
DEPARTAMENTO: META						
Indicador	Numerador	Denominador	Utilidad	Fuente	Valor DEPARTAMENTAL META	Valor NACIONAL
<b>Mortalidad</b>						
Tasa de mortalidad materna	Nº total de muertes maternas	Nacidos vivos en un año por 100,000	Muestra la magnitud del problema materno. En lugares pequeños las cifras absolutas y su tendencias (tres mediciones)	INDICADORES DE INFANCIA POR MUNICIPIO 2005-2010, OFICINA DE VIGILANCIA - SSSM/ DATO TOMADO PARA EL 2010. PARA EL VALOR NACIONAL SE TOMA DATO DANE - ESTADISTICA VITALES 2009	57,9	72,88
Tasa de mortalidad perinatal	Nº de muertes del feto ocurridas entre las 28 semanas de gestación y los 7 días de vida postnatal	Nacidos vivos en un año por 1000	Muestra la magnitud de la mortalidad en la etapa pre y post nacimiento.	ESTADISTICAS VITALES DANE 2010 ACTUALIZADO A MARZO DEL 2012	9,02	SD
Tasa de mortalidad infantil (TmI)	Nº total de muertes anuales de niños menores de 1 año	Nacidos vivos en un año por 1000	muestra el "peso" de las muertes infantiles con relación a los niños que nacen.	DANE 2005-2009	31,9	20,13
Tasa de mortalidad en menores de 5 años (Tmm5)	Nº total de muertes anuales de niños menores de 5 años	Poblacion menor de 5 años por 1000	Es igual que el anterior pero para los menores de 5 años.	ESTADISTICAS VITALES DANE 2009 ACTUALIZADO NOVIEMBRE DEL 2011	43	24,29
% de muertes de niños menores de 1 año ocasionadas por las enfermedades que son objeto de AIEPI (EDA, ERA, otitis, desnutrición, malaria).	Numero de muertes anuales de niños menores de 1 año ocasionadas por enfermedades que son objeto de AIEPI (EDA, ERA, otitis, desnutrición, malaria).	Nº total de muertes anuales de niños menores de 1 año.	Muestra el "peso" que tienen las enfermedades que son objeto de la estrategia AIEPI dentro de la mortalidad total de niños menores de 1 año, que es el grupo más vulnerable.	DANE 2010 ACTUALIZADO A MARZO DEL 2012	17%	SD
% de muertes de niños menores de 5 años ocasionadas por las enfermedades que son objeto de la estrategia AIEPI (EDA, ERA, otitis, desnutrición, malaria).	Nº de muertes anuales de niños menores de 5 años ocasionadas por enfermedades objeto de AIEPI (EDA, ERA, otitis, desnutrición, malaria).	Nº total de muertes anuales de niños menores de 5 años	Es igual que el anterior, pero para los niños menores de 5 años	DANE 2010 ACTUALIZADO A MARZO DEL 2012	26%	SD
<b>Morbilidad</b>						
Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años valorados con DNT aguda.	Numero de niños y niñas menores de 5 años con DNT aguda.	Numero de niños y niñas menores de 5 años valorados nutricionalmente.	Muestra el peso que tiene la DNT aguda en menores de 5 años.	ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFIA Y SALUD ENDS 2010	8,4%	SD
Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años valorados con DNT global.	Numero de niños y niñas menores de 5 años con DNT global.	Numero de niños y niñas menores de 5 años valorados nutricionalmente.	muestra el peso que tiene la DNT global en menores de 5 años.	ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFIA Y SALUD ENDS 2010.	9,0%	3,4%
Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años valorados con DNT Cronica.	Numero de niños y niñas menores de 5 años con DNT Cronica.	Numero de niños y niñas menores de 5 años valorados nutricionalmente.	Muestra el peso que tiene la DNT Cronica en menores de 5 años.	ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFIA Y SALUD ENDS 2010	15,4%	13,2%
Tasa de morbilidad por EDA en menores de 5 años	Nº total de niños y niñas menores de 5 años con diagnostico de EDA en el año.	Poblacion menor de 5 años por 1000	Muestra el "peso" que tienen las enfermedades Diarreicas Agudas dentro de la morbilidad total de niños menores de 5 año.	INDICADORES DE INFANCIA POR MUNICIPIO 2005-2010, OFICINA DE VIGILANCIA - SSSM/ DATO TOMADO PARA EL 2010	234,9	SD
Tasa de morbilidad por IRA en menores de 5 años	Nº total de niños y niñas menores de 5 años con diagnostico de IRA en el año.	Poblacion menor de 5 años	Muestra el "peso" que tienen las Infecciones Respiratorias Agudas dentro de la morbilidad total de niños menores de 5 año.	INDICADORES DE INFANCIA POR MUNICIPIO 2005-2010, OFICINA DE VIGILANCIA - SSSM/ DATO TOMADO PARA EL 2010	414,3	432,6
Porcentaje de niños y niñas entre 0 y 5 años que asisten a control de crecimiento y desarrollo.	No de niños y niñas entre 0 a 5 años que asisten a control de crecimiento y desarrollo.	Poblacion menor de 5 años	Peso de las consultas para detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en menores de cinco años.	VISITAS DOMICILIARIAS DE LOS ACS DE AIEPI DEL DEPARTAMENTO AÑO 2010	87,5%	SD

Fuente: Censo DANE 2005



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
 Oficina de Epidemiología  
 Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
 Secretaría Seccional de Salud del Meta





**Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8**

**Tabla 30. Indicadores de desarrollo: determinantes de salud y factores de riesgo**

Indicadores de Desarrollo: Determinantes de Salud y Factores de Riesgo				
DEPARTAMENTO: META				
	Definición	Fuente	Valor DEPARTAMENTAL META	Valor NACIONAL
<b>Indicador de desarrollo</b>				
Porcentaje de población con Necesidades básicas Insatisfechas	Porcentaje de la población que no cuenta o accede a las necesidades básicas para un buen estándar de vida, sobre la población total del área o localidad	DANE CENSO GENERAL 2005.	24,84%	27,78%
Mujeres en edad fértil	Número de mujeres entre 15 y 49 años	PROYECCION DANE 2005 - 2020 PARA EL 2012	155.394	11.156.720
<b>Determinantes de la salud y factores de riesgo</b>				
Población con servicios para eliminación de excretas	Porcentaje de la población con acceso a servicios de eliminación de excretas en un año dado en el área	DIAGNOSTICO DE INFANCIA DEPARTAMENTAL, TOMADO DE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DEL META 2010 SSSM. PARA EL VALOR NACIONAL CALCULO DNP-SPSCV CON DATOS DEL CENSO 2005	93,16%	79,97%
Población con acceso a agua potable	Porcentaje de la población con acceso a agua potable en un año dado en el área	DIAGNOSTICO DE INFANCIA DEPARTAMENTAL, TOMADO DE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DEL META 2010 SSSM. PARA EL VALOR NACIONAL CALCULO DNP-SPSCV CON DATOS DEL CENSO 2005	74,00%	80,49%
Proporción de partos institucionales	Número de partos institucionales que se dan en un periodo determinado de tiempo como porcentajes del total de nacimientos en un año.	DANE 2010 ACTUALIZADO A MARZO DEL 2012	98,20%	98,60%
Proporción de partos en adolescentes	Porcentaje de partos en adolescentes por 100 mujeres que parieron	INDICADORES DE INFANCIA POR MUNICIPIO 2005-2010, OFICINA DE VIGILANCIA - SSSM/ DATO TOMADO PARA EL 2010	12,5%	19,5%
Proporción de Gestantes con Control Pre Natal (CPN) mínimo 4	Porcentaje de gestantes por lo menos 4 CPN	VISITAS DOMICILIARIAS DE LOS ACS DE AIEPI DEL DEPARTAMENTO AÑO 2010	38%	SD
<b>Determinantes de la salud y factores de riesgo</b>				
Prevalencia de bajo peso al nacer	Porcentaje de recién nacidos vivos con menos de 2.500 g sobre el total de nacidos vivos en el área o localidad	INDICADORES DE INFANCIA 2005-2010, OFICINA DE VIGILANCIA - SSSM/ DATO TOMADO PARA EL 2010. PARA EL VALOR NACIONAL SE TOMA DATO DANE - ESTADISTICA VITALES 2009	7,2%	9,0%
Tasa de analfabetismo	Proporción de la población adulta de 15 y más años de edad que NO es letrada, expresada como porcentaje de la correspondiente población.	CALCULO DNP-SPSCV CON DATOS DEL CENSO 2005	18,8%	19,30%

Fuente: Censo DANE 2005



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
 Oficina de Epidemiología  
 Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
 Secretaría Seccional de Salud del Meta





**Tabla 31. Primeras causas de morbilidad**

DEPARTAMENTO DEL META	
TRES PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO	FUENTE
MALFORMACIONES CONGENITAS	ESTADISTICAS VITALES DANE 2010 ACTUALIZADO A MARZO DEL 2012
TRASTORNOS RESPIRATORIOS ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	
OTRAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO NEONATAL	
TRES PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS	FUENTE
MALFORMACIONES CONGENITAS	ESTADISTICAS VITALES DANE 2010 ACTUALIZADO A MARZO DEL 2012
TRASTORNOS RESPIRATORIOS ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	

Fuente: DANE 2005

**Tabla 32. Primeras causas de morbilidad**

Situación actual de los tres componentes de la estrategias AIEPI	
DEPARTAMENTO DEL META	
Problemas	Indicador
<b>Primer Componente: Mejorar las habilidades del personal de salud</b>	
En el Departamento del Meta, no todo el personal de salud medico de las IPSs está capacitado en el componente clinico de la estrategia AIEPI, para la atencion de calidad a niños y niñas menores de 5 años.	12,7%
En el Departamento del Meta, no todo el personal de salud medico de las IPSs está capacitado en AIEPI neonatal, para la atencion de calidad a niños y niñas.	1,2%
En el Departamento del Meta, no todo el personal de salud medico de las IPSs está capacitado en AIEPI comunitario, para la atencion de calidad a niños y niñas.	1,0%
En el Departamento del Meta, no todo el personal de salud de Enfermeria de las IPSs está capacitado en el componente clinico de la estrategia AIEPI, para la atencion de calidad a niños y niñas menores de 5 años.	8,0%
En el Departamento del Meta, el personal de salud de Enfermeria de las IPSs no está capacitado en AIEPI comunitario, para la atencion de calidad a niños y niñas.	0,0%
En el Departamento del Meta, no todo el personal de salud de Auxiliar de Enfermeria de las IPSs está capacitado en AIEPI comunitario, para la atencion de calidad a niños y niñas.	11,3%
En el Departamento del ,eta, no se ha realizado seguimiento posterior a la capacitacion al personal de salud en ningun componente, para garantizar la atencion de calidad a niños y niñas.	0,0%
En el Departamento del Meta las IPSs NO cuentan con un cronograma de capacitacion continua al personal de salud de acuerdo a sus necesidades en el fortalecimiento de la estrategia AIEPI.	0%

Fuente: Programa AIEPI





Tabla 33. Situación de la salud materna infantil en el departamento del Meta.

<b>RESUMEN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA</b>	
<b>Situación de la salud materno infantil DEPARTAMENTO DEL META</b>	
<b>Problemas</b>	<b>Indicador</b>
En el Departamento del Meta, el porcentaje de población con acceso a agua potable es más bajo que el del nivel nacional en 6,49 puntos porcentuales.	74% (valor Nal 80,49%)
En el Departamento del Meta, la proporción de parto institucional, es más bajo que el valor Nacional.	98,2% (valor Nal 98,6%)
En el Departamento del Meta la proporción de gestantes con por lo menos 4 Controles Prenatales, es muy baja.	38%
En el Departamento del Meta, la tasa de mortalidad infantil está por encima que la del valor Nacional,	31,9 (valor Nacional 24,29)
En el Departamento del Meta, la tasa de mortalidad en menores de 5 años está por encima que la del valor Nacional,	43 (valor Nacional 20,13)
En el Departamento del Meta, el porcentaje de muertes en niños menores de un año ocasionadas por enfermedades que son objeto de la estrategia AIEPI es alto.	17,00%
En el Departamento del Meta, el porcentaje de muertes en niños menores de cinco años ocasionadas por enfermedades que son objeto de la estrategia AIEPI es alto.	26,00%
En el Departamento del Meta el porcentaje de mujeres gestantes con sífilis que han sido diagnosticadas y tratadas antes de la semana 17, es muy bajo.	49,00%
En el Departamento del Meta el porcentaje de mujeres gestantes que asistieron a CPN y se realizaron la prueba de VIH, es muy bajo.	18,80%

Fuente: Programa AIEPI





**Tabla 34. Situación de la salud materna infantil en el departamento del Meta.**

Segundo Componente: Fortalecer los sistemas y servicios de salud	
Problemas	Indicador
En el Departamento del meta, no todas las IPS cuentan con sala ERA para la atención de los niños y niñas menores de 5 años con infección respiratoria Aguda.	7%
En el Departamento del Meta no todas las IPS cuentan con sala RHO para la atención de los niños y niñas menores de 5 años con Enfermedad Diarreica Aguda.	1%
En el Departamento del meta, no todas las IPS disponen en cada consultorio de los cuadros de procedimientos de AIEPI, para la atención de los niños y niñas menores de 5 años.	25,0%
En el Departamento del Meta las IPSs no cuentan con señalización de la ruta de atención, que dibuje el recorrido que debe hacer la madre para obtener el servicio.	0%
En el Departamento del Meta las IPSs NO cuentan con un protocolo de induccion y reinducccion en AIEPI, para garantizar la atención de calidad a niños y niñas menores de 5 años.	0%
En el Departamento del Meta las IPSs no cuentan con una política institucional que garantice la atención de calidad a niños y niñas menores de 5 años.	0%
En el Departamento del Meta las IPSs no elaboran, implementan y analizan la efectividad de las estrategias a nivel institucional que garanticen a la población objeto un tratamiento oportuno y adecuado para la no repetición de su cuadro de IRA y/o EDA y otras enfermedades prevalentes en la infancia, o presencia de complicaciones.	0%
En el Departamento del Meta el cumplimiento de las IPSs en la prestación de servicios e calidad e implementación de la estrategia AIEPI, es muy bajo.	59%
En el Departamento del Meta las IPSs no reportan indicadores como sistema de vigilancia y control, tales como porcentaje de morbilidad por EDA, tasa de letalidad por EDA, porcentaje de morbilidad por IRA, tasa de letalidad por IRA, relación consulta egreso por neumonía. y demás indicadores AIEPI.	0%
En el Departamento del Meta el porcentaje de mujeres gestantes con sífilis que han sido diagnosticadas y tratadas antes de la semana 17, es muy bajo.	49%
En el Departamento del Meta la proporción de gestantes con por lo menos 4 Controles Prenatales, es muy bajo.	38%
En el Departamento del Meta el porcentaje de mujeres gestantes que asistieron a CPN y se realizaron la prueba de VIH, es muy bajo	18,8%
En el Departamento del Meta, el porcentaje de muertes en niños menores de un año ocasionadas por enfermedades que son objeto de la estrategia AIEPI es alto.	17,0%
En el Departamento del Meta, el porcentaje de muertes en niños menores de cinco años ocasionadas por enfermedades que son objeto de la estrategia AIEPI es alto.	26,0%

Fuente: Programa AIEPI





Tabla 35. Situación de la salud materna infantil en el departamento del Meta.

Tercer componente: Mejorar las prácticas familiares y comunitarias		
Problemas		Indicador
El Departamento del Meta no cuenta con un listado de actores Sociales, involucrados con la estrategia AIEPI y multiplicando las practicas claves para una mejor salud infantil.		9% de actores involucrados (ACS)
Prácticas para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño:	Problemas	
	1. Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida a libre demanda:	
	En el Departamento del Meta no todos los niños y niñas menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva.	EL <b>78,8 %</b> de niños y niñas menores de 6 meses reciben lactancia exclusiva
	En el Departamento del Meta la media de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses es muy baja.	1,8
	2. Dar alimentación complementaria después de los seis meses y lactancia materna prolongada:	
	En el Departamento del Meta no todos los niños y niñas menores de 2 años y mayores de 6 meses reciben alimentación complementaria con lactancia materna prolongada.	27,00%
	3. Consumir cantidades de vitamina A, Hierro y Zinc (Micronutrientes).	
	En el Departamento del Meta no a todos los niños y niñas menores de 5 años reciben su propia porcion de alimentos.	30,00%
	4. Afecto y estimulación del Desarrollo	
	En el Departamento del Meta no a todos los niños y niñas menores de 5 años son llevados a control de crecimiento y desarrollo.	90,80%
Prácticas para la prevención de enfermedades:	6. Medidas ambientales y de higiene, saneamiento básico:	
	En el Departamento del Meta un alto porcentaje de niños y niñas se encuentran con problemas de aseo en la vivienda.	15,00%
	En el Departamento del Meta un alto porcentaje de niños y niñas se encuentran con problemas de aseo e higiene personal.	10,40%
	En el Departamento del Meta algunos niños conviven con el riesgo de gripa y tos, por problemas de aseo en la vivienda y presencia de polvo en el hogar.	20,20%
	7. Prevención del Dengue y la Malaria:	
	En el Departamento del Meta hay un alto porcentaje de niños y niñas menores de 5 años que viven con riesgo de dengue por falta de aseo en el hogar y presencia de aguas empozadas en la vivienda.	22,00%
	8. Prevención contra el VIH - SIDA:	
	En el Departamento del meta el porcentaje de mujeres gestantes que asistieron a CPN y se tomaron la prueba para VIH es bajo.	18,8%
	En el Departamento del Meta se brindo muy poca información apadres y/o cuidadores de los niños visitados, sobre medidas de comportamiento apropiado en cuanto a la prevención y atención de personas afectadas por VIH	9,60%
	9. Protegerse de la tuberculosis, cuidar a los niños y niñas y tomar medidas de protección:	
En el Departamento del meta se captaron 2 niños menores de 5 años con tuberculosis durante las visitas domiciliarias.	0,03%	
10. Adecuada higiene oral:		
En el Departamento del Meta el promedio de veces del cepillado de dientes por dia en niños y niñas menores de 5 años es muy bajo.	2 vez al dia	
En el Departamento del Meta no todos los niños y niñas menores de 5 años cuentan con cepillo de dientes propio para su lavado de dientes.	73,50%	
Prácticas para una adecuada atención en el hogar:	Problemas	
	12. Tratamiento en el hogar del niño o niña enfermo:	
	En el Departamento del Meta un alto porcentaje de niños o niñas menores de 5 años, se encontraba enfermo al momento de la visita.	43,00%
	14. Participación del hombre en el cuidado del niño y la mujer gestante:	
En el Departamento del Meta no todos los padres de los niños y niñas menores de 5 años participan activamente en el cuidado de la salud de la familia.	27% de los de los padres de los niños y niñas menores de 5 años con participación activa.	
15. Prevención de lesiones y accidentes en los niños y niñas:		
En el Departamento del Meta se identifico riesgo de accident en varias de las viviendas de alos niños y niñas menores de 5 años.	7,70%	
Prácticas para buscar atención oportuna fuera del hogar:	Problemas	
	16. Tratamiento fuera del hogar:	
	En el Departamento del Meta, el porcentaj de niños y niñas menores de 5 años que fallecio por patologias objeto de la estrategia es alto.	27,00%
	18. Atención a la mujer gestante:	
En el Departamento del Meta hay un alto numero de gestantes sin asistencia a control prenatal.	12,30%	
En el Departamento del Meta el promedio de veces que se cumple con los controles prenatales es muy bajo.	3	
En el Departamento del Meta la proporción de gestantes con por lo menos 4 Controles Prenatales, es muy bajo.	38,00%	

Fuente: Programa AIEPI





4.6.6. Población objeto en la estrategia:

Tabla 36. Población objeto en la estrategia AIEPI

MUNICIPIO O ENTIDAD	TIPOS DE POBLACION	Población Menor de 5 años									Mujeres de 15 a 49 años	Gestantes	Número de nacimientos	TOTAL POBLACION	FUENTE
		Menores de 1			1 a 5			TOTAL MENORES DE 6							
		M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL					
TOTAL DEPARTAMENTO	INDIGENA	165	172	337	726	698	1424	891	870	1761	1646	203	68	13142	PROYECCION DANE 2005 - 2020 PARA EL 2012 Y OFICINA DE VSP DE LA SSSM
	AFRODESCENDIENTE	0	1	1	1	1	2	1	2	3	19	2	0	0	
	DESPLAZADA	63	6	69	226	232	458	289	238	527	919	147	0	0	
	DISCAPACITADO	0	0	0	1	1	2	1	1	2	10	0	0	0	
	TODOS	9185	8700	17885	45459	43511	88970	54644	52211	106855	152800	24526	14672	893663	
		9.413	8.879	18.292	46.413	44.443	90.856	55.826	53.322	109.148	155.394	24.878	14.740	906.805	

Fuente: DANE 2005

La información contenida en esta tabla ha sido obtenida así: para el total población, la fuente es DANE, para el caso de datos de población indígena, afro, desplazada y discapacitada, la información fue brindada por algunos municipios, para el caso de nacidos vivos la información fue obtenida de la oficina de vigilancia.

La población según proyección DANE para el Departamento del Meta año 2012 está estimada en 906.805 habitantes, de los cuales el **12,03% (109.148)** son niños y niñas menores de 6 años, los cuales son la población objeto de la estrategia AIEPI. También es importante anotar que la estrategia AIEPI cubre a la vez a las mujeres gestantes, las cuales son el **2.7% (24.878)** del total de la población del Departamento.

4.6.6.1. OBJETIVOS:

4.6.6.1.1. **Objetivo estratégico:** Contribuir al mejoramiento de la salud materna e infantil del Departamento del Meta, a través de una mejora en la calidad en la atención de los menores de 5 años, mujeres gestantes y recién nacidos, logrando





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

integrar las medidas de salud a través de la promoción de una vida sana, y la prevención de enfermedades.

**4.6.6.1.2. Objetivo general:** Mejorar la calidad en atención para los niños, niñas menores de 5 años y gestantes, en los establecimientos de salud, en el hogar y en la comunidad, a través de la Implementación de la estrategia AIEPI en el Departamento del Meta.

