



PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2016-2019

**MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
UNIDOS PODEMOS**

EDILBERTO MIGUEL MORALES VASQUEZ

Secretario Local de Salud



PLAN DE SALUD TERRITORIAL

2016-2019

MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

UNIDOS PODEMOS

Elaboraron:

TANYA L CORTES GONZALEZ- Coordinadora PTS

LUZ MARINA BECERRA RAMOS . CARLOS HERRERA-DIANA LORENA GONIMA

Referentes D.Autoridad Sanitaria

LUZ ALEIDA RUIZ DIAZ . FRANCISCO FERNANDEZ Referente D. Salud Sexual y
Reproductiva

DEISY SARRAZOLA- Referente D. Convivencia y Salud Mental

CAROLINA MOROS-Referente Población Vulnerable

FERNANDO AGUILAR- Dimensión Ambiental

ANA SANCHEZ-MARTHA HINESTROZA Referente Transmisibles

ALFONSO VELASQUEZ-Referente Seguridad Alimentaria

NOHRA YAMILE JIMENEZ B-Referente Emergencias y Ambito Laboral

FERNANDO AGUILAR-

AGRADECIMIENTO ESPECIAL POR APOYO TECNICO : Dra ANGELA LOPEZ-Directora SALUD AMBIENTAL



1. INTRODUCCION

El Plan Territorial de Salud (PTS), es esencialmente el resultado de un análisis de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en nuestro Municipio, sobre la problemática del sector, planeando la inversión y manejo de los recursos disponibles para la salud según las necesidades y las prioridades identificadas. El PTS se apoya directamente en los lineamientos generales de política Local establecidos como directrices globales en el Plan de Desarrollo Municipal Villavicencio Ciudad Decente de Colombia+, en el Plan de Ordenamiento Territorial, como un referente para determinar el impacto de los diferentes programas y proyectos a cargo de la Secretaría Local de Salud al igual que los planes de desarrollo Departamental y Nacional, en la Normatividad general, como un instrumento jurídico aplicable a todo su accionar institucional y operativo, en el Banco de Programas y Proyectos del Municipio de Villavicencio que permitirá articular procesos de planeación y presupuesto sectorial teniendo en cuenta la cobertura, ubicuidad y estratificación de la población objetivo de cada uno de los proyectos, que en suma estarán acordes con el Plan de Desarrollo Municipal. El PTS es equivalente al plan sectorial de salud de los departamentos, distritos y municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo territorial y se rige en lo pertinente, en materia de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control por la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, Ley 152 de 1994. Así mismo, se rige por lo establecido en las leyes 715 de 2001, 1122 y 1151 de 2007, el Decreto 3039 de 2007 y las demás normas que las adicionen, complementen o modifiquen. El Municipio tiene unas responsabilidades que cumplir en materia de salud asignadas por Ley, la comunidad espera el beneficio social que conlleva la asunción y cumplimiento de las mismas, en Villavicencio estas actividades se desarrollan a través de la Secretaría Local de Salud ó Dirección Local de Salud, la cual fue certificada mediante Resolución 3390 de diciembre de 1997 para la transferencia directa de los recursos del Situado Fiscal del Sector Salud; a partir del Primero de enero de 1999 se creó la Empresa Social del Estado (ESE) como organismo descentralizado del Orden Municipal cuya misión es la prestación de Servicios de Salud del Primer nivel de atención, la Secretaría asume entonces la Dirección del Sistema Municipal de Seguridad Social en Salud (SMSSS).



1. MARCO CONCEPTUAL

Lo anterior teniendo en cuenta que el Plan Territorial de salud busca reducir las distintas problemáticas territoriales y poblacionales existentes en la provisión de servicios de calidad en salud y sus propósitos van dirigidos al mejoramiento del estado de salud de la población colombiana; el goce efectivo del derecho a la salud; el fortalecimiento del sistema de salud, la sostenibilidad financiera y la infraestructura pública hospitalaria; de igual manera el plan privilegia acciones preventivas en materia de salud, y se compromete con el impulso a la medicina familiar y comunitaria, fortaleciendo para ello el talento humano del sector. El gobierno nacional es consciente de la necesidad de implementar tecnologías para poder atender eficazmente a las poblaciones que tienen limitaciones de accesibilidad geográfica.

Abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes: En el análisis de la situación de salud de Villavicencio en comparación a nivel departamental y Nacional, se encontró que la mayor tasa de prevalencia son las enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio con 221,61 casos, sobre pasando la tasa a nivel departamental y Nacional, seguida de las demás enfermedades en donde en esta clasificación la de más alto índice de casos fue Diabetes Mellitus con un total 175,48 casos sobre las tasa departamental y nacional, en este mismo grupo selecto de enfermedades encontramos las enfermedades crónicas respiratorias.

En el tercer lugar de enfermedades con mayor número de casos en nuestro municipio encontramos las Neoplasias siendo el cáncer de mama, de cérvix y la leucemia un con un alto índice casos, por debajo de los niveles departamentales y nacionales, seguida de las causas externas entre ellas con mayor número de eventos los accidentes de tránsito, las enfermedades Transmisibles y por ultimo las muertes perinatales quien cuenta con un índice de 9,2 eventos, esta tasa tiene tendencia al aumento estando por encima de los niveles Nacional.

El Plan territorial de salud busca mitigar el impacto de las condiciones de inequidad en la prestación del servicio de salud, acudiendo para ello a: La Promoción de la Salud, Gestión del Riesgo en Salud y la Gestión en Salud Pública. Además al aumento de las coberturas y al acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), teniendo como



referente las ocho (8) Dimensiones Prioritarias y las dos (2) transversales establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021.

ANALISIS SITUACIONAL

CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

La ciudad de Villavicencio, capital del Departamento del Meta, está localizada en el piedemonte de la cordillera Oriental, al sur oriente de Bogotá a 86 km. de distancia por carretera, con una superficie de 1300,8 km². Limita por el Norte con el Municipio de El Calvario, hacia el noreste con el Municipio de Puerto López; hacia el sur con los Municipios de San Carlos de Guaroa y Acacias, por el Occidente y Noroeste limita con Guayabetal encontrándose de nuevo con el municipio de El Calvario. Topográficamente se distinguen dos regiones: una montañosa ubicada al Occidente y Noroccidente, formada por el costado de la Cordillera Oriental; la otra, una planicie inclinada ligeramente hacia el Oriente y el Nororiente, corresponde al piedemonte de la cordillera, bordeada al Norte por el río Guatiquia. En cuanto a extensión tenemos:

“ Llanura: 100.165 ha. 77% del territorio.

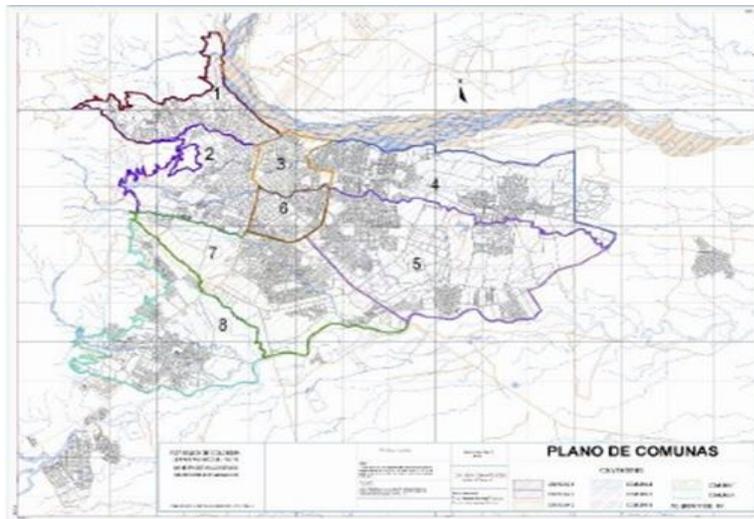
“ Cordillera: 29.919 ha. 23% del territorio.

“ Total superficie: 130.085 ha. Aprox.

El suelo urbano cuenta con un área continua o principal de 2.861Has y unos perímetros discontinuos o aislados reconocidos por el Decreto 353/2000 en un total de 15 sectores. Su modificación parcial quedó establecida mediante el Acuerdo 021/2002 que incorpora tres sectores más: sector de la reliquia, la ciudadela San Antonio y el desarrollo urbano Barcelona.

[Grafico 1. Localización Municipio de Villavicencio](#)

El área
8
número
barrios;
existen
las



Fuente: Planeación Municipal

urbana de
Villavicencio se
encuentra dividida en
comunas
conformadas por un
determinado de
es importante
mencionar que
asentamientos
informales que están
localizados en todas
comunas
especialmente en la
4 y 5 y solo 11 de

comuna
éstos, están por fuera del perímetro urbano de la Ciudad.

En la actualidad se registran 446 barrios de los cuales 319 son informales. El territorio se ha venido transformando al ritmo del crecimiento de la población, al punto que hoy se tienen barrios, cerrados y vivienda que parte de la territorio, como patrón de crecimiento de conjuntos proyectos de no hacen planeación del resultado del desordenado urbano.

Gráfico 1. División Administrativa Zona



Político urbana

Fuente; Google maps.



ZONA URBANA:

- Comuna N° 1. Comprende barrios Nueva Granada, Rondinela, Galán, Chapinerito Alto y Bajo, Los Cerezos, La Campiña, Catalana, El Poblado, Doce de Octubre, Santa Josefa, El Recuerdo, Manaure, Panorama, El Triunfo, Caudal, El Prado, Virrey, La Grama, El Rosal, Emporio, Alcázares, La Esmeralda, San Pablo y la Victoria.
- Comuna N° 2. Comprende los barrios Nueva Andalucía, Centro, la Salle, las Colinas, Azotea, San Fernando, Barzal Alto y Bajo, Maizaro, Villaflores, Siete de Agosto, Buque, Trapiche, Villa María, Villacentro, Camoa, Balatá, Los Pinos, Bonanza, Villa Codem, La Isla, San José, Balcones de Toledo, Sansoucí, Libertadores, Pozo Veinte, Venecia.
- Comuna N° 3. Comprende los barrios Brisas del Guatiquia, Las Delicias, Villa Julia, San isidro, Santa Inés, El Porvenir, San Gregorio, Gaitán, Veinte de Julio, Las Ferias, Antonio Ricaurte, Industrial, La Vainilla, Santander, La Lambada.
- Comuna N° 4. Comprende los barrios Villa Suárez, El Paraíso, Florencia, la Ceiba, Jordán, Santa Helena, El Bambú, Madrigal, La Bastilla, Seis de Abril, Santa Martha, Antonio Villavicencio, Morichal, San Luis, El Recreo, La Desmotadora, Prados De Siberia, Cedritos, Covisán, Calamar, El Cedral, Los Girasoles, Portales del Llano, Villa Fabiola, El Milagro, Rosales, Pontevedra, San Felipe, San Carlos, El Rodeo, Villa Encanto, Marco A. Pinilla, Los Maracos y Ciudad Salitre.
- Comuna N° 5. Comprende los barrios Popular, Dos Mil, Olímpico, Villa Ortiz, Camelias, Cataluña, Bello Horizonte, Nueva Floresta, Estero, Bochica, Macunaima, Ariguani, Vizcaya, Hacaritama, Kirpas, Villa Samper, Villa Melida, Ciudadela San Antonio, Aguas Claras, Alameda del Bosque, Nueva Esperanza, Sindamanoy, Cerro Campestre, Toscana, Villa Alcaraván, Altos de Morelia, Danubio, Doña Luz, Remanso, Menegua y Buenos Aires, La Reliquia, Trece de Mayo.
- Comuna N° 6. Comprende los barrios Pastrana, Caney, Simón Bolívar, Macarena, Retiro, Amaral, Canaima, Nuevo Maizaro, Catatumbo, Nogal, San Benito, Guatiquia,



Florida, Canta Rana, Nuevo Ricaurte, El Embudo, Marsella, Henry García Bohórquez, San Francisco, Brisas del Caney y Sausalito.

- Comuna N° 7. Comprende los barrios Esperanza, Paraíso, cooperativo, Jardín, Cambulos, La Serranía, La Vega, Comuneros, La Alborada, Villa Bolívar, Rosa Blanca, Villa Humberto, Palmar, Santa Marta, Los Centauros, La Rosita, Villa Claudia, Sesquicentenario, Las Acacias, Piamonte, Rosa Linda, Plena Vida, Esperanza 2000, Balmoral, Los Cerezos, Villa Hermosa y Remansos de Rosablanca.
- Comuna N° 8. Comprende los barrios Ariguanery, Porfía, Las Américas, Playa Rica, Catumare, Guatape, Álamos Santa Rosa, Montecarlo, La Rochela, Villa Marina, La Florida, Villa Carola, Villa Lorena, El Refugio, Guaicáramo, San Jorge, Villa del Rio, Caminos de Montecarlo, La Nora, Nueva Jerusalén, Villa Oriente, León XIII, Llano Lindo, Teusaquillo, Los Héroes, Semillas de Paz, Villa Juliana, Samán de la Rivera, Darién, Brasilia y Charrascal.

ZONA RURAL:

El municipio de Villavicencio actualmente cuenta con un suelo rural de 124.629,88 has equivalente a un 96% del área total del municipio, dividido políticamente en siete corregimientos con un total de 56 veredas.

Grafico 3. División Político Administrativa. Área rural



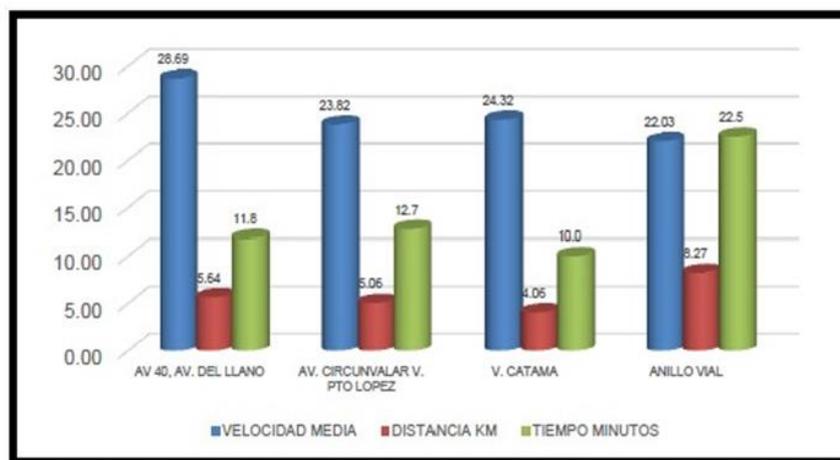
- Corregimiento 1. Conformada por Montecarlo, La concepción, Río Negro, la Cumbre, Las Mercedes, El amor, Caño Blanco, La Unión, Conjunto Balmoral, Guayuriba, Suria. Extensión: 11.864 has (9,12%).
- Corregimiento 2. Conformada por Buenavista, Servita, Buenos Aires, El Carmen, Contadero, Cornetal, Samaria, Pipiral, La Libertad, Mesetas Alto, Mesetas Bajo. Extensión: 13.963 has (10,7%)
- Corregimiento 3. Santamaría alta y baja, San Cristóbal, Quebrada Honda, Palmichal, La Argentina, La Bendición. Extensión: 6.724 has (5,22%)
- Corregimiento 4. Rincón de Pompeya, Quenane, Los Arrayanes, Puerto Colombia, Alto Pompeya, Peralonso, Indostan, Puerto Tembleque. Extensión: 43.983 has (33,81%)
- Corregimiento 5. Vanguardia, El Cairo, La Poyata, Hacienda La Primavera. Extensión: 4.453 has (3,42%)
- Corregimiento 6. Puente Abadía, Lourdes, Santa Teresa, Santa Helena, San José Alto y Bajo. Extensión: 3.255 has (2,48%)
- Corregimiento 7. Barcelona, Apiay, Santa Rosa, La Llanerita, Santa Cecilia, EL Hachón, Santa Helena, Guamo, San Juan Bosco, Río Negro, Vegas del Guayuriba, Cocuy, Bella Suiza, El amor. Extensión: 40.345 has (31,02%).

ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA

En el Municipio de Villavicencio, según informe presentado por la Universidad Nacional, se estima que en relación con la movilidad y las velocidades de operación que tiene la ciudad, se circula más rápido por los corredores avenida del llano y avenida 40, y más lento por el corredor anillo vial.

Debido a la falta de una articulación adecuada entre malla vial arterial (vía nacional) y la malla vial local dando lugar a problemas de congestión de tráfico, accidentes viales y pérdidas a la economía local.

Gráfico 2. Accesibilidad geográfica. 2013

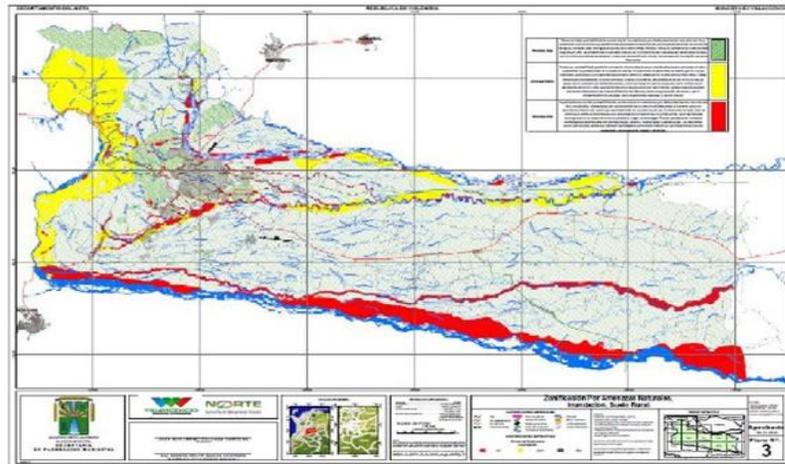


Fuente: Síntesis

Diagnóstica POT NORTE Villavicencio, Marzo 25 de 2013

Al analizar la información de series históricas de los principales corredores viales de la ciudad, se ha encontrado que los conflictos de uso presentes en ésta, persisten en la implantación de polos generadores de transporte como universidades y centros comerciales en grandes superficies localizados en vías arterias y colectoras. El plan de movilidad identifica tres principales accesos y salidas de carga en la ciudad, Puerto López, Vía antigua a Bogotá y Vía Nueva a Bogotá, teniendo como principales recorridos el Anillo Vial seguido de la vía Catama y Avenida del Llano.

Gráfico 3. Zonas de riesgo- amenazas naturales zona rural.



Fuente. Acuerdo 287 de 2015

La cantidad de la población concentrada en el casco urbano hace que se produzcan asentamientos en zonas de riesgo de posibles inundaciones que han llevado a la protección a través de diques como el que se presenta en el río Guatiquía, de acuerdo al plan territorial se convertiría en una zona vehicular con un marco vegetal. Siendo una ciudad de rápida transición con un crecimiento acelerado produce un aumento en los residuos sólidos, líquidos y peligrosos. Las vías para una adecuada prestación de servicios públicos, los medios de transporte aéreo y terrestre, las explotaciones de hidrocarburos y otros recursos conducen a un aumento de las amenazas de riesgo.

Las amenazas tecnológicas se enmarcan en el establecimiento de infraestructura asociada a depósitos de sustancias tóxicas y peligrosas, saneamiento ambiental, aeropuertos, generación, transporte y transformación de energías, sistemas de abastecimiento de agua potable y tratamiento de aguas servidas e instalaciones de seguridad nacional, que amerita la determinación de un corredor de seguridad o franja de aislamiento con restricciones de uso, aprovechamiento, utilización y regulaciones de ordenamiento y prevención del riesgo.

Tabla 1. Población por comuna, Villavicencio, 2005-2012

AÑO	COMUNA								TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	
2012	26.534	29.301	30.091	101.351	104.611	23.836	53.968	85.478	455.171
Porcentaje 2012	5,80%	5,10%	6,60%	22,30%	23,00%	5,20%	11,90%	18,80%	
2005	28.891	35.129	22.023	59.953	59.953	20.813	53.165	44.688	324.615
Porcentaje 2005	8,90%	10,80%	6,80%	18,50%	18,50%	6,40%	16,40%	13,80%	
ÁREA	4,202	5,18	2,015	8,95	13,951	1,897	9,741	8,614	54,55
HAB POR Km2	6.315	5.657	14.933	11.324	7.498	12.565	5.540	9.923	73.756

Fuente. DANE, UMATA 2010, Secretaria de Medio Ambiente, Cálculos 2012 por prorrateo de variables



1.2. CONTEXTO DEMOGRÁFICO

1.2.1. Población total

Según los datos obtenidos de los Censos Nacionales de Población y Vivienda (1938 a 2005), la población total del Departamento del Meta para el año 1964 correspondía solamente a 165.530 habitantes en especial la ciudad de Villavicencio contaba con 58.400 habitantes con características y modos de vida rurales. Luego inició un ascenso vertiginoso en las siguientes décadas alcanzando en el año 2012 un total de 452.522 habitantes, lo cual equivale a ocho veces la cifra de referencia de 1964.

En el año 2015 el Meta cuenta con un estimado total de 961.334 habitantes, Villavicencio representa el 50,4% del total de la población del departamento (484.471 personas). La población rural representa el 5,09% de la población de Villavicencio.

1.2.2. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

En general para el municipio de Villavicencio, se establece una densidad poblacional de 370,4 habitantes por Km², sin embargo para la zona urbana se encuentra una densidad de 7410 habitantes por Km² año 2015; esta densidad varía por comuna o corregimiento

Según fuentes de información, DANE, UMATA 2010, Secretaria de Medio Ambiente, Servicios públicos y SISBEN 2012, desde 1996 hasta el 2012 se evidencia una tendencia de ocupación poblacional de las comunas 1 y 2 a disminuir, frente a un crecimiento importante en proporción con el tamaño de la población de las comunas 4, 5 y 8, teniendo en cuenta que las comunas 3, 4 y 6 son las mayor densidad por Km² superando los 10.000 habitantes por Km².

El mayor porcentaje de habitantes por vivienda se localiza en la comuna 2, donde se registran 5390 habitantes en un total de 912 viviendas, para un promedio de 6 habitantes por unidad, seguida por las comunas 1, 3, 5, 6 y 7 donde se registra un promedio de 5 habitantes por unidad; caso especial de la comuna 8 donde la densidad es menor por la extensión territorial de la misma.

Según fuentes de información, DANE, UMATA 2010, Secretaria de Medio Ambiente, Servicios públicos y SISBEN 2012, se observa una disminución porcentual de población en los corregimientos 1, 3 y 6 del 30%; diferente a lo presentado en los corregimientos 2 y 5, donde aumentaron la densidad poblacional.



Tabla 2. Población por corregimiento, Villavicencio, 2005-2012

AÑO	CORREGIMIENTO							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
2012	4155	4890	928	4510	2255	613	7617	24967
Porcentaje	16,60%	19,60%	3,70%	18,10%	9,00%	2,50%	30,50%	100,00%
2005	7.423	6.352	1.499	16.690	988	1.636	10.704	34.599
Porcentaje	21,50%	18,40%	4,30%	48,20%	2,90%	4,70%	30,90%	1
AREA(KM2)	118,64	139,64	67,94	439,83	44,54	32,25	408,45	1251,29
HAB X KM2	35	35	13,7	10,3	50,6	19	18,6	182,2

Fuente. DANE, UMATA 2010, Secretaria de Medio Ambiente, Cálculos 2012 por prorrateo de variables.

1.2.3. Población por pertenencia étnica

Comunidad Afro descendiente. El reconocimiento de los derechos específicos de la población afro descendiente motivó al país con la expedición de la ley 70 de 1993 a la necesidad de estructurar formas organizativas afrocolombianas en su reconocimiento, defensa y fortalecimiento.

El último estudio realizado en el 2010 de la población afrodescendiente en el departamento del Meta, indicó que habían 18.001 personas, las cuales desempeñan actividades diarias como palmicultura, labores domésticas y profesionales en diferentes áreas, de las que se encuentran once organizaciones de base de comunidades negras reconocidas por el ministerio del Interior y de Justicia, siete de estas se encuentran ubicadas en Villavicencio y las otras en los diferentes municipios.

Actualmente en el municipio no se cuenta con documentos de caracterización de la comunidad afro descendiente presente en el municipio de Villavicencio, no obstante el Acuerdo 056 de 2009 ordena un proceso de concertación y consulta para la implementación de la Política Pública. Para el Departamento del Meta, según censo 2005 el total de la Población es de 713.772, distribuidos así: Indígena: 8988, ROM: 3, Raizal: 72, Negro: 17911 y ninguno: 686.798. Para Villavicencio la distribución se observa en la siguiente tabla.



