

ENF
0448

050690

**ANALISIS DEL CONTEXTO EN SALUD DE LA ORINOQUIA COLOMBIANA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA**

FRANCISCO JAVIER PUERTA OYOLA

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
VILLAVICENCIO-META
2007**

**ANALISIS DEL CONTEXTO EN SALUD DE LA ORINOQUIA COLOMBIANA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA**

FRANCISCO JAVIER PUERTA OYOLA

Proyecto presentado al comite de programa como requisito de grado para optar al
titulo de enfermero profesional

ANA TERESA CASTRO TORRES

Docente de la facultad y directora del proyecto
Magister y Doctor en Salud Publica

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
VILLAVICENCIO-META
2007

Nota de Aceptación

Approval
Medicinal - Act No
003 del 18 de abril
de 2007 por el
Comité de
Centro de Investigación

Firma del Jurado

Fuente
Directora del proyecto.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por darme la oportunidad de vivir cada día y de prepararme para ser una mejor persona. Agradezco también, a todas aquellas personas que tuvieron que ver directa o indirectamente en mi formación como profesional.

A todos aquellos que fueron mis docentes durante estos cuatro años, no solo por que me enseñaron y compartieron sus conocimientos y experiencias como profesionales, si no también por su gran afecto y/o cariño que me brindaron.

A mis padres y hermanos, por brindarme su apoyo económico y su amor a pesar de las adversidades, pues siempre confiaron en mí y me apoyaron, no obstante mis errores solo puedo decirles gracias.

DEDICATORIA

A mis padres por su sacrificio y amor manifestado no solo durante mi carrera, si no en el trayecto de mi vida

A mi esposa, por que es la persona que me anima en mi dia a dia a no desfallecer y seguir formandome como persona

Francisco Javier Puerta O

TABLA DE CONTENIDO

	Pag
INTRODUCCION	12
1 JUSTIFICACION	13
2 OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO	14
3 OBJETIVOS DEL EPI	15
4 MARCO CONCEPTUAL	16
4 1 INDICADOR DE SALUD	16
4 1 1 Tasa	16
4 1 2 Razones	16
4 1 3 Proporciones	16
4 1 4 Indicador de morbilidad	16
4 1 5 Indicador de mortalidad	16
4 1 6 Natalidad	16
4 1 7 Indicador social y economico	17
4 1 8 Indicador de cobertura	17
4 2 SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	18
4 2 1 Tipos de participantes en el SGSSS	19
4 2 2 Regimen contributivo	20
4 2 3 Afiliados y beneficiarios	20
4 2 4 Regimen subsidiado	21
4 2 5 Fondo de solidaridad y garantia	21
4 2 6 Entidades promotoras de salud	21
4 2 7 Instituciones prestadoras de salud	21
4 2 8 Que es el SISBEN	22
4 2 9 Programas en salud de la organizacion panamericana de la salud	22
4 3 SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN NUMERATIVOS CIE 10° REVISION	24
4 3 1 Proceso de actualizacion	25
5 METODOLOGIA	27

6	RESULTADOS	30
6 1	CARACTERISTICAS GENERALES DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA	30
6 1 1	Municipios	30
6 1 2	Historia	30
6 1 3	Ubicacion y localizacion geografica	31
6 1 4	Hidrografia	31
6 1 5	Suelos	31
6 1 6	Simbolos	32
6 1 7	Limites y extension	33
6 1 8	Geologia	33
6 1 9	Flora	33
6 1 10	Clima	34
6 1 11	Geoforma y cobertura	34
6 1 12	Fauna	34
6 1 13	Economia	35
6 1 14	Transporte modo terrestre	35
6 1 15	Transporte modo fluvial	36
6 1 16	Transporte modo aereo	37
6 1 17	Cultura	38
6 1 18	Calidad ambiental	38
6 1 19	Equipamientos colectivos	39
6 2	PLAN DE DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA "VAMOS ARAUCA POR EL CAMBIO RADICAL"	41
6 3	PLANES DE DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA	42
6 3 1	Programas especiales	42
6 3 2	Programa ampliado de inmunizaciones	45
6 3 3	Plan de alimentacion y nutricion para el Departamento de Arauca	47
6 3 4	Salud sexual y reproductiva	49
6 3 5	Programa de discapacidad	51
6 3 6	Red de laboratorios	52

7	ANALISIS DE RESULTADOS	53
7 1	SITUACION ACTUAL DE LA TBC, LEPRO, ETX Y VIH SIDA	53
7 2	SITUACIÓN ACTUAL DE LA DISCAPACIDAD	54
7 3	SITUACIÓN ACTUAL DE LA SALUD MENTAL	54
7 4	SITUACIÓN ACTUAL DE LA NUTRICIÓN	55
8	LIMITACIONES	78
9	CONCLUSIONES	79
10	RECOMENDACIONES	81
	BIBLIOGRAFIA	82
	ANEXOS	84