**Tabla 37. Indicadores para evaluar el programa y líneas de base**

INDICADOR	LÍNEA BASE	FUENTE
Mortalidad en menores de 1 año por 1000 nacidos vivos.	31.91	DANE. 2009. Estadísticas vitales.
Mortalidad en menores de 5 años por 1000 nacidos vivos.	43.09	DANE. 2009. Estadísticas vitales. Datos preliminares
Porcentaje de niños y niñas valorados con bajo peso al nacer	6.3%	DANE. 2009. Estadísticas vitales. Datos preliminares
Tasa de morbilidad por ERA x 1000 menores 5 años.	413,3	Sistema de Vigilancia de salud pública VIGILA Departamento del Meta.2010. Tomado del informe garantía de derechos IAJ 2010.
Tasa de morbilidad por EDA x 1000 menores 5 años.	234,9.	Sistema de Vigilancia de salud pública VIGILA Departamento del Meta.2010. Tomado del informe garantía de derechos IAJ 2010.
No de municipios con la estrategia AIEPI implementada y funcionando.	0	Secretaría Seccional de Salud 2011. Programa AIEPI.
Porcentaje de niños entre 0 y 10 años que asisten a controles de crecimiento y desarrollo.	83%	Sistema de vigilancia alimentaria y nutriciones del departamento ISDEVAN.2010.
Municipios con implementación de la Estrategia Escuela Saludable a partir de la asesoría intersectorial.	0	Secretaría Seccional de Salud 2011. EES.
Porcentaje de muertes de niños menores de 1 año ocasionadas por las enfermedades que son objeto de AIEPI	17%	DANE 2010 ACTUALIZADO A MARZO DEL 2012
Porcentaje de muertes de niños menores de 5 años ocasionadas por las enfermedades que son objeto de la estrategia AIEPI	26%	DANE 2010 ACTUALIZADO A MARZO DEL 2012

Fuente: Programa AIEPI



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
Secretaría Seccional de Salud del Meta





#### 4.6.6.2. Principales logros y dificultades

##### 4.6.6.2.1. Logros

- Se realizó un taller de dos días sobre “POLITICAS PUBLICAS EN SALUD INFANTIL Y CONSTRUCCION DEL PLAN OPERATIVO AIEPI”. Participó el **90%** de los municipios, (Faltaron Cubarral, Vista Hermosa y San Carlos) y participó el **50%** de las EPS (10 EPS: Caprecom, Salud Total, Capital salud, Saludcoop, Coomeva, nueva EPS, Magisterio, Ecopetrol, Famisanar y Cajacopi).
- Se realizó un taller de tres días sobre “PRACTICAS CLAVES PARA UNA MEJORSALUD INFANTIL EN AIEPI COMUNITARIO” Se logró la participación y capacitación de **80** personas entre ACS y Coordinadores PST. Los municipios que asistieron fueron Fuente de Oro (3), San Martin (2), Villavicencio (9), Acacias (18), Vista Hermosa (6), Puerto López (10), Puerto Lleras (1), Cabuyaro (1), El Castillo (3), Uribe (5), Puerto Gaitán (3), Lejanías (2), Cubarral (1), Restrepo (3), Guamal (4), Macarena (4), Calvario (1), Mesetas (2), Mapiripam (1). Para un total de 19 municipios capacitados en Prácticas claves en AIEPI Comunitario.
- Estandarización de instrumento para reporte de indicadores AIEPI por IPS.
- 87.2% de IPS reportando indicadores de AIEPI mensualmente.
- Capacitación al 100% de los municipios en construcción del Plan Operativo de AIEPI.
- 72% de los municipios con Plan Operativo de AIEPI construido.
- 36% de las EPS con Plan Operativo de AIEPI construido.
- 100% de las IPS públicas con visita de asistencia técnica y seguimiento en el proceso de implementación de AIEPI y crecimiento y desarrollo.
- Articulación entre los diferentes programas de la SSSM, con la estrategia AIEPI.
- Incisión de la estrategia AIEPI en el PLAN DE DESARROLLO "JUNTOS CONSTRUYENDO SUEÑOS Y REALIDADES".





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

- Vinculación de actores sociales como las Universidades en el proceso de implementación de la estrategia en el Departamento y conformación de alianzas estratégicas para la inclusión de los temas de AIEPI en los planes curriculares Universitarios.
- Contratación de un médico pediatra como apoyo al fortalecimiento del proceso de asesoría y capacitación a las IPS en temas de AIEPI.
- Cuatro municipios con referente exclusiva para AIEPI.
- Posicionamiento de la estrategia a nivel Departamental.
- Funcionamiento del comité AIEPI Departamental, con participación de Actores Sociales.
- Visitas de asistencia técnica al 60% de las EPS.
- Visitas de asistencia técnica al 100% de los Entes territoriales, con el apoyo del equipo técnico.
- Capacitación de 230 profesionales de la salud capacitados en AIEPI clínico a través de la plataforma virtual de la Universidad del Caldas.

### 4.6.6.2.2. Dificultades

- Personal insuficiente para cobertura y cumplimiento de la normatividad en AIEPI y el fortalecimiento de la gestión y la asistencia técnica tanto en AIEPI como en EES.
- No sistema de información en AIEPI.
- Alta rotación del personal de las IPS.
- Falta de compromiso por parte de los profesionales de la salud de las IPS, para la aplicabilidad de la estrategia.
- Falta de cumplimiento de los lineamientos nacionales por parte de las EPS e IPS.
- Falta de capacitación del recurso humano de las IPS en AIEPI clínico y comunitario.





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

- Falta de fortalecimiento de los proceso de auditoría al interior de las IPS y EPS.
- Falta de herramientas de cómo hacer para trabajar con comunidades indígenas.
- Falta de una historia clínica unificada.
- Pocos actores sociales involucrados en el proceso de multiplicación de prácticas claves.

### 4.6.7. Metas para el cuatrenio

- Reducir de 32 a 22 la tasa de mortalidad en menores de 1 año por 1.000 nacidos vivos.
- Reducir de 43,1 a 27 la mortalidad en menores de 5 años por 1.000 nacidos vivos.
- Reducir de 414,3 a 374,3 la tasa de morbilidad por ERA x 1000 menores 5 años.
- Reducir de 234,9 a 194 la tasa de morbilidad x 1000 nacidos por EDA menores 5 años.
- Incrementar de 0 a 10 el número de municipios con la estrategia AIEPI implementada y funcionado.
- Incrementar de 83,0 a 85 el porcentaje de niñas y niños entre 0 y 10 años que asisten a controles de crecimiento y desarrollo.
- Incrementar de 0 a 29 los Municipios con implementación de la Estrategia Escuela Saludable a partir de la asesoría intersectorial.

**Elaboró: LUZ NELLY OSORIO MURILLO**

Referente AIEPI-EES, Secretaria Seccional de Salud del Meta



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
**Secretaría Seccional de Salud del Meta**





#### **4.7 DESCRICION DE LA SITUACION ACTUAL DEL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD EN EL DEPARTAMENTO DEL META**

El Departamento del Meta cuenta con 29 municipios de los cuales 26 cuentan con registro de localización y caracterización de personas con discapacidad, correspondiente a una cobertura geográfica del 89%. Según el censo del año 2005, en el departamento del Meta existen 40.953 personas con alguna limitación; el registro reporta 12.982 personas, con una cobertura poblacional del 31.6%.

Según el registro, los municipios de El calvario, Guamal, Cubarral, Cabuyaro y San Juanito, presentan la mayor prevalencia de discapacidad. Por su parte el municipio de San Carlos de Guaroa es el que cuenta con una mayor cobertura de registro, si se tiene en cuenta que tiene registradas 344 personas por encima del número total identificado en el Censo Poblacional del año 2005. Por su parte Villavicencio tiene pendientes por registrar 18.182 personas con respecto a la información del Censo.





Tabla 38. Cobertura de Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad a Octubre de 2010. Departamento del Meta.

MUNICIPIO	POBLACION TOTAL CENSO 2010	PERSONAS CON LIMITACIONES SEGUN CENSO 2005	PREVALENCIA LIMITACIONES CENSO	REGISTRO DE DISCAPACIDAD	DIFF
Villavicencio	431,476	21,052	4.88%	2.870	18.182
Acacias	61,288	4,128	6.74%	1.150	2.978
Barranca De Upía	3,549	298	8.40%	192	106
Cabuyaro	3,833	379	9.89%	149	230
Castilla La Nueva	8,266	283	3.42%	299	76
Cubarral	5,549	521	9.39%	151	370
Cumaral	17,332	786	4.53%	413	373
El Calvario	2,27	375	16.52%	103	272
El Castillo	6,63	523	7.89%	250	273
El Dorado	3,372	200	5.93%	123	77
Fuentedeoro	12,17	644	5.29%	300	344
Granada	56,065	2,146	3.83%	2.175	29
Guamal	9,147	948	10.36%	244	704
Mapiripan	15,181	38	0.25%	20	18
Mesetas	10,978	280	2.55%	103	177
La Macarena	28,366	116	0.41%	113	3
La Uribe	9,515	408	4.29%	200	208
Lejanías	983	590	60.02%	341	249
Puerto Concordia	18,303	169	0.92%	149	20
Puerto Gaitán	17,968	529	2.94%	604	75
Puerto López	31,183	1,779	5.71%	289	149
Puerto Lleras	10,329	393	3.80%	367	26
Puerto Rico	18,086	376	2.08%	108	268
Restrepo	10,43	871	8.35%	902	31
San Carlos De Guaroa	7,962	615	7.72%	959	344
San Juan de Arama	9,024	286	3.17%	171	115
San Juanito	2,02	204	10.10%	98	106
San Martin	23,021	1,04	4.52%	638	402
Vistahermosa	23,28	976	4.19%	271	705
<b>TOTAL 29 Municipios</b>	<b>857,576</b>	<b>40,953</b>	<b>4.78%</b>	<b>13,752</b>	<b>26.850</b>

Fuente: DANE Censo 2005 Proyección 2010, Limitaciones Censo 2005. MPS. Cobertura de Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. Octubre de 2010

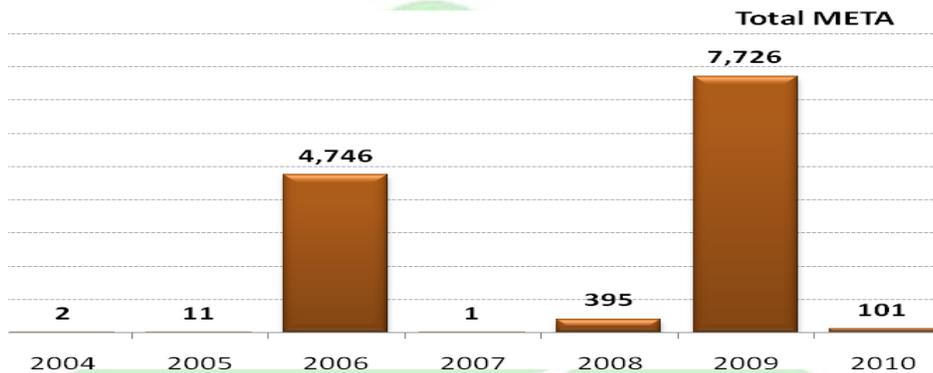




**Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8**

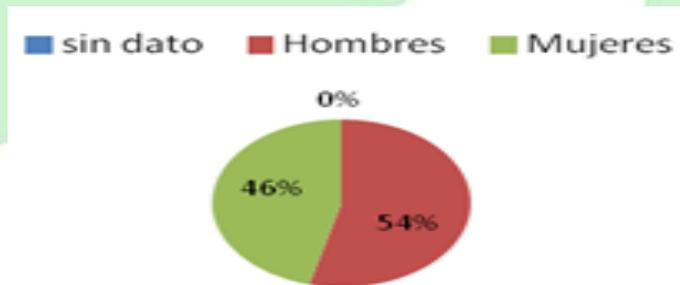
El proceso de registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad se inicio en el Departamento del Meta desde el año 2006, llevando a cabo un proceso de aplicación progresiva relevante en el año 2009 y captura de información en menor proporción durante los años 2008 y 2010.

**Grafica 33. Ampliación de Cobertura del Registro para la Localización y caracterización de las personas con Discapacidad de 2004 a 2010. Departamento del Meta.**



Fuente: MPS. Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. Octubre de 2010

**Grafica 34. Porcentaje de personas con Discapacidad según Sexo. Meta 2010**



	Hombres	Mujeres
Total Meta	7018	5964

Fuente: MPS. Registro para la localización y Caracterización de Personas con Discapacidad



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
 Oficina de Epidemiología  
 Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
 Secretaría Seccional de Salud del Meta



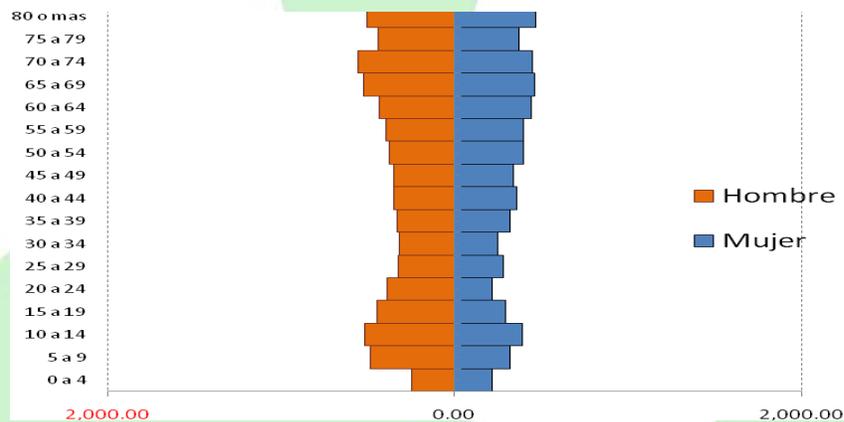


## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

La distribución de personas con discapacidad por sexo en el departamento del Meta muestra que hay mayor prevalencia en hombres con un 54% y 46% en mujeres.

La distribución, según la pirámide poblacional para el departamento del Meta. Concentra la mayor prevalencia de discapacidad en la mayor de 65 años, con una mayor prevalencia en hombres como se señalaba anteriormente.

**Grafica 35. Pirámide Poblacional personas con discapacidad departamento de Meta.**



Fuente: MPS. Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. Octubre de 2010

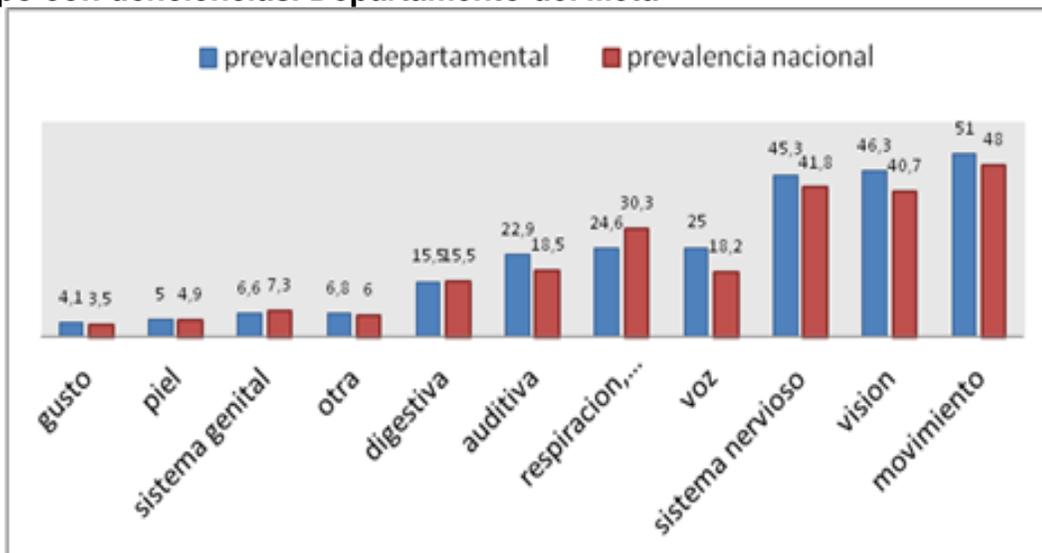


Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
Secretaría Seccional de Salud del Meta





**Grafica 36. Personas con discapacidad de acuerdo a la estructura o función del cuerpo con deficiencias. Departamento del Meta**



Fuente: MPS. Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. Octubre de 2010

La información del departamento del Meta es concordante con el promedio nacional en cuanto a la deficiencia por función y estructura corporal que mas afecta, siendo la de mayor prevalencia la del movimiento, seguida por la visión y el sistema nervioso, en concordancia con la limitación en la actividad que genera dicha deficiencia como lo expresa la grafica siguiente:



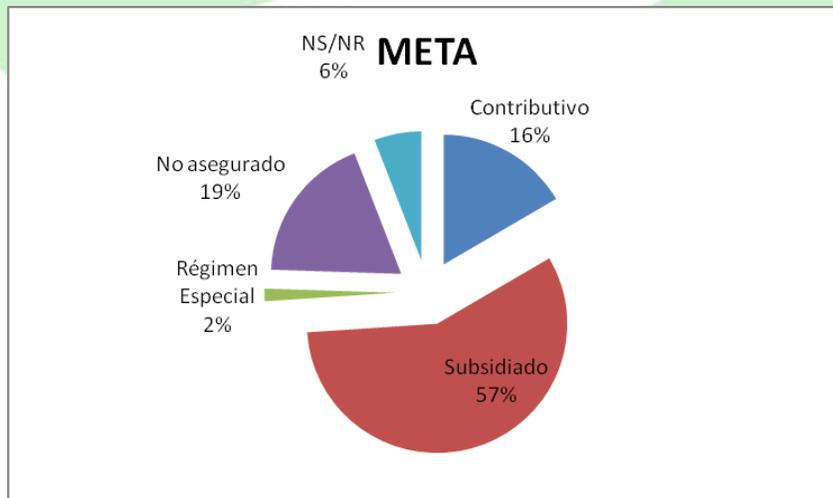


Grafica 37. Personas con discapacidad de acuerdo a limitación en la actividad Departamento del Meta



Fuente: MPS. Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. Octubre de 2010

Grafica 38. Porcentaje de aseguramiento de acuerdo al tipo de afiliación al sistema de seguridad social en salud de las personas con Discapacidad. Departamento del Meta



Fuente: MPS. Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. Octubre de 2010





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

La afiliación de la población con discapacidad al sistema General de Seguridad Social en salud de acuerdo al registro para la Localización y Caracterización de las personas con discapacidad en el departamento del Meta corresponde al 75%, cifra similar al dato nacional que para octubre de 2010 se registra en el 74%. De este porcentaje departamental, el 57% corresponde al régimen subsidiado, el 16% al régimen contributivo, un 2% al Régimen Especial.

### 4.7.1. Población con discapacidad focalizada en la estrategia Red Juntos

La población identificada en el registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad que participa de la estrategia Juntos en el Departamento del Meta asciende a 1273 personas, de las cuales 55,5% correspondiente a Hombres y 44.5% a mujeres. En la siguiente grafica se discrimina esta población por municipios.





Tabla 39. Caracterización de personas con discapacidad. Año 2010

Departamento	Municipio	Hombre	Mujer	Total general
<b>META</b>		<b>707</b>	<b>566</b>	<b>1.273</b>
50001	VILLAVICENCIO	134	98	232
50006	ACACÍAS	74	62	136
50110	BARRANCA DE UPÍA	9	5	14
50124	CABUYARO	22	16	38
50150	CASTILLA LA NUEVA	5	8	13
50223	CUBARRAL	13	7	20
50226	CUMARAL	25	26	51
50245	EL CALVARIO	23	9	32
50251	EL CASTILLO	1	1	2
50270	EL DORADO	4	3	7
50287	FUENTE DE ORO	8	4	12
50313	GRANADA	118	100	218
50318	GUAMAL	17	9	26
50330	MESETAS	10	10	20
50350	LA MACARENA	10	5	15
50400	LEJANÍAS	16	16	32
50450	PUERTO CONCORDIA	6	4	10
50568	PUERTO GAITÁN	16	8	24
50573	PUERTO LÓPEZ	28	15	43
50577	PUERTO LLERAS	15	19	34
50590	PUERTO RICO	10	13	23
50606	RESTREPO	14	8	22
50680	SAN CARLOS DE GUAROA	64	71	135
50683	SAN JUAN DE ARAMA	9	9	18
50686	SAN JUANITO	7	5	12
50689	SAN MARTÍN	26	17	43
50711	VISTAHERMOSA	23	18	41

Fuente: Cruce Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad. Infojuntos. Agosto 2010

**4.7.2. Población objetivo:** Población en situación de discapacidad y en situación de pobreza que pertenezcan a uno o varios de estos grupos:

- A. Sisben I y II
- B. Población pobre no asegurada,
- C. Población asegurada con exclusiones del POS





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

D. Poblaciones registradas en listados censales (desvinculados del conflicto y población en situación de desplazamiento).

### 4.7.3. Objetivos:

- Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad, proporcionando ayudas técnicas.
- Implementar y fortalecer en los 29 municipios los comités locales de discapacidad.
- Brindar asistencia técnica a los municipios en el cumplimiento de la política pública en discapacidad.
- Implementar en los 29 municipios el Registro electrónico de Localización y caracterización de las personas con discapacidad.

**Tabla 40. Indicadores para evaluar el programa y líneas de base**

INDICADORES	LINEA BASE
Número de municipios con sistema electrónico de registro de identificación y caracterización implementado	0 municipios FUENTE: Secretaria Seccional de Salud del Meta.
Número de personas visibilizadas a través del registro de localización y caracterización de personas con discapacidad	13.752 personas discapacitadas registradas. FUENTE: Secretaria Seccional de Salud del Meta.
Número de bancos de ayudas técnicas construido, dotado y funcionando.	0 Bancos FUENTE: Secretaria Seccional de Salud del Meta.
Porcentaje de disminución de la prevalencia de las limitaciones evitables	Distribución de las causas de discapacidad en el Dpto del meta: limitación física 51%, limitación visual 46,3%, limitación auditiva 22,9% y limitación cognitiva 45,3%. FUENTE: MPS. Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad.

Fuente: programa de población con discapacidad.





#### 4.7.4. Logros y dificultades

##### 4.7.4.1 Logros

- 25 municipios con comités locales de discapacidad, creados por acto administrativo.
- Conformación de la Red Centro para la Promoción de Derechos e Inclusión Social de y para la Población con Discapacidad.

##### 4.7.4.2. Dificultades

- Falta de caracterización del total de las personas en situación de discapacidad en el departamento del Meta.
- En el suministro de ayudas técnicas la demanda de la población del departamento del Meta es mayor que la oferta que tiene la Secretaria de Salud.

#### 4.7.5. Metas para el cuatrenio

- 29 municipios con sistema electrónico de registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad.
- Reducir en un 2% la prevalencia de limitaciones evitables física, visual, auditiva, y cognitiva.
- Disponer de un (1) banco de ayudas técnicas construido, dotado y operando.
- Ingresar 4.126 nuevas personas discapacitadas en el registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad.

*Proyecto: MARTHA LIGIA MUÑOZ TREJOS  
Profesional Apoyo Discapacidad  
Reviso: LUZ MYRIAM ROJAS TORRES  
Referente Discapacidad.*





## 4.8 GRUPOS ETNICOS- PROMOCION SOCIAL

### 4.8.1. Descripción de la situación actual

El Departamento para el año 2012, cuenta con una población estimada de 906.805 habitantes, según el DANE, de los cuales 10.559 son indígenas pertenecientes a los 20 resguardos legalmente constituidos y certificados por el Departamento

### 4.8.2. Descripción de la situación actual del programa frente al departamento

El Departamento Nacional de Planeación –DNP y la Dirección de Indígenas, Minorías y Rom del Ministerio del Interior y de Justicia – en adelante DIMR del MIJ - población que se encuentra ubicada en los municipios de La Macarena, Mapiripán, Puerto Concordia, Puerto López, Puerto Gaitán, La Uribe, Granada, Villavicencio y Mesetas. La información de los “censos indígenas” del departamento del Meta presenta diferencias considerables con la serie de datos que tienen el DANE: de los 20 resguardos legalmente constituidos, 6 no tienen información acerca de su población, 8 tienen la población significativamente mayor que la certificada al DNP para el año 2012, 6 información mucho menor. (Ver Tabla No. 1). Además el DANE no tiene en su base de datos el Resguardo Caño Ceiba.

Sin embargo, estos datos oficiales, no concuerdan con la información aportada por las comunidades indígenas del Departamento a la Secretaría Seccional de Salud, respecto a la existencia de 14.385 habitantes indígenas, distribuidos en 20 resguardos, 3 cabildos y 7 asentamientos, por un lado, de las etnias Sikuani, Páez, Achaguas, Piapoco, Guayaberos, Salivas, Guananos, habitantes tradicionales de la región y por el otro, Embera Katio, Embera Chami, Huitoto, Inga, Páez, entre otros que han sido desplazados forzosamente de sus lugares de origen y han llegado al Departamento. A partir de esta falta de concordancia entre la información reportada por el DANE y la Gobernación del Meta, desde el año 2009, la Dirección de Censos y Demografía del DANE ha realizado varias propuestas conducentes a contar





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

permanentemente con información actualizada de los resguardos indígenas, al constituirse esta en uno de los insumos necesarios para estudiar la tendencia de su crecimiento demográfico anual y su quehacer sociocultural. En esta búsqueda, la mayor dificultad a la que se enfrenta el DANE a la hora de estimar anualmente la población de los resguardos indígenas, es la carencia de información demográfica, la cual afecta también a las entidades gubernamentales cuando se trata.