Tabla

3.

POBLACIÓN ÉTNICA	POBLACIÓN TOTAL		TOTAL
	Mujeres	Hombres	
Indígena	651	833	1,484
ROM (gitana)	2	-	2
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	24	19	43
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	4,850	4,317	9,167
Ninguno de las anteriores	181,272	191,138	372,410
Sin información	524	501	1,025
TOTAL	187,323	196,808	384,131

Población por pertenencia étnica, Villavicencio, Proyección censo DANE 2005

1.3. Estructura demográfica

La pirámide poblacional de Villavicencio es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2015 comparado con el año 2005. Los grupos de edad con mayor población son los intermedios y a medida que avanza, se evidencia el estrechamiento que representa a la población adulta-mayor, además del descenso en la mortalidad. Se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población en edades más avanzadas.

En el año 2015 Villavicencio es un municipio conformado por 484.471 habitantes y es un 21,35% más poblado que en el año 2005, el 95% (460.247) de la población habita en la



cabecera y el 5% (24.223) en el resto. El 48,5% (235.037) de la población son hombres y el restante 51,5% (249.434) son mujeres.

Gráfico 4. Pirámide poblacional Villavicencio, 2005, 2015, 2020.

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número Absoluto	Frecuencia Relativa	Número Absoluto	Frecuencia Relativa	Número Absoluto	Frecuencia Relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	37.382	8,87	42.466	8,76	44.335	8,23
Infancia (6 a 11 Años)	48.107	11,42	51.827	10,69	54.734	10,16
Adolescencia (12 A 18 años)	57.280	13,60	60.657	12,52	64.763	12,02
Juventud (14 a 26 Años)	105.709	25,10	112.119	23,14	117.478	21,81
Adultez (27 a 59 Años)	170.657	40,52	207.963	42,92	237.254	44,05
Persona mayor (60 años y más)	32.977	7,83	44.132	9,10	57.097	10,60
Total	421.125	100	484.471	100	538.523	100

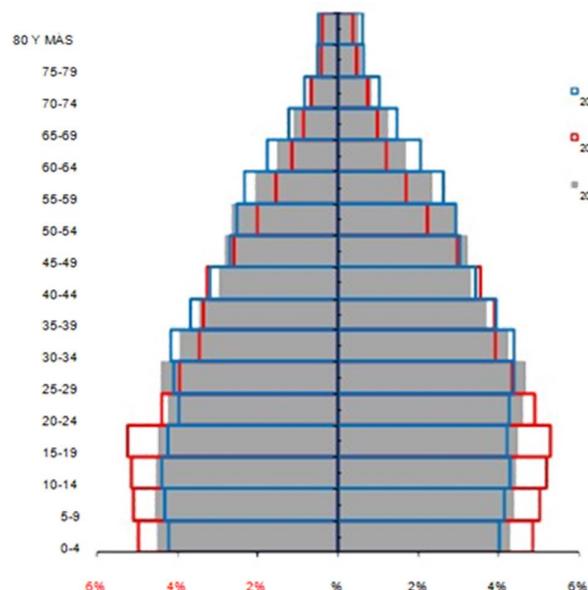
Fuente: DANE

1.3.1. Población por grupo de edad

Al revisar el peso porcentual de los habitantes por cada ciclo vital a través del tiempo; en los períodos analizados se observa como a través de los años el porcentaje de infantes disminuye y el de adulto mayor aumenta en relación a los grupos de cada año.

Igualmente se refleja que la mayor proporción para el año 2015 está dado en la adultez que corresponde a la población de 27 a 59 años con un 42,9%, seguido del grupo juventud de 14 a 26 y 18 años como adolescentes de 12 a se observa en la siguiente tabla.

Tabla 4. Proporción de Villavicencio



la población por ciclo vital, 2005,2015 y 2020.



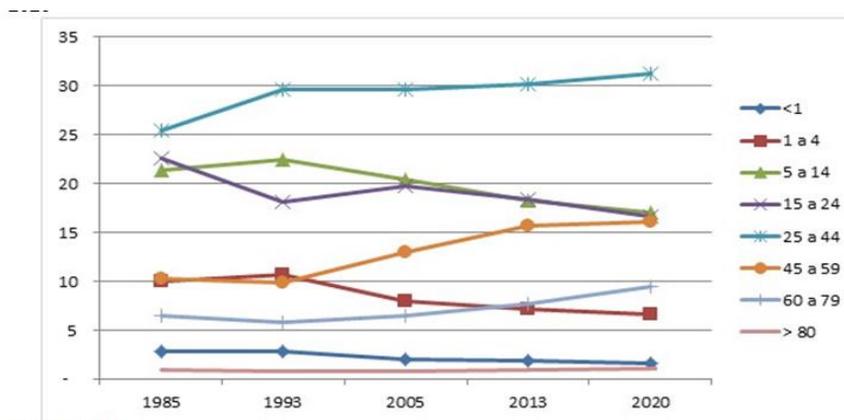
En la tabla 4, se observa cómo los Grupos de primera infancia e infancia su porcentaje va disminuyendo coincidiendo con la baja de la natalidad del municipio y un incremento de los ciclos de vida de los adultos y de personas mayores, como nos muestra la pirámide poblacional con el ensanchamiento en la mitad de la pirámide.

El grupo de 25 a 44 y 45 a 59 han presentado una tendencia al aumento, al igual para el adulto mayor en una forma significativa.

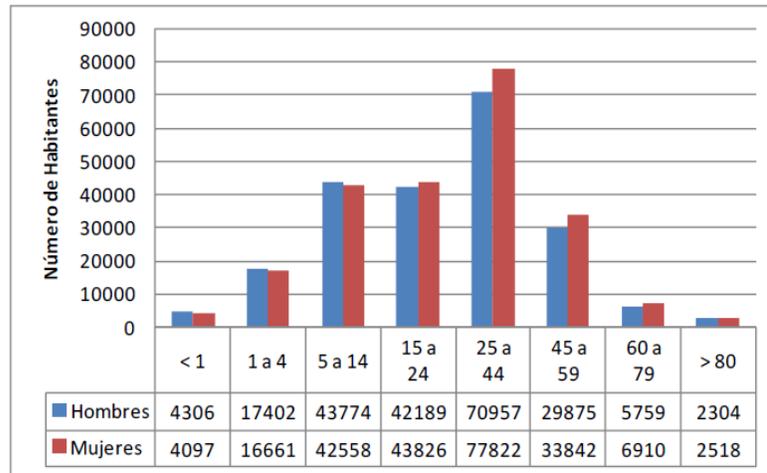
Gráfico 5. Cambio en la proporción de población por grupo etarios, Villavicencio 1985, 1993, 2005, 2015 y 2020

Al analizar los cambios en la población por sexo y grupo de edad, hay mayor número de mujeres con el 51,5%, diferencia dada especialmente en los grupos de 25 a 59 años, año 2015.

Gráfico 6. Población por sexo y grupo de edad, Villavicencio, 2015.



Fuente DANE



Otros

indicadores demográficos

En el año 2015, Villavicencio es un municipio conformado por 484.471 habitantes y es un 27,38% más poblado que en el año 2005, el 95% (460.247) de la población habita en la cabecera y el 5% (24.223) en el resto. El 48,5% (235.037) de la población son hombres y el restante 51,5% (249.434) son mujeres.

Relación hombre/mujer: Representa la relación entre hombre y mujeres. En el año 2015 por cada 100 mujeres hay 94,2 hombres. **Razón niños mujer:** Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año 2015 por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 31,0 niños y niñas entre 0 y 4 años.

Índice de infancia: Representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2015 por cada 100 personas 28,3 correspondían a población menor de 15 años.

Índice de juventud: Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2015 por cada 100 personas, 26,8 tienen entre 15 y 29 años.

Índice de vejez: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2015 de cada 100 personas, 5,9 tienen 65 años y más.

Índice de envejecimiento: Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2015 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 20,8 personas mayores de 65 años.

Índice demográfico de dependencia: Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2015 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 50,8 menores de 15 y mayores de 65 años.

Índice de dependencia infantil: Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2015, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 42,1 personas menores de 15 años.

Índice de dependencia mayor: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2015, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 8,8 tienen más de 65 años.

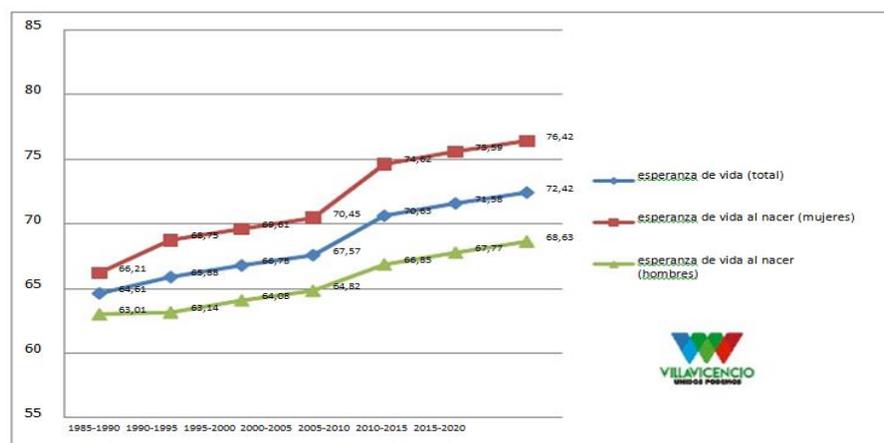
Índice de Friz: Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población entre los 30 y los 4 años. En el año 2015 es de 129,2. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Esperanza de vida

La Esperanza de Vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país y expresa el desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.

Para el Departamento del Meta en el quinquenio 2010-2015, la esperanza de vida en los hombres es de 67,8 años, para las mujeres es de 76,4 años. En general se observa que del año 1985 al 2020 hay un aumento en la esperanza de vida tanto de hombres como mujeres de 7,8 años, un 1,5 por debajo del nivel nacional.

Gráfico 7. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento del Meta, 1985 Æ 2020



Fuente: Proyección DANE



Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En la ciudad de Villavicencio según la UAO, el 98% de las causas del retiro de sus tierras ha sido por amenaza de reclutamiento, violencia sexual y reclutamiento de menores.

Tabla 5. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Villavicencio, junio 10 del 2011

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. victimizados de desplazamiento	Hombres de	No. victimizados de desplazamiento	LGBTI de
0 a 4 años	2248	2540			
05 a 09 años	2946	3048			
10 a 14 años	3585	3889			
15 a 19 años	3874	3924			
20 a 24 años	3475	3263		1	
25 a 29 años	3147	2478		1	
30 a 34 años	3055	2191			
35 a 39 años	2835	2034		2	
40 a 44 años	2434	1810			
45 a 49 años	2056	1736			
50 a 54 años	1682	1435			
55 a 59 años	5869	6060		1	
60 a 64 años	747	777			
65 a 69 años	495	623			
70 a 74 años	370	539			
75 a 79 años	232	333			
80 años o más	435	830		1	
No Definido	8	11			
No Reportado	1	8			
TOTAL	39494	37529		6	

El total de la población desplazada, según el Registro único de Víctimas (Bodega de Datos de SISPRO), asciende a 77029 personas, un 33,8% son menores de edad y el sexo más afectado son las mujeres con un 51,3%.

Conclusiones

En la parte territorial Villavicencio es de fácil accesibilidad por su ubicación y disponibilidad de vías, además la ciudad es tránsito obligado para el intercambio de productos de los llanos orientales con el resto del país.

Geográficamente el mayor riesgo está dado por la cantidad de fuentes hídricas que atraviesan el territorio. El Crecimiento exponencial de la población que se concentra principalmente en el área urbana, es evidenciado por su tasa de crecimiento natural



positivo; la población Indígena, Negra, Raizal y ROM aporta el 3,05% del total de la población. Villavicencio se comporta como una ciudad receptora de Víctimas de desplazamiento y el comportamiento es similar en hombres y en mujeres.

Al revisar el contexto demográfico, el municipio de Villavicencio presenta un tipo poblacional Regresivo, con un descenso de la Fecundidad que se observa con el estrechamiento en la base de la pirámide poblacional; el grupo de edad de mayor población se encuentra entre los 20 a los 30 años y desciende a mayor edad. Para el 2020 se espera una disminución en la población infantil y aumento en la población en edades avanzadas. Al revisar por grupos de edad, el porcentaje de infantes disminuye y el adulto mayor aumenta.

En otros indicadores demográficos encontramos que por cada 100 mujeres hay 94 hombres; por cada 100 personas 28 tienen entre 15 y 29 años y 27 son menores de 15 años; por cada 100 personas entre 30 y 49 años 133 están entre 0 y 19 años indicando así que Villavicencio tiene una población joven y una tasa de crecimiento alta (19,8) e igual que a nivel de Departamento la Esperanza de Vida presenta un aumento tanto en hombres como en mujeres.

2. DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA



Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación
Dimensión Salud Ambiental	Hábitat saludable	Acceso al agua potable y coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo.
		Calidad del agua y gestión de residuos sólidos y líquidos
		Urbanismo, ruralidad y espacios públicos
		Movilidad
		Condiciones de vivienda
		Riesgo biológico
		Riesgo químico
Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Modos, condiciones y estilos de vida saludables	Infraestructuras, espacios, bienes y servicios saludables. Carga de la enfermedad.
Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Promoción de la salud mental y la convivencia	Comportamientos individuales y colectivos para el cuidado de la salud mental y la convivencia social. Atención psicosocial y en salud mental a población víctima de conflicto armado.
	Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia	Redes institucionales y comunitarias para la atención psicosocial de víctimas de conflicto armado.
Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Calidad e inocuidad de los alimentos	Modelo de inspección, vigilancia y control de alimentos y bebidas (Resolución 1229 de 2013).
Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género	Garantía del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género (intersectorial).
	Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva (SSR) desde un enfoque de derechos	Prevención y atención integral, humanizada y de calidad en Salud Sexual y Reproductiva.
		Maternidad segura (atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio y la prevención del aborto inseguro).
		Servicios integrales en Salud Sexual y Reproductiva para la población de adolescentes y jóvenes.
		Atención integral a las víctimas de violencia de género y sexual.
Acceso universal a prevención y atención integral para infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/SIDA.		



Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	Carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo
		Carga de enfermedades desatendidas.
	Enfermedades inmunoprevenibles	Gestión integral del Plan Ampliado de Inmunizaciones.
		Carga de enfermedades inmunoprevenibles.
	Condiciones y situaciones endemo-epidémicas	Carga de enfermedades transmitidas por vectores.
		Atención integral de enfermedades transmitidas por vectores.
Carga de enfermedades zoonóticas.		
	Atención integral de enfermedades zoonóticas.	
Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	Información y conocimiento del riesgo en emergencias y desastres.
		Reducción del riesgo de desastres.
		Suministro seguro, oportuno y suficiente de sangre y componentes sanguíneos.
	Respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres	Respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres.
Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Seguridad y salud en el trabajo	Poblaciones laborales en el sector formal e informal de la economía.
		Acceso al Sistema General de Riesgos Laborales.
		Protección de la salud en el trabajo y fomento de la cultura preventiva a los trabajadores informales de la economía.
	Situaciones prevalentes de origen laboral	Estilos, modos y condiciones saludables en el entorno laboral.
		Carga de enfermedad de origen laboral.
		Carga de enfermedad de origen laboral.
Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes
	Salud en poblaciones étnicas	Salud en poblaciones étnicas
	Discapacidad	Discapacidad
	Víctimas del conflicto armado interno	Víctimas del conflicto armado interno
Dimensión transversal fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Fortalecimiento de la regulación
		Estrategias para el fortalecimiento de la conducción
		Estrategias para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y sanitaria



salud		Estrategias para garantizar el aseguramiento
		Estrategias para garantizar la provisión adecuada servicios de salud



3. MATRIZ DE PRIORIZACION

Como responsabilidad de la entidad territorial departamental, y conforme a lo establecido en la Resolución 1536 del 2015, que establece las disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud, e indica los contenidos del Plan Territorial, dentro del cual debe incluirse la priorización en salud pública, que nos permite valorar la importancia de las situaciones y circunstancias que afectan la salud en el territorio, de manera que puedan ser intervenidas desde la competencia del sector salud, los otros sectores y actores involucrados. Esto se logra utilizando la metodología de la estrategia PASE a la Equidad en Salud+. Es por ello, que a continuación se presentan las tensiones, localizadas en el Municipio de Villavicencio.

Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud	Factores Reforzadores	Factores Liberadores	Valor final de la tensión
				Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión	Suma r balance total



		Calidad del agua y gestión de residuos sólidos y líquidos.	Dentro de los residuos sólidos generados en el municipio de Villavicencio, se presentan los residuos especiales y en particular las llantas usadas que es uno de los factores para la proliferación del mosquito del dengue. La no recolección y mala disposición favorecen el crecimiento y desarrollo de vectores, además genera contaminación ambiental, visual. Las empresas fabricantes de llantas no se han comprometido con la recolección como lo ordena la ley. De parte de la institucionalidad se han realizado siete campañas de sensibilización y recolección de llantas (2000 toneladas en el 2013) . Esto implica el aumento de morbilidad de ETV, grandes esfuerzos económicos en el control del mosquito. Un factor reforzador es que Villavicencio no cuenta con una planta de tratamiento de aguas residuales, algunos servidores particulares presentan problemas con las plantas de tratamiento de aguas residuales.	La autoridad ambiental de la región no interviene para sancionar a los responsables de la mala disposición de llantas usadas. El desconocimiento de la norma por parte de los comercializadores de llantas y por consiguiente su responsabilidad en la disposición final de las llantas usadas.	Las jornadas que realiza la institucionalidad junto con algunos gremios económicos en la recolección, transporte y disposición final de las llantas usadas. La intervención del alto gobierno con nuevas normas.	8,75
--	--	--	---	---	--	------



		Calidad del aire, ruido, radiaciones electromagnéticas y radiación ultravioleta.	Los olores ofensivos presentes en un territorio son causa de malestares en la población y constituye un riesgo a la salud de las personas que están expuestas. El bienestar de una comunidad está dado por su entorno, en algunas comunas de Villavicencio puntualmente la 3, 4, 5 y 8 se presentan quejas reiteradas de la comunidad por este evento, lo que implica que acuden a los centros de salud. Esta situación no deseada en salud conlleva a conflictos entre vecinos, una mala convivencia y en los niños dificultad para el aprendizaje, ausentismo escolar y problemas respiratorios. Esto se ve reforzado por el atraso en la construcción de una planta de tratamiento de aguas residuales, algunas plantas particulares se encuentran colmatadas; lo que ocasiona olores ofensivos afectando a la población circunvecina, la falta de civismo de la población que contaminan las fuentes hídricas, inadecuadas prácticas culturales (quemadas). Como otro factor reforzador encontramos que la autoridad sanitaria de la región no hace las mediciones continuas de material particulado, ruido y contaminación del aire. Como liberadores de la tensión encontramos que se hacen jornadas de descontaminación de fuentes hídricas;	Los asentamientos humanos informales (ilegales)	Proyectos como el plan maestro de alcantarillado y la construcción de la planta de tratamiento de aguas residuales.	8,25
--	--	--	---	---	---	------



			donde participa toda la institucionalidad y los algunos pobladores de los sectores afectados.			
		Urbanismo, ruralidad y espacios públicos.	Un sentir general de la población del municipio de Villavicencio es la falta de espacio público; como un bien al que tiene derecho la comunidad. La escases de parques, centros de recreación, centros deportivos y culturales, estan generando un mal uso del tiempo libre de los adolescentes y jóvenes, sedentarismo en el adulto mayor y menores oportunidades de esparcimiento a la población en general. El sedentarismo de las personas adultas esta asociado a eventos no deseados en salud como problemas cardiacos(Villavicencio reporta 24800 personas afectadas en 2014), musculoesqueléticos (37700 afectados). El mal uso del tiempo libre está	Las bandas delictuales que estan presentes en la región (bacrim), la distribución de la tierra urbana que esta en pocas manos.	Las políticas nacionales en busca de la paz	9



			asociado a: evento de lesiones intencionales que para 2014 presentaron 114 casos, a actividades ilícitas (microtráfico) y problemas de convivencia ciudadana. Esto se presenta principalmente en las comunas 2, 3, 4, 5 y 8. Lo que implica que se demanden servicios de salud, que en el trabajo haya bajo rendimiento laboral y que los estamentos de seguridad (policía, fiscalía) estén en continua actividad. Esta tensión es reforzada por el crecimiento de la población por las migraciones desde otras regiones, la falta de trabajo, los problemas de procedimiento judicial, la falta de centros de salud para la atención de las personas entre otras. Como liberadores de la tensión tenemos los programas que tiene el ente territorial en cuanto a recreación y deporte (ciclovías), programas de resocialización de jóvenes, la gran cantidad de área rural donde se pueden desarrollar programas sociales.			
		Movilidad	La infraestructura vial del municipio de Villavicencio presenta serias falencias que ocasionan problemas de movilización (800.674 viajes diarios dentro del casco urbano de Villavicencio) debido a la falta de una articulación adecuada entre malla vial arterial y la malla vial local, dando lugar	El rápido crecimiento de la población, los flujos de tránsito que genera la una alta población, la inadecuada estructura vial y la	La articulación con el gobierno nacional de proyectos viales, la creación del Plan Municipal de Seguridad vial en el año 2013 y la formulación del	8,75



		<p>a problemas de congestión del tráfico, accidentes viales y enormes pérdidas a la economía local. En el 65% de los accidentes están involucradas las motocicletas, que en su mayoría son conducidas por jóvenes. La mortalidad por accidentes de tránsito en Villavicencio llega a una tasa de 18,15 muertes por 100.000 habitantes</p> <p>(1,5 veces por encima de la tasa nacional), ocupa el primer lugar a nivel nacional. Situación que es agravada por el rápido aumento de la población, los flujos de tránsito que dicho incremento genera, la inadecuada infraestructura vial, la falta de espacios públicos y equipamientos urbanos. Esto implica que los accidentados demanden servicios especializados de salud, que se aumente la población discapacitada por accidentes de tránsito, ausentismo laboral y que se aumenten los costos para el sistema de salud por la atención a estos tratamientos. Aunque cabe destacar que el territorio cuenta con factores liberadores tales como la creación del Plan Municipal de Seguridad Vial en 2013, la articulación con el gobierno nacional de proyectos viales que tiene el municipio.</p>	falta de espacios públicos. (no hay planeación)	nuevo Plan de Ordenamiento Territorial (acuerdo 287 de 2015)	
--	--	--	---	--	--



	Condiciones de vivienda.	Dentro de los determinantes proximales de la salud estan los entornos dentro de los cuales el ser humano vive, como son los entornos del trabajo, del colegio y del hogar; por esto las condiciones de la vivienda juegan un papel importante en el desarrollo de las personas. Por la falta de una adecuada planeación urbanística Villavicencio ha crecido de una manera desordenada, a pulso y por oleadas, proliferando los barrios marginales, el 80% de la urbanización en Villavicencio ha sido por autoconstrucción, generando que la mayoría de viviendas presenten material inadecuado en pisos y paredes exteriores, mala eliminación de excretas y limitado acceso a fuente de agua de calidad. Situación que se agrava con altos niveles de hacinamiento y sin la cobertura de los servicios públicos domiciliarios. Hay eventos no deseados en salud que estan asociados al hacinamiento y a las malas condiciones de la vivienda.	En Villavicencio la dinámica poblacional (aumento de la población) ha estado determinado por factores político-administrativos, por el conflicto armado y por cambios económicos y productivos regionales	Un nuevo plan de ordenamiento territorial, la articulación con el gobierno nacional para nuevos proyectos de vivienda.	8,5
	Riesgo relacionado con el uso de tecnologías.	En el Municipio de Villavicencio, es frecuente el uso de dispositivos medicos y aparatología estética en las IPS y diferentes establecimientos que ofertan el servicio de actividades de embellecimiento corporal, expresión de	No existe estrategias desarrolladas en el municipio para prevenir la afectación en salud	Ley 711 de 2001 y procedimiento de auditorias externas en salud.	8,25