LISTA DE TABLAS

	Pag
Tabla 1 Indicadores y su forma de calculo	17
Tabla 2 Red vial nacional	36
Tabla 3 Red vial departamental	36
Tabla 4 Registro departamental de vehiculos	36
Tabla 5 Inventario de aeropistas	37
Tabla 6 Distribucion de la poblacion urbana y rural	57
Tabla 7 Distribucion de la poblacion por municipio y grupos de edad	57
Tabla 8 Esperanza de vida al nacer	58
Tabla 9 Natalidad departamental 2005	58
Tabla 10 Afiliacion al SGSSS 2004	59
Tabla 11 Tasa de fecundidad general por mil MEF Departamento de arauca	64
Tabla 12 Desplazamientos masivos e individuales en arauca	65
Tabla 13 Mortalidad general 2005	66
Tabla 14 Mortalidad infantil departamento de Arauca	67
Tabla 15 Morbilidad general departamental 2005	67
Tabla 16 Morbilidad por SIVIGILA departamento de Arauca 2005	68
Tabla 17 Defunciones por causa externa 2005	70
Tabla 18 Meta en vacunacion para el 2006	72
Tabla 19 Prestadores de servicio en salud de caracter publico y Departamental en arauca 2004	73
Tabla 20 Conformacion de la red de laboratorios en el departamento de arauca	74
Tabla 21 Recurso humano en salud, 2005	74
Tabla 22 Atencion prenatal	75
Tabla 23 Atencion del parto	75
Tabla 24 Lugar del parto	75
Tabla 25 Vacunas contra el tetanos neonatal	76
Tabla 26 Uso actual de anticonceptivos	77

LISTA DE FIGURAS

	Pag
Figura 1 Diagrama de flujo de tareas	27
Figura 2 Municipios del departamento de Arauca	30
Figura 3 Bandera departamento de Arauca	32
Figura 4 Escudo departamento de Arauca	32
Figura 5 Estructura de la poblacion por sexo y grupos de edad	56
Figura 6 Poblacion por sexo	56
Figura 7 Pertenencia etnica	59
Figura 8 Tasa de alfabetismo de la poblacion Cabecera y resto	60
Figura 9 Asistencia escolar	60
Figura 10 Nivel educativo	60
Figura 11 Tipo de vivienda	61
Figura 12 Servicios con que cuenta la vivienda	62
Figura 13 Establecimiento segun actividad	63
Figura 14 Cobertura en vacunacion Arauca 2005	71

LISTA DE ANEXOS

	Pag
Anexo A Lista de IPS para programa de investigacion	84
Anexo B Lista de droguerías del departamento autorizadas para dispensar medicamentos	86
Anexo C Numero de profesionales adscritos a la UAE de salud de arauca	88

INTRODUCCION

La Salud se define universalmente como “el resultado de la relación armónica del hombre con su entorno” y Colombia, en el Artículo 1° de su Constitución Política, la define como un Estado Social de Derecho. Por lo tanto, es responsabilidad del Estado velar por todo lo que afecte el medio ambiente y el entorno de cada individuo y grupo social, puesto que su alteración afecta la salud.¹ Por esta razón, el presente proyecto, se constituye en un eje fundamental para conocer las actuales condiciones de salud en que se encuentran y pueden acceder los habitantes de la región Orinoquía, por las dificultades que se presentan a lo largo y ancho de su extensión, tanto de orden público, carreteras deficientes, acceso a servicios públicos o de saneamiento, y recurso humano e infraestructura inadecuados, los cuales contribuyen a aumentar la morbilidad por enfermedades curables o evitables.

Debido a las condiciones mencionadas, surge la necesidad de generar propuestas que ayuden a identificar las necesidades en salud de esta población para así presentar un diagnóstico del contexto en salud de la Orinoquía. En consecuencia nace el actual proyecto que se deriva de un macroproyecto diseñado por docentes de la escuela de enfermería de la universidad de los llanos, la cual busca contribuir a la generación de conocimientos y realización de proyectos como uno de los campos de investigación. Para la obtención de la información, nos basaremos en una investigación de tipo retrospectivo y comparativo, ya que los datos se obtendrán de los años anteriores al 2006.

De esta forma el actual proyecto tiene como objetivo identificar y analizar cada una de las variables encontradas que intervienen en el proceso salud-enfermedad para que así los organismos y directivos encargados de garantizar la calidad de los servicios de salud, adopten las medidas necesarias para mejorar y/o fortalecer el derecho a la calidad en salud que cada persona posee. Así, como también aportar información reciente y válida para la actualización permanente de los programas de la Facultad de Ciencias de la Salud.