Algunos de los pueblos indígenas del departamento del Meta, se encuentran focalizados tanto por las Naciones Unidas en la recomendación de los informes anuales de derechos humanos

### 4.8.3. Población objetivo:

**Nota:** Cabe resaltar que algunos censos aun no se han actualizado, está pendiente recibir los censos oficiales por parte del Ministerio del Interior y Justicia Dirección de Asuntos Indígenas.

Total aproximado de la población indígena departamento del Meta: 16.161

- **Puerto Gaitán:** (etnias sikuaní y piapocos) (aproximadamente 9.848 indígenas) 9 resguardos: (Unuma, El Tigre, Corozal Tapajo, Domoplanas, Vencedor Piriri, Waliane, Wacoyo, Awaliwa, Iwivi. 1 asentamiento urbano: Sisapiatu. (aproximadamente 280 personas)
- **Puerto Lopez:** (achaguas y piapocos) Humapo y la victoria. (aproximadamente 1.200 indígenas)
- **Puerto Concordia:** (etnia Jiw) aproximadamente 477 indígenas.  
1 resguardo: caño la sal.  
1 Asentamiento ubicado en territorio de San José del Guaviare: Caño Ceiba (finca kikelandia).





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

- **Mapiripan:** (Etnia Jiw, Sikuani, Guananos) Aproximadamente 1.590 Indígenas) Resguardo: Caño Ovejas, Charco Caimán. 3 Asentamientos: Zaragozas de la uno a la ocho. Puerto Alvira.
- **Mesetas:** (Etnia Nasa): Aproximadamente 820 Indígenas. Resguardos: Villa Lucia y Ondas del Cafre.
- **Macarena:** (Etnia Embera Chami): Aproximadamente 350 Indígenas.
- **Uribe:** (Etnia Embera): Aproximadamente 926 Indígenas. Resguardo: Paraiso, Los Planes, La Julia, Candilejas, Nuevo Horizonte.
- **Granada:** (Etnia Embera Docoara): Aproximadamente 250 Indígenas.
- Villavicencio: (Etnias: Desplazados de diferentes etnias del Vaupes, Amazonas, Vichada, Guainía, entre otros Departamentos.) Aproximadamente 700 Indígenas.

### 4.8.4. OBJETIVOS

Desarrollar planes de asistencia técnica, asesoría, acompañamiento y evaluación en el cumplimiento de los programas de promoción, prevención y vigilancia en salud pública.

1. Ampliación de servicios de salud mediante jornadas de atención extramural con enfoque etno diferencial dirigidos a 2.517 indígenas de los municipios de Puerto Gaitán (resguardo el Tigre); Mapiripan (resguardo Caño Ovejas) y Puerto Concordia (Caño la Sal y Asentamiento Kikelandia)
2. Construcción de líneas de base para salud infantil (PAI - AIEPI - IAMI), Salud Mental, EVS, TB y Lepra.
3. Diseñar, socializar, retroalimentar e implementar un sistema indígena de salud propia e intercultural – SISPI en nueve Municipios del Departamento con Población Indígena. (Puerto Gaitán, Puerto Concordia, Puerto López, Mapiripan, Macarena, Mesetas, Uribe, Villavicencio y Granada.)
4. Consolidar los Espacios de participación comunitaria para la reflexión y análisis en los temas de salud (Encuentros, congresos, asambleas regionales, zonales y locales).



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
**Secretaría Seccional de Salud del Meta**





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

5. Fortalecer los sistemas organizativos de cada pueblo, gobernabilidad y autoridad en salud. Reorientar las familias como instancia de atención primaria y fomento de principios y etno valores propios. Construir en colectivo los Planes de salud de cada pueblo.

### 4.8.5. Indicadores para evaluar el programa y líneas de base.

- **Indicador:** Número de municipios con un sistema de salud indígena propio (SISPI) socializado, validado e implementado (Medicina tradicional y salud complementaria).
- **Línea de Base:** 0
- **Número de Municipios Proyectados:** 9 (Puerto Gaitán, Puerto Concordia, Puerto López, Mapiripan, Macarena, Mesetas, Uribe, Villavicencio y Granada.)

### 4.8.6. Logros y dificultades

**Logros:** En cumplimiento de los compromisos adquiridos para con las comunidades indígenas del Departamento, la Secretaria Seccional de Salud ha adelantado acciones dirigidas a las comunidades indígenas siendo respetuosos de la normatividad vigente nacional e internacional en materia de protección social para los grupos étnicos y en procura del respeto de los mecanismos de consulta y concertación, cumpliendo así con los compromisos pactados en la ejecución del plan de acción y en las cumbres de Gobernadores, en lo correspondiente a la salud, dando respuesta a las órdenes emanadas de la Honorable corte Constitucional en el Auto 004 del 2009, por lo tanto allego a su despacho los avances de la ejecución del componente de salud del Plan.

*Proyecto: Carolina Sarmiento  
Reviso: Luz Myriam Rojas T.*



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
**Secretaría Seccional de Salud del Meta**





#### **4.9 Evaluación del subsistema de información de Vigilancia en Salud Pública del departamento de Meta – cuarto trimestre de 2011**

A partir de la información colectada por diferentes fuentes y su posterior análisis, a continuación se presenta la descripción del subsistema de información de vigilancia en salud pública del departamento.

##### **4.9.1. OBJETIVOS**

- Conocer la situación en salud pública del departamento del Meta durante el cuarto trimestre de 2011.
- Conocer los municipios que tienen las tasas más altas en los diversos eventos de interés en salud pública, para priorizar actividades.
- Realizar análisis del comportamiento de los eventos de interés en salud pública.
- Realizar el análisis del cumplimiento en la notificación en los 29 municipios del departamento.

##### **4.9.2. METODOLOGIA**

El presente informe corresponde a un análisis de tipo descriptivo retrospectivo del Sistema de Vigilancia en Salud Pública del Departamento del Meta, para el cuarto trimestre del 2011, teniendo en cuenta diferentes fuentes de información, como el SIVIGILA, los RIPS, las estadísticas vitales del DANE y los procesos de búsqueda activa institucional y búsqueda activa comunitaria.

Empleando bases de datos en Excel y teniendo en cuenta los análisis trimestrales de los años 2008, 2009, 2010 y 2011, se realizó una comparación del comportamiento de los eventos de interés en salud pública, el cual arrojó los siguientes resultados:





### 4.9.3. RESULTADOS

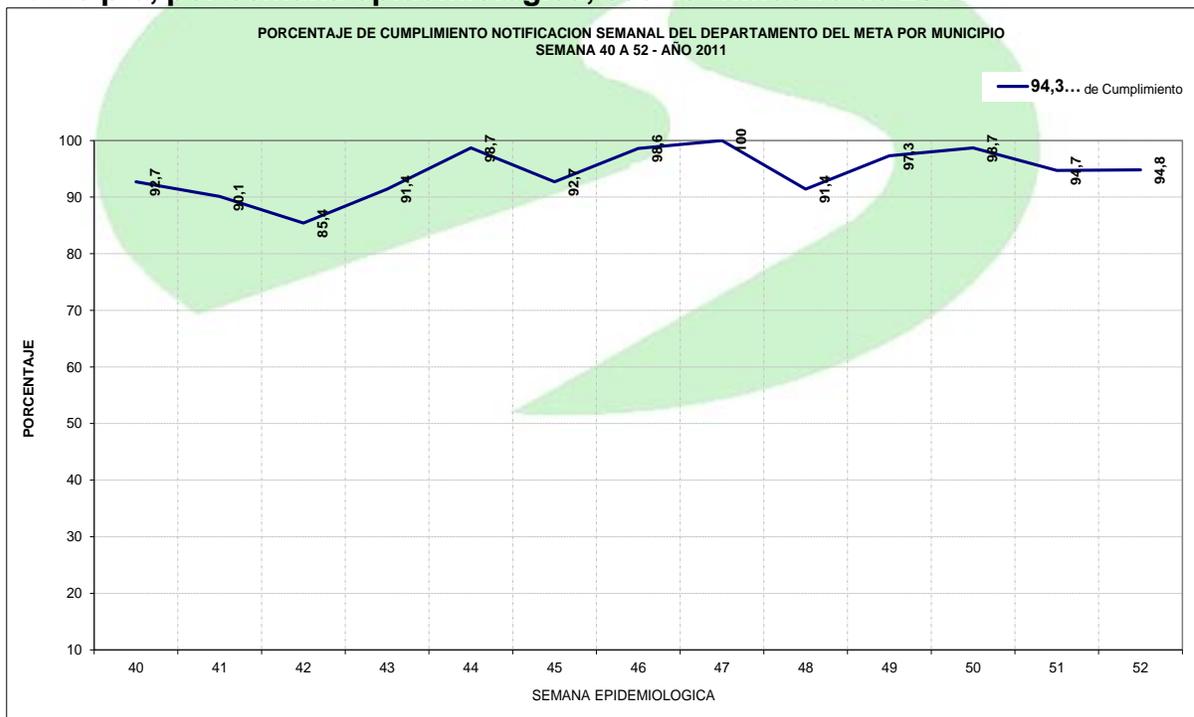
#### 4.9.3.1. Conformación del subsistema de información.

El subsistema de información de la Secretaría de Salud del Meta, ejecuta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) con los siguientes operadores: 29 Unidades municipales de vigilancia, 110 Unidades primarias de vigilancia (UPV) también llamadas (UPGD) activas en el sistema y 41 Unidades Informadoras o puestos de microscopia.

#### 4.9.3.2. Cumplimiento en la entrega del reporte semanal de la unidad notificadora municipal a la departamental:

Teniendo en cuenta el parámetro del horario de entrega, las unidades municipales de vigilancia cumplieron con la entrega del reporte semanal en un **94%** a la unidad departamental.

**Grafico No 39. Evaluación de la notificación al SIVIGILA por parte de los municipio, por semana epidemiológica, cuarto trimestre de 2011.**



Fuente: SIVIGILA 2010





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

Para evaluar el cumplimiento de la notificación municipal se calculó el valor promedio ponderado, según la importancia del municipio dentro del sistema de vigilancia: Por ejemplo, el Departamento del Meta tiene 850.000 habitantes distribuidos en 29 municipios; su capital es Villavicencio donde se concentra aproximadamente el 47.9% de la población total; cuenta con un hospital departamental de segundo nivel y varias clínicas de 2 y 3 nivel. Por esta razón, dentro del sistema de vigilancia a Villavicencio se le asigna un valor del 40% del total en la notificación global, Acacias 6%, Granada 6%, Puerto López 6%, Puerto Gaitán 6%, San Martín 6% y a los otros 23 municipios un valor del 1.3% respectivamente.



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: [epidemiologiameta2@gmail.com](mailto:epidemiologiameta2@gmail.com)  
**Secretaría Seccional de Salud del Meta**





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

Tabla No 41. Porcentaje de cumplimiento según semanas notificadas al SIVIGILA durante el cuarto trimestre del 2011

MUNICIPIO	No. SEMANAS NOTIFICADAS	% CUMPLIMIENTO
VILLAVICENCIO	13	100%
ACACIAS	13	100%
CABUYARO	13	100%
CASTILLA LA NUEVA	13	100%
EL CASTILLO	13	100%
EL CALVARIO	13	100%
FUENTEDEORO	13	100%
MAPIRIPAN	13	100%
MACARENA	13	100%
PUERTO CONCORDIA	13	100%
PUERTO GAITAN	13	100%
PUERTO LOPEZ	13	100%
PUERTO RICO	13	100%
RESTREPO	13	100%
SAN JUAN DE ARAMA	13	100%
VISTAHERMOSA	13	100%
GUAMAL	12	92%
MESETAS	12	92%
PUERTO LLERAS	12	92%
SAN CARLOS DE GUAROA	12	92%
BARRANCA DE UPIA	11	85%
GRANADA	11	85%
SAN JUANITO	11	85%
CUBARRAL	10	77%
CUMARAL	10	77%
EL DORADO	10	77%
URIBE	10	77%
LEJANIAS	9	69%
SAN MARTIN	8	62%

FUENTE: SIVIGILA 2010

La unidad departamental cumplió con la entrega del reporte semanal en un **100%** al Instituto Nacional de Salud.



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
Secretaría Seccional de Salud del Meta





#### 4.10. Informe del comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública y de las actividades realizadas en el sistema de vigilancia durante el cuarto trimestre de 2011 en el departamento del Meta.

##### 4.10.1. Enfermedades Prevenibles por Vacuna

La vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacuna es una de las más importantes debido a que la mayoría de ellas se encuentran en el plan de erradicación o eliminación y por esta razón, su detección, notificación e investigación oportuna evitan la aparición de nuevos casos y/o brotes epidémicos.

**Tabla No 42. Número de casos y razón de incidencia de enfermedades prevenibles por vacuna, según clasificación**

Evento	Casos probables	Casos descartados	Casos por descartar	Casos confirmados	Tasa x 100.000 susceptibles
Parálisis flácida	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0
Síndrome de rubéola congénita	20	20	0	0	0
Parotiditis	40	0	0	40	4,5
Tétano accidental	0	0	0	0	0
Tétano neonatal	0	0	0	0	0
Tosferina	3	2	0	1	0,1
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0
ESAVI	1	1	0	0	0

Fuente: SIVIGILA 2010

Al analizar los datos obtenidos se observa que en la notificación de inmunoprevenibles, se siguen presentando casos de parotiditis; la tasa por cien mil habitantes más alta corresponde al municipio de El Calvario (44), Barranca de Upia (28), Acacias (21), San Martín (13) y Villavicencio (4). La tasa de incidencia para parotiditis durante el cuarto trimestre de 2011 en el departamento fue de 4 casos por cada 100.000 habitantes.

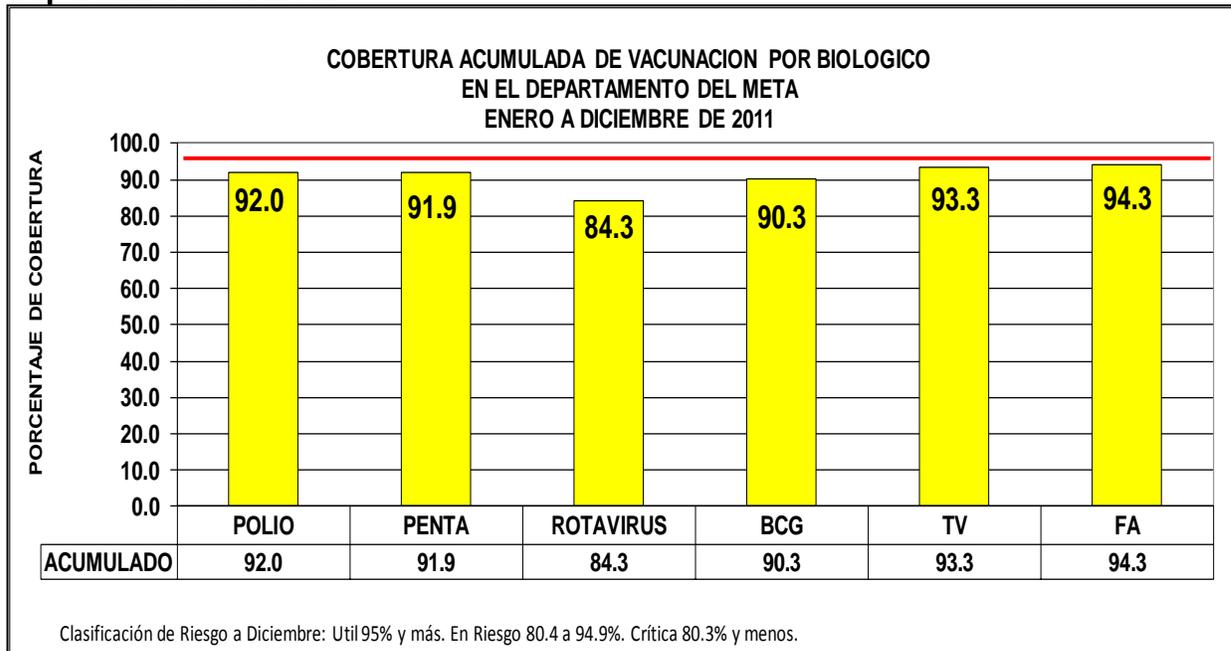




## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

La cobertura acumulada de vacunación en el Meta, para los biológicos del esquema se encuentra en riesgo (80.4 a 94.90%) durante el período evaluado.

**Grafico 40. Cobertura de vacunación alcanzada en el año 2011 en el departamento el Meta**



Fuente: sistema de información de vacunación 2011.

Según los datos obtenidos del programa ampliado de inmunizaciones, en las graficas que se adjuntan a continuación, se observa que la cobertura acumulada mensual por biológico en el 2011 esta por debajo de lo esperado.

### 4.10.2. Enfermedades de transmisión aerógena

#### 4.10.2.1. Infección Respiratoria Aguda.

Teniendo en cuenta que la fuente de información para enfermedad respiratoria aguda es el aplicativo WEB ESI-IRAG, el cual aporta datos incoherentes en inconsistentes, por lo anterior no reportamos análisis para este evento.



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
Secretaría Seccional de Salud del Meta





#### 4.10.2.2. Enfermedad Similar a la Influenza – Infección Respiratoria Aguda Grave (ESI – IRAG)

De acuerdo con los indicadores cualitativos para el monitoreo de la pandemia (H1N1/09), durante el cuarto trimestre de 2011 **la dispersión geográfica** fue localizada; se confirmó un caso procedente de Villavicencio; la **tendencia** de la enfermedad respiratoria comparada con el cuarto trimestre de 2010 evidencia una reducción en el nivel de actividad; la **intensidad** de la enfermedad respiratoria aguda en la población fue moderada; el **impacto** de la enfermedad respiratoria aguda en los servicios de salud fue baja, la **demand**a de atención sanitaria no es superior a los niveles normales.

**Tabla No 43. Resultados de virus respiratorios aislados, durante el cuarto trimestre de 2011.**

Panel respiratorio	Casos	%
Arbovirus	1	14
Influenza Estacional	3	43
Virus sincitial respiratorio	2	29
Influenza H1N1/09	1	14
Total	7	

Fuente Laboratorio departamental de salud pública.

Durante el cuarto trimestre de 2011 se han notificados 160 casos probables para virus nuevo de influenza A H1N1/09, se descartaron 151 casos. Durante el cuarto trimestre de 2011 se presentó un fallecimiento el cual fue descartado.

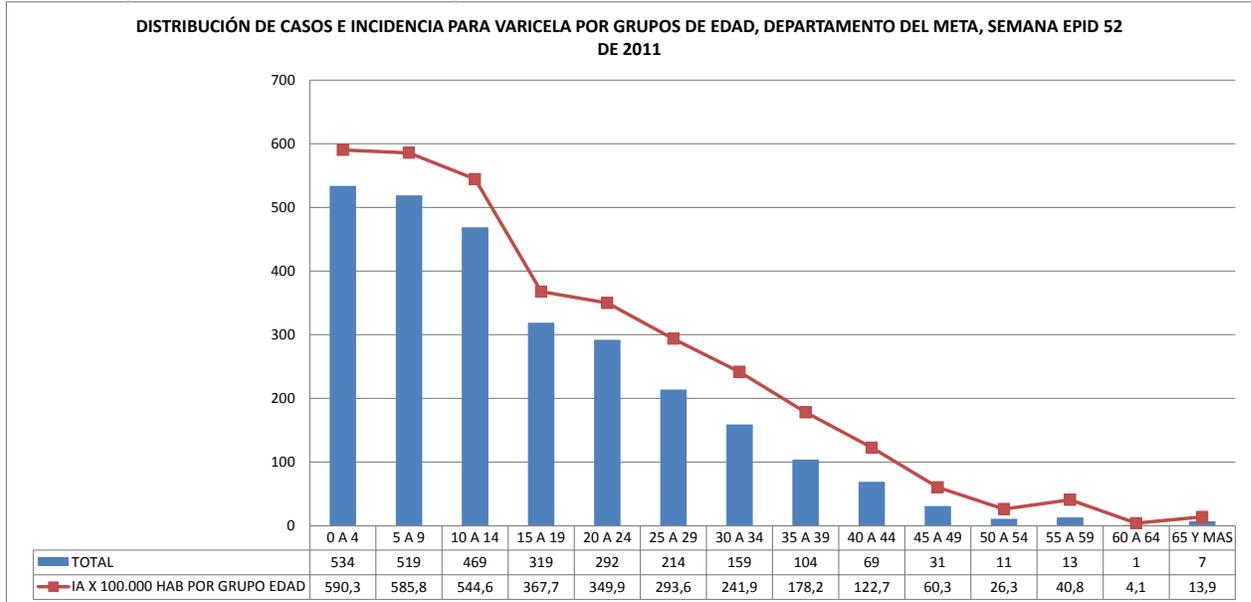
**4.10.2.3. Lepra:** Durante el cuarto trimestre de 2011 no se reportaron casos para este evento, la tasa de lepra para el departamento se mantiene en 1 por cada 1.000.000 habitantes.

#### 4.10.2.4. Varicela





**Grafico 41. Distribución de casos e incidencia para varicela por grupos de edad en el departamento del Meta, para el año 2011.**



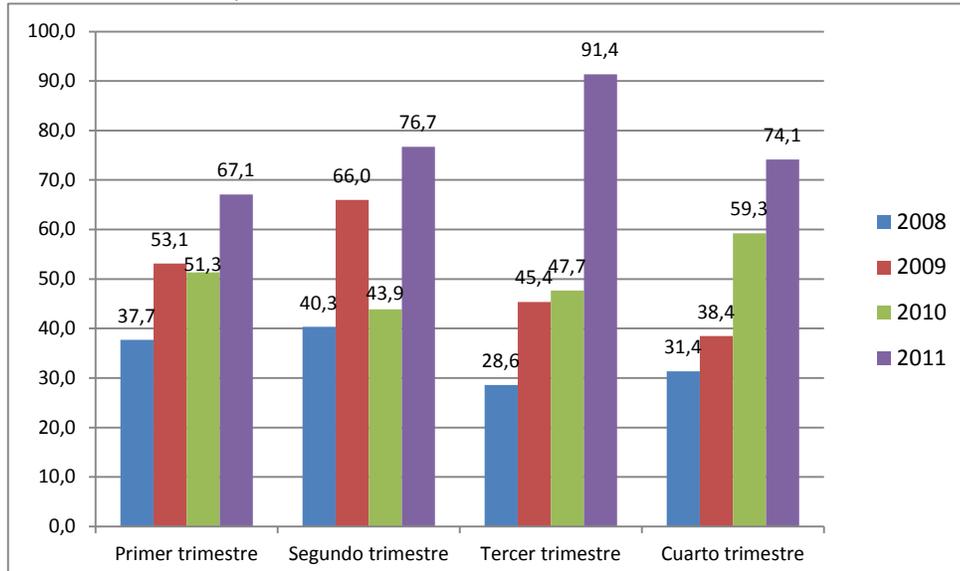
Fuente: Sistema de información de VSP, año 2011.