			<p>la autoestima y el libre desarrollo de la personalidad, sin que se realice vigilancia permanente que asegure el manejo y el uso adecuado de dichos dispositivos, hace que, no se tenga conocimiento de los incidentes adversos asociados al uso de la aparatología estética, al igual que la calidad y mantenimiento de los mismos, lo que explica la presencia de quejas relacionadas con practicas de embellecimiento corporal, que han generado eventos en salud. Situación que es agravada por la presencia de los siguiente factores: no existe estrategias desarrolladas en el municipio para prevenir la afectación en salud por el uso de estas tecnologías; la falta de claridad en las normas para habilitar servicios de cosmetología y competencias del nivel Departamental y Local para realizar la intervención en el uso de dispositivos medicos de uso estetico y cosmetico; deficit de Talento Humano para ejercer las actividades de IVC y ausencia de proceso sancionatorio adoptado e implentado. Aunque cabe destacar que el territorio cuenta con factores liberadores tales como: la ley 711 de 2001 y procedimiento de auditorias externas en salud. Esta situación afecta principalmente a: mujeres entre los 15 a</p>	<p>por el uso de estas tecnologías; la falta de claridad en las normas para habilitar servicios de cosmetología y competencias del nivel Departamental y local para realizar la intervención en el uso de dispositivos medicos de uso estetico y cosmetico; deficit de Talento Humano para ejercer las actividades de IVC y ausencia de proceso sancionatorio adoptado e implentado.</p>		
--	--	--	--	--	--	--



			60 años, lo anterior esta ocurriendo desde hace mas de 20 años, con implicaciones tales como: la adopción y adaptación de un procedimiento intersectorial e interdisciplinario de verificación del estricto cumplimiento de las normas y requisitos sanitarios de los establecimientos donde se llevan a cabo practicas, conocimiento y actividades de embellecimiento corporal, expresión de la autoestima y el libre desarrollo de la personalidad, cuyo ejercicio implica riesgos sociales para la salud humana; debido a que afecta principalmente, a mujeres y hombres entre 15 y 60 años.			
Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Modos, condiciones y estilos de vida saludables	Infraestructuras, espacios, bienes y servicios saludables.	En el municipio de Villavicencio existe deficiente planeación de espacios públicos saludables y seguros, concentrándose la oferta en comuna 5 y 7 de la ciudad, hace que Las personas no adopten un estilo de vida saludable porque el espacio público (zonas verdes, parques, plazas y plazoletas, es de 345254 mts cuadrados, equivalente a 0.75 mts cuadrados por persona por debajo de lo estipulado que es de 7,5), es Insuficiente para el desarrollo de acciones recreativas, deportivas y de actividad física. De igual manera es insuficientey desarticulada la red de ciclorutas y escasos programas integrales de promoción de dieta saludable y manejo de situaciones		La formulación del nuevo Plan de Ordenamiento Territorial (POT), el cual aumenta el área de espacio público especialmente en parques, en un área superior a 400 hectáreas.	8



		<p>estresantes en los espacios familiares, laborales y escolares, lo que explica el incremento de las enfermedades cardiovasculares pasando de 15139 casos en 2010 a 26522 en 2014, con una tasa de 5598 x 100,000 habitantes, y en niveles superiores a el Departamento y a el Pais. Situación que es agravada por la presencia de los siguiente factores: Solamente se cuenta con 237 espacios de los cuales el 39% son de uso limitado o privado (en colegios y clubes), la mayor oferta de estos espacio público se da en las comunas 5 y 7 y la que menos espacios tiene es la comuna 1 , 3 y 6. Son escasos los parques biosaludables (5) Las construcciones en un 90% son de hace más de 10 años. Cabe destacar que el territorio cuenta con factores liberadores tales como: Construcción de nuevas avenidas con ciclorutas, la puesta en funcionamiento de dos parques biosaludables en la comuna 7, colectivo de bici-navegantes semanales nocturnos. El estilo de vida sedentario afecta principalmente a hombres y mujeres entre los 18 a 64 años; pero mayormente a las mujeres que vienen incrementando la consulta por eestas enfermedades. La situación es similar para todo el departamento, pero los eventos se concentran principalmente</p>			
--	--	---	--	--	--



			en..... : Lo anterior esta ocurriendo Con implicaciones actuales y futuras tales como.....: la falta de control y manejo de cada uno de estos eventos tiene un alto impacto en la calidad de vida de los pacientes llegando a iniciar cuadros de deficiencia renal, que al no ser debidamente controlados llegan a 5 y Villavicencio presenta màyor nivel de prevalencia en la necesidad de transplante renal, que el Departamento y el Pais y especialmente en el regimen subsidiado afectando principalmente, a toda la poblaciòn mayormente joven, adulta y adulta mayor.			
		Modos y estilos de vida saludables.		Aumento del sedentarismo por el uso incontrolado de las tecnologias (televisiòn. redes sociales, celulares, videojuegos) en infancia, adolescencia y juventud. Influencia de los medios de comunicaciòn para el consumo de alimentos procesados hipercaloricos y grasos.	Escuelas deportivas; clubes de deportes particulares y programa de Atenciòn Escolar	8,75



	Condiciones crónicas prevalentes	Carga de la enfermedad.	<p>En el municipio de Villavicencio la debilidad institucional en la adopción de una política pública para la promoción de los estilos de vida saludable en los distintos ámbitos de la vida cotidiana hace que las personas no adopten prácticas de autocuidado de su salud y estilos de vida saludable acumulando riesgo metabólico (sobrepeso, obesidad), lo que explica que se ha venido incrementando las tasas de Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio que incluye cardiopatía coronaria, enfermedad cerebrovascular y enfermedad vascular periférica, pasando de una tasa en 2009 de 203,27x100.000 a una tasa de 221,67 x 100,000 en el año 2013 y por encima del Departamento (177,8x100,00) posicionándose como la primera de las grandes causas de mortalidad. La Hipertensión Arterial es una de las principales enfermedades precursoras de daño cardiovascular; la tasa de Prevalencia de HTA: para 2014 es de 6,53 en cada 100.000 habitantes, en personas de 18 a 69 años superior al Departamento con tasa de Prevalencia para 2014 de 5,89 evento que se ha ido incrementando; adicionalmente se empieza a denotar incremento de casos en la población juvenil. Situación que es agravada por la</p>	<p>Bajo acceso a los Alimentos con alto valor nutricional, alto consumo de sal en la dieta diaria, sedentarismo, obesidad, uso inadecuado del tiempo libre, deficiente infraestructura de escenarios deportivos, alto consumo de alimentos calóricos, deficiente aporte de las TICS, bajo impacto de los programas de promoción y prevención. Proporción de hipertensión arterial controlada reportada por IPS públicas en Isem 2015 es de 84.96% y en IPS Privada es solo del 62.05%</p>	<p>Programas educativos de autocuidado por demanda, Programas de promoción y prevención a nivel individual y colectivo, Programas de Recreación y actividad física dirigida a población adulta y adulta mayor, grupos en discapacidad; conformación de equipos deportivos infantiles con articulación interinstitucional para el desarrollo de las estrategias.</p>	8,75
--	---	-------------------------	--	---	---	-------------



		<p>presencia de los siguiente factores:Existencia de bajo nivel educativo sumado a inadecuados estilos de vida saludables; baja promocion de actividad fisica, aumento del sedentarismo por el uso incontrolado de las tecnologias (televisiòn. redes sociales, celulares, videojuegos) en infancia, adolescencia y juventud;. En su mayoría estan dedicados al comercio informal, observandose un alto poprcentaje de personas sedentarias y cuando se descrimina por sexo se evidencia que las mujeres son mas sedentarias que los hombres. El perfil de habitos de consumo refleja un alta prevalencia de consumo de alcohol especialemnte en con una proporcion mayor en el sexo masculino,la mayoría de los trabajadores se encuentran por encima del peso saludable ; las extensas jornadas a las cuales estan expuestos en donde lo mas frecuentemente es la ausencia de dias de descanso semanal y jornadas diarias que exceden mas de las ocho horas no le permiten realizar actividades de esparcimiento y tiempo libre que promuevan estilos y modos de vida saludables Aunque cabe destacar que el territorio cuenta con factores liberadores tales como:La existencia de programas de promoción y prevección en</p>			
--	--	---	--	--	--



			<p>las IPS para la población adulta y adulta mayor; funcionamiento de proyectos como Salud al Colegio para fortalecer los proyectos pedagógicos transversales en algunas las instituciones educativas para la formación de estilos de vida saludable, desarrollo de programas de actividad física a nivel recreativo y competitivo por parte del IMDER en todos los deportes y la obligación normativo del desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y accidentes de trabajo, sobre la importancia del autocuidado. Ésta situación afecta principalmente a: La población adulta y adulta mayor y recientemente a más población joven. La situación es similar para todo el municipio , pero los eventos se concentran principalmente en: el área urbana de Villavicencio que concentra el 95% de la población del municipio. Lo anterior esta ocurriendo desde hace más de 10 años, con implicaciones actuales y futuras tales como: Aumento de la mortalidad y discapacidad, altos costos en atención curativa paliativa y rehabilitación; necesidad de fortalecimiento de la infraestructura social para su atención, y aumento de la dependencia de la población mayor hacia los jóvenes y el estado.</p>			
--	--	--	--	--	--	--



			Disminución de población económicamente activa para trabajar Afectando principalmente, a la población adulta de 18 a 59 años y adulta mayor de 60 años.			
--	--	--	---	--	--	--



Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Promoción de la salud mental y la convivencia	Comportamientos individuales y colectivos para el cuidado de la salud mental y la convivencia social.	Entre las principales causas de morbilidad en el Municipio de Villavicencio se encuentran las lesiones no fatales y entre ellas las violencias intrafamiliar que para el año 2014 alcanza los 1.365 casos según los registros de Medicina Legal que equivale al de la población del Municipio. Como factores asociados a la violencia intrafamiliar se encuentra historia de maltrato o situaciones traumáticas en la infancia, baja autoestima, dependencia económica, la baja tolerancia a la frustración, crisis conyugales y familiares por diferentes causas, historia de alcoholismo y/o drogadicción; la presencia de una cultura machista de la sociedad que tolera, valida y poco denuncia los hechos,, Esto implica que las personas con afectación (físico y/o mental) por la violencia aumenten la demanda de servicios de salud ocasionando aumento de los gastos en el sector salud, congestión en los servicios de protección y justicia; pero también ausentismo escolar y laboral, entre otros. Como reforzadores se encuentra la ausencia, escasos o desconocimiento de redes de apoyo e inasistencia de los individuos a espacios de recreación, las dificultades en el acceso de atención en psicosocial y en salud mental, la baja	1. Ausencia, escasos o desconocimiento de redes de apoyo 2. Inasistencia de los individuos a espacios de recreación. 3. Dificultades en el acceso de atención en psicosocial y en salud mental. 4. Baja asistencia a las actividades del plan de intervenciones colectivas propuestas por instituciones diferentes a salud; 5. La no internalización del concepto de autocuidado de la salud.	1. Oferta institucional desde los sectores para la atención de las personas víctimas de violencia. 2. Desarrollo de la estrategia Salud al Colegio fortaleciendo habilidades para la vida, el Programa de Educación para la sexualidad y Construcción de Ciudadanía. 3. Programa Integral de Seguridad y Cultura Ciudadana de la Secretaría de Gobierno.	8,75
--	--	---	---	---	--	-------------



			<p>asistencia a las actividades del plan de intervenciones colectivas propuestas por instituciones diferentes a salud; todo esto evidencia además, que los habitantes de Villavicencio no han introyectado el concepto de autocuidado de la salud, por lo que difícilmente manifiestan sus necesidades en salud mental hasta el punto de no acceder a los servicios de asesoría, orientación y atención en etapas tempranas de dificultad. Como liberadores de la tensión se tiene que existe en el territorio una oferta institucional desde los sectores para la atención de las personas víctimas de violencia, y desde el ente territorial se viene trabajando con estrategias como Salud al Colegio con habilidades para la vida, el Programa de Educación para la sexualidad y Construcción de Ciudadanía; Programa Integral de Seguridad y Cultura Ciudadana.</p>			
--	--	--	--	--	--	--



		<p>Maternidad segura (atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio y la prevención del aborto inseguro).</p>	<p>En el municipio de Villavicencio las dificultades de acceso geográfico especialmente en el área rural, la pobreza, las barreras de acceso institucional y la no priorización de la atención a la gestante con oportunidad, calidad y eficiencia (Dimensión Social-Institucional, Poblacional), hace que la maternidad no sea reconocida culturalmente como un proceso que representa riesgo para la vida de la mujer, sus hijos y su entorno familiar. En el nivel institucional además no se brinda la atención adecuada en calidad cantidad y oportunidad a la mujer gestante, sin embargo el comportamiento del indicador de Mortalidad Materna (MM) ha mostrado para el Municipio avances importantes en los últimos años en la medida que se ha mantenido por debajo del promedio Nacional. Cada año se registran entre 1 y 6 casos de muerte materna y un número similar de casos procedentes de otros Municipios o Departamentos. Sin embargo otro evento que muestra el riesgo de morir o la frecuencia con que las mujeres experimentan complicaciones severas asociadas al embarazo, parto o puerperio (MORBILIDAD MATERNA EXTREMA: MME) muestra un ascenso importante en los últimos años, al pasar de 104</p>	<p>Como reforzadores una capacidad instalada insuficiente del 100% de las IPS que atienden primer nivel en la ESE Municipal tan solo el 53% ofertan programas de promoción y prevención; existen 3 IPS con capacidad para atender partos de primer nivel pero solo están 2 habilitadas para la atención de partos; a atención en segundo nivel para las gestantes es insuficiente debido a la escasez de especialistas y médicos en general que laboran jornadas extendidas. La infraestructura hospitalaria del municipio se encuentra en franca</p>	<p>Como liberadores está la implementación por parte de las IPS del Municipio del Modelo de Detección de Riesgo Biopsicosocial; profesionales fortalecidos en manejo de código rojo y trastorno hipertensión. Sistema de vigilancia fortalecido en la identificación de eventos de morbilidad materna extrema. El municipio tiene el reconocimiento del instituto nacional de salud respecto al cumplimiento en la realización de unidades de análisis de mortalidad materna, en las que mediante el análisis de demora se</p>	<p>7,5</p>
--	--	---	--	---	--	------------



		<p>casos reportados en el año 2013 a 204 en el año 2014 y 279 en el año 2015. Número de casos reportados de MME en Villavicencio Año 2013: 104 Año 2014: 204 casos Año 2015: 279 casos Número de casos reportados de MME en el Meta Año 2013: 104 Año 2014: 204 casos Año 2015: 455 casos Número de casos reportados de MME en Colombia Año 2013: 104 Año 2014: 204 casos Año 2015: 15.067 casos. Situación que es agravada por la presencia de los siguiente factores: de 18 IPS de la ESE solo en 8 (53%) cuentan con programas de promoción y prevención, disminuyendo la oportunidad de acceso de las gestantes a la atención de CPN y PNF, principalmente en la población subsidiada y limitando el acceso a servicios en el área rural, atención en segundo nivel para las gestantes es insuficiente debido a la escases de especialistas y médicos en general que laboran jornadas extendidas. La infraestructura hospitalaria del municipio se encuentra en franca decadencia disponibilidad insuficiente de especialistas en ginecología, además de prácticas inseguras y resistencia para adherencia a guías de manejo de emergencias obstétrica; barreras administrativas que aumentan los</p>	<p>decadencia disponibilidad insuficiente de especialistas en ginecología, además de prácticas inseguras y resistencia para adherencia a guías de manejo de emergencias obstétrica, barreras administrativas que aumentan los tiempos de atención. fraccionamientos en la prestación del servicio, oportunidad en los tiempos de asignación de citas por disponibilidad de profesionales; el Municipio carece de un Banco de sangre que produzca los hemoderivados suficientes para la atención de las gestantes complicadas y barreras culturales,</p>	<p>plantean los planes de mejora institucional; la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud con las estrategia de Hogares Saludables y Salud al Colegio que aborda los espacioscomunitarios y escolares.</p>	
--	--	---	---	---	--



			<p>tiempos de atención. fraccionamientos en la prestación del servicio, falta de oportunidad en los tiempos de asignación de citas por disponibilidad de profesionales; el Municipio carece de un Banco de sangre que produzca los hemoderivados suficientes para la atención de las gestantes complicadas y barreras culturales, geográficas y socio económica. Cabe destacar que el territorio cuenta con factores liberadores tales como: la existencia del Software Biogestar en la ESE Municipal, que permite la detección de Riesgo Biopsicosocial en las matemas y es trazador de alertas frente a Preeclamsia, Bajo peso al Nacer y Diabetes Gestacional; además el fortalecimiento continuo de las capacidades técnicas del personal de salud en el manejo de las guías actualizadas de SSR. Esta situación afecta principalmente a mujeres de 10 a 49 años. La situación es similar para todo el Municipio, pero los eventos se concentran principalmente en la población de mujeres de mayor vulnerabilidad por la situación económica, nivel bajo de escolaridad y dificultad de acceso a servicios de salud. Tenemos comunas 4, 5, 8 y el área rural. Lo anterior está ocurriendo desde hace más de 10 años, con</p>	geograficas y socio economica		
--	--	--	---	-------------------------------	--	--



			implicaciones actuales y futuras como el no acceso del total de la población a los programas de CPN/PNF e incumplimiento de las coberturas por parte de la EAPB/IPS.			
		Atención integral a las víctimas de violencia de género y sexual.	En el municipio de Villavicencio, la notificación de los eventos de violencia sexual se ha evidenciado e incrementado por la notificación obligatoria al SIVIGILA y los entes de protección y judicialización respectivos, lo cual muestra un creciente aumento en los casos año a año pero también, disparan las alertas en el sistema de atención, protección y judicialización, observándose una escasa , lenta y pobre intervención y una falta de atención integral y seguimiento a las víctimas de violencia sexual, lo que explica que el porcentaje de Exámenes Médico Legales (EML) practicados por presuntos delitos sexuales en población de 0 a 17 años, con relación al total de Exámenes Médico Legales (EML) reportados, es superior en Villavicencio	Situación que es agravada por la presencia de los siguiente factores:la tradición de una cultura machista, desplazamientoforz ado hacia el Municipio provenientes de toda la Orinoquia, explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes, situaciones de trata de personas, nivel educativo, marginalidad y bajos ingresos	Aunque cabe destacar que el territorio cuenta con factores liberadores tales como:La Normatividad frente a la Atención prioritaria e inmediata a las Víctimas de Violencia Serxual, el marco normativo con enfoque de Genero, la oficina de la Mujer que prioriza la atención y la existencia de Redes de apoyo institucionales y comunitarias	7,75



			<p>en comparación con el nivel Nacional pero al límite con los datos del Departamento. Y en lo referente al número de nacimientos en adolescentes ha disminuido considerablemente, sin embargo, la franja de nacimientos en mujeres de 10 a 14 años, se mantiene estable, lo cual se relaciona con violencia sexual, según estos datos: el número de nacimientos en mujeres de 10 a 14 años, se ha comportado así: Año 2012: 69, Año 2013: 84, Año 2014: 64 y Año 2015: 60 Preliminar. Situación que es agravada por la presencia de factores como la tradición de una cultura machista, desplazamiento forzado hacia el Municipio con población que proviene de toda la Orinoquia, Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes (ECSNNA), trata de personas, además de todo bajo nivel educativo y no acceso al mismo, marginalidad, y bajos ingresos económicos. Aunque cabe destacar que el territorio cuenta con factores liberadores tales como la Normatividad frente a la Atención prioritaria e inmediata a las Víctimas de Violencia Sexual, el marco normativo con enfoque de Género, existencia de una oficina de la Mujer que prioriza la atención y la existencia de Redes de apoyo institucionales y comunitarias. Esta</p>	económicos.		
--	--	--	--	-------------	--	--



			situación afecta principalmente a población de mujeres entre los 10 a 54 años. La situación es similar para todo el municipio, pero los eventos se concentran principalmente en la población de niños, niñas y mujeres infantes, adolescentes y jóvenes con ubicación en todas las comunas y área rural del Municipio. Lo anterior está ocurriendo desde hace más de 10 años. Con implicaciones actuales y futuras tales como: la degradación total de la persona, maltrato físico, psicológico, social, embarazo en niñas y adolescentes, ITS/VIH/Sida entre otras.			
		Acceso universal a prevención y atención integral para infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/SIDA.	En el municipio de Villavicencio el creciente número de personas con alto riesgo y vulnerabilidad para VIH, la escasa disponibilidad de pruebas rápidas; la alta prevalencia de personas viviendo con VIH, sumado a la falta de adherencia y empoderamiento de los pacientes al tratamiento, asumiéndose inmunes al virus conllevan a graves consecuencias como el aumento de los pacientes con SIDA y altas tasas de morbilidad por esta patología, teniendo alta incidencia en poblaciones de mayor vulnerabilidad. A nivel institucional se EAPB- IPS se observa la falta de seguimiento al Modelo Programático de VIH/ SIDA y de la existencia de la ruta de acceso clara y	Deficiente gestión institucional- Modelo de Gestion programática poara VIH sin implementacion ni seguimiento institucional	Modelo de Gestión programática para VIH, Nuevas Guías de abordaje sindrómico de las ITS /Sífilis Cóngruente, Hepatitis B	8



			<p>reconocida por todos los usuarios. La atención a los pacientes VIH en IPS especializadas es integral y de calidad, no siendo igual la situación para el manejo de las restantes ITS, esto debido a la no implementación de las últimas Guías actualizadas de diagnóstico y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genitourinario, como consecuencia no se está haciendo diagnóstico ni tratamiento adecuado a estas patologías. Es claro la falta de implementación de programas integrales para la atención a pacientes con VIH y la no adopción por parte de la EAPB . IPS de las últimas guías de ITS. Esta situación se agrava en la población afectada con la no asistencia a los controles y/o no adherencia al tratamiento; otra situación es que el Municipio es ciudad receptora de todos los pacientes de la Orinoquia, sumándose a esto los procesos de desplazamiento por conflicto armado que se viven en la región. Lo que explica que la mortalidad por VIH/SIDA es superior en Villavicencio comparada con el departamento, siendo la primera causa de mortalidad por enfermedades infecciosas en adultos jóvenes. En promedio se registran 46 muertes por esta causa cada año. La tasa de</p>			
--	--	--	--	--	--	--



			mortalidad para el año 2014 se estimó en 8,2 defunciones por cada 100000 habitantes en Villavicencio, mientras que en el departamento la tasa es de 5,6. Según la cuenta de alto costo, la prevalencia de personas Viviendo con VIH es de 0,18 por cada 100, superior al nivel departamental y nacional.			
Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desastrosas	Carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo	En el municipio de Villavicencio debido al desconocimiento de la enfermedad de tuberculosis en la comunidad, condiciones de vulnerabilidad en la población sectorizada por comunas, deficiencias en la atención en los servicios de salud hace que se presenten diagnósticos tardíos de la enfermedad, aumento de casos de tuberculosis diagnosticados en mayor nivel de complejidad, las condiciones de vulnerabilidad por comunas hace que los casos de Tb que está asociado a la pobreza se concentren en zonas geográficas como se demuestra en el indicador para el año 2015 de 361 casos de Tb , la comuna 5 es donde más se concentran los casos con 107 casos de Tb de estos 78 fueron Tb pulmonares nuevos lo que explica un aumento en la incidencia de la Tb en los	concentración de la mayor parte de IPS en una zona geográfica (comuna 2), Condiciones de vulnerabilidad y pobreza sectorizada por comunas. baja voluntad y/o compromiso político, recursos limitados en el control de la tuberculosis. para las infecciones respiratorias agudas la no aplicabilidad de las medidas preventivas, falta de	apoyo internacional al programa local como el proyecto alto a la Tb de OIM y fonade apoyando al municipio desde el año 2014 al 2016. Articulación intersectorial entre programa local y programas tb institucionales. Fortalecimiento en la asistencia técnica y seguimiento a las IPS de parte de la entidad territorial.	8,75