¹ ISAZA VILLA SERGIO. Ley del Talento humano. Bogotá. Federación médica colombiana. En <http://www.encolombia.com/fmcol-leydeTalentoHumanoenSalud.htm>

1 JUSTIFICACION

Colombia es un país en el cual la población presenta diversas afecciones y complicaciones debido a que los esfuerzos en salud se inclinan hacia la curación de la enfermedad y no a la prevención de ella. Con lo anterior podemos decir que el Departamento de Arauca, el cual se encuentra en crecimiento tanto de infraestructura como poblacional, presenta índices altos de enfermedad, pues se encuentra en una zona de alto riesgo, debido a la presencia de grupos armados ilegales. Estos a su vez impiden que la población que habita en las zonas rurales, acceda a los servicios de salud haciendo que aumente la morbimortalidad en el Departamento. Pero para conocer el nivel de necesidades satisfechas en salud debemos indagar sobre las variables que intervienen en una apropiada y adecuada prestación de los servicios como lo son: nivel de profesionales con los que cuenta el Departamento, nivel de las instituciones en salud y programas con los que cuenta el Departamento, pues es allí donde se presta directamente la atención a los usuarios.

De esta forma el actual proyecto se convierte en una fórmula para emprender el camino hacia el cambio, pues nosotros como futuros profesionales de enfermería debemos conocer las necesidades en salud de la población de esta región, pues muchos de sus habitantes no han tenido la oportunidad de acceder a la educación, convirtiéndose en personas vulnerables que demandan atención. Además el poco interés del gobierno nacional hacia el desarrollo de estos departamentos, genera motivación para conocer la verdadera situación de salud de la región Orinoquia dentro de estos a Arauca, que recibe grandes cantidades de dinero producto de las regalías del petróleo.

Finalmente, se espera que los resultados del macroproyecto, ayuden a mejorar la calidad de la formación del recurso humano y lleguen a favorecer en análisis de la situación de salud del área, aportando así a una mejora en la atención no solo en esta región sino en todo el país.

2 OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO

GENERAL

- Analizar el contexto de la Orinoquia colombiana, teniendo en cuenta el comportamiento Departamental y nacional

ESPECÍFICOS

- Enunciar las políticas del orden internacional, nacional y Departamental que orientan las decisiones en salud
- Describir las diferentes expresiones de cultura regional que tienen influencia en el comportamiento poblacional y la Salud de la comunidad de la Orinoquia colombiana
- Describir los aspectos geofísicos de los Departamentos de la Orinoquia
- Describir la demografía básica de la población de la Orinoquia colombiana
- Analizar el perfil epidemiológico de los Departamentos de la Orinoquia colombiana
- Establecer las áreas de contaminación ambiental del área
- Determinar la oferta de servicios en salud de la Orinoquia colombiana, teniendo en cuenta el recurso humano con que se cuenta

3 OBJETIVOS DEL EPI

GENERAL

- ♣ Analizar el contexto de la salud del departamento de Arauca, para así generar propuesta que mejoren la calidad de la salud en el Departamento

ESPECIFICOS

- ♣ Describir los aspectos físicos y geográficos del departamento de arauca
- ♣ Describir las expresiones culturales que tienen influencia en el comportamiento de la salud en la población del departamento de Arauca
- ♣ Conocer las políticas y programas que se manejan en el Departamento, dirigidas a la reducción de morbilidad
- ♣ Describir los aspectos de la demografía del departamento que intervienen en el proceso salud- enfermedad
- ♣ Indagar el perfil epidemiológico del departamento de Arauca
- ♣ Analizar la cobertura del programa ampliado de inmunizaciones del departamento de Arauca
- ♣ Determinar la demanda en servicios de salud, teniendo en cuenta la infraestructura y talento humano del Departamento

4 MARCO CONCEPTUAL

4.1 INDICADOR DE SALUD

Los indicadores son variables que intentan medir u objetivar en forma cuantitativa o cualitativa, sucesos colectivos (especialmente sucesos biodemograficos) para así, poder respaldar acciones políticas, evaluar logros y metas. La OMS los ha definido como "variables que sirven para medir los cambios". Un indicador ideal debe tener atribuciones científicas de validez (debe medir realmente lo que se supone debe medir), confiabilidad (mediciones repetidas por distintos observadores deben dar como resultado valores similares del mismo indicador), sensibilidad (ser capaz de captar los cambios) y especificidad (reflejar solo cambios ocurridos en una determinada situación).