Durante el cuarto trimestre se reportaron 659 casos que han afectado principalmente al grupo de edad de menores de 15 años. La tasa de incidencia de varicela para el departamento durante el cuarto trimestre de 2011 corresponde a 74 casos por cada 100.000 habitantes.





**Grafico 42. Tasa de varicela por 100.000 habitantes por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009 – 2010 - 2011**



Fuente: Sistema de información de VSP, año 2011.

Al comparar la tasa de varicela del cuarto trimestre del año 2011 con relación al cuarto trimestre de 2010 se observa una reducción del 19% en la tasa. Las tasas por cada 100.000 habitantes de varicela durante el cuarto trimestre de 2011 más altas corresponden a los municipios de Fuentedeoro (307), Granada (119), Acacias (96), Villavicencio (94) y Castilla la Nueva (82).

#### 4.10.2.5. Tuberculosis

La Tuberculosis continúa siendo un gran problema de salud pública a nivel global, con cerca de 9 millones de casos nuevos y más de un millón y medio de muertos cada año. En el año 2010 en el Meta se reportaron 361 casos de tuberculosis todas las formas, para una tasa de incidencia de 43 casos X 100.000 Hab, el 57.6% de los casos ocurrieron en hombres y el 42,4 en mujeres. Tanto en el Meta como en Colombia la Coinfección de tuberculosis con el VIH/SIDA, la resistencia a fármacos antituberculosos y en particular, la tuberculosis Multidrogoresistente (MDR) no sólo





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

son un obstáculo para el éxito del tratamiento, sino que constituyen un enorme desafío para los sistemas de salud y programas de prevención y control.

La prevención y control de la tuberculosis ha sido históricamente prioritaria en los programas de salud pública del país. Así por ejemplo, desde la expedición de la resolución 412 de 2000, el Plan Estratégico Colombia Libre de Tb, la circular 058/11 definió el obligatorio cumplimiento de la estrategia “Tratamiento Acortado Supervisado con Calidad, DOTS-TAS”. Con estas norma la prevención y control de la tuberculosis ha sido definida como una de las 10 prioridades en salud pública. Las líneas de acción incluyen el desarrollo y expansión de la Estrategia DOTS/TAS con calidad; el fortalecimiento del trabajo interprogramático para hacer frente a la Coinfección TB/VIH-Sida y la multirresistencia (MDR); el impulso de las alianzas estratégicas para el logro de metas; el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública de la enfermedad y la investigación operativa, el fortalecimiento de las acciones de atención integral y vigilancia de la resistencia a los fármacos antituberculosos y el desarrollo de estrategias de comunicación y movilización social. Este análisis resume el comportamiento de la tuberculosis durante el 2011, con el fin de desarrollar estrategias para el logro de las metas propuestas en el marco de la estrategia global *Alto a la TB*.

### METODOLOGÍA

Se realizó un análisis descriptivo de la base de datos y consolidados del Programa Departamental de Tuberculosis del año 2011, se presenta primero el análisis de acuerdo a la pirámide poblacional del Departamento, se tuvo en cuenta variables como edad, sexo, tipo de TB, aseguramiento, condición final, se presentara la comparación de las incidencias de los últimos 10 años, se evaluó captación de Sintomáticos respiratorios, detección, concentración de la Baciloscopia, porcentaje de positividad entre otros.



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: [epidemiologiameta2@gmail.com](mailto:epidemiologiameta2@gmail.com)  
**Secretaría Seccional de Salud del Meta**





Tabla 44. Incidencia y detección de tuberculosis por municipio

MUNICIPIO	% CAPTACION DE SR	% DE DETECCION	INCIDENCIA POR 100.000 HAB
SAN CARLOS DE GUAROA	53,63	117,54	98,93
VILLAVICENCIO	79,10	121,93	86,36
PUERTO GAITAN	42,84	190,41	79,13
ACACIAS	71,88	85,30	50,86
CASTILLA LA NUEVA	21,52	53,80	47,58
PUERTO LLERAS	16,93	116,77	35,07
BARRANCA DE UPIA	22,04	0,00	33,29
CUBARRAL	26,27	40,41	28,44
PUERTO LÓPEZ	62,58	66,65	27,90
GRANADA	41,60	36,53	25,50
CUMARAL	66,92	26,50	22,29
DORADO	54,45	72,60	21,77
RESTREPO	19,46	43,24	18,93
CASTILLO	20,22	105,52	18,46
GUAMAL	43,71	47,90	16,32
MESETAS	18,37	23,70	15,61
URIBE	9,79	32,64	15,50
VISTAHERMOSA	22,38	30,51	15,15
MAPIRIPAN	16,35	29,06	14,50
FUENTE DE ORO	30,96	38,10	14,31
SAN MARTIN	14,57	19,43	8,69
PUERTO RICO	6,71	13,43	5,17
LEJANIAS	16,17	24,88	4,67
SAN JUAN DE ARAMA	15,10	27,45	3,78
CABUYARO	13,73	0,00	0
CALVARIO	13,13	0,00	0
LA MACARENA	3,53	0,00	0
PUERTO CONCORDIA	10,03	0,00	0
SAN JUANITO	2,93	0,00	0

Fuente: PDCT/ SSS del Meta

Los municipios de alta carga son San Carlos de Guaroa, Villavicencio, Puerto Gaitán, Acacias y Castilla la nueva presentando una incidencia mayor a 41 casos por cada 100.000 habitantes

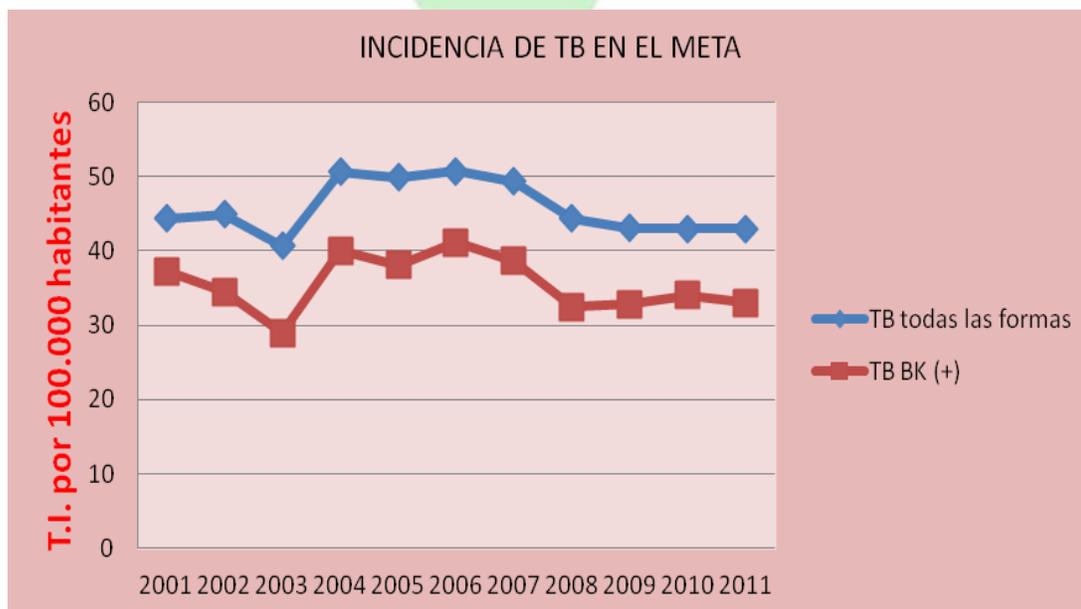




## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

Seguidos de Puerto Lleras y Barranca de Upia que se consideran de mediana carga con una incidencia entre 30 y 40 casos por cada 100.000 habitantes, Cubarral, Puerto López y Granada con una incidencia entre 23 y 29 casos por cada 100.000 habitantes y de baja carga el resto de municipios, teniendo en cuenta que municipios como Cabuyaro, Calvario, Macarena, Puerto Concordia y San Juanito no presentaron ningún caso durante el 2011, marcado también por su baja captación de Sintomáticos respiratorios, no se descarta que estos municipios estén en silencio epidemiológico.

**Grafico 43. Incidencia histórica de tuberculosos en el departamento**



Fuente: PDCT/ SSS del Meta

La tuberculosis presenta una incidencia contante notificada del 2001 al 2011 en promedio de 45,8 por 100.00 habitantes, en el 2004 y 2006 alcanzó la incidencia más alta en la línea cronológica llego a 50,4 y 50,7 casos por cada 100.000 habitantes respectivamente. La incidencia calculada para Colombia en el 2011 fue de 25 casos por cada 100.000 habitantes, en el Meta para este período fue de 42,9 casos por cada 100000 habitantes, estas mediciones evidencian que el Meta es un



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
**Secretaría Seccional de Salud del Meta**

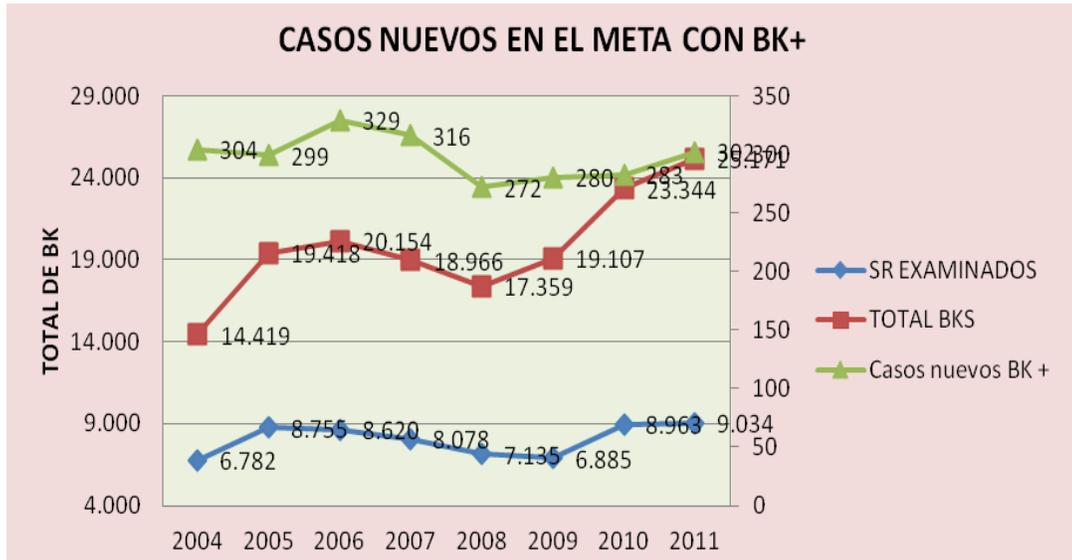




## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

Departamento de alta carga, correspondiente a 370 casos nuevos de TBTF y 12 recaídas.

**Grafico 44: diagnóstico de casos nuevos BK +:**



Fuente: PDCT/ SSS del Meta

La búsqueda de Sintomáticos respiratorios a arrojado el diagnóstico de la tuberculosis con baciloscopia positiva de 298 pacientes en promedio durante los últimos 8 años, para el 2011 se detectaron 302 casos, de los cuales 279 fueron casos nuevos, 12 recaídas y 11 reingresos por abandono.

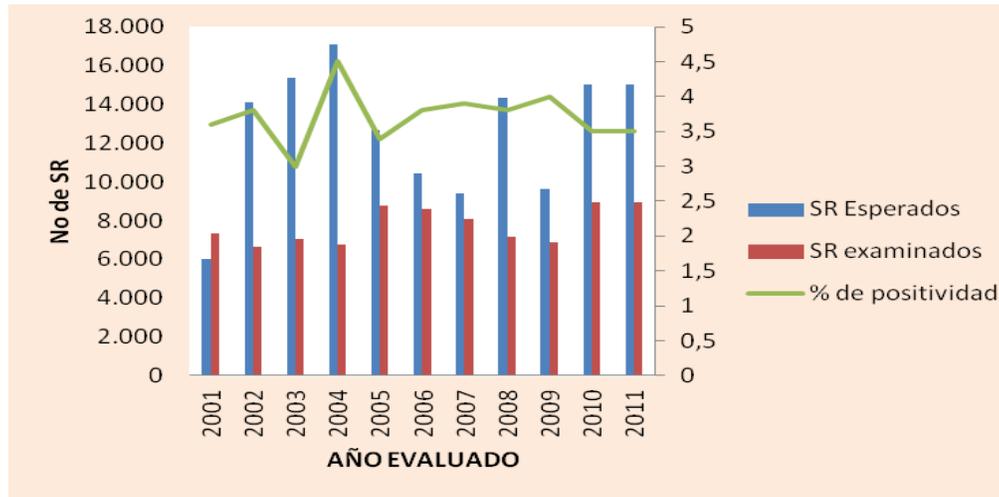


Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
Secretaría Seccional de Salud del Meta





Grafico 45. Captacion, deteccion y positividad de la baciloscopia



Fuente: PDCT/ SSS del Meta

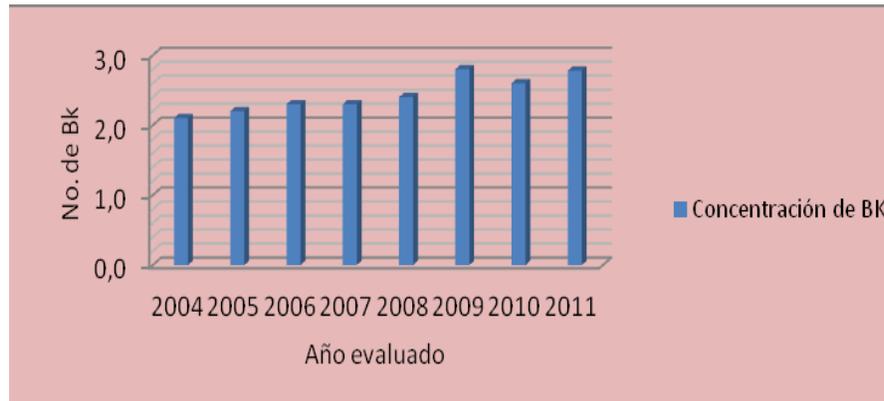
De acuerdo a la programación para el 2011 la captación de sintomáticos debió corresponder a 15.590 Sintomáticos respiratorios (SR) obteniendo 9.034 SR igual al 58% no cumpliendo con la meta nacional del 80%; con respecto a la detección estaba la meta de captar 624 pacientes bk+ cumpliendo con el 44,7% (279 casos), la meta nacional es del 70%.

La positividad en promedio durante los últimos once años ha sido de 3,7% para el 2011 fue de 3,5% el promedio nacional oscila entre el 4 y 5%.





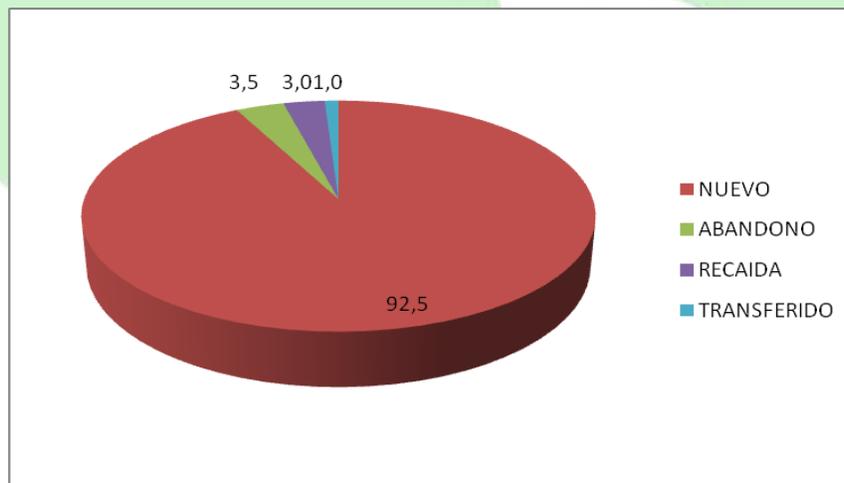
**Grafico 46. Concentración de la baciloscopia:**



Fuente: PDCT/ SSS del Meta

El comportamiento de la concentración de la Baciloscopia a lo largo de los últimos 8 años ha sido en promedio de 2,4 por pacientes en el 2011 fue de 2,78 baciloscopias por paciente sobrepasando la meta nacional de 2,5.

**Grafico 47. Condición de ingreso al programa departamental control de tuberculosis PDCT**



Fuente: PDCT/ SSS del Meta

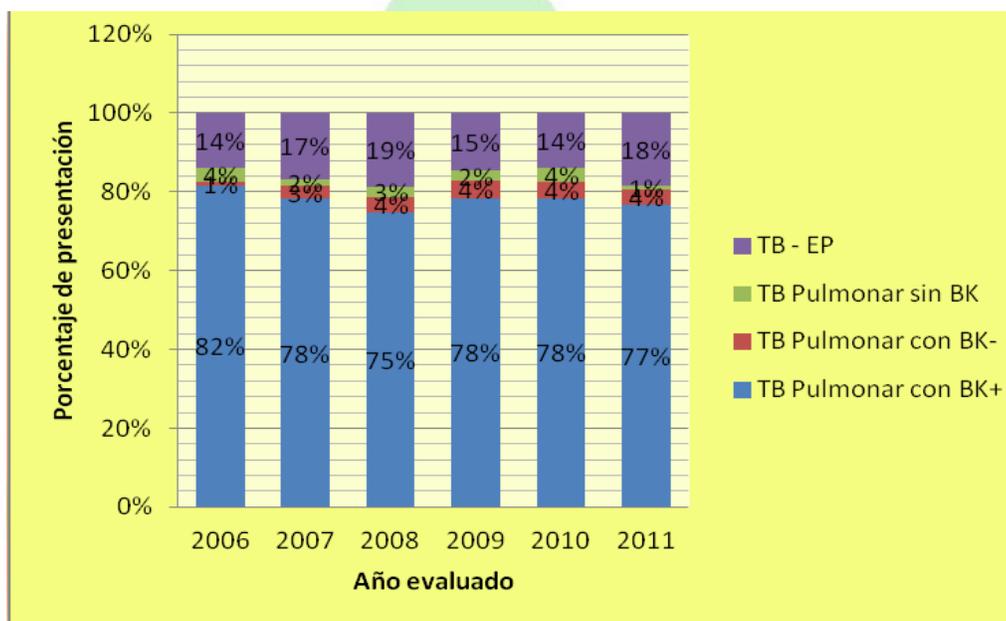




## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

El mayor porcentaje de ingresos durante el 2011 fue con pacientes Nuevos que nunca habían presentado la enfermedad en un 92,26% correspondiente a 370 casos, el 2,7% fue ingresos de pacientes que reingresaron después de un abandono (11 casos), el 3% siguiente corresponde a pacientes que ingresaron luego de una recaída (12 pacientes) y el 2% (8 casos) transferidos que fueron diagnosticados en otro departamento no residentes en el Meta.

**Grafica 48. Formas de presentación de la tuberculosis en pacientes nuevos:**



Fuente: PDCT/ SSS del Meta

Históricamente la forma pulmonar es la que más se presenta, para el 2011 el 77% (302 casos) fueron diagnosticados pulmonares con BK+, el 5% (24 casos) pulmonares con otros criterios de diagnóstico y el 18% (67 casos) de la forma extrapulmonar.

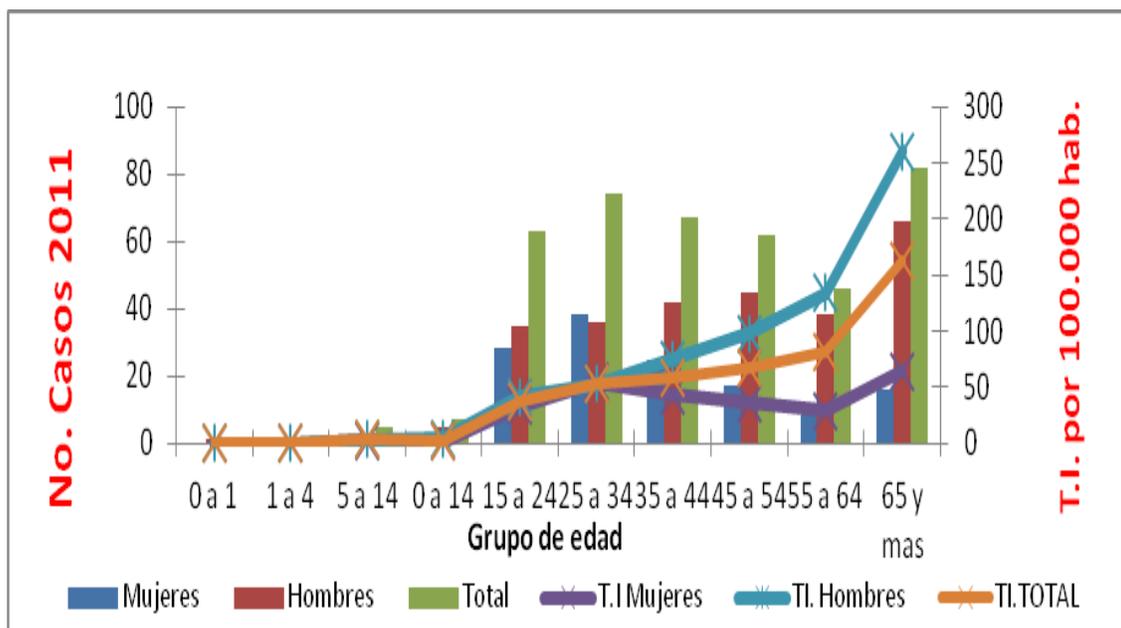


Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
Secretaría Seccional de Salud del Meta





Grafico 49. Presentación de tb por grupo de edad y sexo:



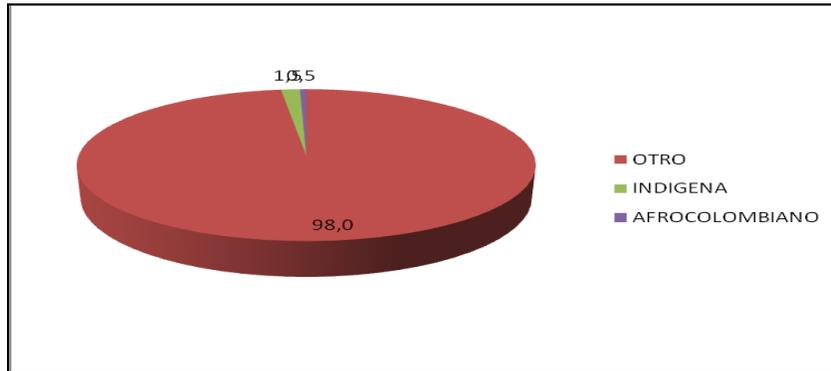
Fuente: PDCT/ SSS del Meta

Durante el 2011 se presentaron 401 casos de Tuberculosis de todas las formas (TBTF) la edad en que más se presentaron fue en los mayores de 65 años, seguido de las personas que se encuentran en edad productiva, el sexo masculino fue el más afectado, cabe resaltar que la tuberculosis en población infantil solo se presentó en un 1,7% correspondiente a 7 casos en menores de 15 años.