			<p>últimos años pasando de una tasa de incidencia de 60 x cada 100.000 hab en el año 2013 a una tasa de incidencia de 68 x cada 100.000 habitantes para el año 2015, lo que indica un aumento en 8 puntos porcentuales. la tasa de incidencia para el municipio se ha mantenido por encima del departamento en los últimos dos años, para el 2015 la incidencia del municipio quedo en 68 y del departamento en 46,2 x cada 100.000 habitantes , situación que es agravada por la falta de adherencia a las guías de atención de parte de los prestadores de salud, las barreras administrativas en la EAPB para la autorización de procedimientos incluidos en el pos, falta de inclusión y priorización de los pacientes de Tb en programas sociales , concentración de las IPS en un solo sector o comuna 2, falta de voluntad política y limitación de recursos en el control de la enfermedad, aunque cabe resaltar que el territorio cuenta con factores liberadores como apoyo internacional al programa local como el proyecto alto a la Tb de OIM y fonade apoyando al municipio desde el año 2014 al 2016, articulación intersectorial entre programa local e IPS como el comité Tb lepra local que funciona desde el año 2014, fortalecimiento en la asistencia técnica y</p>	<p>identificación de los signos de peligro, acudir en forma tardía a los servicios de salud , administración inadecuado de los trataminetos, pobreza, mal nutrición, falta de aplicabilidad de protocolos en forma oportuna y adecuada en las instituciones de salud.</p>		
--	--	--	--	---	--	--



			<p>seguimiento a las IPS de parte de la entidad territorial, la georreferenciación de los casos y la búsqueda intensiva de sintomáticos respiratorios en zonas o comunas de riesgo y la captación de los mismos, esta situación afecta principalmente a la población en general teniendo en cuenta que la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa pero esta situación se concentra principalmente en las comunas 5, 3 y 4 con 78, 45 y 25 casos nuevos en el año 2015 respectivamente, además los grupos que por su condición de vulnerabilidad como personas que tienen otra comorbilidad, VIH, habitantes de calle y población privada de la libertad; con implicaciones futuras como aumento en los indicadores de tasa de mortalidad por Tb, pérdida de seguimiento abandono al tratamiento, aumento de casos de Tb farmacorresistente afectando principalmente el desarrollo económico y social del municipio y altos costos en la atención en salud. Las enfermedades respiratorias agudas apesar de que es una patología de aparición continua no es bien manejada a nivel comunitario por la no identificación oportuna de los signos de alarma que ocasionan consultas tardias a los servicios de salud llevando a que se complique y</p>			
--	--	--	---	--	--	--



			produzcan procesos de neumonias, meningitis, otitis, bronquitis que afectan en especial a los niños y la población mayor de sesenta años que al acceder a los servicios de salud en ocasiones se les dificultad por las barreras que encuentran por el personal de vigilancia, el aseguramiento, triaje en ocasiones mal definidos, la falta de aplicabilidad a los protocolos por parte del personal medico, los cambios climaticos, la pobreza y aplicación no adecuada de patrones culturales.			
		Vigilancia y control de condiciones nuevas y reemergentes.	en el municipio de Villavicencio, la población es susceptible inmunologicamente a una gran variedad de enfermedades procedentes de otros continentes o países, dentro de los cuales se encuentra el virus del Zika; actualmente el municipio experimenta un aumento inusitado de casos, teniendo en cuenta que historicamente villavicencio se ha considerado hiperendémico para dengue y chikunguña las cuales están asociadas principalmente a la falta de cultura ciudadana por parte de la población en la eliminación de factores de riesgo para el desarrollo del aedes aegypti (mosquito transmisor de dengue, chikunguña y zika), verificandolo a través del levantamiento del índice aedico para Villavicencio, el cual para el	El desconocimiento de la fisiopatología de la enfermedad, poca información de la historia natural de la enfermedad, las condiciones climáticas, sociales y culturales del municipio, la baja receptividad por parte de la comunidad a las diferentes estrategias para la eliminación de factores de riesgo implicados en el desarrollo y	implementación y activación del plan de contingencia, que contempla actividades intersectoriales para la eliminación de factores de riesgo en la población en riesgo para Zika, monitoreo continuo del comportamiento del evento, actividades de promoción, prevención y control de la enfermedad, divulgación de la información a la	7,75



			<p>2015 el 60% del índice lo aportan los tanques bajos. Hacen que, el virus del Zika actualmente constituye un problema de salud pública, que aporta una elevada carga de enfermedad con un impacto mental, social y económico en la población, asociado principalmente a polineuropatías y malformaciones congénitas (microcefalia) en pacientes con antecedentes de Zika; Lo que explica la presentación de 843 casos a semana epidemiológica 13 del 2016, equivalente a una tasa de incidencia de 170,2 casos por cada 100000 habitantes, de los cuales el 68,2% se presenta en las mujeres; El grupo de edad con mayor afectación es el de 25 a 29 años con 296,1 casos por cada 100000 habitantes, seguido por el de 20 a 24 años con 258,7 casos por cada 100000 habitantes; de igual manera se tienen registrados 233 casos de Zika en gestantes, de los cuales 2 casos presentaron complicaciones que se encuentran en estudio y un caso de Guillain Barre. Situación que es agravada por la presencia de los siguientes factores: el desconocimiento de la fisiopatología de la enfermedad, poca información de la historia natural de la enfermedad, las condiciones climáticas, sociales y culturales del municipio, la</p>	<p>proliferación del vector, el no uso de métodos de protección (toldillos, repelentes, etc), la baja disponibilidad de pruebas confirmatorias de la enfermedad, el alto porcentaje de tanques positivos a criaderos del vector, la capacidad del virus para generar alteraciones congénitas y neurológicas.</p>	<p>comunidad, búsqueda activa comunitaria y programa de vigilancia activa de vectores en terminal y aeropuerto, seguimiento a gestantes y población en riesgo</p>	
--	--	--	--	--	---	--



		<p>baja receptividad por parte de la comunidad a las diferentes estrategias para la eliminacion de factores de riesgo implicados en el desarrollo y proliferacion del vector, el no uso de metodos de proteccion (toldillos, repelentes,etc), la baja disponibilidad de pruebas confirmatorias de la enfermedad, el alto porcentaje de tanques positivos a criaderos del vector, la capacidad del virus para generar alteraciones congenitas y neurologicas.Aunque cabe destacar que el territorio cuenta con factores liberadores tales como:implementacion y activacion del plan de contingencia, que contempla actividades intersectoriales para la eliminacion de factores de riesgo en la poblacion en riesgo para Zika, monitoreo continuo del comportamiento del evento, actividades de promocion , prevencion y control de la enfermedad, divulgacion de la informacion a la comunidad, busqueda activa comunitaria y programa de vigilancia activa de vectores en terminal y aeropuerto, seguimiento a gestantes y poblacion en riesgoEsta situacion afecta principalmente a: la poblacion de gestantes, menores de un año, mayores de 65 años, pacientes con alguna comorbilidad.La situacion es similar para todo el municipio, pero los eventos</p>			
--	--	---	--	--	--



			se concentran principalmente en: La comuna 4, la cual presenta la mayor frecuencia de casos con el 18,9%, seguido por la comuna 5 con el 17,2%, la comuna 8 con el 15,4% y la comuna 7 con el 13,2% de los casos. Lo anterior esta ocurriendo desde hace 7 meses. Con implicaciones tales como: niños con malformaciones congénitas, personas con complicaciones neurológicas, abortos, aumento en la tasa de morbilidad, incremento de los gastos del sistema de salud.			
	Condiciones y situaciones endemo-epidémicas	Carga de enfermedades transmitidas por vectores.	La baja cobertura en el suministro de agua, hábitos de almacenamiento de agua sin protección, manejo inadecuado de llantas, depósitos diversos que acumulen agua lluvia, las condiciones climáticas verano-invierno, la urbanización no planificada, la circulación del virus en el municipio y la falta de interés por parte de la comunidad en la eliminación de criaderos intra-domiciliarios. Hacen que, Las enfermedades transmitidas por vectores actualmente constituyan un problema de salud pública, que producen una elevada carga social y económica en la población a riesgo, principalmente por dengue, el cual representa una de las patologías que más causa morbi-mortalidad en el municipio con aumento creciente de la	fallas en el suministro de agua, inadecuada disposición de inservibles, llantas en patios traseros y alamedas, el cambio climático, falta de cultura en la comunidad para la eliminación de factores de riesgo y baja percepción del riesgo en la comunidad.	implementación de actividades intersectoriales para la eliminación de factores de riesgo, seguimiento al 100% de casos de leishmaniasis, malaria, chagas e intervención en la población en riesgo para dengue, chikunguña y zika, monitoreo continuo del comportamiento de los eventos, actividades de promoción, prevención y control de la enfermedad,	7,75



		<p>incidencia de casos en los últimos 5 años ubicándonos como municipio hiperendémico. Lo que explica la presentación de tasas de incidencia relevantes para el año 2015: como fue para Dengue: 429,3 casos por cada 100000 habitantes; Dengue grave: 2,6 casos por cada 100000 habitantes; Chikunguña: 3250 casos por cada 100000 habitantes; Malaria: 2,6 casos por cada 100000 habitantes; Chagas: 1,3 casos por cada 100000 habitantes; Leishmaniasis: 2 casos por cada 100000 habitantes; Afectando de esta manera con ausentismo escolar, alta demanda en atención médica y de camas hospitalarias, en casos de mortalidad el costo económico es alto, así como aporte importante al indicador de años de vida potencialmente perdidos. Situación que es agravada por la presencia de los siguientes factores: fallas en el suministro de agua, inadecuada disposición de inservibles, llantas en patios traseros y alamedas, el cambio climático, falta de cultura en la comunidad para la eliminación de factores de riesgo y baja percepción del riesgo en la comunidad. Aunque cabe destacar que el territorio cuenta con factores liberadores tales como: implementación de actividades intersectoriales para la eliminación de</p>		<p>divulgación de la información a la comunidad, búsqueda activa comunitaria y programa de vigilancia activa de vectores en terminal y aeropuerto.</p>	
--	--	--	--	--	--



			<p>factores de riesgo, seguimiento al 100% de casos de leishmaniasis, malaria, chagas e intervencion en la poblacion en riesgo para dengue, chikunguña y zika, monitoreo continuo del comportamiento de los eventos, actividades de promocion , prevención y control de la enfermedad, divulgacion de la información a la comunidad, busqueda activa comunitaria y programa de vigilancia activa de vectores en terminal y aeropuerto. Esta situación afecta principalmente a: la poblacion de la zona urbana de la ciudad en lo que respecta a dengue, chikunguña, siendo los grupos de edad mas afectados para dengue los de 0 a 4 años y mayores de 65; en chikunguña es la poblacion de 25 a 39 años; para leishmaniasis, malaria y chagas los casos se concentran en zona suburbana, principalmente en los sectores donde se desarrollan proyectos urbanisticos cerca a grandes extenciones de zona boscosa. La situación es similar para todo el municipio, pero los eventos se concentran principalmente en: las comunas 4, 5, 8 y 7 en lo relacionado a dengue y chikunguña; sin embargo para el resto de ETV se concentra en la vereda la Zuria, Vereda Barcelona, Vereda Apiay y algunos casos</p>			
--	--	--	--	--	--	--



			esporadicos en zona urbana.Lo anterior esta ocurriendo desde hace mas de 20 añosCon implicaciones tales como: continuar aportando al municipio una elevada carga de morbilidad, discapacidad, aumento en el ausentismo escolar, malformaciones congenitas, alta demanda en la atención médica y de camas hospitalarias, y en casos de mortalidad el costo economico es alto asi como perdida de años de vida útil			
		Atención integral de enfermedades transmitidas por vectores.	la falta de adherencia a los protocolos y guias clinicas para la atencion de pacientes con enfermedades transmitidas por vectores por parte del personal de salud (medicos, especialistas y enfermeras), la falta de interes del personal de salud en capacitarse en las ETV,la limitacion del tiempo de consulta, excesiva carga laboral, las EPS no hacen auditoria, no hay seguimiento por parte de la Superintendencia de Salud, la baja confirmacion de casos de dengue, chikunguña y zika, la debilidad en la atención primaria de casos debido al bajo reconocimiento de los grupos de riesgo y la no identificacion de signos de alarma Hacen que,se incrementen las fallas terapeuticas, se aumente el riesgo de mortalidad en los pacientes con diagnostico de enfermedades	la perdida de confianza de la comunidad al sistema de salud, la rotacion del personal de salud, los tratamientos prolongados para las enfermedades de Chagas, Leishmaniasis y Malaria, los efectos secundarios asociados al consumo de medicamentos, la automedicacion, la consulta tardia por parte de los pacientes.	Rutas definidas para la entrega de medicamentos a pacientes con diagnosticos de ETV, guias y protocolos disponibles para el personal de salud, seguimiento continuo por parte del equipo de ETV de la Secretaria de Salud y auditorias.	7,25



		<p>transmitidas por vectores, perdida economica en el sistema de salud, elevada carga social, incremento de pacientes que ingresan a UCILo que explica la presentación de incremento de la morbilidad en la poblacion y letalidad asociada a enfermedades transmitidas por vectores, principalmente en dengue (letalidad de 38% en el 2014) y chikunguña (letalidad de 0,02% en el 2015); considerandose en la unidad de analisis como muertes evitables en varios de los casos</p> <p>Situación que es agravada por la presencia de los siguiente factores: la perdida de confianza de la comunidad al sistema de salud, la rotacion del personal de salud, los tratamientos prolongados para las enfermedades de Chagas, Leishmaniasis y Malaria, los efectos secundarios asociados al consumo de medicamentos, la automedicacion, la consulta tardia por parte de los pacientes. Aunque cabe destacar que el territorio cuenta con factores liberadores tales como: Rutas definidas para la entrega de medicamentos a pacientes con diagnosticos de ETV, guias y protocolos disponibles para el personal de salud, seguimiento continuo por parte del equipo de ETV de la Secretaria de Salud y auditorias. Esta situación afecta</p>			
--	--	--	--	--	--



			<p>principalmente a: a las personas que padecen enfermedades transmitidas por vectores, siendo los grupos de edad mas afectados para dengue los de 0 a 4 años y mayores de 65; en chikunguña es la poblacion de 25 a 39 años; y para leishmaniasis, malaria y chagas es la poblacion general. La situación es similar para todo el municipio, pero los eventos se concentran principalmente en: las instituciones de primer nivel. Lo anterior esta ocurriendo desde hace muchos años. Con implicaciones tales como: elevada carga de morbilidad, discapacidad, aumento en el ausentismo escolar, malformaciones congenitas, alta demanda en la atención médica y de camas hospitalarias, y en casos de mortalidad el costo economico es alto asi como perdida de años de vida útil</p>			
Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	Información y conocimiento del riesgo en emergencias y desastres.	<p>En el municipio de Villavicencio debido a la ubicación geográfica y el desconocimiento de la población a las amenazas que hay en el territorio y a la falta de cultura de la prevención hace que la población sea vulnerable a que se puedan presentar eventos de tipo catastrófico de índole natural o antrópico la falta de capacidad de respuesta de los servicios en salud hace que las emergencias no puedan hacer atendidas y por esto la secretaria</p>	Ubicacion geografica de la ciudad sobre un abanico de fallas geolicas que hace que se presente un silencio Sismico.	Elementos presentes en el territorio o fuera de el que disminuye o contraresta la tension	8,75



			<p>local de salud viene trabajando desde años anteriores en primer respondiente en salud para que la población pueda atender los eventos que se llegasen a presentar en su entorno lo que indica que debemos intensificar la cultura de la prevención, preparar a la comunidad para ser primer respondiente en salud, hacer control y vigilancia a las diferentes EPS y ips , actualmente esta situación que es agravada por la falta de compromiso de las EPS Y IPS de cumplir con el protocolo de emergencias al interior de sus instituciones, lo mismo de no prever en el futuro las eps el control y la distribución de medicamentos a pacientes crónicos el . Aunque cabe de resaltar que territorio cuenta con unos liberadores como un plan de emergencia en salud del municipio, Capacitación en primer respondiente en salud los cuales se beneficiaron 11000 personas en los últimos 4 años y el apoyo del departamento cuando rebaza la capacidad de respuesta del municipio, esta situación afecta principalmente a los 473.000 habitantes de Villavicencio pero también esta principalmente situación se concentra en las comunas 1,2 3,4 ,5,8 y corregimientos donde se presentan inundaciones por los cuerpos de agua</p>			
--	--	--	---	--	--	--



			<p>existentes en el lugar, a lo anterior se suma el riesgo de deslizamiento especialmente en la comuna 1,2 y 8 y el riesgo sísmico en todas las comunas especialmente a la parte antigua que no cumple con las normas de sismo resistentes debido a lo anterior pueden haber implicaciones futuras que se pueda presentar en la ciudad un evento catastrófico con funestas consecuencias.</p>			
--	--	--	---	--	--	--



		Reducción del riesgo de desastres.	<p>En el municipio de Villavicencio debido al fenómeno del niño y por el alto impacto de este fenómeno hizo que la población y sus recursos naturales resultaran altamente afectada sobre todo las fuentes hídricas y la salud de la población, ante esta circunstancia los servicios de salud hace que se congestione para hacerle frente a esta situación hubo la necesidad y dándole cumplimiento a las directivas del ministerio de protección de darle cumplimiento a los planes de contingencia elaborados para tal fin, lo que indica que los municipios ante el cambio climático y a través de las secretaria de salud deben ir implementando políticas de prevención, y una cultura ciudadana de auto cuidado, protección de los cuerpo de agua o de lo contrario la situación que es agravada con aumento de temperaturas pueden tener funestas consecuencias para las personas y los recursos naturales, aunque hay que resaltar que el territorio cuenta con factores liberadores con un talento humano altamente capacitado articulación institucional comprometidos en minimizar los efectos climáticos , en algunas comunas de la ciudad la</p>	Ambiente construido	actividades de prevención por parte de la secretaria local	8,5
--	--	------------------------------------	--	---------------------	--	-----



			<p>minimización es tangencial ya que esta situación afecta principalmente a la población subnormal que se concentra principalmente en el área de amortiguación de los diferentes cuerpos de agua como los Ríos : Guatiquía, Ocoa, Guayuriba, los caños: Parrado, Gramalote ,Buque , Maizaro, con implicaciones futuras al nuevo fenómeno de la niña.,</p>			
--	--	--	---	--	--	--



		<p>Suministro seguro, oportuno y suficiente de sangre y componentes sanguíneos.</p>	<p>Al ser Villavicencio la ciudad más importante de la Orinoquia y punto estratégico para la remisión de pacientes, la demanda de suministro de sangre y componentes sanguíneos es superior a la ofertada y sumado a la poca cultura de donación de sangre por parte de la población, la secretaria local de salud y otras organizaciones se organiza para el fortalecimiento del banco de sangre del hospital departamental</p>	<p>falta de cultura de donación de sangre y los municipios que utilizan los servicios hospitalarios no tienen compromiso y son indiferente ante esta situación</p>	<p>Jornadas de donación de sangre por parte de la secretaria local de salud</p>	<p>8,75</p>
<p>Dimensión transversal fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud</p>	<p>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria</p>	<p>Fortalecimiento de la regulación</p>		<p>1. Falta de voluntad política administrativa 2. Deficit del Talento Humano de planta y falta de capacitación del mismo 3. Ausencia de organización y articulación interna de la Dirección Local de salud 4. Falta de estímulos y corrupción.</p>	<p>1. Las normas vigentes, especialmente, el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021. 2. Resolución 1536/2015 la cual establece disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud. 3. Política de Atención Integral en Salud. 4. Los procedimientos adoptados e</p>	<p>8,5</p>



					implimentados en la Secretaria. 5. La cobertura del aseguramiento en salud en el Municipio. 6. La implementación del software SIVIGILA.	
		Estrategias para el fortalecimiento de la conducción	En el Municipio de Villavicencio, el Analisis de la Situación de Salud (ASIS), es inoportuna, los resultados no son socializados y no se utilizan para la toma de decisiones, debido a la falta de articulación de los funcionarios de planta y de contrato de prestación de servicios de las tres Direcciones que conforman la Secretaria Local de Salud, hace que, no se proporcione evidencia efectiva y oportuna que haga uso de la inteligencia sanitaria, para el fortalecimiento de la rectoría en salud, necesaria para la gobernanza, la planificación y la conducción de politicas publicas en salud, lo que explica la presencia del minimo impacto de las acciones de promoción, dirección y coordinación del Sistema Municipal de Salud, situación que es agravada por la presencia de los siguiente factores: la cultura y las condiciones socioeconómicas de la población; desarticulación sectorial y transectorial; ausencia de investigación de campo,	1. Cultura y condiciones socioeconómicas de la población. 2. Desarticulación sectorial y transectorial. 3. Ausencia de investigación de campo. 4. Falta de voluntad politico-administrativa.	1., Normatividad vigente, destacando entre ellas la Resolución 1536 de 2015 2. Medios de comunicación existentes. 3. Recursos de SGP de destinación especifica para salud publica. 4. Vinculación de epidemiólogos mediante contrato de prestación de servicios.	8



			falta de voluntad politico-administrativa, aunque cabe destacar que el territorio cuenta con factores liberadores tales como: normatividad vigente, destacando entre ellas la Resolución 1536 de 2015; medios de comunicación existentes; recursos de SGP de destinación específica para salud pública y vinculación de epidemiólogos mediante contrato de prestación de servicios. Esta situación afecta principalmente a: toda la Población Villavicencio del área urbana y rural del Municipio, lo anterior está ocurriendo desde hace más de 15 años, con implicaciones tales como: el incremento en la cronicidad de la enfermedad, la morbilidad y mortalidad en la población, al igual que altos costos para el sistema de salud, conllevando al municipio a ser endémico en muchos eventos de interés en salud pública, debido a que afecta principalmente a todos los habitantes de Villavicencio.			
		Estrategias para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y sanitaria	En el Municipio de Villavicencio existen falencias en la notificación de los eventos no deseados en salud, fuente primaria que nutre el Sistema de Información en Salud Pública, como consecuencia de una débil respuesta de la institucionalidad, situación que se ve agravada por los siguientes factores; una deficiente capacitación a los referentes en los diferentes programas,	La no contratación oportuna del talento humano especializado, no hay medidas coactivas a las instituciones.	equipos tecnológicos con capacidad suficiente para manejar ese sistema	8,5



		<p>no hay medidas coactivas a las instituciones y referentes que incumplan con esta actividad, esto hace que no se suministre a tiempo la información, que esta sea imprecisa, equivocada o inoportuna, con implicaciones actuales y futura tales como: una mala priorización de los problemas de salud, inadecuada planificación de las actividades y pobres resultados, además de estadísticas de salud no acorde a la realidad, subregistro de información descartando otras posibilidades de mayor significancia. Aunque cabe destacar que el territorio cuenta con factores liberadores tales como: equipos tecnológicos con capacidad suficiente para manejar ese sistema, software actualizado por el ente central, reuniones, asistencias técnicas, comites, búsqueda activa institucional y el talento humano capacitado. Esta situación es grave para la Secretaría Local de Salud, pues no permite una adecuada planificación, la cronocidad es media pues hace siete años que se esta presentando, debido a una débil institucionalidad.</p>			
--	--	--	--	--	--



		<p>En el Municipio de Villavicencio, no se ha documentado e implementado el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano, conforme a lo establecido en la Resolución 1229 de 2013, dado que no se han gestionado los ajustes institucionales, estructurales y funcionales para contar con las capacidades básicas de fortalecimiento y desempeño, necesarios para el ejercicio de la función de IVC, hace que, no se promueva la calidad de vida de la ciudadanía, involucrándola en los procesos de autocuidado, prevención y control de riesgos para la salud, la máxima seguridad y salubridad de los entornos ambientales de las cadenas productivas de bienes y servicios de uso y consumo humano, lo que explica la presencia de contaminación ambiental, mala disposición residuos sólidos, contaminación de las fuentes hídricas, inadecuada tenencia de mascotas, altos niveles de ruido y problemas de convivencia originados principalmente por establecimientos de comercio dedicados al expendio de bebidas alcohólicas; la actividad cultural, financiera y educativa en el Municipio genera problemas de movilidad y accidentalidad, además existe gran cantidad de vendedores ambulantes y</p>	<p>La Secretaria Local de Salud no posee las capacidades básicas (capital humano, físico, tecnológico, financiero, estructura organizacional, direccionamiento estratégico, procesos y procedimientos).</p>	<p>1. Creación de la Dirección de Salud Ambiental. 2. Subproceso y procedimientos documentados e implementados 3. Normatividad vigente especialmente la Resolución 1229 de 2013.</p>	<p>8,5</p>
--	--	---	---	--	------------