Los indicadores de salud son instrumentos de evaluación que pueden determinar directa o indirectamente modificaciones dando así una idea del estado de situación de una condición.

4.1.1 Tasas están compuestas por un numerador que expresa la frecuencia con que ocurre un suceso (por ejemplo, 973 muertes por cáncer de mama en 1999 en Chile) y un denominador, dado por la población que está expuesta a tal suceso (7 583 443 mujeres). De esta forma se obtiene un cociente que representa la probabilidad matemática de ocurrencia de un suceso en una población y tiempo definido.

4.1.2 Razones expresan la relación entre dos sucesos. A diferencia de las tasas el numerador no está incluido en el denominador y no hacen referencia a una población expuesta. En este caso, la interpretación del cociente no alude a una probabilidad o a un riesgo, como es el caso de la tasa.

4.1.3 Proporciones expresan simplemente el peso (frecuencia) relativo que tiene un suceso respecto a otro que lo incluye (el denominador incluye al numerador).

4.1.4 Indicador de morbilidad intentan estimar el riesgo de enfermedad (carga de morbilidad), cuantificar su magnitud e impacto. Los eventos de enfermedad pueden no ser fáciles de definir y pueden prolongarse y repetirse en el tiempo, lo que plantea dificultades en la elaboración de indicadores de morbilidad.

4.1.5 Indicadores de mortalidad son ampliamente utilizados ya que la muerte es un fenómeno universal, ocurre una sola vez y se registra habitualmente en forma sistemática.

4.1.6 Natalidad en este rubro son importantes los indicadores que miden la capacidad de reproducción de una población. Existe una asociación positiva entre

altas tasas de natalidad y nivel sanitario, socioeconómico y cultural. Son importantes también, los indicadores que reflejan el estado de la salud materno-infantil, como por ejemplo, la tasa de bajo peso al nacer, la que requiere de un registro confiable de nacimientos (vivos o muertos o defunciones fetales)

4.1.7 Indicadores sociales y económicos se pueden mencionar la tasa de crecimiento de la población, su producto geográfico bruto, la tasa de alfabetismo de adultos, indicadores de las condiciones de vivienda, de pobreza, de disponibilidad de alimentos

4.1.8 Indicadores de cobertura la cobertura se refiere al porcentaje de una población que efectivamente recibe atención en un periodo definido²

A continuación se describen en la **tabla 1**, algunos indicadores y su forma de cálculo

Indicadores de natalidad	Definición/Cálculo	Amplificación
Tasa bruta de natalidad	Nº de recién nacidos vivos / Población estimada a mitad de periodo	1 000 habitantes
Tasa de Fecundidad General	Nº nacimientos/Nº mujeres en edad fértil (15-49 años)	1 000 mujeres
Tasa de mortalidad general	Total de defunciones / Población total a mitad de periodo	1 000 habitantes
Tasa mortalidad según sexo	Total defunciones por sexo/Población masculina o femenina a mitad de periodo	1 000 hombres o mujeres
Tasa de mortalidad infantil	Defunciones de menores de un año/Total de recién nacidos vivos	1 000 recién nacidos vivos
Tasa de morbilidad específica por edad sexo	Nº enfermos según edad o sexo/ Población total a mitad de periodo según edad o sexo	100 000 habitantes
Tasa de incidencia	Nº de casos nuevos de enfermedad/ Población expuesta	Variable
Tasa de prevalencia	Nº casos (nuevos y antiguos)/ Población total expuesta	Variable
Tasa ataque primaria	Nº casos enfermedad transmisible /Población expuesta	100 expuestos

² PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE. Indicadores en salud. Santiago de Chile. Universidad Católica de Chile. 2002. En: <http://escuela.med.puc.cl/Recursos/recepidem/insintrod6.htm>

4 2 SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS)

Los objetivos del sistema general de seguridad social en salud son regular el servicio publico esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio de todos los niveles de atencion

Las competencias para prestacion de los servicios de salud y la organizacion de los aspectos no cobijados en la presente ley se regirán por las dispocisiones legales vigentes, en especial por la ley 10 de 1990 y la ley 60 de 1993 Las actividades y las competencias de salud publica se regiran por las disposiciones vigentes en la materia, especialmente la ley 9 de 1979 y la ley 60 de 1993 Excepto la regulación de medicamentos que se regira por lo dispuesto en la presente ley

Articulo 153 Condicionalmente exequible Sentencia c-663 de 1996 Fundamentos del servicio Además de los principios generales consagrados en la Constitucion Politica son reglas del servicio publico de salud, rectoras del sistema general de seguridad social en salud las siguientes