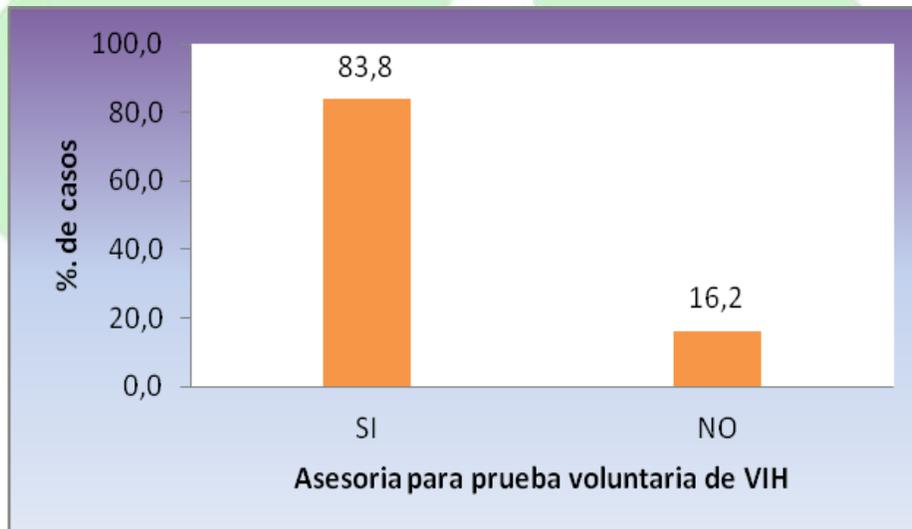
**Grafico 50. Presentación de la tb por grupo étnico:**



Fuente: PDCT/ SSS del Meta

El grupo étnico predominante con presentación de tuberculosis fueron los pertenecientes a los Otros con un 98% (393 casos), en una minoría los Indígenas con un 1,5% (6 pacientes) y el 0,5% corresponde a Afrocolombianos (2 casos).

**Grafico 51. Oferta y asesoría para prueba voluntaria de VIH:**



Fuente: PDCT/ SSS del Meta

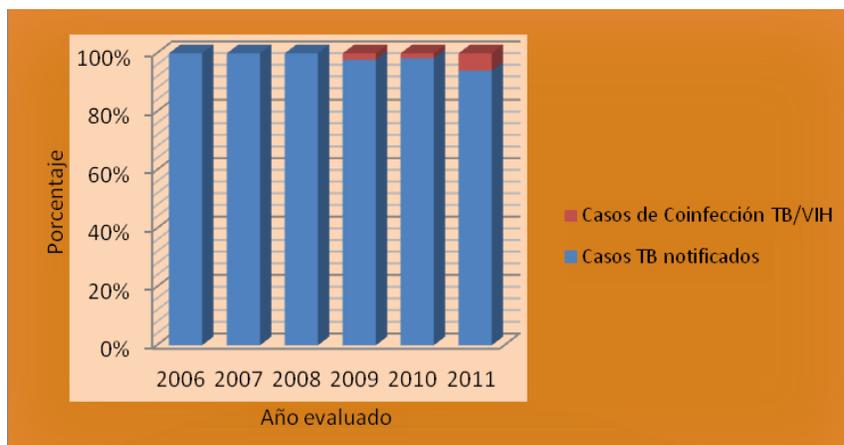




## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

De acuerdo al manejo interprogramático con el programa de VIH, se ofertó y realizó asesoría para la toma de prueba voluntaria para VIH a 336 pacientes correspondientes al 83,8% quedando un 16,2% (65 casos) sin este beneficio.

### Grafico 52. Coinfección TB/VIH



Fuente: PDCT/ SSS del Meta

A partir de la circular 058 de septiembre de 2011, se incluyó el manejo interprogramático con VIH, de esta forma se empezaron a diagnosticar nuevos casos de Coinfección, para el 2011 se detectaron 24 casos correspondientes a un 6% de coinfección.

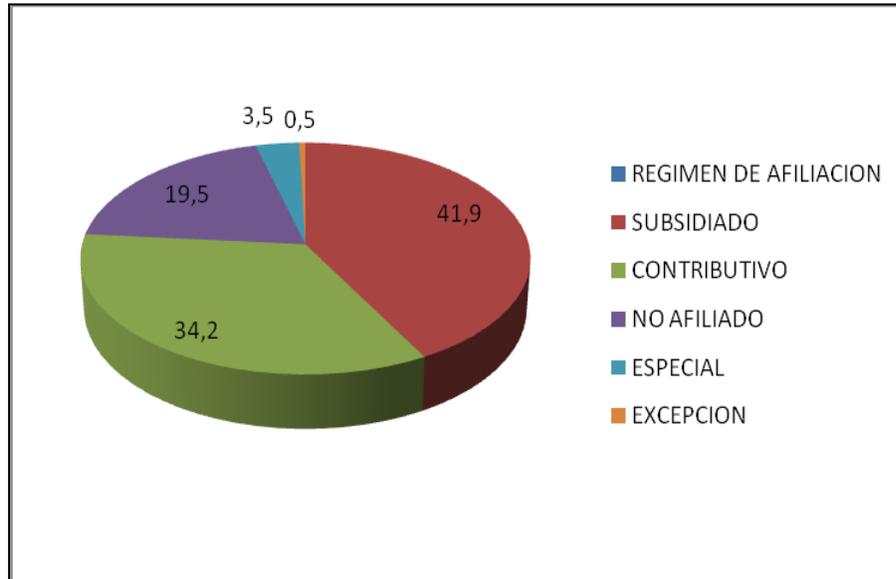


Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
Secretaría Seccional de Salud del Meta





Grafico 53. Presentación de los casos por régimen de afiliación:



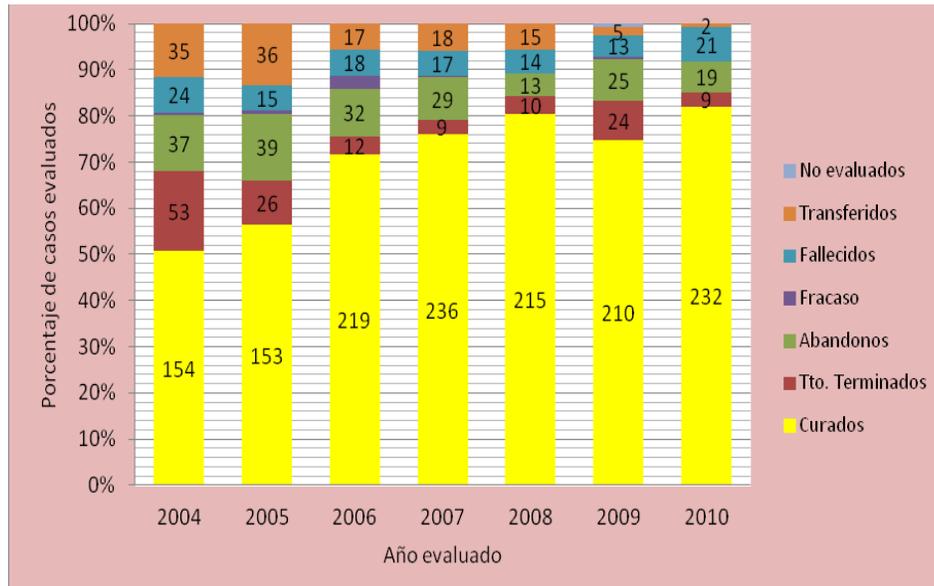
Fuente: PDCT/ SSS del Meta

Durante el 2011 el mayor porcentaje de los casos se presentaron en el régimen subsidiado con un 41,9% (169 casos), seguido del régimen contributivo con un 34,2% (138 casos), los No afiliados al SGSSS corresponden a un 19,5% (78 casos) y en una minoría el régimen especial con un 3,5% (14 caso) y el régimen de excepción con 0,5% (2 casos).





Grafico 54. Análisis de cohorte Bk positivos 2010:



Fuente: PDCT/ SSS del Meta

En los periodos comprendidos entre 2004 a 2010, se observa una tendencia al aumento de la tasa de curación, sin embargo aún no se alcanza la meta nacional de curar el 85%, para el 2010 se obtuvo una curación del 76,1%, tratamientos terminados del 4,4% para una tasa de éxito del 80,5%, hubo un fracaso del 0,6%, una tasa de abandonos del 8,2%, fallecidos del 5%, casos transferidos del 6% y el 0,6% sin información. Se espera que en el 2011 los casos sin información, transferidos y terminados no se presenten, con el fin de alcanzar curaciones mayores al 85%.

En lo corrido del año se presentaron 34 muertes en pacientes que habían sido ingresados con diagnóstico de Tuberculosis, a 6 de los casos de mortalidad se les realizó análisis (17,6%), llegando a la conclusión que la muerte fue por TB, con este dato la tasa de mortalidad en el meta durante el 2011 fue de 3,8 muertes por cada 100.000 habitantes.





Con respecto a la concordancia obtenida del SIVIGILA y el PDCT durante el 2011 se presentó.

**Tabla 45. Concordancia de la notificación**

<b>Tipo de tb</b>	<b>Sivigila</b>	<b>Pdct</b>	<b>% concord</b>
Extrapulmonar	61	68	89
Pulmonar	251	333	75
Total TBTF	312	401	78

Fuente: PDCT/ SSS del Meta

De acuerdo a esta información al SIVIGILA se notificaron menos casos de los reportados en el PDCT durante el 2011, de acuerdo a la revisión realizada se debió a que en este año los pacientes notificados con sintomatología presentada durante el 2010 quedaban notificados en ese año, además se presentaron casos que no fueron notificados por las UPGDs de diagnóstico.

#### **4.10.3. Enfermedades de transmisión enterógena.**

##### **4.10.3.1. Enfermedad diarreica aguda.**

La incidencia de Enfermedad Diarreica Aguda en menores de cinco años tiene un comportamiento de aumento en el número de casos. Se observan diferencias significativas entre menores y mayores de 5 años; en el segundo grupo existen tasas aproximadamente cinco (5) veces más altas que en la población mayor de 5 años. La tasa de incidencia para el cuarto trimestre de 2011 en el departamento corresponde a 57 casos por cada 1.000 menores de cinco años.





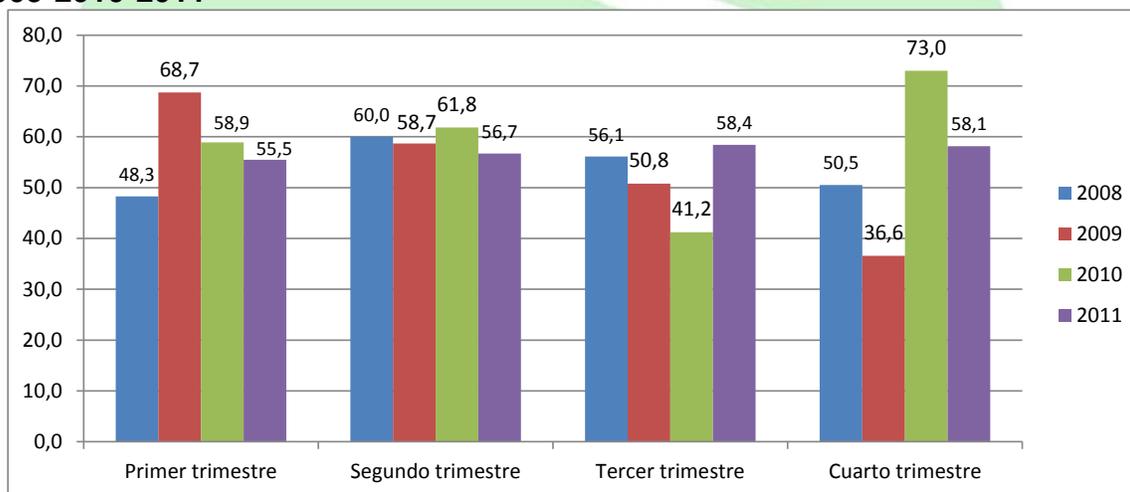
Tabla No 46. Número de casos de enfermedad diarreaica aguda. Año 2011

EDA	Casos cuarto trimestre				Tasas para el tercer trimestre X 1000 hab susceptibles				POBLACION	
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	< 5 años	> 5 años
Menores 5 años	4462	3254	6545	5260	50,5	36,6	73	58,1	90462	90462
Mayores 5 años	5914	5790	9876	9446	7,9	7,6	12,6	11,8	798303	798303

Fuente: Sistema de información de VSP, año 2011

Como factores de riesgo se han identificado: la mala calidad agua de consumo, costumbres deficientes en cuanto a higiene personal y consumo de alimentos, también la demora relacionada con falla en el reconocimiento del problema y el no acudir oportunamente a la institución de salud, situación que se relaciona con el bajo nivel de educación de las madres de los menores afectados y su desconocimiento sobre las señales de alarma.

Grafica 55. Tasa de enfermedad diarreaica aguda en menores de cinco años por 1000 habitantes susceptibles por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010-2011



Fuente: Sistema de información de VSP, año 2011

El total de casos enfermedad diarreaica aguda en menores de 5 años fue de 5129 durante el cuarto trimestre de 2011. Al comparar la tasa de enfermedad diarreaica





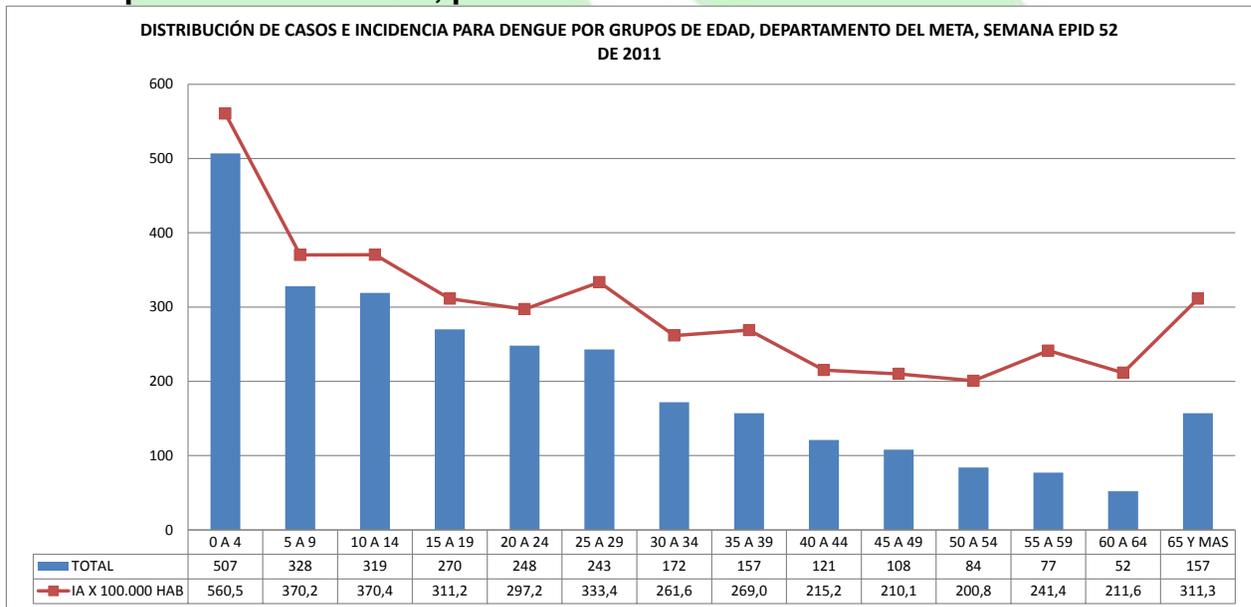
aguda de 2011 con relación al cuarto trimestre de 2010 se observa una reducción del 8% y en el mismo trimestre del año 2008 hay una reducción del 5%. Las tasas de incidencia para EDA por 1.000 menores de cinco años más altas para el cuarto trimestre de 2011 corresponden a los municipios de Castilla la Nueva (87), Barranca de Upia (85), Villavicencio (82), Granada (78) y Acacias (63).

#### 4.10.4. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN VECTORIAL

##### 4.10.4.1. Dengue

Durante el cuarto trimestre de 2011 se notificaron 865 casos de dengue, el 99% (854) corresponden a dengue y 1% (11) fueron dengue grave. La tasa de incidencia de dengue para el cuarto trimestre de 2011 en el departamento corresponde a 96 casos por cada 100.000 habitantes

**Grafico 56. Distribución de casos e incidencia para dengue por grupos de edad en el departamento del Meta, para el año 2011.**



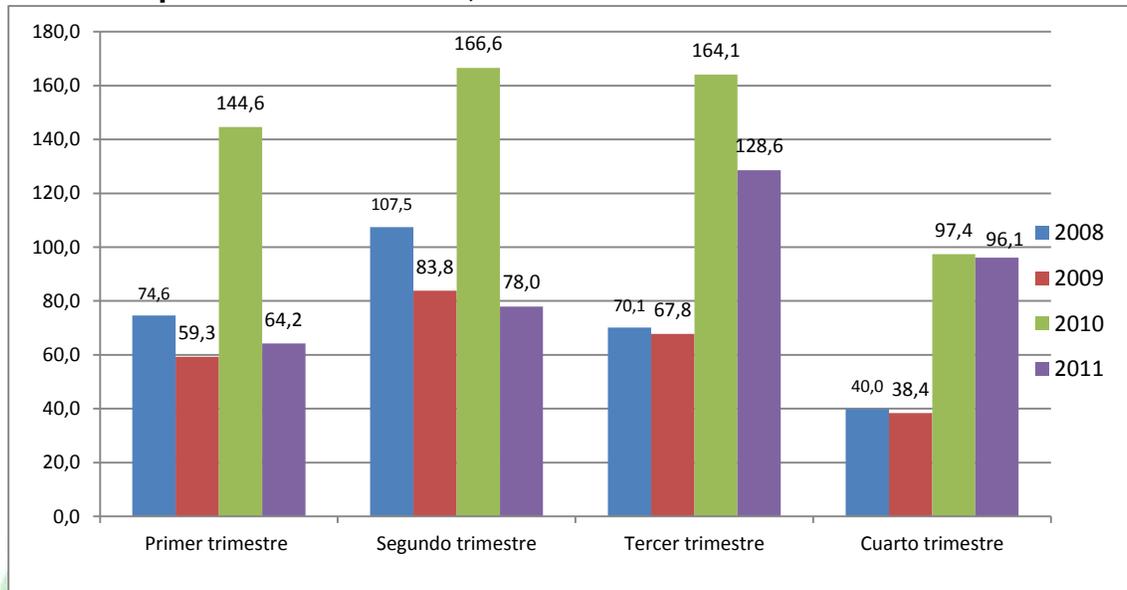
Fuente: Sistema de información de VSP, año 2011





El grupo de edad mas afectado por el dengue siguen siendo los niños menores de 14 años, incluidos escolares.

**Grafico 57. Tasa de incidencia de dengue por cada 100.000 habitantes por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010-2011**



Fuente: Sistema de información de VSP, año 2011

Al comparar la tasa de dengue del cuarto trimestre del año 2011 con relación al cuarto trimestre de 2010 se observa una reducción del 25%. Y al compararla con el año 2008 se observa un incremento del 50%. Las tasas de incidencia para dengue por 100.000 habitantes más altas para el cuarto trimestre de 2011 corresponden a los municipios de Cumaral (194), Acacias (182), Cabuyaro (155), Villavicencio (128) y Lejanías (126).

#### 4.10.4.2. Dengue grave

Se han notificado 11 casos de dengue grave, de los cuales el 73% proviene de Villavicencio, seguido de Puerto López (18%) y Guamal (9%). La tasa de incidencia

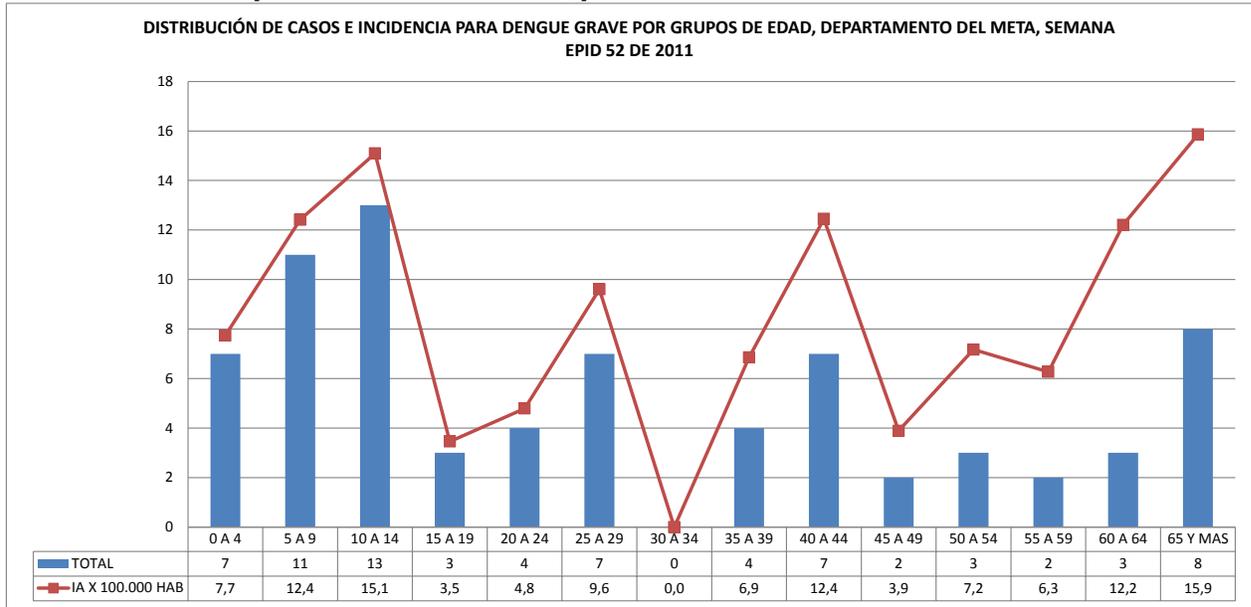




## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

de dengue grave para el cuarto trimestre de 2011 en el departamento corresponde a 1 caso por cada 100.000 habitantes.

**Grafico 58. Distribución de casos e incidencia para dengue grave por grupos de edad en el departamento del Meta, para el año 2011.**



Fuente: Sistema de información de VSP, año 2011.

El grupo de edad mas afectado por el dengue grave siguen siendo los niños en el grupo de edad de 5 a 14 años, seguido por los adultos de 65 o más años.

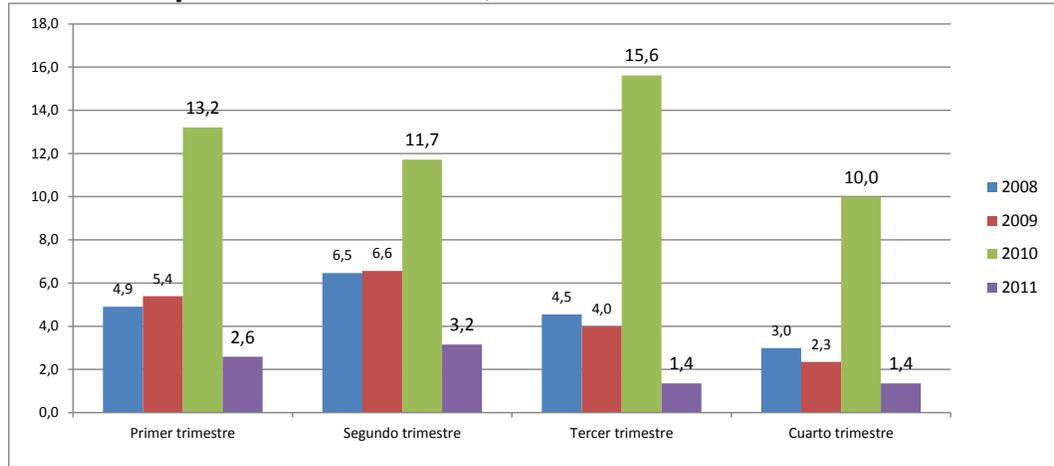


Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
Secretaría Seccional de Salud del Meta





**Grafico 59. Tasa de incidencia de dengue grave por cada 100.000 habitantes, por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010-2011**



Fuente: Sistema de información de VSP, año 2011.