			<p>del informalismo en otras actividades económicas, situación que es agravada por la presencia de los siguiente factores: La Secretaria Local de Salud no posee las capacidades básicas (capital humano, fisico, tecnologico, financiero, estructura organizacional, direccionamiento estrategico, procesos y procedimientos), aunque cabe destacar que el territorio cuenta con factores liberadores tales como: la creación de la Dirección de Salud Ambiental, subproceso y procedimientos documentados e implementados y la normatividad vigente especialmente la Resolución 1229 de 2013. Esta situación afecta principalmente a: toda la Población Villavicense del area urbana y rural del Municipio, lo anterior esta ocurriendo desde hace mas de 20 años con implicaciones tales como:c la desprotección de la salud humana y la vida de las personas, la preservación del medio ambiente y mejoramiento de las condiciones sanitarias, debido a que afecta principalmente, la salud humana individual y colectiva.</p>			
--	--	--	--	--	--	--



		Estrategias para garantizar el aseguramiento	<p>En el Municipio de Villavicencio, se tiene adoptado e implementado procedimientos de auditoria de Régimen Subsidiado y externa en salud, sin embargo el seguimiento a las acciones que realizan las EPS e IPS en la Gestión del riesgo en salud son incipientes, debido a la falta de capacitación del talento humano para auditar dichas acciones y la ausencia de implementación por parte de las Aseguradoras y Prestadoras, hace que, las EPS e IPS no tengan un proceso sistemático que permite la mejora continua en la toma de decisiones, la planificación y en consecuencia, el desempeño de las mismas, en aras de lograr minimización de las pérdidas y maximización de ganancias. Adicionalmente mejorar la eficacia y eficiencia operacional, mejorar los controles, aumentar las prestaciones en materia de salud y seguridad. Lo que explica la presencia de incremento de las tasas de Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio (que incluye cardiopatía coronaria, enfermedad cerebrovascular y enfermedad vascular periférica) y las tasas de prevalencia de hipertensión arterial y diabetes, enfermedades precursoras de daño cardiovascular. Situación que es agravada por la</p>	<p>1. Problemas económicos de los servicios médicos 2. Incertidumbre respecto a la incidencia de las enfermedades y eficacia de su tratamiento 3. Enfermedades de alto costo las cuales obligan al sector a buscar mecanismos que permitan cubrir el riesgo financiero derivado de estas patologías, con el fin de garantizar una asignación razonable de recursos para obtener dicho cubrimiento.</p>	<p>1. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, que contempla como tercer objetivo estratégico: "mantener cero tolerancia con la mortalidad y discapacidad evitable" y 2. Como segunda línea operativa la: "Gestión del riesgo en salud", cuya responsabilidad esta a cargo de las EAPB e IPS.</p>	8
--	--	--	---	--	---	---



		<p>presencia de los siguiente factores: problemas económicos de los servicios médicos, incertidumbre respecto a la incidencia de las enfermedades y eficacia de su tratamiento, enfermedades de alto costo las cuales obligan al sector a buscar mecanismos que permitan cubrir el riesgo financiero derivado de estas patologías, con el fin de garantizar una asignación razonable de recursos para obtener dicho cubrimiento, aunque cabe destacar que el territorio cuenta con factores liberadores tales como: Plan Decenal de Salud Publica 2012 -2021, que contempla como tercer objetivo estrategico: "mantener cero tolerancia con la mortalidad y discapacidad evitable" y como segunda línea operativa la: "Gestión del riesgo en salud", cuya responsabilidad esta a cargo de las EAPB e IPS. Esta situación afecta principalmente a: la población asegurada en Régimen Contributivo, Subsidiado y de excepción, la cual asciende a finales de 2015 a 494.485 personas. Lo anterior esta ocurriendo desde hace más de 17 años, con implicaciones tales como: Cronicidad de la enfermedad, incremento de costos para la prestación de servicios de salud y de las tasas de morbilidad y mortalidad de la población joven, debido</p>			
--	--	---	--	--	--



			a que afecta principalmente, a la población productiva del Municipio.			
		Estrategias para garantizar la provisión adecuada servicios de salud	En el Municipio de Villavicencio, la Participación Social en Salud no ha sido permanente y se ha centrado en el reporte de peticiones, quejas y reclamos relacionados con la prestación de los servicios de salud debido a la falta de oportunidad, continuidad y calidad en la atención, situación coherente con los resultados de la encuesta "Unidos podemos construir el Plan de Desarrollo y Plan territorial en Salud" en la cual se evidencia la insatisfacción de los usuarios frente a los servicios de salud recibidos en algún momento de su vida; debido al déficit de la oferta de IPS en los 4 niveles de complejidad, la ausencia de inversión privada, dificultades en el flujo de recursos económicos entre EPS e IPS, escasa formación financiera y administrativa del personal en salud, ausencia de la Telemedicina y la recepción de pacientes remitidos de otros municipios y departamentos; hace que, no haya integralidad en el cuidado de la salud, el bienestar de la población y del	1. Falta de capacidad resolutoria del personal médico. 2. Posición dominante de la red pública (ESE Dpto. y Municipal V/cio). 3. Déficit del talento humano especializado (Oncólogo pediatra). 4. Ausencia de albergues sociales.	Compromiso del Gobierno Departamental en la creación de la Central de Regulación de Urgencias (CRUE).	8,5



		<p>municipio, afectando la población quienes incrementan los costos de desplazamiento a otras Ciudades del País, incremento de costos para las Aseguradoras, poca rotación de camas en IPS y pérdida de vidas humanas lo que explica la presencia de bajo impacto de las acciones de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad y la falta de Gestión del Riesgo en Salud. Situación que es agravada por la presencia de los siguiente factores: la falta de capacidad resolutive del personal médico, posición dominante de la red pública (ESE Dpto. y Municipal V/cio), déficit del talento humano especializado (Oncólogo pediatra), ausencia de albergues sociales; aunque cabe destacar que el territorio cuenta con factores liberadores tales como: compromiso del Gobierno Departamental en la creación de la Central de Regulación de Urgencias (CRUE). Esta situación afecta principalmente a: toda la Población Villavicence del area urbana y rural del Municipio, lo anterior esta ocurriendo desde hace mas de 20 años, con implicaciones tales como: la interacción coordinada del sector salud a nivel municipal para la adopción, adaptación e implementación del Modelo Integral de Atención en Salud, que permita</p>			
--	--	--	--	--	--



		garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población urbana y rural; al igual que el fortalecimiento de la promoción de la salud con acciones que busquen fomentar las capacidades humanas y generar en las comunidades e individuos las oportunidades para asumir estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad y lograr el desarrollo de una CULTURA DE LA SALUD que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de la población; debido a que afecta principalmente: al individuo, familia y comunidad.			
--	--	---	--	--	--



Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud	Factores Reforzadores	Factores Liberadores	Valor final de la tensión
			Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión	Sumar balance total
Hábitat saludable	Acceso al agua potable y coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo.	Las principales causas de morbilidad en la primera infancia e infancia en el municipio de Villavicencio; son las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, dentro de las que están las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, que para el año 2014 fueron 15.072 casos en el grupo de la primera infancia e infancia, lo que equivale a un 19% de la población infantil. De toda la población de Villavicencio en el 2014 (480.000) el 10% de ésta enfermó por infecciones y parásitos. Como causas se identifican la baja calidad del agua, la deficiente disposición de excretas y la mala disposición de los residuos sólidos (basuras, inservibles). Esto implica que las personas afectadas demanden	Un elemento externo al municipio de Villavicencio, es la población desplazada de otras regiones que llegan a Villavicencio, buscando nuevas oportunidades (es considerada ciudad receptora), lo que conlleva a que la población crezca a tasas	Un elemento positivo que se está presentando; aunque de una manera lenta, es la intervención de la Superintendencia de servicios públicos a los acueductos comunitarios para que se legalicen, el trabajo que realiza la Dirección de	5,75



		<p>servicios de salud, lo que ocasiona más gastos para el sector, ausentismo escolar, dificultad para el aprendizaje, baja productividad laboral etc. El problema de la baja cobertura de los servicios públicos domiciliarios en Villavicencio se ve reforzado por el crecimiento poblacional, la falta de planeación urbanística y la pobreza de la población. Como liberadores de la tensión está la disposición de recursos para inversión en saneamiento básico, la vigilancia continua de la calidad del agua por parte de la Dirección de Salud Ambiental de Villavicencio, el control que está ejerciendo la SuperIntendencia de Servicios Públicos sobre los acueductos informales, los planes y proyectos sobre el plan maestro de alcantarillado y la construcción de la planta de tratamiento de aguas residuales, los programas de promoción y prevención en salud y los programas nacionales, departamentales y municipales en aguas y saneamiento básico.</p>	<p>por encima del promedio nacional. La falta de planeación para atender esta población, después de organizados los asentamientos la entidad territorial no presenta estrategias a la población afectada, para promover en esta el consumo de agua potable. Un elemento presente en el territorio que agrava la tensión es la no atención oportuna de las entidades de salud a la población afectada.</p>	<p>Salud Ambiental prestando toda la colaboración a los personas que manejan los acueductos comunitarios. Los proyectos que tiene la entidad territorial de construir un acueducto alternativo en la comuna ocho y la intervención de la EAAV tomando la administración de algunos acueductos comunitarios; los cuales han accedido a esta solución sin problemas.</p>	
--	--	--	---	--	--



	Riesgo biológico.	<p>En el Municipio de Villavicencio, los animales callejeros o sueltos en las vías públicas que no reciben tratamientos preventivos con esquemas de vacunación antirrábica, son potencialmente transmisores del virus de la rabia hacia los humanos. Lo que explica que toda persona agredida por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia sea notificada y tratada por ser un evento de alto impacto. Situación que es agravada por la presencia de los siguiente factores: no se aplica la normatividad existente para los casos clasificados como animales potencialmente peligrosos (ley 746 de 2002), así como las campañas de control de población no son suficientes. Aunque cabe destacar que el territorio cuenta con factores liberadores tales como: El Municipio de Villavicencio cuenta con la Junta Protectora de animales, por medio de la cual se creó la Política Pública de Bienestar animal, para implementar proyectos y programas que mitiguen el aumento de la población callejera de caninos y felinos, además la Secretaria Local de Salud realiza campañas de vacunación antirrábica como método de prevención de presentación de la</p>	<p>no se aplica la normatividad existente para los casos clasificados como animales potencialmente peligrosos (ley 746 de 2002), así como las campañas de control de población no son suficientes</p>	<p>El Municipio de Villavicencio cuenta con la Junta Protectora de animales, por medio de la cual se crea la Política Pública de Bienestar animal, para implementar proyectos y programas que mitiguen el aumento de la población callejera de caninos y felinos, además la Secretaria Local de Salud realiza campañas de vacunación antirrábica como método de prevención de presentación de la enfermedad</p>	4,33333333
--	-------------------	---	---	---	------------



		<p>enfermedad. Ésta situación afecta principalmente a: la población menor de cinco años y adultos mayores. La situación es similar para todo el Municipio, pero los eventos se concentran principalmente en: Las comunas 8 y 4. Lo anterior está ocurriendo desde hace más de 10 años. Con implicaciones actuales y futuras tales como: Posibilidad de que una persona o un animal adquieran el virus presentándose la enfermedad, altos costos en la atención de pacientes agredidos por animales y conflictos de convivencia ciudadana por la tenencia irresponsable de mascotas.</p>			
Calidad e inocuidad de los alimentos	<p>Modelo de inspección, vigilancia y control de alimentos y bebidas (Resolución 1229 de 2013).</p>	<p>En el Municipio de Villavicencio, el consumo de alimentos o agua contaminados o en estado de descomposición hace que se presenten Enfermedades transmitidas por alimentos o agua generando alto riesgo a la población en general con una Tasa de incidencia de ETAS por 100mil habitantes. de 15.06 Lo que explica que si se presenta en niños menores de 5 años de manera crónica conduce a enfermedades nutricionales como bajo peso, susceptibilidad a otras enfermedades, aumento de gastos</p>	<p>la falta de oportunidad en la notificación del evento y/o del brote, que dificulta la toma de muestras para la identificación de los agentes causales de la ETA, factores culturales y socioeconómicos</p>	<p>Visitas de IVC a establecimientos de expedio, comercialización y transporte, las capacitaciones de BPM a los manipuladores y a la comunidad, y la interacción entre entidades como policía, invima, secretaria de</p>	<p>4,083333333</p>



		<p>familiares con ausencia escolar y laboral. Situación que es agravada por la presencia de los siguiente factores: la falta de oportunidad en la notificación del evento y/o del brote, que dificulta la toma de muestras para la identificación de los agentes causales de la ETA, factores culturales y socioeconómicos hacen que las personas no consulten a los médicos generando un subregistro de la información, así como el consumo de carne sin conservacion de la cadena de frio, el medio ambiente (temperatura y humedad relativa)favorecen el rápido crecimiento de los agentes causantes de las ETAS, así como de los vectores que contaminan los alimentos, la venta de alimentos callejeros sin control de temperatura y calidad por la falta de personal que ejecuta acciones de vigilancia a los establecimientos, y en algunos barrios no se cuenta con acceso a los servicios publicos como agua potable y/o alcantarillado. Aunque cabe destacar que el territorio cuenta con factores liberadores tales como: se realizan visitas de inspección, vigilancia, y control a los establecimientos que preparan, distribuyen y comercializan alimentos, y se generan capacitaciones</p>	<p>hacen que las personas no consulten a los médicos generando un subregistro de la información, así como el consumo de carne sin conservacion de la cadena de frio, el medio ambiente (temperatura y humedad relativa)favorece n el rápido crecimiento de los agentes causantes de las ETAS, así como de los vectores que contaminan los alimentos, la venta de alimentos callejeros sin control de temperatura y</p>	<p>gobierno y secretaria de control fisico</p>	
--	--	---	--	--	--



		en BPM dirigidas a los manipuladores y a la comunidad en general. Ésta situación afecta principalmente a: la población menor de cinco años. La situación es similar para todo el Municipio. Lo anterior está ocurriendo desde hace más de diez años. Con implicaciones actuales y futuras tales como: aumento de incapacidades, ausencia escolar y laboral, los gastos de las familias se aumentan, en los niños menores de cinco años desencadena bajo peso, disminución del crecimiento y desarrollo y susceptibilidad a otro tipo de enfermedades. Afectando principalmente, los niños menores de cinco años.	calidad por la falta de personal que ejecuta acciones de vigilancia a los establecimientos , y en algunos barrios no se cuenta con acceso a los servicios publicos como agua potable y/o alcantarillado		
Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género	Garantía del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género (intersectorial).	En el municipio de Villavicencio falta gestión institucional para implementar la política pública relacionada con la garantía del ejercicio de los DSR y la equidad de género, unido a la baja percepción del riesgo y débil empoderamiento a cerca de sus derechos hace que las personas tomen decisiones no informadas a cerca de su Salud y Reproductiva lo que favorece situaciones de riesgo para adolescentes y embarazos no deseados, Morbimortalidad Materna y Perinatal , ITS/VIH/Sida, entre otras, lo que explica poco empoderamiento y baja percepción	La situación es agravada por desplazamiento forzado,cultura machista, falta de seguimiento al suministro de insumos,desconocimiento de las rutas, fragmentación en la oferta de los servicios ,	Aunque cabe destacar que el Municipio cuenta con factores liberadores tales comoTransformación del marco normativo, plan decenal que prioriza la dimensión en el marco de los derechos sexuales y reproductivos y	4,583333333



		<p>del riesgo de hombres y mujeres conllevando al deterioro de la Salud Sexual y Reproductiva con acceso limitado a los servicios de prevención dando como resultado bajas proporciones de gestantes con Suministro de Micronutrientes (SMCN: 24,1 %,) de gestantes con asesoría, toma y resultado de Elisa para VIH:(9,81), de mujeres con toma de Citología (CU 7,80%,). Situación que es agravada por la presencia de factores como desplazamiento forzado, cultura machista, falta de seguimiento al suministro de insumos, desconocimiento de las rutas de atención, fragmentación en la oferta de los servicios. Cabe destacar que el territorio cuenta con factores liberadores tales como: Transformación del marco normativo, plan decenal que prioriza la dimensión en el marco de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género, existencia de los programas de promoción y prevención en SSR, Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ) , entre otros) , el Programa de Educación para la Sexualidad y Reproductiva (PESCC) , la Plataforma Juvenil, el monitoreo de la</p>		<p>la equidad de género, existencia de los programas de promoción y prevención en SSR (servicios amigables para jóvenes , entre otros) , el Programa de Educación para la Sexualidad y Reproductiva (PESCC) , la plataforma juvenil, el monitoreo por parte de la procuraduría de los derechos de niños, niñas y adolescentes, rendición de cuentas</p>	
--	--	---	--	---	--



		<p>Procuraduría de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, rendición de cuentas. Esta situación afecta principalmente a la población entre los 10 a 54 años, la situación es similar en todo el Municipio pero los eventos se concentran principalmente en áreas marginales tanto de la zona urbana como rural, esta situación ocurre desde hace más de 10 años, con implicaciones actuales y futuras tales como: años de vida potencialmente perdidos, aumento en los costos de los servicios de Salud.</p>			
--	--	---	--	--	--



<p>Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva (SSR) desde un enfoque de derechos</p>	<p>Prevención y atención integral, humanizada y de calidad en Salud Sexual y Reproductiva .</p>	<p>En el municipio de Villavicencio, el desconocimiento de las Rutas de Atención en SSR por parte de la población general, unido a la falta de enfoque diferencial y de Género, con mayor énfasis con población de mayor vulnerabilidad, como: Habitantes de Calle (HC), Personas Privadas de la Libertad (PPL), Trabajadores Sexuales (TS), Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), Mujeres Trans (MT) y enfoque poblacional; y la baja oferta de servicios y programas integrales de SSR, dan como resultado una atención no integral, con baja calidad y sin enfoque y garantía de los DSR , además sin rutas operables y visibles para los usuarios. Este panorama se visibiliza al analizar que de 13 IPS con reporte de atención de partos durante el año 2015, 6 concentran el 97% de los partos y de éstas sólo dos realizan CPN, lo cual representa una fragmentación. En cuanto a la ESE Municipal cuenta con 18 Centros de Atención de los cuales 8 atienden programas de Promoción y Prevención, constituyendo un panorama desfavorable para dar cobertura, oportunidad y calidad en la atención integral a adolescentes y jóvenes, sin contar la falta de enfoque diferencial, de</p>	<p>Situación que es agravada por la presencia de l factores:como que solo el 53% de IPS de la ESE con programas de promoción y prevención, disminuyendo la oportunidad de acceso de la población subsidiada prioritariamente, limitando el acceso a servicios en el area rural</p>	<p>Fortalecimiento de las capacidades tecnicas del personal de salud frente a las guias actualizadas de los diferentes lineas de SSR, Plan decenal de la Dimensión de Sexualidad y DSR con enfoque de genero y Vulnerabilidad., seguimiento y acompañamiento continuo</p>	<p>6,75</p>
--	---	---	--	---	-------------



		<p>género y atención humanizada sin discriminación a población vulnerable. Situación que es agravada además por la presencia de los siguiente factores: solo el 53% de IPS de la ESE desarrollan programas de promoción y prevención, disminuyendo la oportunidad de acceso de la población subsidiada, limitando el acceso a servicios en el área rural. Aunque cabe destacar que el territorio cuenta con factores liberadores tales como el continuo fortalecimiento de las capacidades técnicas del personal de salud frente al manejo de las Guías de atención actualizadas de los diferentes líneas de SSR, Plan decenal de la Dimensión de Sexualidad y DSR con enfoque de género y vulnerabilidad, seguimiento y acompañamiento continuo por parte del ente territorial. Esta situación afecta principalmente a la población de 15 a 54 años, esta situación es similar para todo el municipio , pero los eventos se concentran principalmente en poblaciones de mayor vulnerabilidad como lo son HSH, TS, PPL, HC, Mujeres Trans, población desplazada ubicados principalmente en las comunas 2,3,4,5,y 8. Lo anterior está ocurriendo desde hace más de 10 años, con implicaciones</p>			
--	--	--	--	--	--



		<p>actuales y futuras tales como un indicador que es marcador del desarrollo de una sociedad, donde se incrementa la atención de complicaciones obstétricas, en ITS, Violencia Sexual etc., lo que además incrementa los gasto y demanda de personal especializado, la atención del núcleo familiar que ve afectado por toda consecuencia negativa como por ejemplo la mortalidad materna. El no acceso del total de la población a los programas de CPN/PNF e incumplimiento de las coberturas por parte de la EAPB/IPS afectando principalmente, población entre 15 a 54 años</p>			
--	--	---	--	--	--



	<p>Servicios integrales en Salud Sexual y Reproductiva para la población de adolescentes y jóvenes.</p>	<p>En el Municipio de Villavicencio, la falta de gestión institucional para la implementación de servicios y programas integrales dirigidos a adolescentes y jóvenes en el marco de los DSR y enfoque de Género, además el desconocimiento de Rutas de Atención en adolescentes y jóvenes, su escaso empoderamiento como sujeto de derechos y adicional a esto la falta de articulación interinstitucional en el desarrollo de acciones conjuntas y un sistema educativo poco comprometido, con la implementación del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC), hace que sean insuficientes las acciones que permitan un cubrimiento adecuado, oportuno, de calidad e integral a la población adolescente y jóvenes, imposibilitando la articulación intersectorial e interinstitucional con todos los sectores implicados. Lo que explica que según las proyecciones del DANE, se estime un total de 112.119 personas con edades comprendidas entre los 14 y los 26 años, para atender las necesidades en salud reproductiva de esta población que vienen siendo los Servicios de Salud Amigables para</p>	<p>La no existencia de una política Municipal de Juventudes que empodere y de peso legal a las necesidades integrales de atención y servicios para los adolescentes y jóvenes; la falta de compromiso político con los jóvenes que priorice la importancia que representan frente al futuro del país al atender y prevenir con oportunidad situaciones como el embarazo en adolescentes que se convierte en el primer</p>	<p>La normatividad que implementa los servicios de salud Amigables para adolescentes y Jóvenes (SSAAJ) en las IPS y el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC) transversal dentro del PEI en las IE.</p>	<p>4,41666667</p>
--	---	--	---	--	-------------------



		<p>Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ), se puede inferir que la oferta es limitada, teniendo en cuenta que la ESE Municipal cuenta con 18 Centros de Atención de los cuales solo 8 atienden programas de Promoción y Prevención y 4 IPS cuentan con SSAAJ, que pretenden dar cobertura a los jóvenes del Régimen Subsidiado en reducidos espacios y tiempos asignados para ellos; el panorama en el Contributivo es más desolador, donde solo 3 EAPB están en implementación de los SSAAJ en sus IPS; a esto se suma el desconocimiento de las Rutas de Atención en SSR por parte de los jóvenes unido a la atención con baja priorización y enfoque diferencial para población vulnerables. Esta situación es agravada por la ausencia de la Política Municipal de Juventudes+, que empodere y de importancia ante las necesidades de atención y servicios para adolescentes y jóvenes; la falta de el compromiso político con los jóvenes, demuestra indiferencia del estado por la importancia que representan en el futuro del país, al atender y prevenir con oportunidad situaciones como el embarazo en adolescentes que se convierte en el primer factor de pobreza y atraso.</p>	<p>factor de pobreza y atraso</p>		
--	--	--	-----------------------------------	--	--



		<p>Aunque cabe destacar que el territorio cuenta con factores liberadores tales como la existencia de normatividad donde indica la implementación de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ) en IPS y el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC) para Educación. Esta situación afecta principalmente a adolescentes y jóvenes de 10 a 29 años; la situación es similar para todo el municipio, pero los eventos se concentran principalmente en las comunas 2,3,4,5,6,7,8 y área rural. Lo anterior está ocurriendo desde hace más de 10 años, con implicaciones actuales y futuras como el deterioro de la calidad de vida de los jóvenes, no existencia de proyecto de vida y gran posibilidad de un segundo embarazo, que imposibilitaría la educación y acceso laboral formal.</p>			
--	--	--	--	--	--



	Carga de enfermedades infecciosas por ETA y EDA.	el municipio de Villavicencio tiene una tasa de mortalidad infantil por EDA DE 2.4 X 100.000 nacidos vivos ,dado que no toda la población cuenta con acceso de agua potable, direccionamiento de las aguas residuales,la manipulación inadecuada de alimentos,malos habitos higienicos en la vivienda y personal,la falta de conocimiento de los riesgos de las complicaciones que ocasionan las enfermedades diarreicas agudas, en la población infantil y mayor de 60 años como es la desnutrición, la suceptibilidad en la adquisición de otras patologias, complicaciones y la muerte	no se garantiza el acceso al agua potable a la población,pobrez a, falta de aplicabilidad de medidas preventivas en la comunidad y manejo de aguas residuales.	implementación de estrategias como AIEPI, vacunación,y procesos de promoción y prevención	4,375
--	--	---	--	---	-------