- i) Equidad El sistema general de seguridad social en salud proveera gradualmente servicios de salud de igualdad a todos los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago Para evitar la discriminacion por capacidad de pago o riesgo, el sistema ofrecerá financiamiento especial para aquella población mas pobre y vulnerable asi como mecanismo para evitar la seleccion adversa
- ii) Obligatoriedad la afiliacion al sistema de seguridad social en salud es obligatoria para todos los habitantes en Colombia En consecuencia, corresponde a todo empleador la afiliación de sus trabajadores a este sistema y de estado facilitar la afiliacion a quienes carezcan de vinculo con algun empleador o de capacidad de pago
- iii) Proteccion integral el SGSSS brindara atencion en salud integral a la poblacion en sus fases de educación, informacion y fomento de la salud y la prevención, diagnostico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el articulo 162 respecto del plan obligatorio de salud
- iv) Libre escogencia el SGSSS permitira la participacion de diferentes entidades que ofrezcan la administracion y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del estado y asegurara a los usuarios libertad en la escogencia entre las entidades promotoras de salud y las instituciones presentadoras de servicios de salud cuando ello se posible segun las condiciones de ofertas de servicios Quienes atenten contra esta mandato se haran acogedoras a las sanciones previstas en el artículo 230 de esta ley

- v) **Autonomía de las instituciones** las instituciones prestadoras de servicios de salud tendran, a partir del tamaño y complejidad que reglamente el gobierno, personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, salvo los casos previstos en la presente ley
- vi) **Descentralización administrativa** la organización del sistema general de seguridad social en salud sera descentralizada y de ella harán parte las direcciones seccionales, distritales y locales de salud Las instituciones publicas el orden nacional que participen del sistema adoptaran una estructura organizacional de gestion y de decisiones técnicas, administrativas y financieras que fortalezca su operación descentralizada
- vii) **Participación social** el SGSSS estimará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del SGSSS y del sistema en su conjunto El gobierno Nacional establecera los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema Será obligatoria la participación de los representantes de las comunidades de usuarios en las juntas directivas de las entidades de carácter publico
- viii) **Concertación** el sistema proporcionara la concertación de los diversos agentes en todos los niveles y empleara como mecanismo formal para ello a los consejos Nacional, Departamentales, distritales y municipales de seguridad social en salud
- ix) **Calidad** el sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, integral, continua y de acuerdo con estandares aceptados con la reglamentación que expida el gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia

4 2 1 Tipos de participantes en el SGSSS

A partir de la sanción de la presente ley todo colombiano participara en el servicio publico esencial de salud que permite el SGSSS, unos lo harán en su condición de afiliados en el regimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados

Afiliados al sistema en seguridad social existen dos tipos de asociados al SGSSS

- I Los afiliados al sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través del contrato de trabajo, los servidores publicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago Estas personas deberán afiliarse al sistema mediante las normas del régimen contributivo de que trata el capítulo 1 del título III de la presente ley

- II Los afiliados al sistema mediante el regimen subsidiado de que trata el articulo 211 de la presente ley, son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Será subsidiado en el sistema general de seguridad social en salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrá particular importancia dentro de este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y puerperio y periodo de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores y los profesionales independientes, artistas y deportistas, torero y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obras de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago.
- III Personas vinculadas al sistema. Los participantes vinculados son aquellas personas que por motivo de incapacidad de pago y mientras logren ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención en salud que presten las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el estado.

4.2.2 Régimen contributivo

El régimen contributivo es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al sistema de seguridad social en salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre este y su empleador.

4.2.3 Afiliados y beneficiarios

Serán afiliados obligatorios al régimen contributivo los afiliados del que trata el literal a) del artículo 157. El gobierno podrá establecer los sistemas de control que estime necesarios para evitar que los afiliados obligatorios al régimen contributivo y las personas de altos ingresos se beneficien de los subsidiados previstos en la presente ley.

La cotización obligatoria que se aplica a los afiliados del SGSSS según las normas del presente régimen, será máximo del 12% del salario base de cotización, en el cual no podrá ser inferior al salario mínimo. Dos terceras partes de la cotización estarán a cargo del empleador y una tercera parte a cargo del trabajador. Un punto de la cotización será trasladado al FOSYGA para contribuir a la financiación de los beneficiarios del régimen subsidiado.