Al comparar la tasa de dengue grave del año 2011 con relación al cuarto trimestre de año 2010 se mantiene la tasa y al compararlo con el año 2008 se observa una reducción del 46%. Las tasas de dengue grave por 100.000 habitantes más altas para el cuarto trimestre de 2011 corresponden a los municipios de Restrepo (29) Acacias (2) y Villavicencio (2).

El canal endémico para dengue tiene un comportamiento creciente a partir de la semana 1, empezando el año hasta la semana epidemiológica No 20 finalizando en el mes de mayo cuando alcanza su punto máximo y a partir de la semana 21 empieza a descender en forma progresiva hasta la semana 52 final del mes de diciembre.

Durante el cuarto trimestre de 2011, el comportamiento del dengue en el Departamento del Meta se mantiene en zona epidémica.

**MORTALIDAD:** Van reportados 14 casos, cinco (05) de ellos procedentes de otros Departamentos (Guainía, Casanare y Vichada). Los casos reportados del Departamento del Meta corresponden a Cumaral (un caso) el cual ya fue





**Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8**

descartado, Acacias (cuatro casos) que se encuentran en estudio y Villavicencio (cinco casos) tres de los cuales ya están confirmados.

**Tabla 47: Comparativo Departamento del Meta con la Nación, a semana 52 de 2011:**

<b>CASOS DE DENGUE Y DENGUE GRAVE DE 2011 COMPARATIVO DEPARTAMENTO DEL META -COLOMBIA</b>			
<b>DENGUE</b>			<b>POBLACION 2011</b>
	CASOS	TASA*100,000	TOTAL
DPTO META	2844	320	884462
NACION	30184	121	24957789
<b>DENGUE GRAVE</b>			<b>POBLACION 2011</b>
	CASOS	TASA*100,000	TOTAL
DPTO META	74	8.3	884462
NACION	1351	5	24957789
<b>TOTAL DE CASOS</b>			<b>POBLACION 2011</b>
	CASOS	TASA*100,000	TOTAL
DPTO META	2918	330	884462
NACION	31535	126	24957789

Fuente: Sivigila Meta y Boletín 50 del INS

**Tabla 48: Letalidad por Dengue, Departamento del Meta, a semana 38 de 2011:**

<b>MUNICIPIO</b>	<b>CASOS</b>	<b>(CONFIRMADAS/DENGUE GRAVE)*100</b>	
		<b>DENGUE GRAVE</b>	<b>LETALIDAD</b>
VILLAVICENCIO	3	46	6,5
DEPARTAMENTO	3	64	4,7
NACION	41	1075	3,81

Fuente: Sivigila Meta y Boletín 10 del INS

**4.10.4.3. Malaria**

Durante el cuarto trimestre de 2011 se notificaron 73 casos de malaria en 11 municipios del departamento. La etiología se distribuyó así: *Plasmodium vivax* 49 casos (67%), *Plasmodium falciparum* 24 casos (33%)





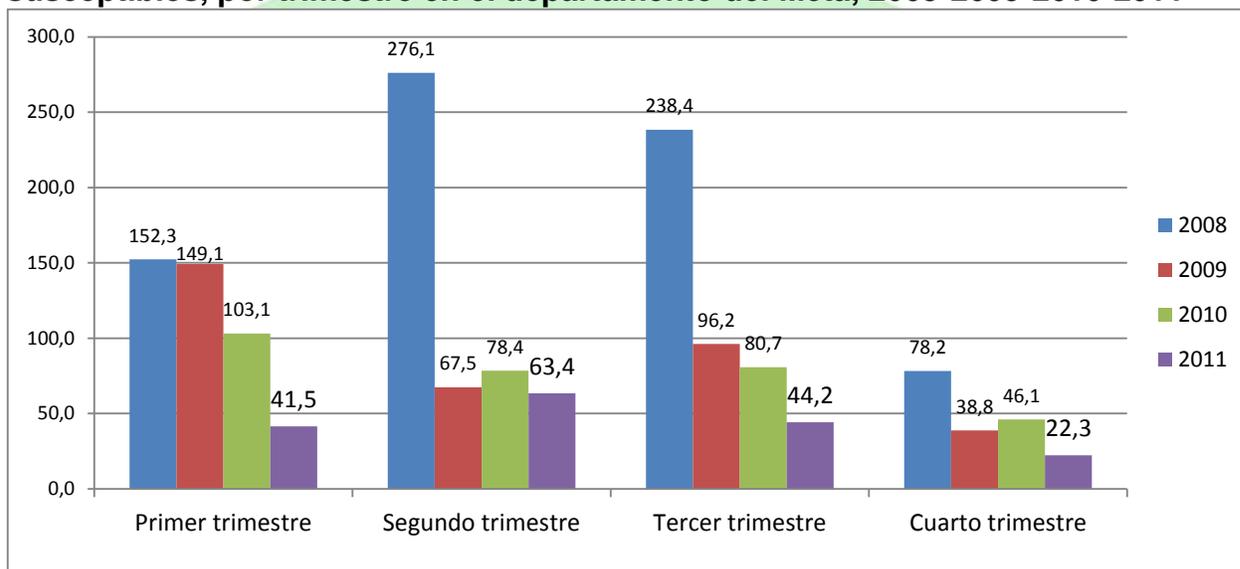
## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

Durante el cuarto trimestre de 2011, el comportamiento de la malaria en el departamento del Meta indicó permanencia entre la zona segura y descenso a la zona de éxito. Atribuible al diagnóstico oportuno con tratamiento adecuado y corte de la cadena de transmisión.

### 4.10.4.4 Malaria por *Plasmodium vivax*

Para *P. vivax* las tasas más altas por 100.000 habitantes a riesgo en el cuarto trimestre de 2011 corresponden a: Mapiripán (111), Puerto Concordia (88), Puerto Rico (39), Vista Hermosa (45) y Puerto Gaitán (27). La tasa de incidencia de malaria por *Plasmodium vivax* para el cuarto trimestre de 2011 corresponde a 22 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo

**Grafico 60. Tasa de Malaria por *Plasmodium vivax* por cada 100.000 habitantes susceptibles, por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010-2011**



Fuente: Sistema de información de VSP, año 2011

Al comparar la tasa de malaria por *P. vivax* del cuarto trimestre de 2011 con relación al cuarto trimestre de 2010 se observa una reducción del 50% y en el mismo trimestre del año 2008 se observa una reducción del 46%.



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
Secretaría Seccional de Salud del Meta

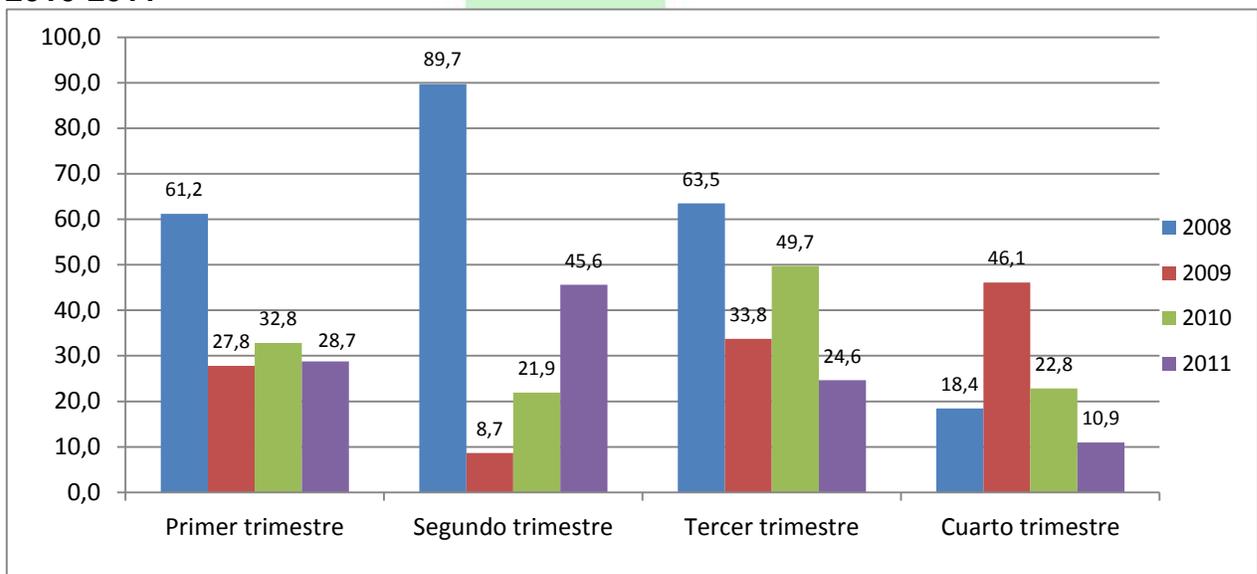




#### 4.10.4.5. Malaria por *Plasmodium falciparum*

Para *P. falciparum* las tasas mas altas por 100.000 habitantes a riesgo en el cuarto trimestre de 2011 corresponden a: Vistahermosa (96), granada (31), Mapiripan (22), Puerto Rico (16) y Puerto Concordia (11). La tasa de incidencia de malaria por *Plasmodium falciparum* para el cuarto trimestre de 2011 corresponde a 11 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo

**Grafico 61. Tasa de Malaria por *Plasmodium falciparum* por cada 100.000 habitantes susceptibles, por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010-2011**



Fuente: Sistema de información de VSP, año 2011

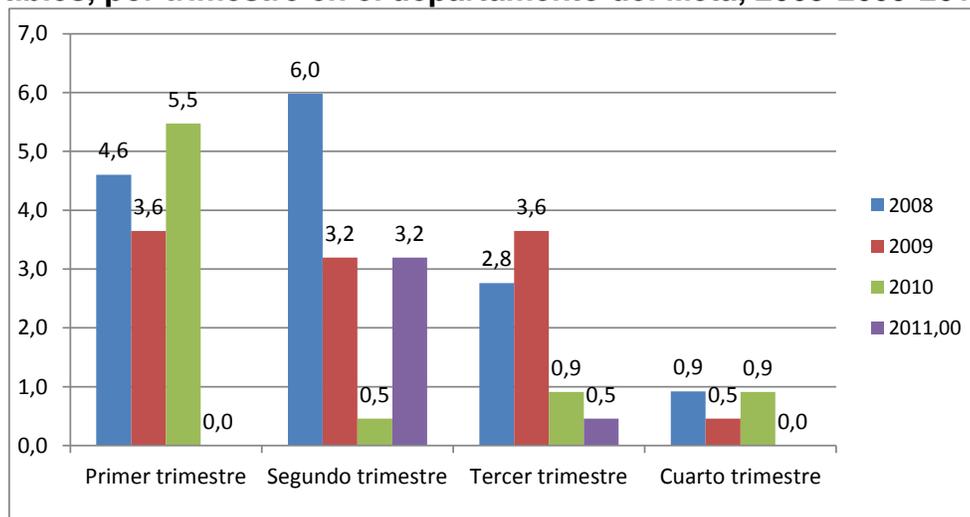
Al comparar la tasa de malaria por *P. falciparum* del cuarto trimestre del año 2011 con relación al cuarto trimestre del año 2010 se observa una reducción del 56% y en el mismo trimestre del año 2008 se observa una reducción del 62%.

**4.10.4.6. Malaria mixta:** La asociación de malaria (malaria mixta) durante el cuarto trimestre no presenta casos





**Grafico 62. Tasa de Malaria por *Plasmodium mixto* por cada 100.000 habitantes susceptibles, por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010-2011**



Fuente: Sistema de información de VSP, año 2011

Al comparar la tasa de la asociación (malaria mixta) de malaria del año 2011 con relación al cuarto trimestre del año 2010 muestra una reducción del 100% y para el mismo trimestre durante el año 2008 se mantiene la tasa.

#### 4.10.4.7. Fiebre Amarilla

Luego de los casos presentados a finales de 2008 y cuarto trimestre de 2009, se reactiva el plan de contingencia en el último trimestre de 2009 para ser aplicado en todo el departamento y durante su seguimiento no se han presentado casos. Se continúa realizando vacunación a susceptibles mayores de un año.

#### 4.10.4.8. Leishmaniasis

El total de casos de Leishmaniasis durante el cuarto trimestre fue 23, de los cuales el 98% corresponden a lesiones cutáneas. Las tasas por 100,000 habitantes más altas para el cuarto trimestre de 2011, corresponden a los municipios de Puerto Rico (77), San Martín (35), Vista Hermosa (25), Puerto Gaitán (18) y Puerto Concordia (10). La

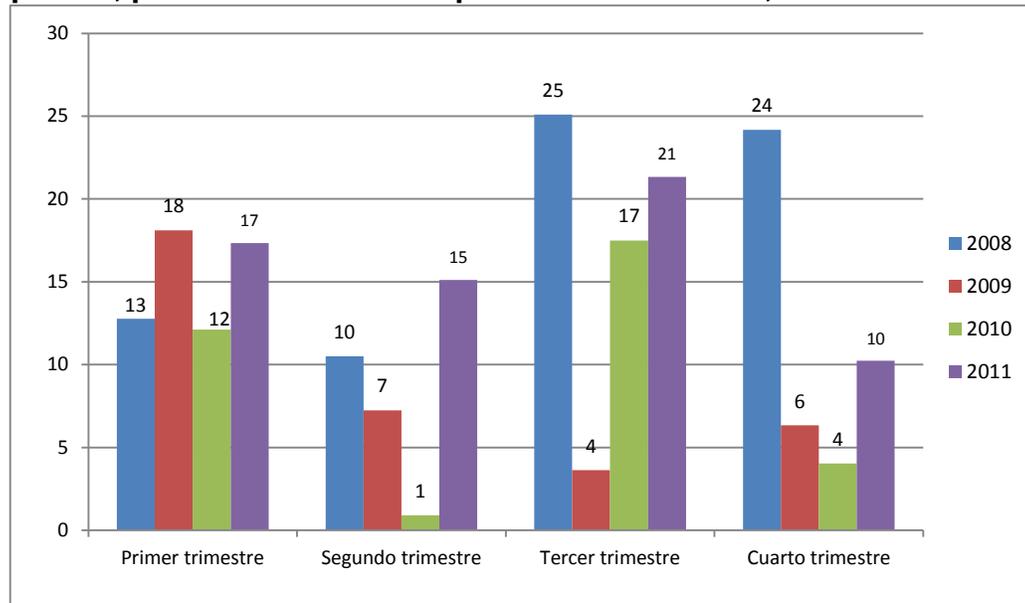




## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

tasa de incidencia para Leishmaniasis durante el cuarto trimestre del 2011 corresponde a 10 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo

**Grafico 63. Tasa de incidencia para *Leishmaniasis* por cada 100.000 habitantes susceptibles, por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010**



Fuente: Sistema de información de VSP, año 2011

Al comparar la tasa de Leishmaniasis del cuarto trimestre del año 2011 con relación al cuarto trimestre del año 2010 se observa una reducción del 52% y en el mismo trimestre de 2008 se observa una reducción del 41%.

### 4.10.4.9. Mal De Chagas

Para el cuarto trimestre de 2011 se notificaron 2 casos crónicos, los cuales fueron identificados a través del tamizaje en los bancos de sangre.

La tasa por 100,000 habitantes más alta para el cuarto trimestre de 2011, corresponde al municipio de Villavicencio (1). La tasa de incidencia para Chagas

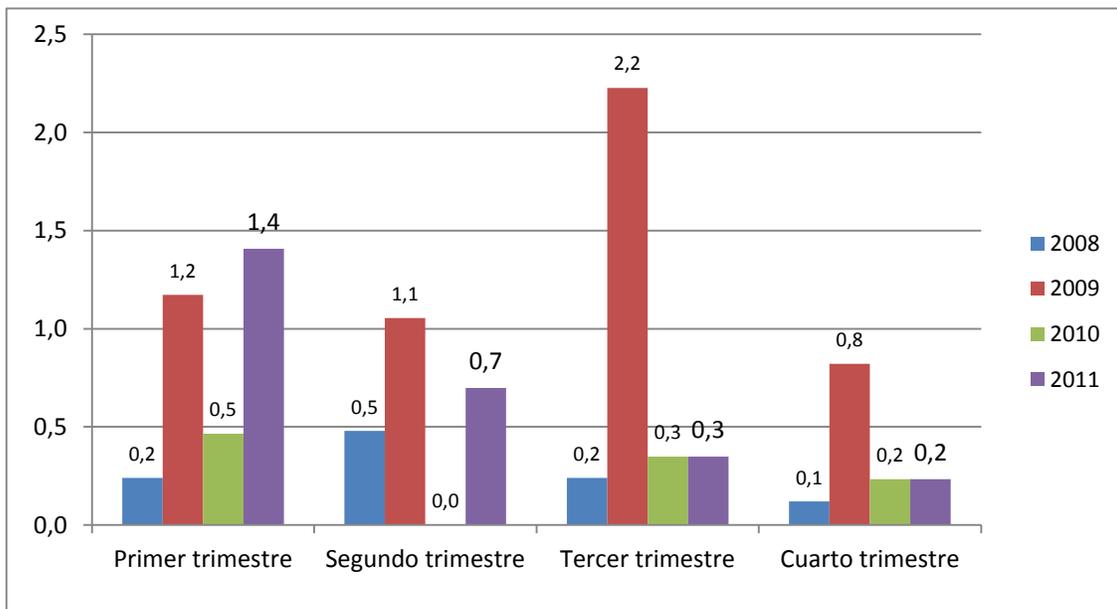




## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

durante el cuarto trimestre del 2011 corresponde a 5 casos por cada 1.000.000 de habitantes a riesgo

**Grafico 64. Tasa de incidencia para Chagas por cada 100.000 habitantes, por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010-2011**



Fuente: Sistema de información de VSP, año 2011

Al comparar la tasa de Chagas del cuarto trimestre de 2011 con relación al cuarto trimestre de 2010 se mantiene la tasa y en el mismo trimestre del año 2008 se observa una reducción del 86%. La tasa de incidencia para mal de Chagas durante el cuarto trimestre del 2011 corresponde a 5 casos por cada 1.000.000 de habitantes.



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
Secretaría Seccional de Salud del Meta



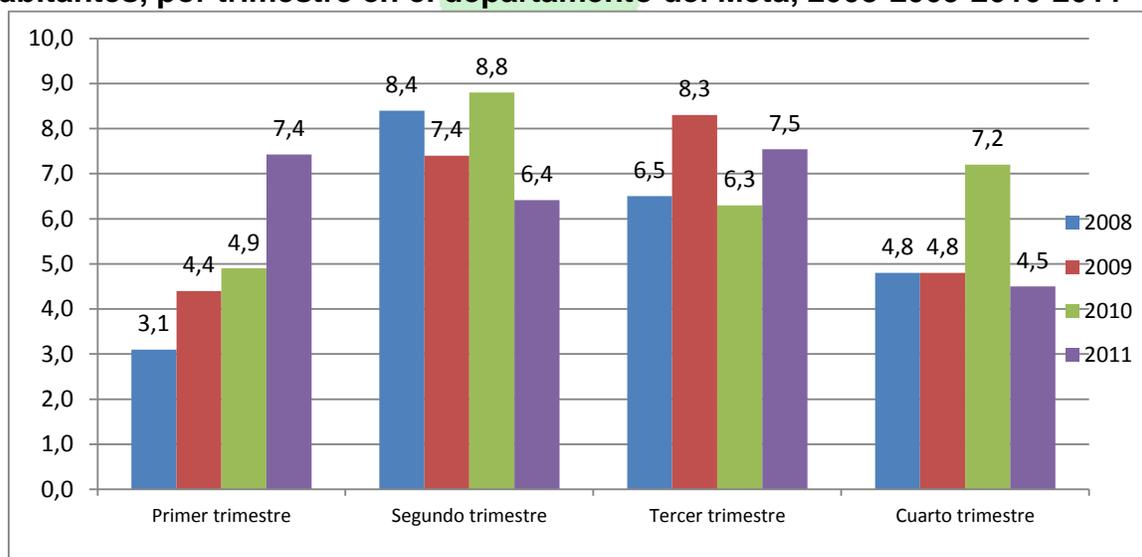


#### 4.10.5. Programa de Control De Zoonosis

##### 4.10.5.1. Accidente Ofídico

El total de casos de accidente ofídico durante el cuarto trimestre de 2011 fue de 40, presentados en el 59% de los municipios. La tasa de incidencia de accidente ofídico para el cuarto trimestre de 2011 en el departamento corresponde a 7 casos por cada 100.000 habitantes.

**Grafico 65. Tasa de incidencia para Accidente ofídico por cada 100.000 habitantes, por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010-2011**



Fuente: Sistema de información de VSP, año 2011

Al comparar la tasa de accidente ofídico del cuarto trimestre del año 2011 con relación al cuarto trimestre del año 2010 y 2008 muestra una reducción del 40%. Las tasas de incidencia para accidente ofídico por 100.000 habitantes más altas para el cuarto trimestre de 2011 corresponden a los municipios de Barranca de Upia (55), Puerto Rico (27), Cubarral (18), Puerto Gaitán (16) y Mapiripan (13).





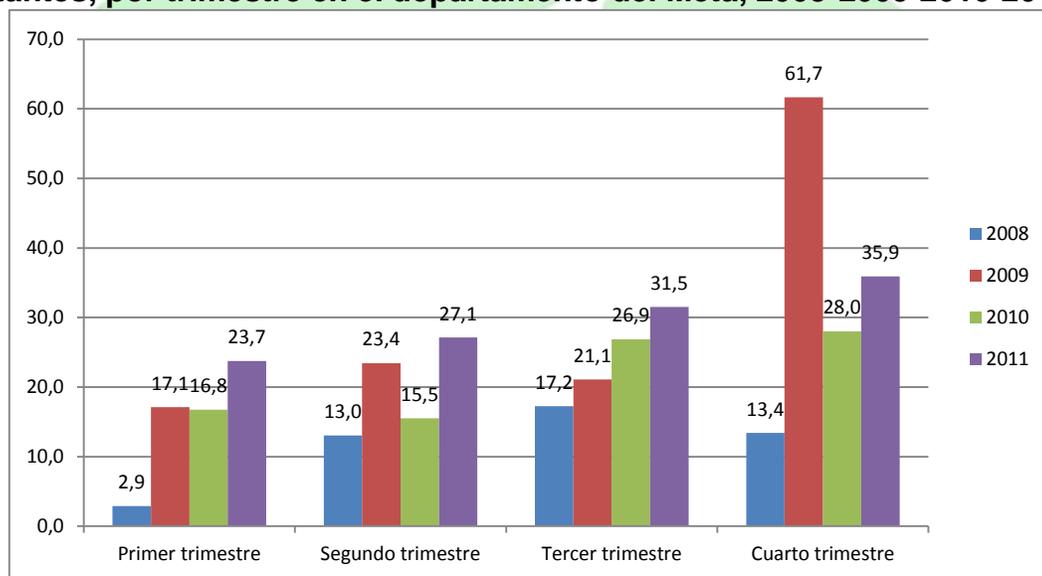
## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

Estos accidentes ocurren con relativa frecuencia, han recibido atención oportuna y efectiva gracias a que se ha mantenido disponible el suero antiofídico específico para las especies propias de Colombia. La especie de serpiente de mayor presentación en la región es la del género *Bothrops* cuyo nombre común en esta región es cuatro narices.

### 4.10.5.2. Rabia Humana y Animal

Durante el cuarto trimestre de 2011, se han reportado 319 agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, La tasa de incidencia para exposición rábica durante el cuarto trimestre de 2011 en el departamento corresponde a 36 casos por cada 100.000 habitantes.