	<p>Carga de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).</p>	<p>Las IAAS son aquellos procesos infecciosos que no están presentes ni incubándose en el momento de la admisión, pero que se observan durante la estadía hospitalaria. Las IAAS ocurren en cualquier ámbito de atención, incluyendo hospitales, centros de atención ambulatoria, sitios de cuidado crónico y centros de rehabilitación. En Villavicencio se presentan tasas de infecciones asociadas a dispositivos por encima de las nacionales. Por otro lado en el municipio se han presentado aislamientos bacterianos con resistencia elevada a antibióticos de uso común, es así como por ejemplo <i>Klebsiella pneumoniae</i> tiene resistencias de 73% a la ampicilina sulbactam, la <i>Escherichia coli</i> de 43% de resistencia a la ciprofloxacina, otras enterobacterias con resistencias entre 40 y 95% a cefalosporinas de tercera generación y el <i>Staphylococcus aureus</i> con resistencia del 45% a la oxacilina. Adicionalmente las instituciones no siempre cuentan con médico infectólogo.</p>	<p>Alta rotación del talento humano, falta de personal calificado y capacitado, el no reporte del evento y el lento flujo de recursos de las EPS a las IPS</p>	<p>Notificación obligatoria del evento, Existencia del comité de infecciones, Protocolos de lavado de manos, Protocolos de desinfección de espacios y equipos cuando se da de alta al paciente</p>	<p>5,125</p>
--	--	---	--	--	--------------



Enfermedades inmunoprevenibles	Gestión integral del Plan Ampliado de Inmunizaciones.	El municipio de Villavicencio cuenta con 13 EPS las cuales no están garantizando la cobertura de vacunación al 100% de la población afiliada menor de seis años, gestantes y mujeres en edad fértil, lo refuerza el que no se cuente con personal que haga el seguimiento a las cohortes, demanda inducida constante, efectiva y evaluada, existen programas como crecimiento y desarrollo control prenatal y los servicios de salud amigables, la estrategia AIEPI y normatividad como la ley de infancia y adolescencia que pueden garantizar la búsqueda y captación de la población objeto del programa esto implica que el municipio continúe teniendo coberturas en bajo riesgo que pone en peligro la salud de muchos niños, gestantes y mujeres en edad fértil por la probabilidad de padecer enfermedades inmunoprevenibles.	La falta de compromiso de las EPS para garantizar la cobertura y fácil acceso a la población asignada en su red prestadora ofreciendo servicios con calidad, los padres de familia y cuidadores no le dan importancia a la vacunación en las edades correspondientes y en los tiempos establecidos, mayor compromiso de actores sociales y gobernantes en establecer sanciones tanto a padres de familia como a EPS e IPS que	Disponibilidad de biológicos constante en el municipio, existencia de una política nacional adaptada al municipio, existe en el municipio el programa ampliado de inmunizaciones funcionando	5,625
---------------------------------------	---	---	---	--	-------



			<p>incumplan con la coberturas de la población asignada.falta de acciones de información , comunicación y educación que mantengan a la población informada constantemente, el apoyo del personal de salud y todos los sectores en concientizar a los padres frente a la importancia de la vacunación,no hay seguimiento a las cohortes de nacidos que garanticen la efectividad en la búsqueda de susceptibles.</p>		
--	--	--	---	--	--



	Carga de enfermedades inmunoprevenibles.	<p>En el municipio de Villavicencio se han venido presentando aumento en la morbilidad con tosferina en los niños menores de 6 años dados así: 2011 :4 casos, 2012 : 29 casos y 2013 :19 casos, en este último evidenciándose una disminución leve; estos casos pueden deberse al mejoramiento de la vigilancia epidemiológica del evento y por factores como contactos cercano con adultos portadores de bacteria y virus que se encuentran asintomáticos, el lavado inadecuado de las manos, situaciones de hacinamiento, la inmigración y migración de población desde y hacia a otros países convirtiéndose en focos latentes transmisores de enfermedades inmunoprevenibles, inasistencia de los niños a los servicios de vacunación lo que no permite tener esquemas al día para la edad sumado con la falta de empoderamiento acerca de la vacunación por parte de los padres o cuidadores, lo cual afecta la población menor de 6 años, para esto se han implementado estrategias tales como jornadas de vacunación en el municipio, realización de monitoreos de coberturas, vacunación con tdap acelular a gestantes a partir de la semana 26 de gestación , garantizar el</p>	Falta de conciencia de padres y cuidadores en la prevención con la aplicación de las vacunas, y castigo para aquellos que ponen en riesgo la vida de los niños y la oportunidad de un desarrollo armonico	disponibilidad de los biológicos en el municipio, personal de planta en la red de frío capacitado y con compromiso institucional, existen entidades que trabajan por la infancia, IPS disponibles para prestar el servicio con biológicos disponibles.	5,75
--	--	--	---	--	------



		<p>acceso a las maternas a partos institucionales acompañado de un plan de medios y seguimiento estricto a los casos y los contactos de cada uno de ellos para su tratamiento profilactico; el aumento de las enfermedades inmunoprevenibles implica que se aumente los costos en servicios de salud, saturación en los servicios de urgencias, hospitalización y Unidades de cuidados intensivos, también genera en los cuidadores gastos económicos y descuido de las actividades laborales y domésticas, este tipo de patologías causan en los niños retraso en el crecimiento y desarrollo por tanto la calidad y disminución de los años de vidas potenciales por cada uno, que los niños se atrasen en los esquemas de vacunación quedando susceptible a otras enfermedades prevenibles con la vacunación.</p>			
--	--	--	--	--	--



	Carga de enfermedades zoonóticas.	<p>En el Municipio de Villavicencio, la tasa de incidencia de accidente ofídico a la semana epidemiológica 41 de 2015 es 5.7 por 100.000 habitantes. La presencia de animales (murciélagos hematófagos, aves migratorias, y demás especies de sangre caliente), que pueden ser reservorio o transmisores de los virus de la rabia, encefalitis equina venezolana o del este, leptospirosis, brucelosis o agresiones por serpientes generando accidentes ofídicos hace que las personas que tienen contacto directo o indirecto con los animales estén expuestos a adquirir alguna enfermedad zoonótica. Lo que explica que se presenten casos de personas agredidas por serpientes, o con alguna enfermedad de carácter zoonótico. Situación que es agravada por la presencia de los siguientes factores: Falta de cultura en Tenencia responsable de mascotas, la inadecuada disposición de los residuos, que generan proliferación de roedores, y las condiciones ambientales que permiten el desarrollo y proliferación de microorganismos patógenos. Aunque cabe destacar que el territorio cuenta con factores liberadores tales como: La Secretaria Local de Salud realiza</p>	<p>Falta de cultura en Tenencia responsable de mascotas, la inadecuada disposición de los residuos, que generan proliferación de roedores, y las condiciones ambientales que permiten el desarrollo y proliferación de microorganismos patógenos.</p>	<p>La Secretaria Local de Salud realiza seguimiento de los eventos de interés en salud pública, toma de muestras de brucella al personal que está en riesgo de adquirir la enfermedad por su labor, y las exigencias realizadas a los establecimientos comerciales de realizar control de plagas.</p>	5,375
--	-----------------------------------	--	---	---	-------



		<p>seguimiento de los eventos de interés en salud pública, toma de muestras de brucella al personal que está en riesgo de adquirir la enfermedad por su labor, y las exigencias realizadas a los establecimientos comerciales de realizar control de plagas. Ésta situación afecta principalmente a: en el caso de las agresiones por serpientes los hombres como factor de riesgo laboral, o personas que viven en el área rural por tener mayor contacto con los animales. La situación es similar para todo el Municipio, pero los eventos se concentran principalmente en: en el área rural. Lo anterior está ocurriendo desde hace más de 10 años. Con implicaciones actuales y futuras tales como: afectación de la salud, aumentando la morbilidad, y mortalidad; aumento de costos en atención a pacientes agredidos.</p>			
--	--	---	--	--	--



	Atención integral de enfermedades zoonóticas.	<p>En el Municipio de Villavicencio, la falta de adherencia al protocolo de atención médica en las enfermedades zoonóticas hace que algunas instituciones tengan un deficiente diagnóstico de las enfermedades zoonóticas, Lo que explica que se apliquen medicamentos a personas que no lo requieren o que se dejen personas expuestas a las enfermedades sin tratamientos oportunos, Situación que es agravada por la presencia de los siguiente factores: por la rotación del personal médico, la falta de conocimiento de los protocolos, la falta de disponibilidad de métodos diagnósticos por parte de las upgd, y la falta de protocolos específicos por parte del instituto nacional de salud, y el desconocimiento de la población de la existencia de estas enfermedades, así como los gerentes de las instituciones de salud no garantizan que sus empleados se capaciten continuamente en los protocolos Aunque cabe destacar que el territorio cuenta con factores liberadores tales como: la secretaria local de salud cuenta con grupos de profesionales capacitados en los diferentes temas para que realicen asistencias técnicas y capacitaciones al personal médico de las</p>	<p>por la rotación del personal médico, la falta de conocimiento de los protocolos, la falta de disponibilidad de métodos diagnósticos por parte de las upgd, y la falta de protocolos específicos por parte del instituto nacional de salud, y el desconocimiento de la población de la existencia de estas enfermedades, así como los gerentes de las instituciones de salud no garantizan que sus empleados se capaciten continuamente</p>	<p>la secretaria local de salud cuenta con grupos de profesionales capacitados en los diferentes temas para que realicen asistencias técnicas y capacitaciones al personal médico de las instituciones de salud.</p>	5,125
--	---	--	---	--	-------



		<p>instituciones de salud. Ésta situación afecta principalmente a: a las personas que son agredidas por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia, u otras enfermedades zoonoticas La situación es similar para todo el Municipio, pero los eventos se concentran principalmente en: en las upgds de primer nivel Lo anterior está ocurriendo desde hace más de 10 años Con implicaciones actuales y futuras tales como: Posibilidad de que una persona o un animal adquieran el virus presentándose la enfermedad, altos costos en la atención de pacientes agredidos.</p>	<p>en los protocolos</p>		
<p>Respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres</p>	<p>Respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres.</p>	<p>El municipio de Villavicencio cuenta con una población estimada de 484.000 habitantes, donde ocurra un evento de tipo catastrófico y resultare involucrado un alto número de población, los servicios de salud no tienen la capacidad de respuesta, esto se ve reforzado por el insuficiente número de camas, equipos, personal médico y solamente existe un banco de sangre. como factor liberador podemos mencionar que la Secretaría Local de Salud, está preparando a la comunidad como primer respondiente en salud; aunque la respuesta no ha sido</p>	<p>Desconocimiento del riesgo, no hay planificación desde el área de la salud en emergencias y desastres</p>	<p>Plan de emergencia activado y socializado</p>	<p>6</p>



		optima, esto implica que la población va a estar desprotegida de una buena atención.			
Seguridad y salud en el trabajo	Poblaciones laborales en el sector formal e informal de la economía.	segun fuente de informacion pagina de min trabajo registra que en el departamento del meta el 32% de la poblacion es apta para laborar en el sector formal e informal esto corresponde a 313.600 personas aptas o productivas que pueden estar afiliadas a las SGRL evidenciando un alto subregistro ya sea por bajo reporte o porque a muchos de ellos se atiende como enfermedad general por las EPS ,sin embargo el hecho de afectar en el 2012 a 10.334 trabajadores representado por el 2% de los eventos ocurridos en el pais para el mismo periodo; la situacion se agrava a un mas en el sector de la poblacion no	Falta de ser reconocimiento y valorado,falta de apoyo,orientacion para la ejecucion de proyectos productivos y falta de apoyo institucional para el acompañamiento	Solicitud a las empresas formales para el cumplimiento	6



		formal ya que no es obligada al aseguramiento y asus beneficios legales,implicando limtacion legal para el acceso a la afiliacion al SGRL.			
	Acceso al Sistema General de Riesgos Laborales.	Las estadísticas del año 2012 de mintrabajo registra que la población del departamento del meta afiliada a la ARL en el municipio de Villavicencio es 112676 y en el resto del departamento es de 29.975 significando que el 32% de su población tiene aseguramiento y sin aseguramiento el 68% sumados a la falta de recursos económicos y el elevado número de trabajadores informarles que no tiene acceso SGRL y la falta de aseguramiento incrementa las necesidades o demanda y las ayuda del estado de salud ,vivienda y otras a su vez afecta la calidad de vida individual, familiar y de comunidades incrementando los problemas sociales específicamente se deja en evidencia las falencias de incumplimiento implicaciones legales que debe asumir el empleador cuando deben ser asumidas por las administradoras de riesgo significando para el trabajador un desgaste en el proceso para lograr sus prestaciones económicas y asistenciales teniendo en cuenta que no hay legislación que ampare a la poblacion	carencia de normas para la afiliación del trabajador en las ARL	La secretaria Local de Salud verifica en las diferentes empresas el cumplimiento de la afiliación de sus empleados a las ARL	5,875



		informal, por esto la secretaria local de salud verificara en las diferentes empresas el cumplimiento de las normas .			
	Protección de la salud en el trabajo y fomento de la cultura preventiva a los trabajadores informales de la economía.	Las ARL están obligadas por la ley 1562 al cumplimiento de la cultura preventiva en ambientes laborales actualmente no se cuentan con estadísticas confiables que permita determinar el cumplimiento, en el departamento situación que requiere mayor inspección, vigilancia y control y sanciones ejemplarizante por parte de mintrabajo. Se evidencia la faltas de cumplimiento a los planes de gestión de integral de seguridad y salud en el trabajo incrementando los factores de riesgo en el ámbito laboral afectando la economía los proyectos, la armonía y las finanzas de la familia, aumenta los costos del sistema de salud, las sanciones, multas y cierre de las empresas; sin embargo la secretaria de salud viene desarrollando actividades coordinadas con el ministerio de trabajo y el comité de salud y de seguridad en el trabajo del municipio con el fin de implementar la cultura del riesgo laboral en el trabajador formal e informal.	En el municipio de Villavicencio no hay información confiable que permita determinar el cumplimiento del fomento de la cultura preventiva en el ambiente laboral.	Actividades coordinadas con el ministerio del trabajo y el comité de SGRP para fomentar la cultura del riesgo laboral	5,25



	Estilos, modos y condiciones saludables en el entorno laboral.	De acuerdo a la ley 1562 del 2012 obliga a las ARL el cumplimiento de estilos y modos y condiciones saludables en el ámbito laboral, fomento de la cultura preventiva en el ámbito laboral, sin embargo actualmente no se cuenta con estadísticas confiables que permita determinar el cumplimiento de estas en el municipio ocasionando probablemente un incremento en los casos de enfermedades crónicas no transmisibles como: diabetes ,HTA, obesidad, enfermedad renal, estrés y conductas no saludables, por incremento en la ingesta de alcohol, sustancia psicoactivas, consumo de cigarrillo, falta de actividad física, alimentación no saludable situación que aumenta costos del sistema de salud; sin embargo la secretaria Local de Salud ha solicitado el panorama de Riesgo a las empresas y se viene implementando en el ambiente informal foros informativos enfocados a la detección tempranas de enfermedades crónicas.	En el municipio de Villavicencio no hay información confiable que permita determinar el cumplimiento de estilos, modos y condiciones saludable en el entorno laboral	La secretaria de salud ha venido haciendo le control y vigilancia a las empresas y mediante foros informativos enfocados a las enfermedades crónicas	5,25
--	--	---	--	--	------



Situaciones prevalentes de origen laboral	Carga de enfermedad de origen laboral.	<p>El Mintrabajo reporta que en junio del 2013 se registraron las siguientes tasa: De accidentabilidad en el trabajo de 6.31% mortalidad 8.51% y de enfermedades laborales 124.09% Por otra parte es importante registrar que de acuerdo a lo referido durante las asistencias técnicas y talleres realizados en el municipio es viable afirmar que existe un subregistro de casos calificados de enfermedad laboral, justificado en la falta de conocimiento de los trabajadores para adelantar el proceso en el trabajo, incrementando los accidentes laborales, costos en la atención en salud, discapacidad y pérdida en la calidad de vida. Por otra parte la experiencias no exitosas son significativas donde los fallos solo favorecen a las ARL y no al trabajador, sin embargo la secretaria de Salud viene desarrollando asistencias técnicas y actividades de seguimiento dirigidas a las empresas del municipio para garantizar el cumplimiento las condiciones laborales del trabajador.</p>	El estado no ha incrementado un sistema claro y eficaz para el seguimiento a las empresas que no cumplen con las condiciones laborales.	Las asistencias técnicas y actividades de seguimiento dirigido a las empresas	4,91666667
--	--	--	---	---	------------



Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	<p>En el municipio de Villavicencio la población de niños, niñas y adolescentes ocupa el 30% de la población total, los niños, niñas y adolescentes son sujetos de derechos, pero debido a su inmadurez física y psicológica, su dependencia económica y condiciones propias de la edad hacen que sean más predispuestos a la vulnerabilidad y negación de sus derechos; en el Municipio de Villavicencio la tasa de violencia contra niños, niñas y adolescentes para el periodo de 2011 a 2015, muestra un comportamiento ascendente, según los datos Medicina Legal; desde el año 2011 correspondió a 77,60%; en el 2012 al 72,80%; para el año 2013 a un 100,05%; para el año 2014 un 83,10% y para el 2015 a un 121,30%, situación que es agravada por la condición de desplazamiento forzoso, la pobreza extrema, la falta de tolerancia, problemas de salud mental, alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas, deficiencias en la justicia; aunque cabe resaltar que el Municipio cuenta con factores liberadores como políticas, programas y estrategias dentro de su plan de desarrollo priorizando la atención a niños, niñas y adolescentes como Plan Integral de Seguridad y Convivencia</p>	Zonas de alta vulnerabilidad de poco acceso a los programas de prevención, deficiente cobertura en programas sociales.	Políticas, programas y estrategias dentro de su plan de desarrollo priorizando la atención a niños, niñas y adolescentes como Plan Integral de Seguridad y Convivencia Ciudadana "PISCC", Creación de la Oficina de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, labor articulada con ICBF, policía de infancia, estrategia AIEPI y la asignación de recursos para el desarrollo de	4,16666667
---	--	---	--	---	------------



		<p>Ciudadana "PISCC", Creación de la Oficina de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, labor articulada con ICBF, policía de infancia , estrategia AIEPI y la asignación de recursos para el desarrollo de acciones en este grupo de edad, esta situación afecta principalmente a los niños, niñas y adolescentes en condición de pobreza y pobreza extrema mayor en las comunas 3, 4,5 y 8 , con implicaciones futuras como aumento del riesgo de discapacidad y muerte en niños, niñas adolescentes, futuros agresores o victimizantes, aumento en los trastornos de salud mental afectando más allá del sufrimiento no visible y del impacto en su calidad de vida y bienestar el desarrollo humano, social y económico del Municipio, asimismo, dificulta los esfuerzos para reducir la pobreza y tiene consecuencias intergeneracionales; esto implica la transformación institucional que permita abordar la defensa de los derechos desde la misma comunidad en la cual vive el niño, invertir en las políticas de prevención que en las consecuencias graves de la violencia, promover valores no violentos y capacitación, Crear y promover sistemas de registro de denuncias y servicios</p>		acciones	
--	--	--	--	----------	--



		accesibles y adecuados para los niños e invertir en el apoyo de la víctima y la recuperación del agresor para romper el ciclo de violencia.			
Salud en poblaciones étnicas	Salud en poblaciones étnicas	En el Municipio de Villavicencio en los grupos étnicos indígenas y población afro-villavicencense la baja cobertura de los servicios públicos como acueducto, el bajo nivel de estudio, el desempleo, deficientes prácticas de autocuidado hace que se desencadenen problemas de salud específicos lo que explica la presencia de eventos de enfermedad repetitivos en cada grupo poblacional como lo demuestra el informe de APS a población indígena año 2015 y los espacios de concertación entre SLS y líderes indígenas de cada etnia para el Diagnostico en salud donde se encuentra que las enfermedades prevalentes como IRA y EDA asociado a la desnutrición en	La falta de agua apta para el consumo, la falta de actividad física, el consumo de alimentos hipercalóricos y alcohol, la falta de atención en salud con enfoque etnodiferencial, población víctima del conflicto	Inclusión de las etnias en la planificación y evaluación de planes de salud, trabajo articulado con enfoque etnodiferencial y políticas departamentales y municipales para cada etnia, programas sociales priorizados.	4,25



		<p>niños es el problema de salud prioritario y le sigue la explotación sexual, prostitución y embarazo en adolescentes y los problemas de salud oral como perdida temprana de piezas dentales y en el caso de la población afro las enfermedades crónicas asociada a la obesidad en adultos situación que es agravada por ser en un alto porcentaje población víctima de conflicto con vulnerabilidad económica y social, la falta de agua apta para el consumo, la falta de actividad física, el consumo de alimentos hipercalóricos y alcohol, la falta de atención en salud con enfoque etnodiferencial; aunque cabe resaltar que el Municipio cuenta con factores liberadores como inclusión de las etnias en la planificación y evaluación de planes de salud, trabajo articulado con enfoque etnodiferencial y políticas departamentales y municipales para cada etnia, programas sociales priorizados para estos grupos poblacionales; esta situación afecta principalmente a las comunidades negro y afrocolombiano del Municipio, así, como a las etnias indígenas; principalmente en las comunas 5 y 8 con implicaciones futuras como el aumento en la morbilidad y</p>			
--	--	---	--	--	--



		<p>mortalidad infantil, aumento de enfermedades crónicas y de alto costo afectando principalmente el desarrollo económico y social del Municipio y los altos costos de atención en salud esto implica la socialización de las políticas con enfoque de género en la red prestadora de salud y comunidad, implementar la atención en salud con enfoque etnodiferencial, articulación de la medicina tradicional y occidental, trabajo intersectorial para mejorar las condiciones y determinantes sociales y ambientales que afectan a esta población.</p>			
--	--	---	--	--	--



Discapacidad	Discapacidad	<p>En el Municipio de Villavicencio habitan 8.309 personas en condición de discapacidad, es decir el 40% de la población total en condición de discapacidad del departamento del meta, enfermedades como depresión, esquizofrenia, enfermedad cerebrovascular, osteoartritis, traumas y accidentes, uso de alcohol y defectos del nacimiento hacen que se generen condiciones de discapacidad, indicador que tiene mayor prevalencia en el rango de edad de 60 a 79 años, en segundo lugar de 26 a 44 años, y en tercer lugar de 45 a 59 años, situación que es agravada en que la discapacidad es mayor entre los grupos de menores ingresos (pobreza), la existencia de brechas en el acceso a la educación, al trabajo y salud, falta de medidas preventivas y acciones orientadas a la salud, los altos niveles de analfabetismo, la escasez de profesionales capacitados en el manejo inclusivo de personas en situación de discapacidad, escasez de servicios generales y especializados, falta de institucionalización de la atención preferencial a las personas en situación de discapacidad en todos los ámbitos del entorno, la ausencia de espacios</p>			
---------------------	--------------	---	--	--	--



		<p>inclusivos de recreación y deporte para las personas en situación de discapacidad; aunque cabe destacar que el Municipio cuenta con oficina de discapacidad en secretaria de Gestión Social que tiene convenios con tres centros privados de atención especializada donde se han beneficiado un total de 966 personas, otros programas como el proyecto tiendas sociales, capacitación en lengua de señas, servicio de interpretación población sorda, inclusión laboral con 66 personas beneficiadas , y ayudas técnicas donde se han beneficiado 267 personas, esta situación afecta principalmente a la población en condición de discapacidad y sus familias con implicaciones futuras como deserción escolar, estas personas requiere la ayuda de otra persona (cuidador) para llevar a cabo sus actividades cotidianas; lo que hace que sean dos personas se quedan sin la posibilidad de recibir ingresos económicos, afectación económica y social ya que incide en el aumento de los índices de pobreza, desempleo y desaceleración de las economías locales, es necesario fortalecer el conocimiento de los derechos y deberes de las pcd, de</p>			
--	--	--	--	--	--