4 2 4 Regimen subsidiado

El régimen subsidiado es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al sistema general de seguridad social en salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad de que trata la presente ley

Tiene como propósito financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tiene capacidad de cotizar

Serán beneficiarios del régimen subsidiado toda la población pobre y vulnerable, en los términos del artículo 157 de la presente ley. En todo caso, el carácter del subsidio, que podrá ser una proporción variable de la unidad de pago por captación, se establecerá según la capacidad económica de la persona medida en función de sus ingresos, nivel educativo, tamaño de la familia y la situación sanitaria y geográfica de su vivienda

4 2 5 Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA)

Creese el FOSYGA, como una cuenta adscrita al ministerio de salud que se maneja por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, de conformidad con lo establecido en el estatuto general de la contratación de la administración pública de que trata el artículo 150 de la constitución política

El fondo tendrá las siguientes subcuentas independientes

- De compensación interna del régimen contributivo
- De solidaridad del régimen de subsidiados en salud
- De promoción en salud
- De seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, según el artículo 167 de esta ley

4 2 6 Entidades Promotoras de Salud (EPS)

Son las entidades responsables de la afiliación, y el riesgo de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capacitación al fondo de solidaridad y garantía

4 2 7 Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS)

Son funciones de las instituciones prestadoras de servicio de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios

dentro de los parametros y principios señalados en la presente ley Deben tener como principios basicos la calidad y la eficiencia, y tendran la autonomia administrativa, tecnica y financiera, ademas propenderan por la libre concurrencia en sus acciones proveyendo informacion oportuna, suficiente y veras a los usuarios y evitando el abuso de posicion dominante en el sistema, están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre las IPS ³

4 2 8 Sistema de identificacion y clasificacion de potenciales beneficiarios para programas sociales (SISBEN)

El Sisbén comprende un conjunto de reglas, normas y procedimientos, que permiten obtener informacion socioeconomica confiable y actualizada de grupos especificos en los distritos y municipios del pais

Es una herramienta basica que facilita el diagnóstico socioeconomico preciso de determinados grupos de la poblacion, se aplica a hogares no colectivos, y es muy util para la elaboracion del plan de desarrollo social de los municipios y la seleccion técnica, objetiva, uniforme y equitativa de beneficiarios para programas sociales, de acuerdo con su condición socioeconomica particular, representada mediante un indicador resumen de calidad de vida - indice Sisben

Su objetivo principal es establecer un mecanismo tecnico, objetivo, equitativo y uniforme de seleccion de posibles beneficiarios del gasto social para ser usado por las entidades territoriales, ademas de permitir la elaboracion de diagnósticos socioeconomicos precisos de la poblacion pobre para apoyar los planes de desarrollo municipal, y el diseño y elaboracion de programas concretos, orientados a los sectores de menores recursos o población vulnerable⁴

4 2 9 Programas en salud de la Organizacion Panamericana de la Salud

➤ Desarrollo y acceso universal a servicios de salud Busca fortalecer la función rectora de las autoridades sanitarias nacionales y subnacionales y las funciones esenciales de la salud publica Contribuir con los nuevos enfoques de atencion, organizacion y gestión a la mayor cobertura, eficacia, eficiencia y calidad de los servicios de salud en el ambito nacional e institucional Hacer mas eficaz la gestión y evaluacion de tecnologias y aumentar el acceso a los medicamentos esenciales, a sangre segura y a servicios

³ MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL Ley 100 diciembre 23 de 1993 sistema de seguridad social integral Edición 2006 Bogota El trébol, 2006 p101-103, 125-132

⁴ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION, Generalidades Bogota Colombia 10/25/2006 En http://www.dnp.gov.co/paginas_detalle.aspx?idp=588

➤ Reducción de riesgos, prevención y control de enfermedades Busca apoyar las acciones intersectoriales para fortalecer la capacidad resolutive de los grupos nacionales y subnacionales encargados de la prevención y control de enfermedades y sus factores de riesgo, haciendo énfasis en los grupos prioritarios sin distinción de género, categorías sociales y características culturales dentro del Marco del SSSGS del país

- Salud ambiental y entornos saludables Busca diseñar planes y programas tendientes a prevenir y reducir los riesgos ambientales y sociales que afectan a la población, incorporando enfoques intersectoriales que contribuyan al desarrollo sostenible
- Salud familiar y comunitaria Busca apoyar intervenciones de salud pública dirigidas a mejorar la salud individual, familiar y comunitaria a través de acciones integrales Asesorar y brindar cooperación técnica en el sector salud para la gestión, implementación, seguimiento y evaluación de las acciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Impulsar intervenciones de salud pública tendientes a mejorar la salud sexual y reproductiva a través del ciclo vital, para fortalecer la capacidad resolutive de los grupos nacionales y subnacionales
- Salud en Desastres Naturales y Emergencias Complejas Trabaja por el fortalecimiento de las autoridades nacionales, entidades territoriales e instituciones responsables de la reducción del impacto en la salud en emergencias y desastres, en áreas críticas identificadas y el mejoramiento de las capacidades institucionales del sector salud para responder a las necesidades de la población desplazada y vulnerable, en especial en los Departamentos donde la OPS tiene oficina de terreno