**Grafico 66. Tasa de incidencia para *Exposición rábica* por cada 100.000 habitantes, por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010-2011**



Fuente: Sistema de información de VSP, año 2011

Al comparar la tasa de exposición rábica del cuarto trimestre de 2011 con relación al cuarto trimestre de 2010 se observa un incremento del 14% y en el mismo trimestre



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
Secretaría Seccional de Salud del Meta

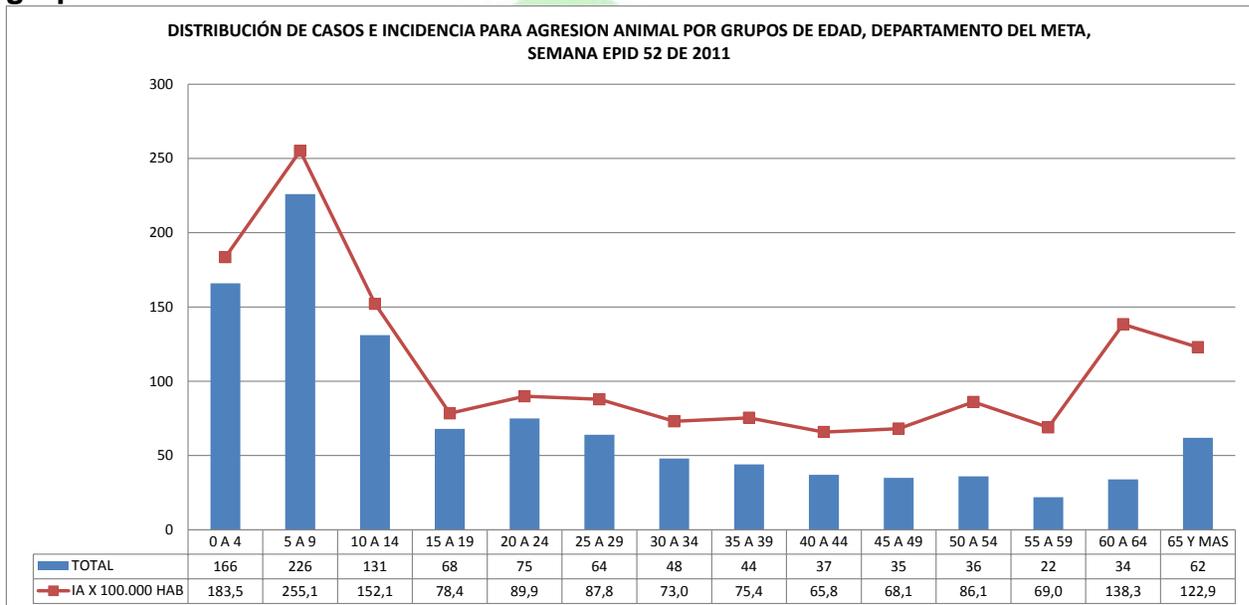




## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

de 2008 se observa un incremento del 51%. Este efecto se da luego del fortalecimiento de la vigilancia de las agresiones animales. Las tasas de incidencia para exposición rábica por 100.000 habitantes más altas para el cuarto trimestre de 2011 corresponden a los municipios de Castilla la Nueva (106), Cabuyaro (103), Fuentedeoro (97), Villavicencio (56), y Barranca de Upia (55).

**Grafico 67. Distribución de los casos e incidencia por agresión animal por grupos de edad durante el año 2011.**



Fuente: Sistema de información de VSP, año 2011

El grupo de edad más afectado son las edades extremas: los menores de 15 años y de 65 y más años.

### 4.10.5.3. Intoxicación Por Sustancias Químicas

#### 4.10.5.3.1 Fármacos

Durante el cuarto trimestre se reportaron 67 casos de intoxicación por fármacos, La tasa de incidencia para intoxicaciones por fármacos durante el cuarto trimestre de



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
Secretaría Seccional de Salud del Meta

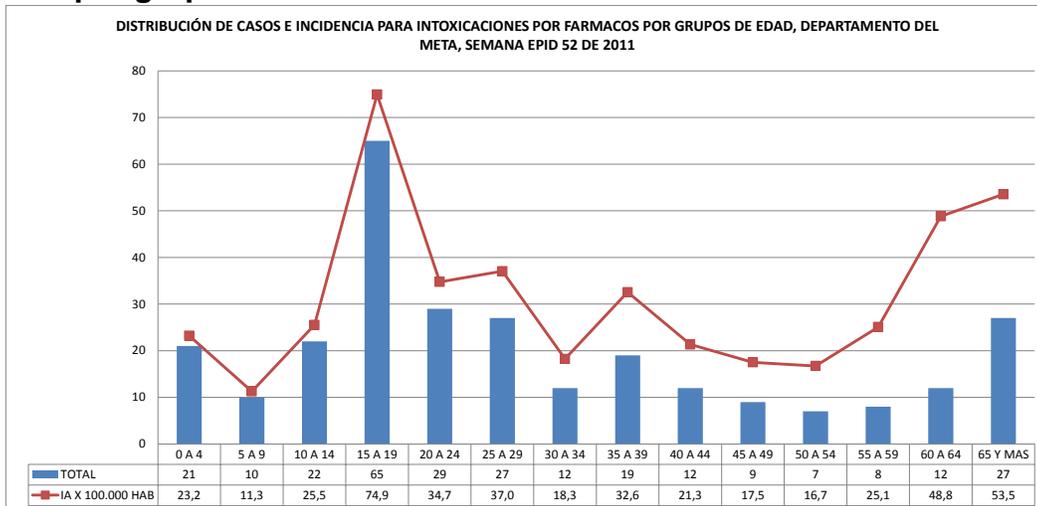




## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

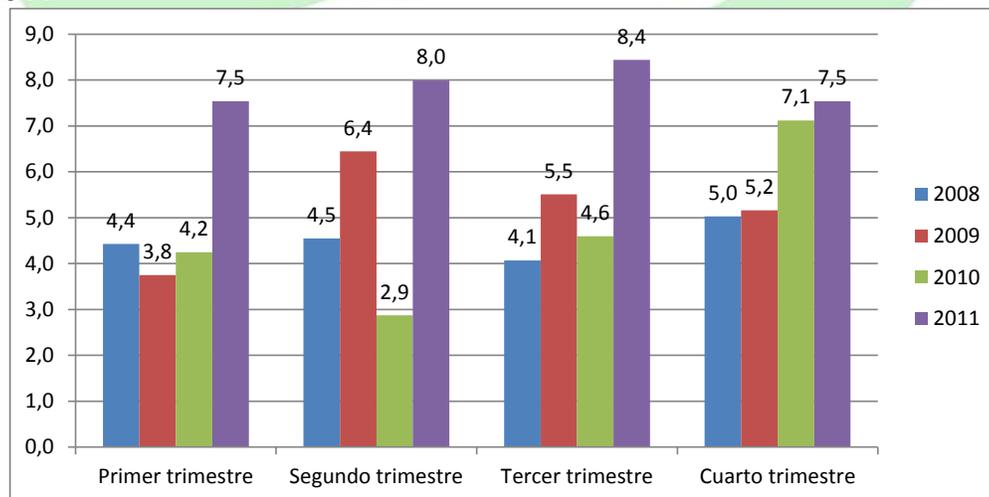
2011 en el departamento corresponde a 6 casos por cada 100.000 habitantes. Y el grupo de edad mas afectado fue el da 15 a 19 años, seguido por el de 65 y más años.

**Grafico 68. Distribución de los casos e incidencia para intoxicación por fármacos por grupos de edad durante el año 2011.**



Fuente: Sistema de información de VSP, año 2011

**Grafica 69. Tasa de Incidencia para Intoxicaciones químicas por fármacos por cada 100.000 habitantes, por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010-2011**



Fuente: Sistema de información de VSP, año 2011



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
 Oficina de Epidemiología  
 Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
 Secretaría Seccional de Salud del Meta





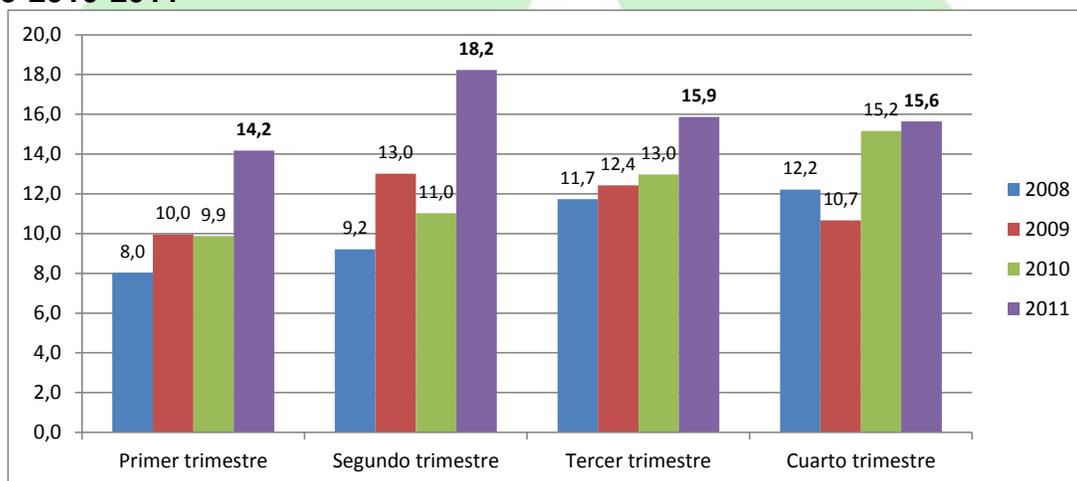
## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

Al comparar la tasa de intoxicación por fármacos del cuarto trimestre del año 2011 con relación al cuarto trimestre del año 2010 se observa una reducción del 11%. Y en el mismo trimestre de 2008 la tasa se mantiene. Las tasas de incidencia para intoxicaciones químicas por fármacos por 100.000 habitantes más altas para el cuarto trimestre corresponden a los municipios de Cumaral (29), Mesetas (18), Cubarral (18), El Castillo (15) y Guamal (11).

### 4.10.5.3.2. Intoxicación Por Plaguicidas

Durante el cuarto trimestre de 2011 se notificaron 139 casos, los cuales se presentaron a causa de intentos suicidas fallidos. La tasa de incidencia para intoxicación por plaguicidas durante el cuarto trimestre del año 2011 corresponde a 16 casos por cada 100.000 habitantes.

**Grafico 70. Tasa de Incidencia para Intoxicaciones químicas por Plaguicidas por cada 100.000 habitantes, por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010-2011**



Fuente: Sistema de información de VSP, año 2011

Al comparar la tasa de intoxicación por plaguicidas del cuarto trimestre del año 2011 con relación al cuarto trimestre del año 2010 se observa una reducción del 2% y en el mismo trimestre del año 2008 se observa un incremento del 9,8%. Las tasas de



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
Secretaría Seccional de Salud del Meta



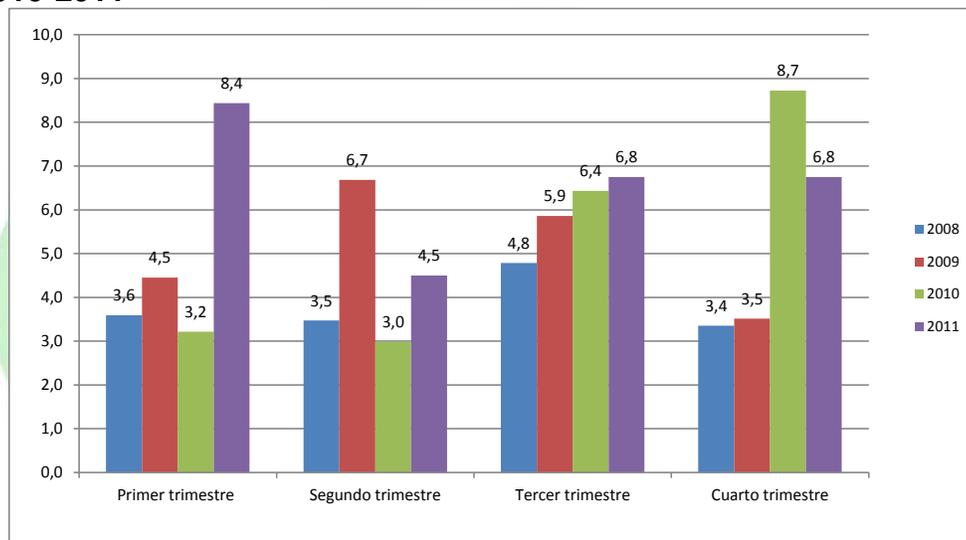


incidencia para intoxicaciones químicas por plaguicidas por 100.000 habitantes más altas para el cuarto trimestre corresponden a los municipios de San Carlos de Guaroa (85), Lejanías (84), Fuentedeoro (64), Restrepo (57) y Barranca de Upia (55).

#### 4.10.5.3.3. Otras Sustancias Químicas

Durante el cuarto trimestre del año 2011 se notificaron 60 casos. La tasa de incidencia para intoxicaciones por otras sustancias químicas durante el cuarto trimestre del año 2011 en el departamento corresponde a 7 casos por cada 100.000 habitantes.

**Grafico 71. Tasa de incidencia de intoxicación por otras sustancias químicas por cada 100.000 habitantes, por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010-2011**



Fuente: Sistema de información de VSP, año 2011

Al comparar la tasa de intoxicación por otras sustancias químicas del cuarto trimestre del año 2011 con relación al cuarto trimestre del año 2010 se mantiene y con relación al cuarto trimestre del año 2008, muestra una reducción en la tasa del 19%. Las tasas de incidencia para intoxicación por otras sustancias químicas por 100.000 habitantes más altas para el cuarto trimestre de 2011 corresponden a los municipios





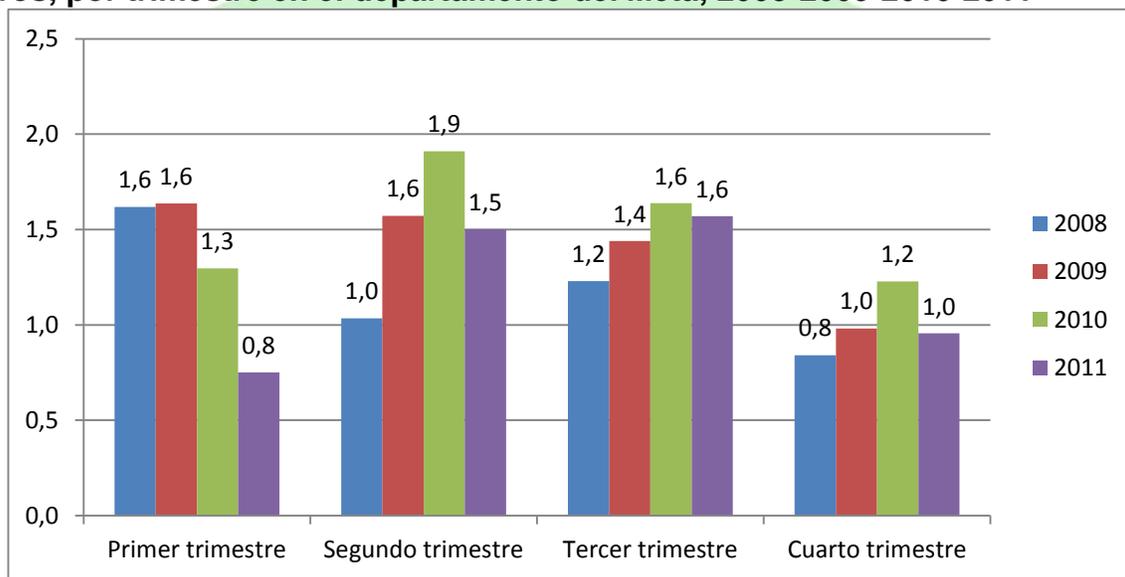
de Puerto López (22), Restrepo (19), Fuentedeoro (16), Guamal (11) y San Juan de Arama (11),

#### 4.10.6. Salud Sexual Y Reproductiva

##### 4.10.6.1. Sífilis Congénita

Durante el cuarto trimestre de 2011 se han reportado 14 casos de los cuales el 71% ha sido reportado por Villavicencio, seguido por Acacias con el 14%. Las tasas de incidencia para sífilis congénita por 1000 nacidos vivos más altas para el cuarto trimestre del año 2011 las tienen los municipios de: Vistahermosa (4), Puerto López (2), Acacias (1,7) y Villavicencio (1,2)

**Grafico 72. Tasa de incidencia de sífilis congénita por cada 1.000 nacidos vivos, por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010-2011**



Fuente: Sistema de información de VSP, año 2011

Al comparar la tasa de sífilis congénita durante el cuarto trimestre del año 2011 con relación al cuarto trimestre del año 2010 se observa una reducción del 37% y para el cuarto trimestre del año 2008 se tiene un incremento del 25%. La tasa de incidencia



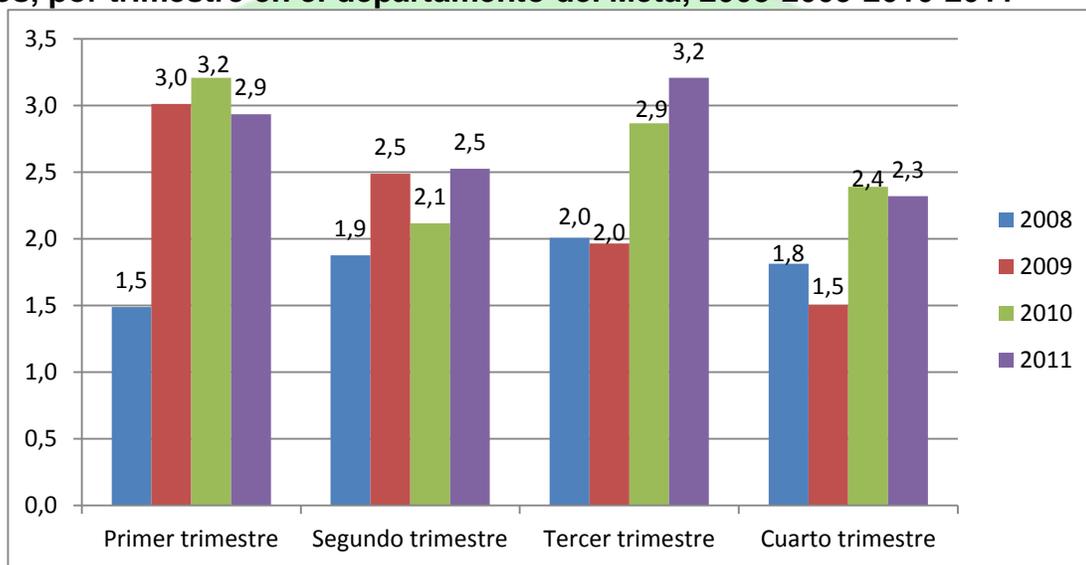


para sífilis congénita en el cuarto trimestre de 2011 para el departamento corresponde a 1 casos por cada 1000 nacidos vivos.

#### **4.10.6.2. Sífilis gestacional**

Durante el cuarto trimestre del año 2011 se han reportado 34 casos de los cuales el 68% ha sido reportado por Villavicencio, el 8,8% por Acacias y el 5,8% por Vistahermosa. Las tasas de incidencia para sífilis gestacional más altas por 1000 nacidos vivos para el cuarto trimestre del año 2011 las tiene los municipios de Vistahermosa (8), San Carlos de Guaroa (7), Fuentedeoro (5), Restrepo (5) y Puerto López (4) .La tasa de incidencia para sífilis gestacional en el cuarto trimestre del año 2011 para el departamento corresponde a 2 casos por cada 1000 nacidos vivos.

**Grafico 73. Tasa de incidencia de sífilis gestacional por cada 1.000 nacidos vivos, por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010-2011**



Fuente: Sistema de información de VSP, año 2011

Al comparar la tasa de sífilis gestacional del cuarto trimestre del año 2011 con relación al cuarto trimestre del año 2010 se observa una reducción del 28% y en el mismo trimestre del año 2008 se observa una reducción del 20%.



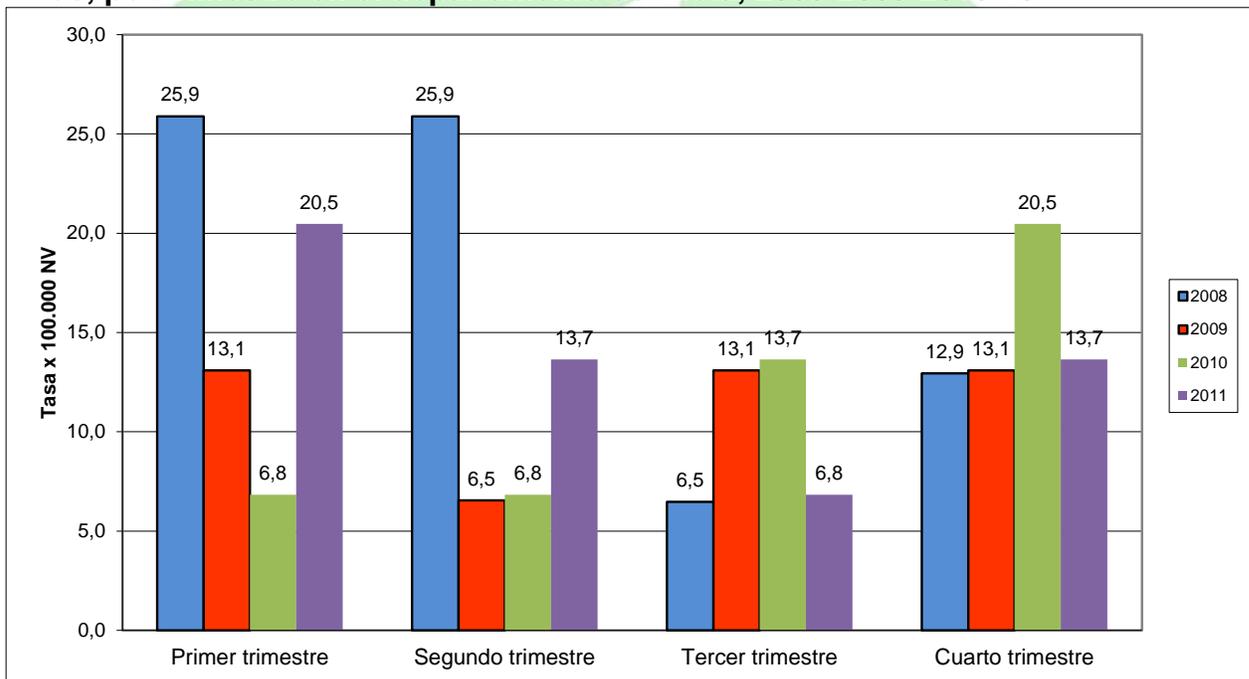


#### 4.10.6.3. Muerte Materna

Durante el cuarto trimestre del año 2011 se reportaron 7 casos, de los cuales 5 casos corresponden a causa indirecta procedentes de los municipios de Villavicencio (3), Acacias (2) y de causa directa 2 casos procedentes de La Macarena y Villavicencio respectivamente. La tasa de incidencia de muerte materna para el cuarto trimestre corresponde a los municipio de La Macarena (833) y Villavicencio (12).