		<p>sus familias y cuidadores, y los mecanismos para su protección y garantía. así mismo, es necesario generar mecanismos que tiendan a asegurar una respuesta eficiente a sus necesidades, el reconocimiento de derechos, la articulación de políticas, instituciones y sectores, así como un nivel de inversión pública adecuada.</p>			
Víctimas del conflicto armado interno	Víctimas del conflicto armado interno	<p>El Municipio de Villavicencio es el único municipio del Departamento del Meta que posee un nivel importante de infraestructura y oferta de bienes y servicios, además una posición geográfica que lo pone prácticamente en el centro de la geografía nacional, esta ubicación estratégica lo ubica como Municipio receptor de población Víctima de Conflicto esto hace que Villavicencio tenga más del 56% de la población total víctima del departamento, Concentrando 148.037 personas en condición de víctimas, de estas 106.621 son</p>	<p>escasa oferta de planes de atención relacionados con la alta demanda de población víctima, condiciones de vulnerabilidad económica y social, la falta de atención en salud con enfoque</p>	<p>existencia del punto de atención a víctimas, la priorización en este grupo poblacional en programas sociales como educación y vivienda, políticas a nivel nacional que les favorece y la</p>	5,75



		<p>declaradas como víctima x desplazamiento, lo que representa el 71,7%, el problema prioritario en salud de esta población son los trastornos de salud mental como la ansiedad, depresión , stress postraumático situación que es agravada por la escasa oferta de planes de atención relacionados con la alta demanda de población víctima, condiciones de vulnerabilidad económica y social, la falta de atención en salud con enfoque etnodiferencial, barreras de acceso de afiliación y la percepción de las personas víctimas de no se sisbenizarse por que pierden beneficios como población desplazada; aunque cabe resaltar que el Municipio cuenta con factores liberadores como la existencia del punto de atención a víctimas , la priorización en este grupo poblacional en programas sociales como educación y vivienda , políticas a nivel nacional que les favorece y la transversalidad efectiva de este grupo poblacional en todas las secretarias de la administración municipal esta situación afecta principalmente a la población víctima de conflicto, las cuales están asentadas en su mayoría en las comunas 3,4,5 y 8 con implicaciones futuras como</p>	<p>etnodiferencial, barreras de acceso de afiliación</p>	<p>transversalidad efectiva de este grupo poblacional en todas las secretarias de la administración municipal</p>	
--	--	---	--	---	--



		<p>problemas de afectación económica y social ya que incide en el aumento de los índices de pobreza, desempleo y desaceleración de las economías locales, tales como el incremento de asentamientos subnormales, ventas ambulantes, delincuencia, invasiones y alta demanda social desbordando la capacidad institucional, administrativa y presupuestal del municipio; esto implica gestión con la Nación en mayor aporte presupuestal para la atención a esta población, fortalecimiento de la capacidad económica del Municipio para la oferta en oportunidades de empleo, disminución de barreras de atención en salud, fortalecimiento de la atención psicosocial a la población víctima del conflicto y fortalecimiento del proceso de paz en el País.</p>			
--	--	--	--	--	--



Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud	Factores Reforzadores	Factores Liberadores	Valor final de la tensión
		Carga de enfermedades desatendidas.	En el Municipio de Villavicencio debido al desconocimiento de la enfermedad de Hansen en la comunidad, condiciones de vulnerabilidad y pobreza en la población, deficiencias en el diagnóstico oportuno y tratamiento de la enfermedad hace que se presenten casos nuevos de Hansen, recidivas y discapacidades lo que explica que para el año 2015 se evidencio un aumento leve en la prevalencia del Municipio (0,12 x 10.000 habitantes) comparada con la del Departamento y Nación (0,6 x cada 10.000 habitantes) situación que es agravada por falta de aplicación de la guía de atención de la lepra en las IPS, desconocimiento del manejo de la enfermedad, falta	No inclusión de los pacientes de Hansen y sus convivientes en programas sociales, falta de aplicación de las guías de atención de Hansen en las IPS, falta de programas de Hansen en las IPS.	Ser la lepra un evento de interés en salud pública eliminado del territorio nacional. Un programa de Hansen municipal que fortalece la búsqueda de sintomáticos de piel y SNP, y hace seguimiento a los casos de Hansen.	3



			<p>de programas de Hansen en las IPS, ya que en el Municipio solo 2 IPS tienen el programa que son la ESE Municipal y Los pinos, falta de inclusión y priorización de los pacientes de Hansen en programas sociales , falta de voluntad política y limitación de recursos en el control de la enfermedad, aunque cabe resaltar que el territorio cuenta con factores liberadores como ser la enfermedad de Hansen un evento eliminado del territorio Nacional al tener una tasa de prevalencia de menos de 1 caso x cada 10.000 habitantes, jornadas masivas de búsqueda de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico en la comunidad a través de programa local, esta situación afecta principalmente a la población en riesgo como los convivientes de pacientes con Hansen y la población en condición de pobreza, al ser una enfermedad muy ligada a la misma. Con implicaciones a futuro como el aumento de casos de Hansen dejando de ser un evento en eliminación, aumento de las discapacidades físicas afectando, el</p>			
--	--	--	--	--	--	--



			aumento de los costos de atención en salud y aumento del indicador de población en condición de discapacidad con las repercusiones que trae esto a la sociedad y al desarrollo económico y social del Municipio.			
--	--	--	--	--	--	--

PRIORIZACIÓN EAPB PARA VILLAVICENCIO		
EAPB	Prioridad 1	Prioridad 2
CCF055	Cardio Æ Cerebro Æ Vascular Æ Metabólico	Alteraciones nutricionales
CAJACOPI - CAJA DE COMPESACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB
CCFC55	Cardio Æ Cerebro Æ Vascular Æ Metabólico	Alteraciones nutricionales
CAJACOPI - CAJA DE COMPESACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB
EAS027	Cardio Æ Cerebro Æ Vascular Æ Metabólico	Cardio Æ Cerebro Æ Vascular Æ Metabólico
FONDO PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años



EPS002	Cardio Æ Cerebro Æ Vascolar Æ Metabólico	Cardio Æ Cerebro Æ Vascolar Æ Metabólico
SALUD TOTAL - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	Tasa de mortalidad por enfermedades sistema del circulatorio	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años
EPS005	Cardio Æ Cerebro Æ Vascolar Æ Metabólico	Otras
EPS SANITAS	Tasa de mortalidad infantil por enfermedades del sistema nervioso	Tasa ajustada de mortalidad por septicemia, excepto neonatal
EPS013	Materno perinatal	Transmitidas por vectores
SALUDCOOP EPS	Razón de mortalidad materna	Letalidad de dengue grave
EPS016	Materno perinatal	Materno perinatal
COOMEVA EPS S A	Tasa de años de vida potencialmente perdidos por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Tasa de mortalidad en la niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
EPS017	Cardio Æ Cerebro Æ Vascolar Æ Metabólico	Materno perinatal
EPS FAMISANAR LTDA	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	Tasa de mortalidad perinatal
EPS018	Cardio Æ Cerebro Æ Vascolar Æ Metabólico	Cardio Æ Cerebro Æ Vascolar Æ Metabólico
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años
EPS020	Materno perinatal	IRA



CAPRECOM - CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACION CAPRECOM EPS	Porcentaje de gestantes que reciben consejería de lactancia materna	Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años por enfermedades del sistema respiratorio
EPS023	Sin Grupo de Riesgo	Sin Grupo de Riesgo
CRUZ BLANCA EPS	Número de personas afiliada a la EAPB	Número de personas afiliadas a la EAPB por IPS primaria en el municipio
EPS037	Cardio Æ Cerebro Æ Vascular Æ Metabólico	Alteraciones nutricionales
NUEVA EPS	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años
EPSC20	Materno perinatal	IRA
CAPRECOM - CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACION CAPRECOM EPS	Porcentaje de gestantes que reciben consejería de lactancia materna	Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años por enfermedades del sistema respiratorio
EPSC34	Agresiones, accidentes y traumas	Cáncer
CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.	Tasa de mortalidad infantil por causas externas de morbilidad y mortalidad	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
EPSS02	Cardio Æ Cerebro Æ Vascular Æ Metabólico	Cardio Æ Cerebro Æ Vascular Æ Metabólico
SALUD TOTAL - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	Tasa de mortalidad por enfermedades sistema del circulatorio	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años
EPSS05	En adultos	Cáncer
EPS SANITAS	Tasa ajustada de mortalidad por resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea



EPSS13	Materno perinatal	Transmitidas por vectores
SALUDCOOP EPS	Razón de mortalidad materna	Letalidad de dengue grave
EPSS16	Materno perinatal	Materno perinatal
COOMEVA EPS S A	Tasa de años de vida potencialmente perdidos por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Tasa de mortalidad en la niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
EPSS17	Cardio Æ Cerebro Æ Vascular Æ Metabólico	Materno perinatal
EPS FAMISANAR LTDA	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	Tasa de mortalidad perinatal
EPSS23	Sin Grupo de Riesgo	Sin Grupo de Riesgo
CRUZ BLANCA EPS	Número de personas afiliada a la EAPB	Número de personas afiliadas a la EAPB por IPS primaria en el municipio
EPSS34	Agresiones, accidentes y traumas	Cáncer
CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.	Tasa de mortalidad infantil por causas externas de morbilidad y mortalidad	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
EPSS37	Cardio Æ Cerebro Æ Vascular Æ Metabólico	Alteraciones nutricionales
NUEVA EPS	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años
ESS133	Materno perinatal	Cardio Æ Cerebro Æ Vascular Æ Metabólico



COMPARTA - COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA COMPARTA EPS S	Tasa de mortalidad perinatal	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus
ESSC33	Materno perinatal	Cardio Æ Cerebro Æ Vascular Æ Metabólico
COMPARTA - COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA COMPARTA EPS S	Tasa de mortalidad perinatal	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus
RES002	Cardio Æ Cerebro Æ Vascular Æ Metabólico	Cardio Æ Cerebro Æ Vascular Æ Metabólico
ECOPETROL S.A.	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años
RES008	Sin Grupo de Riesgo	Sin Grupo de Riesgo
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD UNISALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB



4. VENTAJAS

Villavicencio, capital del departamento del Meta y de la Orinoquia, es pluriétnica y multicultural, aquí confluyen personas provenientes del interior del País y de la Orinoquía principalmente, con un gran potencial humano e institucional, hace parte de una región con grandes riquezas hídricas, económicas, productivas desde lo agropecuario, ganadero y minero; además las oportunidades que se abren con el crecimiento comercial y con los terreno aun por explotar dentro de toda la biodiversidad regional.

Es una ciudad en crecimiento, en un momento en el cual se viene fortaleciendo la oferta académica, cuenta con instituciones educativas de preescolar, primaria, media y secundaria en todas las comunas del área urbana y acceso en el área rural; cuenta con una buena oferta de educación superior y técnica a el nivel de pregrado y oferta en posgrado de diferentes aéreas que fortalecen las capacidades técnicas del talento humano requerido en la región. Los anteriores aspectos contribuyen al desarrollo económico, social, político, cultural y ambiental que ofrece el Municipio.

Villavicencio, al ser Capital regional, presenta ventaja Es la primera ciudad de la Orinoquia y centro económico regional, con oportunidades económicas que beneficia tanto a propios como a foráneos. La generación de empleo del sector público y de las empresas privadas nacionales y multinacionales que se han localizado en la ciudad, son a su vez elementos que suman positivamente a su dinámica socio-económica. El crecimiento en el sector turístico tanto en el área urbana como rural con lleva al aumento de la oferta de trabajo directa e indirectamente y la generación y fortalecimiento de otros sectores como macro tiendas infraestructura entre otros

Villavicencio tiene una amplia zona rural, que representa un 95% del territorio, siendo la puerta del llano, que abre paso a grandes extensiones de sabana, gran recurso hídrico (Villavicencio esta bañado por la margen del rio Guatiquia, Ocoa, Guayuriba entre otros que cruzan todo el Municipio, diversidad de fauna y flora, constituyéndose en reserva natural para Colombia y el Mundo y pulmón importante para la ciudad que contribuye a mejorar el aire que respira la población.

Tiene atracciones turísticas y culturales, es el centro de las más importantes de las expresiones del folclor llanero y escenario de eventos artísticos, deportivos y agroindustriales de gran magnitud del índoles Nacional e Internacional, como el Torneo Internacional el Joropo, Festival Llanero, Mundial de Coleo, Feria Agroindustrial de Catama, Encuentro Mundial de la mujer Vaquera, etre otros.

El Municipio cuenta con uno de los parques que integra la representación de la fauna de la región y es una importante atracción turística, el Bioparque de los Ocarros.

La articulación interinstitucional es otra de las grandes ventajas que se ha logrado especialmente en el ámbito gubernamental y no gubernamental.



5. OPORTUNIDADES

El Municipio de Villavicencio es el único municipio del departamento del Meta que posee un nivel importante de infraestructura y oferta de bienes y servicios, además una posición geográfica que lo pone prácticamente en el Centro de la Geografía Nacional. Como oportunidades encontramos la inversión en vías interdepartamentales que favorecen el desarrollo socioeconómico del Municipio a través del Comercio y turismo, este mismo favorece el desarrollo comercial que ha tenido aumento notable en los últimos 5 años con la construcción de nuevos centros comerciales lo que mejora la capitalización e inversión en la ciudad, la misma ubicación del Municipio y su biodiversidad ha fomentado la inversión en finca raíz con enfoque turístico mediante la construcción de viviendas campestres a las afueras de la zona urbana que favorecen el turismo y la inversión económica, de igual manera, como oportunidad se destaca las políticas, normatividad y lineamientos a nivel nacional claros que exigen la prestación de servicios con calidad y la mira a un nuevo modelo de atención integral en salud, y la priorización del Municipio como receptor en proyectos con organizaciones de carácter nacional e internacional para el control de enfermedades como Organización Internacional para las migraciones OIM, OMS y OPS, a nivel económico como oportunidad encontramos la asignación de presupuesto que beneficia al Municipio a través de las regalías que llegan al Departamento.

6. CONFIGURACION ACTUAL Y DESEADA EN SALUD Y TRANSFORMACIONES DE LAS Tensiones

6.1. CONFIGURACION ACTUAL



METÁFORA (LA IGUANA)

Una iguana que podría ser historia ya no tiene mucho patio para correr y saltar, pues le taladran los corredores, le sacaron sus agua y le limitaron su alimento.

Su morada es pobre para la mayoría de su especie, pero paupérrima para muchos de ellos.

El arte puro que disfrutaba fue cambiado por uno contaminado por el smog de la industria petrolera que ha dejado un gran impacto social, ambiental y económico para sus regiones.

Las zonas de cultivos fueron remplazadas por la explotación minera y su mano de obra captada por esta industria, soportada por enormes capitales extranjeros que con el vaivén, hábilmente manejado, de su moneda marca el ritmo de vida de sus trabajadores.

Su territorio fue reducido a un área muy pequeña en dónde se presenta hacinamiento, pocas oportunidades de empleo, deficientes servicios públicos, hambre y miseria, agravamiento por el desplazamiento forzado producto de una violencia que les agobia desde hace siglos y que hoy se agudiza por muchos intereses particulares que buscan poder y dinero, sin importar la gran cantidad de víctimas que han dejado en el camino.



Enfermedades crónicas que han afectado por muchas décadas se han visto incrementadas, mientras que su organismo ha sido impactado por nuevas patologías que han producido grandes limitaciones orgánicas, discapacidades y pérdidas económicas.

No tiene acceso al servicio de salud con calidad, pues ésta se convirtió en un negocio en donde los prestadores de estos servicios no quieren hacerlo o lo hacen restringiendo hasta el máximo sus gastos. Esto, con el ojo cómplice del estado que muchas veces hace parte activa de este negocio.

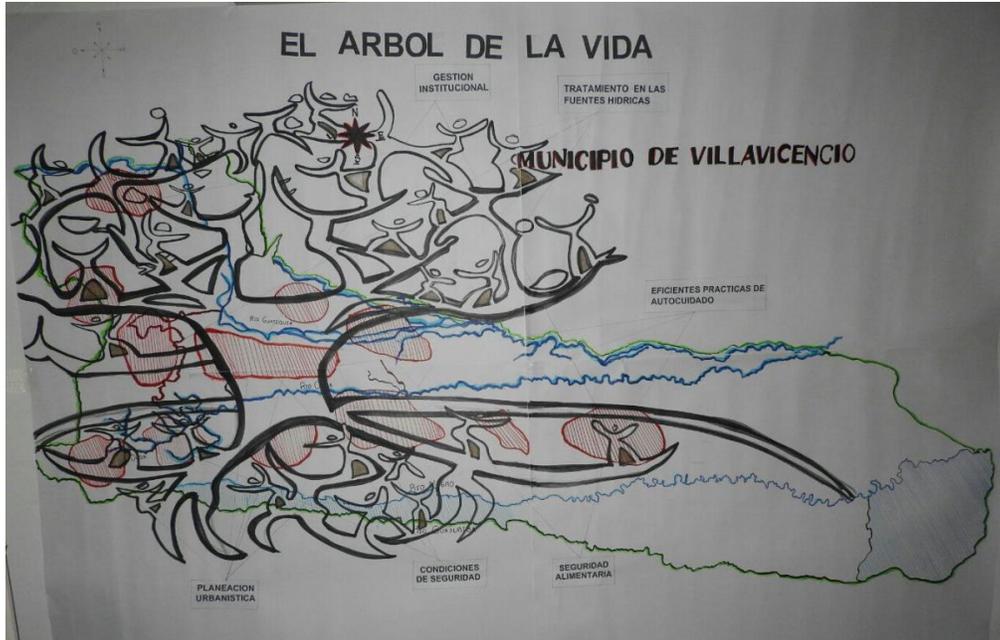
Así pues, la iguana sobrevive en un mundo cambiado, con enormes limitaciones. De agravarse su situación podría convertirse en una especie que sólo aparece en los libros de la historia de un planeta que algún día fue azul.

EJES ESTRUCTURANTES ACTUALES	
1	La contaminación de las fuentes hídricas debido a asentamientos localizados a orillas de estos (por el desplazamiento forzado y busca de oportunidades), la no existencia de una planta de tratamiento de aguas residuales y las inadecuadas prácticas culturales de alguno de sus pobladores, ha generado el aumento de eventos de morbilidad y mortalidad; riesgo de emergencia por avalanchas e inundación y la consecuente contaminación ambiental.
2	La histórica falta de planeación urbanística en Villavicencio ha permitido que se formen barrios con muy poco espacio público para el goce de sus pobladores, limitando la recreación, el deporte y la cultura ocasionando el incremento de las enfermedades circulatorias y cerebrovasculares; la violencia por riñas así como la insuficiencia de servicios públicos y domiciliarios aunado a la falta de estructuras viales que soporten los vehículos de carga pesada generado por la política nacional minera y originado un aumento en la accidentalidad dejando alta mortalidad y discapacidad especialmente en el grupo poblacional de jóvenes.



3	<p>Debil gestión institucional ocasiona deficiencias en la autoridad sanitaria y ambiental asociada a ineficiente planeación , politiqueria, debil sistema de información(que permita datos de calidad y suficiencia), inadecuada toma de desiciones adicionalmente los actores institucionales (EAPBS, e IPS Públicas y privadas) no se acogen a las normas, protocolos y guias, para prestar un servicio con calidad y oportunidad ocasionando deficiente detección oportuna y protección espefica ypor ende bajas coberturas de programs preventivos y aumento en la morbilidad y mortalidad</p>
4	<p>Inseguridad alimentaria asociada al cambio de la vocación agropecuaria, debido a las politicas macroeconómica como la minería petrolera, la actividad ecoturistica,el creciente cultivo de palma y caña como fuente de biocombustible disminuyendo los cultivos de pan coger y producción pecuaria para el autoabastecimiento;generando que el municipio tenga que importar alimentos que antiguamente se producian y aumento los costos de la canasta SAN. Adicionalmente lo poco que aun se produce por la falta de agroindustria y el sistema de comercialización obliga que la materi prima se exporte a otras regiones y regrese transformada a mayores costos por el consumidor. Aunado a esto la creciente informalidad en la producción,distribución y venta de alimentos callejeros</p>
5	<p>El conflicto armado que ha sido el causante del desplazamiento forzado en municipios del Departamento, favorecen la llegada permanente de población victima, de igual manera los procesos de desmovilización de grupos armados , que se organizan en bandas criminales y que que se instalan en sectores vulnerables y de invasión , desbordando la infraestructura de bienes y servicios socialesy sanitarios (espacios y oportunidades para la educación, la recreación, el deporte y la cultura)Adicionalmente se presenta incremento de la inseguridad; problemas de convivencia ciudadana, riñas entre familiares yvecinos asi como incremento de los violencias a nivel individual y sexual, imppectando los proyectos de vida de niños y jovenes con embarazos tempranos y no deseados, presencia de ITS/VIH/Sida, Mortalidad por VIH, Homicidios, así como cargas de enfermedades asociadas a problemas de convivencia y salud mental dentro de las que se destaca el consumo de Sustancia Psicoactivas (SPA), intento suicida y suicidio en adolescentes y jóvenes.</p>
6	<p>Deficiente practicas de autocuidado de la salud asociadas a falta de interes de la población en el cuidado de saldu, tardia a los servicios de salud por falta de identificación del riesgo, baja practicas de estilos de vida saludable, automedicación, sedentarismo, abuso del tiempo de uso de la tecnología, dieta inadecuadas, falta de credibilidad en el sector salud que hace que las personas no consulten, uso y albuso de medicamentos con abandono de los mismos, falta de conciencia de los farmaceutas para venta de medicamentos, abandono de las familias por la salud de sus hijos , no buscan los servicios de salud esperan que les sean prestados en el hogar,</p>

6.2. CONFIGURACION DESEADA



METÁFORA (EL ÁRBOL DE LA VIDA)

Como testigo fiel de la historia, el árbol de la vida se nutre con una red de fuentes hídricas recuperadas y tratadas para su uso y consumo y el tratamiento de sus aguas residuales.

El árbol tiene espacios públicos amplios, ventilados, iluminados y suficientes, en las zonas urbana y rural, allí se practican disciplinas deportivas y recreativas, disminuyendo la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardio-cerebrovasculares y psíquicas, alejando del consumo de sustancias psicoactivas y dañinas para el organismo.

Su voz y la de sus congéneres ha sido escuchada de una manera participativa en el diagnóstico de las situaciones y en la posterior toma de decisiones para remediarla, asegurando una sana convivencia con grandes oportunidades de empleo, vivienda digna y una nutrición balanceada para todos los grupos etarios.

La educación es asequible a todos por igual y se espera que esto redunde en la transformación de comportamientos sociales que conlleven a tener una sociedad más justa y más civilizada.



El sistema de salud le garantiza un control planeado de muchas patologías que son prevenibles, basado en el autocuidado y a responsabilidad y una atención oportuna, suficiente y de gran calidad para todos los eventos invitados.

El árbol pues, nos devuelve a nuestro pasado inmediato y nos recuerda nuestra vocación agrícola y sustentable, permitiendo el abastecimiento de alimento y produciendo un aire más limpio y respirable.