Programas de salud del Departamento en el plan estratégico para el periodo de 2002 al 2006 en el componente de salud pública

- Reducción de enfermedades inmunoprevenibles prevalentes de la infancia y mortalidad infantil
- Implementación de la política salud sexual y reproductiva
- Prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores
- Promoción de estilos de vida saludables para la prevención y control de enfermedades crónicas
- Fortalecimiento del plan nacional de alimentación y nutrición e implementación de la política nacional de seguridad alimentaria y nutricional
- Implementación de la política de salud mental y reducción del impacto en salud de la violencia

- Otras enfermedades prioritarias de interés en salud pública Tuberculosis, Lepra y zoonosis ⁵

4.3 SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN NUMERATIVOS CIE 10ª REVISIÓN

Durante el último siglo se han desarrollado distintas clasificaciones, nomenclaturas y sistemas de codificación que permitieran recopilar datos e información médica al mismo tiempo que dotaban a ciertos términos de un aire normativo. Esta recopilación de datos tenía como objetivo sacar conclusiones estadísticas y epidemiológicas fundamentalmente, por lo que su estructuración estaba diseñada para un determinado usuario, los especialistas.

Un ejemplo de este tipo de sistema es la CIE-9 (Clasificación Internacional de Enfermedades), fruto del consenso al que llega la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se trata de una clasificación numérica de términos que presentan una estructura estática y cuyas relaciones se establecen manualmente por expertos. "El propósito de la CIE es permitir el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas y en diferentes épocas. En la práctica, la CIE se ha convertido en una clasificación diagnóstica estándar internacional para todos los propósitos epidemiológicos generales y muchos otros de administración de salud".⁶ Su objetivo era convertirse en la clasificación nuclear de las distintas familias de enfermedades y otras circunstancias relacionadas con la sanidad y, para ello, hace uso de hasta cinco o seis caracteres (001-999). La CIE-9 no incluye, sin embargo, la clasificación de deficiencias, discapacidades y minusvalías, la clasificación de procedimientos en medicina y la clasificación de los motivos de contacto de enfermos con personal sanitario. Así, para complementar esta clasificación, surge la CIE-10 que se centra específicamente en los trastornos mentales e introduce códigos alfanuméricos de una letra seguida de dos números (A00-Z99), con lo que consigue aumentar las categorías disponibles.⁷

⁵ MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Despacho Ministro. Bogotá. Circular Externa N 18 de febrero de 2004. Bogotá. En www.minproteccionsocial.gov.co

⁶ PEÑA ZACCA EDUARDO. Estadísticas de salud de Cuba, Cuba. Boletín No. 1. En <http://www.dne.sld.cu/cecuce/boletin1.htm>

⁷ COMITÉ DE REDACCIÓN, Estudios de lingüística española, Sistemas de clasificación numéricos CIE y MeSH (Medline®). España. Universidad de Valladolid, Volumen 19. 2003, En <http://www.elies.redins.es/elies19/cap421.html>

Utilidad

Convertir los términos diagnósticos y de otros problemas de salud, de palabras a códigos alfanuméricos que permiten su fácil almacenamiento y posterior recuperación para el análisis de la información, no es adecuada para indagar entidades clínicas individuales y es adecuada para clasificar enfermedades
Estructura básica de la C I E 10ª Revisión

La C I E utiliza un código alfanumérico, con una letra en la 1ª posición y Números en la 2ª, 3ª, y 4ª posición, el cuarto carácter sigue a un punto Decimal, los códigos posibles van por lo tanto de A00 0 a Z99 9

Afección o códigos principales

Se define como la afección diagnóstica al final del proceso de atención de la salud como la causante primaria de la necesidad de tratamiento o investigación que tuvo el paciente. Si hay más de una afección así caracterizada, debe seleccionarse la que se considera causante del mayor uso de recursos

Otras afecciones u otros códigos

Se definen como aquellas que coexistieron o se desarrollaron durante el episodio de atención y afectaron el tratamiento del paciente. Las afecciones que hayan afectado anteriormente al paciente pero que no inciden en el episodio actual no se deben registrar⁸

4.3.1 Proceso de actualización

En 1989, la Conferencia Internacional para la CIE-10 de la OMS recomendó que se definiera un mecanismo de actualización para que se pudiera incorporar cambios entre las revisiones. Para ese efecto, dos distintos cuerpos, el Grupo de Referencia de Mortalidad (MRG por su denominación en inglés, Mortality Reference Group) y el Comité de Referencia para la actualización (Update Reference Committee, URC), fueron establecidos en 1997 y 1999, respectivamente, para iniciar y dar seguimiento a ese proceso