A partir del análisis realizado a las muertes ocurridas se observaron como factor influyente déficit en la calidad de la atención en salud, carencia de aseguramiento y debilidad en la ejecución de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

**Grafico 74. Tasa de incidencia de muerte materna por cada 100.000 nacidos vivos, por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010-2011**



Fuente: Sistema de información de VSP, año 2011





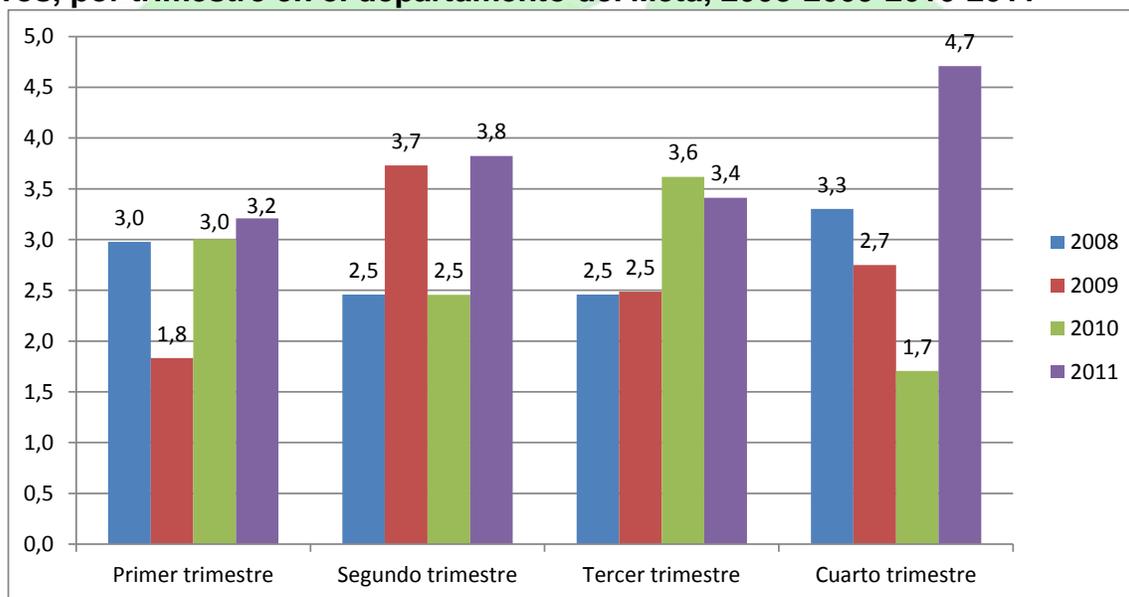
## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

Al comparar la tasa de mortalidad materna del cuarto trimestre del año 2011 con relación al cuarto trimestre del año 2010 se observa un incremento del 100% la tasa y al comparar con el cuarto trimestre de 2008 la tasa se observa una reducción del 33%. La tasa de incidencia para mortalidad materna en el cuarto trimestre de 2011 para el departamento corresponde a 14 casos por cada 100.000 nacidos vivos.

### 4.10.6.4. Muerte Perinatal

Durante el cuarto trimestre del año 2011 se han reportado 69 casos. Las tasas más altas por 1000 nacidos vivos para el cuarto trimestre las presenta: San Juan de Arama (22), El Castillo (21), Puerto Gaitán (14), Cumaral (13) y Barranca de Upia (13). La tasa de incidencia para mortalidad perinatal en el cuarto trimestre de 2011 para el departamento corresponde a 5 casos por cada 1000 nacidos vivos.

**Grafico 75. Tasa de incidencia de muerte perinatal, por cada 1.000 nacidos vivos, por trimestre en el departamento del Meta, 2008-2009-2010-2011**



Fuente: Sistema de información de VSP, año 2011



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
Secretaría Seccional de Salud del Meta





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

Al comparar la tasa de mortalidad perinatal del año 2011 con relación al cuarto trimestre de 2010 se observa un incremento del 38% y en el mismo trimestre de 2009 se observa una reducción del 23%.

De acuerdo con la aplicación de la estratificación del riesgo según niveles de intervención, se determinó que el cuidado materno (todo lo relacionado con el parto y el puerperio) y la salud materna (todo lo relacionado con el control prenatal), son los aspectos que inciden en la ocurrencia de la muerte perinatal. Por lo tanto, todas las estrategias de control deben dirigirse a estos dos aspectos, para lo cual es importante implementar un adecuado y oportuno sistema de referencia y contra – referencia.

### 4.11 SALUD BUCAL

Descripción de la situación actual del programa en el departamento del Meta

La ausencia de reconocimiento por parte de todos los actores del SGSSS, acerca de las condiciones básicas para el logro de la salud bucal, ha llevado a múltiples dificultades en el propósito de alcanzar dicho objetivo a nivel departamental y municipal; la no percepción social de la salud bucal como parte integral de la salud general, la apreciación de la atención dental como sinónimo de salud bucal y el desconocimiento de alteraciones que afectan la salud bucal y su impacto en la salud general, han llevado en el transcurso del tiempo a la falta de continuidad y sostenibilidad de políticas y/o lineamientos que para el programa se ha establecido. La situación es más compleja cuando se tiene que los administradores de salud y profesionales de odontología desconocen la normatividad vigente, no existen perfiles epidemiológicos o en el mejor de los casos están desactualizados, no hay seguimiento al impacto de las estrategias de promoción y prevención implementadas, la prestación del servicio no hace parte de un esquema de atención





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

integral del paciente y en su mayor proporción están orientados a la rehabilitación, incremento en las barreras de acceso al servicio de odontología por múltiples causas justificables desde el punto de vista administrativo del sistema, recurso humano con debilidad en la interacción social en discordancia con las necesidades de los usuarios.

La población objetivo es toda la población del departamento del Meta.

Los objetivos del programa son:

- ✓ Construir, hacer seguimiento y disminuir indicadores de morbilidad bucal en la población del departamento.
- ✓ Generar sistema de información a nivel departamental para el programa de salud bucal, con el objeto de realizar seguimiento a indicadores de morbilidad bucodental.
- ✓ Fortalecer la acción participativa de los actores relacionados con la salud bucal desde lo individual o colectivo con énfasis en la práctica de deberes y derechos en salud bucal.
- ✓ Garantizar el acceso de la población a servicios de salud bucal, de manera particular los relacionados con el fomento y la promoción de la salud, prevención y control de la enfermedad y manejo del riesgo.
- ✓ Elevar la calidad de la prestación de los servicios odontológicos con base en el fortalecimiento del recurso humano, los procesos de gestión y administración, seguimiento al proceso de mejoramiento, control de los servicios de salud bucal y vigilancia en salud pública.
- ✓ Integrar acorde con la pertinencia, las acciones de salud bucal a las acciones contenidas en los programas, políticas y planes formulados desde el orden nacional.





## **Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8**

Se requiere consolidar información relacionada con el índice de O`leary y el COP poblacional, mas no se ha realizado dicho proceso.

El principal avance que ha logrado el programa ha sido la construcción de línea de base para caries en el departamento durante los años 2010 y 2011.

La mayoría de municipios del departamento han incluido dentro de sus POA acciones de salud bucal específicamente en lo correspondiente a actividades educativas y de promoción de la salud.

Se ha logrado brindar asistencia técnica a los 29 municipios con sus respectivas IPS públicas o privadas.

Las dificultades radican en la disposición insuficiente de recursos económicos para desarrollar actividades preventivas y de protección específica en salud bucal tanto a nivel departamental, municipal, EPS e IPS; de otro lado en el imaginario de la comunidad no existe la salud bucal como parte integral de la salud general a causa del débil impacto de las actividades adelantadas en salud bucal en el departamento y la caries así como la perdida dental por caries tiene una alta prevalencia.

Las metas para el cuatrienio que se han proyectado son:

- Lograr en los 29 municipios del departamento cubrimiento de 46.639 niños y niñas menor de 12 años con acciones intersectoriales que promuevan hábitos protectores de higiene bucal.
- Promover en 1.832 padres, madres y cuidadores de los 29 municipios del departamento el primer acceso a los servicios odontológicos en los niños y niñas menores de 1 año.





## Gobernación del Meta NIT. 982.000-148-8

- Lograr identificar prevalencia equivalente al 50% e incidencia del 10% de patologías bucales con mayor frecuencia de ocurrencia en la población del departamento (Segunda fase diagnóstico estado salud bucal).
- Socializar y aplicar el protocolo de vigilancia de flúor en el 100% de las instituciones centinelas seleccionadas.
- Implementar acciones de vigilancia y control de la gestión del SGSSS al acceso a los servicios de salud oral en el 80% de las IPS públicas y Empresas Promotoras de Salud de los regímenes especiales, excepcionales, contributivos y subsidiados.
- Promover en 29.343 personas mayores de 18 años del departamento del Meta el ejercicio de los derechos y deberes de los usuarios a los servicios de salud bucal.
- Seguimiento a la norma técnica para protección específica de caries y enfermedad periodontal en el 80% de IPS públicas y privadas, EPS subsidiadas y contributivas y entes territoriales.
- Adelantar una campaña correspondiente a la segunda fase de prevención y detección de cáncer oral en el departamento del Meta.
- Realizar el 100% de la notificación obligatoria de casos de fluorosis por parte de las instituciones centinelas seleccionadas del dpto.
- Adelantar en los 29 municipios del departamento, el desarrollo de un plan de asistencia técnica contando con la participación de los actores del sistema.

*Patricia Jáuregui Cuartas*

*Yolanda Perdomo Cabrejo*

*Grupo de salud bucal*



Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto Telefax: 6620135  
Oficina de Epidemiología  
Correo electrónico: epidemiologiameta2@gmail.com  
**Secretaría Seccional de Salud del Meta**





## PRIORIZACIÓN DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD EN EL META

La priorización de los problemas de salud del Departamento permitió establecer los siguientes eventos según su orden de importancia.

1. Salud mental (Violencia intrafamiliar, abuso sexual, consumo de sustancias psicoactivas)
2. Desnutrición en niños menores de 6 años
3. Salud materna e infantil (binomio madre-hijo)
4. Salud sexual y reproductiva

### Salud Mental

De acuerdo con la información el funcionamiento familiar en el Departamento del Meta es como sigue:

- El 48.5% de los hogares refieren buen funcionamiento
- El 26.7% de las familias del departamento presentaron disfunción familiar leve
- El 13.8% de las familias presentaron disfunción familiar moderada
- El 11.6% de las familias presentaron disfunción familiar severa

La prevalencia de síntomas de Enfermedad Mental en niños entre 5 y 15 años fue del 53,8% en el departamento

Los resultados indican que el 52.3% de la población del Meta refiere posible psicosis. Los cinco (5) municipios con el porcentaje más alto fueron: El Calvario (89.4%), Restrepo (86.8%), Vistahermosa (83.3%), El Castillo (82.4%) y el Dorado (80.9%).

El 13% de los encuestados presentaron riesgo de alcoholismo con diferencia estadísticamente significativa por genero, siendo los más afectados los hombres con el 26.7%, procedentes principalmente de los municipios de Guamal (89.2%), Cabuyaro (46.2%), El Castillo (45.5%), Barranca de Upía (43.5%) y Mesetas





(45.9%). La Fuente de estos resultados es el estudio sobre la prevalencia de enfermedad mental en el Departamento del Meta 2.011

### **Desnutrición en los niños menores de 5 años**

**Tabla 49. Porcentaje de desnutrición en niños menores de 5 años.**

<b>TIPO DE DESNUTRICION</b>	<b>NIÑOS (%)</b>	<b>NIÑAS (%)</b>	<b>TOTAL (%)</b>
DNT AGUDA	8,3	7,6	8.1%
DNT GLOBAL	10,1	7,9	9.2%
DNT CRONICA	17,2	14	15.6%

Fuente: resultados línea base departamental 2010 (SSD Meta) Muestra: 7,061 niños

16 de cada cien niños del departamento del Meta tienen desnutrición crónica. 8 de cada cien niños tienen desnutrición aguda y 9 de cada cien tienen desnutrición global.

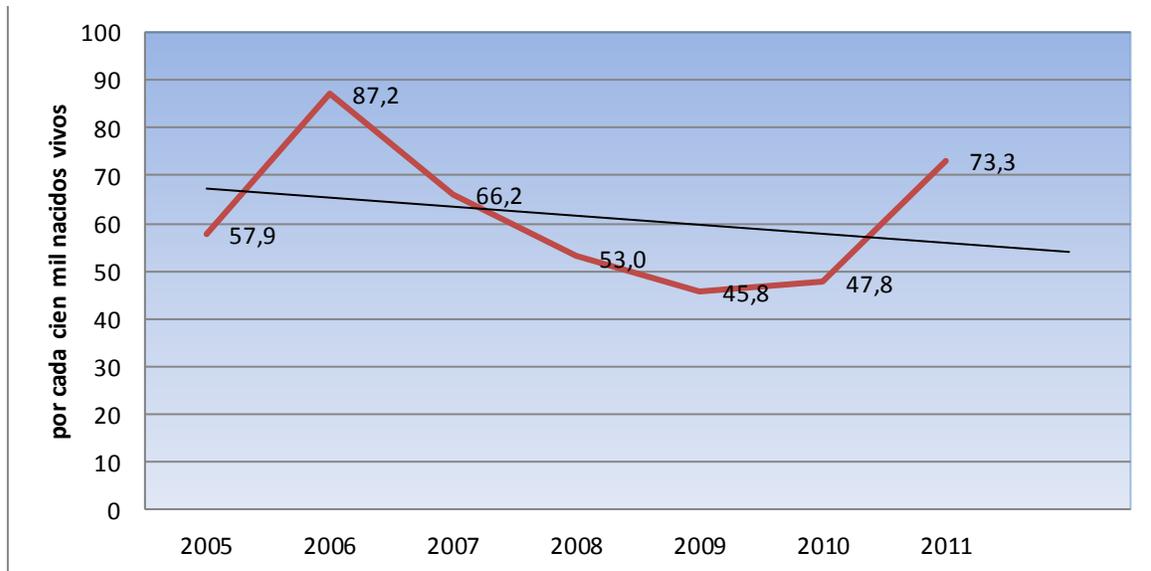
### **Tasa de mortalidad materna por cien mil nacidos vivos en el departamento del meta.**

De acuerdo con la información, el indicador presenta una leve tendencia a la reducción cada año. El punto máximo alcanzado fue en el año 2.006 con una tasa de 87 defunciones maternas por cada cien mil nacidos vivos. El punto mínimo se alcanzó en 2.009 con una tasa de 46 defunciones maternas por cada cien mil nacidos vivos. Las causas más importantes son déficit en la calidad de la atención en salud, carencia de aseguramiento y debilidad en la ejecución de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.





**Grafica 76. Histórico de Tasa de mortalidad materna en el departamento del Meta, años 2005 al 2011.**

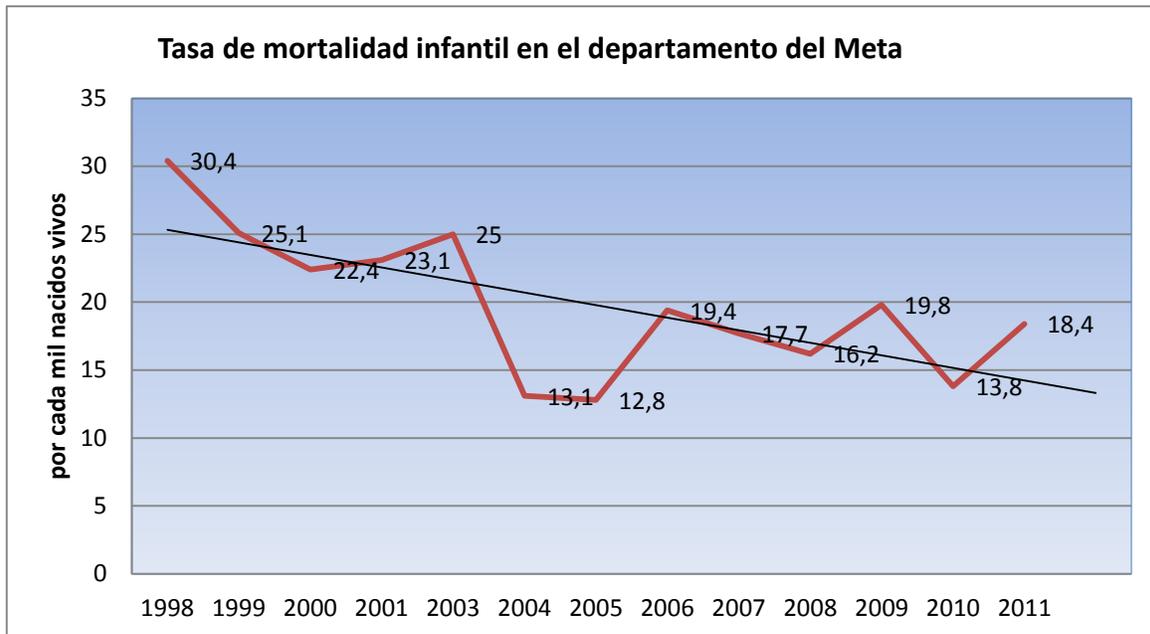


Fuente: DANE, estadísticas vitales, procesado por Secretaría de Salud

### **Tasa de mortalidad infantil por mil nacidos vivos en el departamento del meta.**

El indicador presenta una leve tendencia a la reducción cada año. En promedio, en el departamento del Meta fallecen 18 niños menores de un año, por cada 1.000 nacidos vivos. Las causas también se relacionan con problemas en la calidad de la atención en salud y debilidad en la ejecución de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad





Fuente: DANE, estadísticas vitales, procesado por Secretaría de Salud

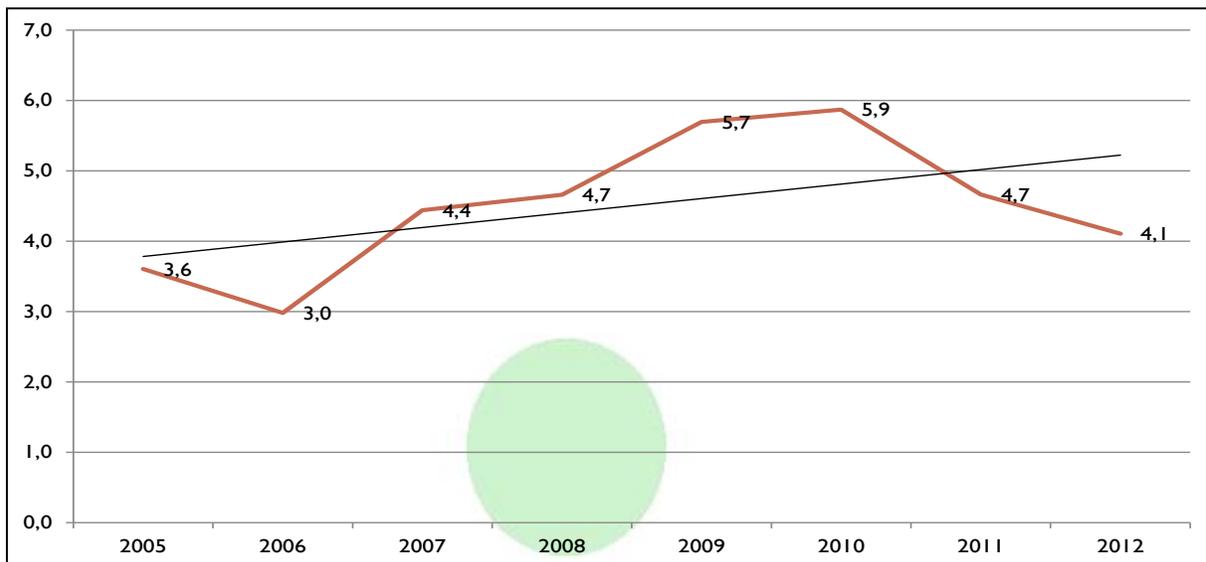
### Eventos trazadores de salud sexual y reproductiva

La sífilis congénita es una enfermedad que nos avergüenza, porque su diagnóstico es muy sencillo y su tratamiento es más sencillo. Las metas para Colombia son las de mantener por debajo de 1 por cada mil nacidos vivos la tasa de sífilis congénita. La enfermedad en el Meta va en aumento año tras año y está en 5 casos por cada mil nacidos vivos, presentando una de las tasas más altas del país.





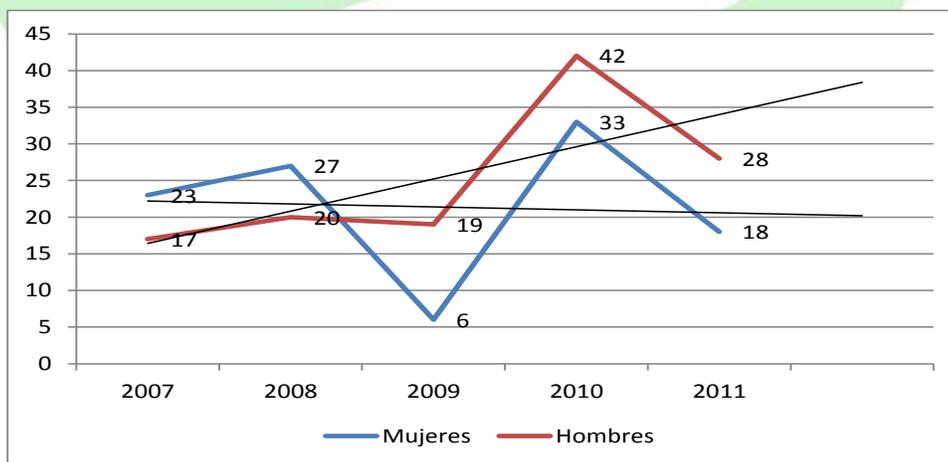
### Tasa de Sífilis congénita por mil nacidos vivos



Fuente: Sistema de vigilancia en salud pública, Secretaría de Salud

El VIH/SIDA es una enfermedad que está ganando la partida, sobre todo porque cada vez se contagian más las mujeres, en edades muy jóvenes. Así el riesgo de transmisión madre hijo en la gestación aumenta en forma importante.

### Incidencia de VIH en adolescentes y jóvenes menores de 26 años

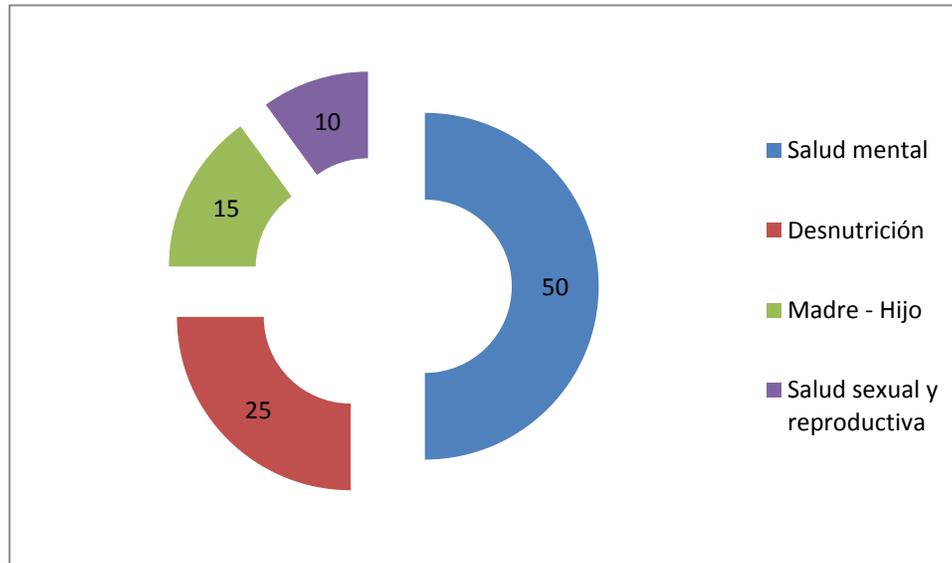


Fuente: Sistema de vigilancia en salud pública, Secretaría de Salud





Las prioridades en salud del Departamento del Meta, se pueden cuantificar como en la gráfica adjunta.



La paradoja de los seres humanos

1. No pedimos nacer
2. No sabemos vivir
3. No queremos morir