EJES ESTRUCTURANTES DESEADOS	
1	Existen una actuación transectorial para la intervención de las fuentes hidricas que incluye: construcción y puesta en funcionamiento de la planta de tratamiento de aguas residuales , gestión para la reubicación de la población más vulnerables a a los riesgos antropicos e implementación de la catedra ambiental
2	Existen espacios públicos con zonas y vias amplias ,suficientes,incluyentes, adecuadas y seguras en las áreas urbanas y rurales ,en los que se desarrollan programas continuos y diversos para el uso adecuado del tiempo libre, la recreación,la actividad fisica y la sana convivencia aportando a la disminución de las enfermedades mentales, especilamente a las asociadas al consumo de sustancias psicoactivas y cardiocerebrovasculares.
3	Fortalecimiento de la gestión interinstitucional y transectorial, que toma decisiones informadas, partiendo de la planificación participativa,incluyente y de visión de futuro Hacia una ciudad sostenible v sustentable; garantista de la seguridad social; con prestación de servicios de e calida,d , oportunos y accesibles, mejorando la cobertura de los programas sanitarios y ambientales disminuyendo la morbilidad y mortalidad



4	<p>Garantía de la seguridad alimentaria y nutricional con el retorno a la producción agrícola, que permite el autoabastecimiento, los campesinos venden sus productos directamente, a tenderos y llanoabatos sin intermediación. Las agroindustrias locales procesan la materia prima producida en el municipio, favoreciendo el empleo formal de la ciudad, disminuyendo costos y favoreciendo la canasta SAN de las familias villavicencenses.</p>
5	<p>Se supera el conflicto armado (pos acuerdo) siendo el territorio organizado para esta nueva etapa con infraestructura social y sanitaria suficiente, accesible y de calidad; mejores condiciones de seguridad y convivencia, reduciéndose drásticamente la mortalidad por causas externas,</p>
6	<p>Se incrementa la educación en el cuidado de la salud, desde la primera infancia y a lo largo del curso de vida, se fortalece la adopción de prácticas promotoras de la salud y preventivas, evidenciándose en el aumento de las coberturas de los programas del menor, joven y adulto mayor, el aumento de la adherencia a los tratamientos médicos; generando la participación y movilización en salud presionando con control social la mejora en la calidad en la prestación de los servicios y por ende mejorando la credibilidad en los mismos e impactando positivamente los costos en el aseguramiento-</p>



7. COMPONENTE ESTRATEGICO

VISION

En el año 2026, nos habremos convertido en un municipio de paz, que con la acción transitoria, participativa, diferencial e incluyente, ha promulgado e implementado políticas que impactan los determinantes sociales de la salud, restableciendo el equilibrio alterado que le permite contar con grandes riquezas hídricas, con permanente crecimiento del capital humano y económico, desde lo agropecuario, ganadero, turístico; generando seguridad alimentaria, con espacios públicos suficientes, seguros y adecuados en los cuales se disfruta de la adecuada movilidad, vehicular y alternativa y la sana convivencia y por lo cual seremos reconocidos como un municipio sostenible y sustentable; principal proveedor de condiciones de formación del capital humano de la región; con alto desarrollo de la atención sanitaria, cualificada, en condiciones de accesibilidad, oportunidad y calidad al contar, con altos niveles de regulación y conducción por la eficiencia de su autoridad sanitaria. Que con un eficiente sistema de información, mantiene bajo permanente control los eventos evitables que generen discapacidad y muerte en los ciudadanos de Villavicencio.

DESAFIOS

- Se Mejoraran las condiciones de saneamiento básico y de viviendas saludables seguras, con fuerte inversión en educación ambiental el fin de recuperar las fuentes hídricas para la alimentación, recreación y ambiente sano
- Ampliar en nuevas zonas de expansión la oferta de vivienda y servicios que permitan reubicar familias en zonas de riesgo
- Se incrementar los espacios públicos incluyentes, adecuados y seguros para ella movilidad, recreación, deporte y sana convivencia
- Se mantendrá la cobertura universal en salud, el acceso oportuno y de calidad a los servicios sociales y sanitarios, implementando el Modelo de Atención Integral de Salud, que garantiza la atención continua, integral e integrada a lo largo del curso de vida de la población y disminuyendo así la mortalidad evitable
- Se incrementara la producción agrícola y se regulara la producción .minera para asegurar condiciones ambientales adecuadas y mejorar la seguridad alimentaria de la población de la región
- En el posconflicto se generaran oportunidades de empleo, educación, recreación, vivienda para reducir el incremento de las bandas criminales organizadas en los varios impactando positivamente los índices de



violencia física y sexual, embarazo adolescente, y el cargo de enfermedad asociada a la salud mental de los ciudadanos.

OBJETIVO ESTRATEGICO

- Incrementar la cobertura de saneamiento básico en las viviendas del área rural y urbana
- Estimular la construcción de vivienda social en zona urbana y rural asequible
- Recuperar, adecuar e Incrementar el espacio público, como punto estratégico para el mejoramiento de las condiciones de bienestar de la población mejorando su entorno
- Mejorar el acceso a los programas sociales y sanitarios, que garanticen la atención integral prioritaria de la población con mayor riesgo de enfermar.
- Mejorar la calidad en la prestación de los servicios, disminuyendo fallas en la atención en salud.
- Estimular a los productores agrícolas y pecuarios de la región, además de incentivar a nuevas personas para que produzcan alimentos propios de la región, reducir los canales de comercialización con el objetivo de producir alimentos asequibles a la población vulnerable.
- implementar estrategias para la prevención y protección, atención y asistencia, reparación integral, verdad y justicia a la población víctima del conflicto en el Municipio de Villavicencio.
- Incrementar acciones de atención primaria en salud y empoderar a la comunidad frente a los deberes y derechos en salud con el fin de lograr la mayor cobertura en salud en el municipio de Villavicencio.

METAS ESTRATEGICAS

- Construcción de la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales (PTAR)
- Aumentar la oferta de vivienda de interés prioritario, especialmente para cubrir a población expuesta a riesgo ambiental.
- Incrementar y crear 6 nuevos parques biosaludables
- Implementar el Modelo Integral de Atención en Salud, con énfasis en la atención primaria.
- Incrementar el acceso a los servicios mediante la gestión individual del riesgo salud.
- Constituir las redes integrales en salud.
- Incrementar la resolutiva y disponibilidad del talento humano.



- Incrementar las acciones de vigilancia Epidemiológica y Sanitaria para el mejoramiento de la calidad.
- Incrementar las hectáreas sembradas con cultivos de pancojer, para beneficio de la población más vulnerable un plan municipal de atención a víctimas intersectorial con enfoque diferencial acorde con la política pública de víctimas.
- Lograr que el 90% de la población se encuentre inscritos y activos en los programas de promoción y prevención.
- El 80% de la población realiza prácticas saludables en salud afectando positivamente su calidad de vida.
- Participación activa de la comunidad en el seguimiento a la prestación y calidad de los servicios de salud.
- Crear redes comunitarias de vigilancia

8. PLAN DE DESARROLLO 2016 - 2019 Í UNIDOS PODEMOSÍ

8.1. EJE ESTRATÉGICO: SOCIAL

SECTOR: SALUD

POLITICA: Unidos Podemos avanzar hacia el goce efectivo del derecho a la salud+

Lo anterior teniendo en cuenta que el Plan Nacional de Desarrollo 2014 . 2018 busca reducir las distintas problemáticas territoriales y poblacionales existentes en la provisión de servicios de calidad en salud y sus propósitos van dirigidos al mejoramiento del estado de salud de la población colombiana; el goce efectivo del derecho a la salud; el fortalecimiento del sistema de salud, la sostenibilidad financiera y la infraestructura pública hospitalaria; de igual manera el plan privilegia acciones preventivas en materia de salud, y se compromete con el impulso a la medicina familiar y comunitaria, fortaleciendo para ello el talento humano del sector. El gobierno nacional es consciente de la necesidad de implementar tecnologías para poder atender eficazmente a las poblaciones que tienen limitaciones de accesibilidad geográfica.

Abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes: En el análisis de la situación de salud de Villavicencio en comparación a nivel departamental y Nacional, se encontró que la mayor tasa de prevalencia son las enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio con 221,61 casos, sobre pasando la tasa a nivel departamental y Nacional, seguida de las demás enfermedades en donde en esta clasificación la de más alto índice de casos fue Diabetes Mellitus



con un total 175,48 casos sobre las tasa departamental y nacional, en este mismo grupo selecto de enfermedades encontramos las enfermedades crónicas respiratorias.

En el tercer lugar de enfermedades con mayor número de casos en nuestro municipio encontramos las Neoplasias siendo el cáncer de mama, de cérvix y la leucemia un con un alto índice casos, por debajo de los niveles departamentales y nacionales, seguida de las causas externas entre ellas con mayor número de eventos los accidentes de tránsito, las enfermedades Transmisibles y por último las muertes perinatales quien cuenta con un índice de 9,2 eventos, esta tasa tiene tendencia al aumento estando por encima de los niveles Nacional.

El Plan de Desarrollo busca mitigar el impacto de las condiciones de inequidad en la prestación del servicio de salud, acudiendo para ello a: La Promoción de la Salud, Gestión del Riesgo en Salud y la Gestión en Salud Pública. Además al aumento de las coberturas y al acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), teniendo como referente las ocho (8) Dimensiones Prioritarias y las dos (2) transversales establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021.

MARCO NORMATIVO

NORMA	OBJETIVO DE LA LEY
LEY 1438 de 19 enero del 2011	Fortalece el SGSSS basándose en el modelo de prestación de servicio público en salud del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permitiendo con la acción coordinada del Estado, la institución y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable.
RESOLUCION 1841 de 28 de mayo del 2013	Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública.
RESOLUCION 518 del 24 de febrero del 2015	Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación de plan de salud pública de intervenciones colectivas.
RESOLUCION 1536 del 11 de mayo del 2015	Se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud

MARCO CONCEPTUAL

A continuación se define cada uno de los programas y subprogramas que se implementaran en el municipio de Villavicencio para mitigar el impacto de las distintas problemáticas presentes en este.



9.2. PROGRAMA 1: Í UNIDOS PODEMOS PROMOVER LA SALUD PARA TODOS Y CON TODOSÍ

La Promoción de la Salud es un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla abarcando no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud, este programa pretende: Disminuir la tasa por enfermedades circulatorias, documentar e implementar el modelo para Atención Primaria en Salud Mental, reducir el porcentaje de nacimientos de madres adolescentes, mantener en cero los casos de rabia animal y documentar e implementar un Programa de forma articulada entre instituciones del Estado y Gremios, para la protección de la salud de los trabajadores.

9.2.1. Subprograma: Í Promoviendo la Salud ColectivaÍ

La salud colectiva está definida por un conjunto articulado de prácticas y técnicas abiertas a la incorporación de propuestas innovadoras y como parte del campo de conocimiento en constante desarrollo obligado a ampliar los horizontes de visión del objeto problema salud-enfermedad empleado en las poblaciones.

Es un Programa orientado a mejorar las condiciones sociales, teniendo como base los determinantes sociales en salud, buscando una visión más amplia del objeto que atenúa el problema salud-enfermedad de los distintos colectivos del municipio de Villavicencio.

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) está orientado a implementar, monitorear y evaluar los procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo, con enfoque a las distintas etapas del curso de vida de los integrantes de los colectivos siendo una de las prioridades en salud del municipio de Villavicencio, a continuación se relacionan los indicadores de producto con los cuales se contribuye a lograr el impacto del programa UNIDOS PODEMOS PROMOVER LA SALUD PARA TODOS Y CON TODOS:

INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO
Número de instituciones educativas con zonas de orientación escolar implementadas y funcionando	0	4
Centro de escucha para población con VIH implementado	0	1
Estrategia de Rehabilitación basada en la Comunidad, implementada y evaluada	0	1
Número de Instituciones de educación superior con Zonas de orientación Universitaria implementadas y funcionando	0	2



Estrategia de Atención Integral para niños, niñas y adolescentes con énfasis en prevención de embarazos en adolescentes implementada	0	1
Número de entidades de primera infancia con acciones de promoción de estilos de vida saludable (actividad física).	0	20
Número de Empresas con Acciones Información, Educación y Comunicación para prevención y detección de Enfermedades No transmisibles (ECNT) y promoción de Estilos de Vida Saludable	40	20
Numero Instituciones educativas con proyectos de estilos de vida saludables gestionados	0	40
Numero Instituciones educativas con Tiendas escolares saludables gestionados	2	6
Número de familias con hábitos y estilos de vida saludable	1500	2000
Porcentaje de vacunación canina y felina	49,2	60
Número de organizaciones sociales para implementar la cultura de la prevención en riesgos laborales del trabajador informal gestionadas	0	4

9.3. PROGRAMA 2: Í UNIDOS PODEMOS GESTIONAR LA SALUD PÚBLICAÍ

La Salud pública es la disciplina encargada de la protección y mejora de la salud de la población humana. Tiene como objetivo mejorar la salud, así como el control y la erradicación de las enfermedades.

Este programa esta direccionado a las distintas estrategias y herramientas implementadas en los subprogramas para mejorar la calidad en la atención en salud, realizar un control de los diversos eventos que se presenten y mitigar el impacto en la población del municipio de Villavicencio; con este programa se pretende: Aumentar la vigilancia y control de los brotes o epidemias; el porcentaje de establecimientos de alimentos, de interés sanitario y de no alimentos vigilados y controlados, mantener en cero los casos de enfermedad zoonóticas, disminuir la tasa de mortalidad infantil, materna, en menores de 5 años, los casos de mortalidad por Enfermedades Transmitidas por Vectores, por tuberculosis, la tasa de incidencia de sífilis congénita, el porcentaje de nacimientos de madres adolescentes, mantener el programa de Atención Primaria en Salud, formular, reglamentar y evaluar la Política de promoción de estilos de vida saludable, documentar e implementar de forma articulada entre instituciones del Estado y los Gremios, un Programa para la protección de la salud de los trabajadores, vigilar y controlar las entidades de la red de urgencias y emergencias, documentar e implementar el Modelo para la Atención Primaria en salud mental y aumentar la cobertura de aseguramiento en salud con acceso efectivo a los servicios de atención.

9.3.1. Subprograma: Í Gestión de las intervenciones en salud públicaÍ



Este subprograma está enfocado a las distintas acciones e intervenciones que se realizarán para erradicar las enfermedades y contribuir con el mejoramiento de la calidad en salud de los habitantes del municipio, los indicadores de producto se describen a continuación y contribuyen al logro de los resultados esperados del programa **UNIDOS PODEMOS GESTIONAR LA SALUD PUBLICA+**.

Porcentaje de la notificación de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD)	94%	95%
Numero de Comités de Vigilancia Comunitaria (COVECOM), conformados, funcionando y con seguimiento	0	14
Desarrollar la Estrategia de Gestión Integral (EGI) para las enfermedades Zoonóticas	0	1
Gestionar conjuntamente con la Secretaria de Gobierno; la infraestructura, bienes y servicios para el Centro de Bienestar Animal	0	1
Número de acciones de Inspección, Vigilancia y control (IVC) realizadas a establecimientos de alimentos	3800	12000
Número de acciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) realizadas a establecimientos de no alimentos	2800	8000
Estrategia de Gestión Integral (EGI) para ETV desarrollada y evaluada	0	1
Número de actividades para el control de las enfermedades transmitidas por vectores	28.257	28.257
Número de actividades para la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores	31.113	120.000
Porcentaje de cobertura de vacunación a niños y niñas menores de un año	90.2%	95%
Número de IPS con programa para el control de la TB implementado	13	9 IPS nuevas
Implementar la Estrategia de seguimiento a gestantes de alto riesgo obstétrico	0	1
Estrategia Salud al Colegio en instituciones educativa del municipio implementadas y evaluadas	40	50
Número de familias incorporadas a subsidios sociales, gestionados	0	500
Alianzas con Universidades, EPS, IPS y Cajas de Compensación para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las viviendas de población vulnerable del área rural y urbana, con especial atención a la mujer; gestionadas	0	1
Porcentaje de gestantes con cuatro o más controles prenatales	81%	90%
Número de organizaciones aliadas que se vinculan a la mesa transectorial de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) para promoción de estilos de vida saludable	40	20
Número de personas de 1 a 5 años y cuidadores con promoción del autocuidado de la salud bucal	1500	10992
Número de programas y espacios públicos biosaludables gestionados	3	6
Numero de Procesos educativos implementados y evaluados, dirigidos a la población informal caracterizada	0	4
Número de personas con acciones educativas, para el buen uso de la red de urgencias y emergencias	2500	10000
Número de Equipos Psicosociales para Gestión de la Ruta de Salud y Social a Víctimas	0	1
Número de estrategias en prevención del consumo de sustancias psicoactivas implementadas.	0	3
Número de estrategias en prevención de las diferentes formas de violencias implementadas y evaluadas.	0	3
Número instituciones que se vinculan en el proceso de implementación de los lineamientos técnicos para la promoción de la convivencia social.	0	10
Gestionar el desarrollo del proyecto de nuevas masculinidades y la igualdad de género en las zonas barriales priorizadas.	0	1
Una línea telefónica de 24 horas de atención en salud Mental, gestionada	0	1
Número de familias capacitadas en practicas claves de AIEPI	2000	2600
Número de niños con enfermedades prevalentes de la infancia, canalizados a los servicios de salud y con seguimiento.	2000	8000



9.3.2. Subprograma: **Í Gestión del Aseguramiento**

Mediante este subprograma se busca garantizar el compromiso de recursos para afiliación de la población vulnerable de Villavicencio al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a través del Régimen Subsidiado y el control y verificación del aseguramiento en salud cuya responsabilidad está a cargo de las Empresas Promotoras de Salud (EPSS); los productos con los cuales se pretende contribuir a los resultados del programa son:

INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO
Número de afiliados al Régimen Subsidiado.	193.997	218.624
Porcentaje de Empresas Promotoras de Régimen Subsidiado (EPSS) con seguimiento y control.	100%	100%

9.3.3. Subprograma: **Í Gestión de la Prestación de Servicios**

Por medio de este subprograma se busca atender en primer nivel de complejidad a la población pobre que aún no está afiliada en una Empresa Promotora de Salud de Régimen Subsidiado, mediante la suscripción de contrato o convenio con una Institución Prestadora de Servicios (IPS), realizando seguimiento y control del acceso a fin de lograr la atención en salud efectiva e integral en la población, incluyendo detección temprana y protección específica; el indicador de producto es descendente toda vez que la Ley busca la Universalización del Aseguramiento en salud, es decir, que todo colombiano deberá estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y garantizarle la atención en todo el territorio nacional, la línea base corresponde a la población total proyectada a atender en el cuatrienio y como meta la población atender al año 2019.

9.3.4. Subprograma **Í Otras Inversiones En Salud**

Este subprograma va enfocado a la gestión para la construcción de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y culminar la obra del Centro de Salud "San José", gestionar el análisis de la vulnerabilidad sísmica de los actuales centros y puestos salud, al igual que la gestión para el reforzamiento de las estructuras de acuerdo a los resultados del análisis de sismo resistencia y finalmente gestionar la dotación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). También incluye la ejecución de recursos que puedan ser asignados por el nivel nacional o departamental a proyectos específicos en



salud pública, aseguramiento o prestación de servicios; los indicadores de producto con los cuales aportaría al programa se describen a continuación:

INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO
Gestión para la construcción del Centro Materno	0	1
Gestión para la dotación del Centro Materno	0	1
Gestionar la culminación de la obra del Centro de Salud "San José"	0	1
Gestionar la construcción de Centros y Puestos de Salud	14	1
Análisis de la vulnerabilidad sísmica de los centros y puestos de salud	14	14
Reforzamiento estructural de centros y puestos de salud	14	14
Gestionar la dotación de Centros y Puestos de Salud	14	2



10. ESTRATEGIAS POR DIMENSIÓN Y COMPONENTE

DIMENSIÓN	COMPONENTE	ESTRATEGIA
Dimensión de salud ambiental	Hábitat saludable	Alianzas entre los sectores público y privado para el fomento de la corresponsabilidad social empresarial
		Plan maestro de acueducto y alcantarillado municipal
		Articulación interinstitucional para incorporar la salud ambiental en la formulación de políticas, planes y programas de los diferentes sectores
Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	Movilización de actores institucionales, sectoriales e intersectoriales para la adopción de políticas, programas y planes de promoción, prevención y control de enfermedades transmisibles
		Gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas.
	Modos, condiciones y estilos de vida saludables	Campañas de vigilancia y control a expendios de alcohol para impedir su venta a menores de edad.
		Alianzas transectoriales para la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable.
		Implementación de proyecto de estilos de vida saludable en las instituciones educativas.
	Condiciones crónicas prevalentes	Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano
		Desarrollo de modelos y formas de atención diferencial en las ENT sostenibles
	Promoción de la salud mental y la convivencia	Entornos favorables para la convivencia
		Agenda psicosocial para víctimas del conflicto Movilización social y comunitaria para la garantía del derecho a la atención psicosocial y salud integral a las víctimas de conflicto armado
	Prevención y atención integral a problemas y	Participación social y comunitaria para la prevención, atención y mitigación de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental y al



	trastornos mentales y diferentes formas de violencia	consumo de sustancias psicoactivas Atención psicosocial a las víctimas de la violencia
Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género.	Programa de educación sexual y construcción de ciudadanía PESCC
		Empoderamiento de las mujeres, hombres, familias y comunidad.
		Fortalecer inspección, vigilancia y control
Dimensión de seguridad alimentaria	Disponibilidad y acceso a los alimentos	Mercados campesinos móviles
Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades inmunoprevenibles	Implementación de la estrategia de vacunación sin barreras, que disminuya las oportunidades perdidas y garantice el acceso a la vacunación.
Dimensión salud y ámbito laboral	Seguridad y salud en el trabajo	Participación social
		Prevención de los riesgos derivados del trabajo en el sector informal de la economía
Dimensión de fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Articulación intersectorial y transectorial
		Análisis de la situación de salud ASIS del municipio, con enfoque de determinantes sociales.
		Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y sanitaria
		Garantizar el aseguramiento y provisión adecuada de servicios de salud
		Eliminación de barreras de acceso a servicios de salud
		Modelo de atención primaria en salud MIAS



11. COMPONENTE ESTRATEGICO Y DE INVERSION PLURIANUAL

EJE ESTRATÉGICO SOCIAL				SGP CSF	SGP CSF	SGP CSF	
Mejorar las condiciones de vida y salud de la población, mediante la agenda transectorial, con enfoque de curso de vida y entornos de intervención.					SGP CSF	SGP CSF	
Ensamblar las dimensiones prioritarias en salud en los planes y programas del municipio, a través de la formulación y ejecutando del Plan de Salud Territorial de manera articulada con los procesos misionales.							
PROGRAMA	SUBPROGRAMA	PROYECTOS	SGP SSF	2016	2017	2018	2019
				SGP CSF	SGP CSF	SGP CSF	SGP CSF
	Promoviendo la salud colectiva	SALUD AL COLEGIO		10.000.000	10.300.000,00	10.609.000,00	10.927.270,00
		SALUD SEXUAL		65.000.000	66.950.000,00	68958500	71.027.255
		CRONICAS		73.173.000	75.368.190,00	77.629.235,70	79.958.112,77



		HOGARES SALUDABLES		950.000.000	978.500.000,00	1.007.855.000,00	1.038.090.650,00
		FACTORES DE RIESGO		100.000.000	103.000.000,00	106.090.000,00	109.272.700,00
		EMERGENCIAS Y DESASTRES		4995500	5.150.000,00	5.304.500,00	5.463.635,00
		VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA		550.000.000	566.500.000,00	583.495.000,00	600.999.850,00
Unidos Podemos Gestionar la Salud Pública	Gestión de las intervenciones en salud pública	FACTORES DE RIESGO		66.000.000	67.980.000,00	70.019.400,00	72.119.982,00
		ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES		138.000.000	142.140.000,00	146.404.200,00	150.796.326,00



		PAI- AIEPI		68.000.000	70.040.000,00	72.142.200,00	74.305.436,00
				204.000.000	210.120.000,00	216.423.600,00	222.916.308,00
		TB		201.668.975	207.719.044,25	213.950.615,58	220.369.134,04
		SALUD SEXUAL		80.000.000	82.400.000,00	84872000	87.418.160
		SALUD AL COLEGIO		28.000.000	28.840.000,00	29.705.200,00	30.596.356,00
		HOGARES SALUDABLES		24977500	25.750.000,00	29.705.200,00	30.596.356,00
		SALUD SEXUAL		51.000.000	52.530.000,00	54105900	55.729.077
		CRONICAS		56.700.000	58.401.000,00	60.153.030,00	61.957.620,90
		EMEGENCIAS Y DESASTRES		260000000	267800000	275600000	283.400.000
		VICTIMAS		119892000	123.600.000,00	127308000	131.127.240



		SALUD SEXUAL		5000000	48.500.000,00	47000000	45.500.000
		VICTIMAS		39.964.000	41.200.000,00	42.436.000,00	43.709.080
		PAI- AIEPI		68.000.000	70.040.000,00	72.141.200,00	74.305.436,00
		ASEGURAMIENT O		39.350.946.54 5			
	Gestión del Aseguramiento	ASEGURAMIENTO	916.788.148	126.755.414	130.558.076,42	134.474.818,71	138.509.063,27
	Gestión de la Prestación de Servicios						
	Otras Inversiones En Salud	ASEGURAMIENTO		984.474.763	1.014.009.005,8 9	1.044.429.276,0 7	1.075.762.154,3 5
			40.267.734.69 3	4.185.272.152			



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
VILLAVICENCIO 2016-2019