⁸SADAM A C Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª CIE 10ª REVISIÓN Buenos Aires
SADAM 2006 En http://www.sadamweb.com.ar/CIE_10_.pdf

Los cambios menores incluyen

- Corrección o aclaración de un término del índice alfabético existente, que sólo cambia la asignación del código a un código dentro de la misma categoría de tres caracteres
- Mejoras de la lista tabular o del índice (como la agregación de un término de inclusión a un código existente, de una nota de exclusión, la repetición de un elemento del índice alfabético existente bajo otro término principal)
- Cambio en una descripción del código que mejora la descripción en lugar de cambiar el concepto
- Cambio en una regla o norma que no afecta a la integridad de la recolección de los datos de morbilidad o mortalidad
- Corrección de un error tipográfico

Los cambios mayores incluyen

- Agregación de un código
- Supresión de un código
- Movimiento de un código a otra categoría o capítulo
- Cambio en un término del índice alfabético existente que cambia la asignación del código de una categoría de tres caracteres a otra categoría de tres caracteres (movimiento de términos)
- Cambio en una regla o norma que afecta a la integridad de la recolección de datos de morbilidad o mortalidad
- Introducción de un nuevo término en el índice ⁹

⁹ DEPARTAMENTO DE ANÁLISIS DE SALUD Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA (AIS) DE LA OPS Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Revisión Boletín Epidemiológico Vol 24 No 2 Organización panamericana de la salud junio 2003 En http://www.paho.org/spanish/dd/ais/be_v24n2-Actu_CIE.htm

5 METODOLOGIA

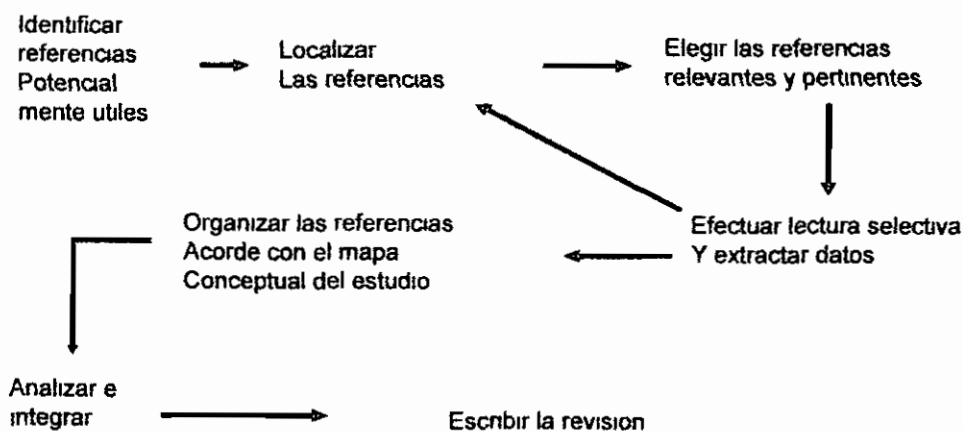
5.1 TIPO DE ESTUDIO

El diseño de la investigación es de tipo Ex post facto (retrospectivo) y comparativo, debido a que la información que se analizó pertenece a un contexto de antes de 2007, además cada variable se relacionó con las características propias de cada Departamento y de la región. Finalmente, también es de corte transversal pues la información se obtuvo en un periodo determinado de tiempo.

5.2 TÉCNICAS Y MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- 5.2.1 Observación: Consistió en el registro sistemático, válido y confiable de comportamiento o conducta manifiesta¹⁰
- 5.2.2 Lectura selectiva: técnica con la cual se seleccionó lo más importante y pertinente para el tema en estudio.
- 5.2.3 Síntesis de información: para obtener la información precisa y concreta de aspectos relacionados en los objetivos.
- 5.2.4 Flujograma de trabajo de campo: Para lograr los objetivos del proyecto se establecieron los 7 (siete) pasos que se esquematizan en la figura 1, y se explican a continuación.

Figura 1 Diagrama de flujo de tareas



Fuente: POLIT, Denise & HUNGLER, Bernardette. Investigación Científica en las Ciencias de la Salud. 5ª Edición. Editorial McGraw – Hill Interamericana 1997. P. 87. Con algunas modificaciones de la investigadora.

¹⁰ HERNANDEZ Op cit, p. 309

5 2 5 Variables

Las variables consideradas en este proyecto fueron

Aspectos generales del departamento de Arauca

- Geofísicos
- Demográficos
- Culturales
- Socioeconómicas
- Sectores de la producción

Aspectos de Salud

- Perfiles epidemiológico del Departamento
- Coberturas en Salud
- Infraestructura
 - Física
 - Talento humano
 - Financiación

5 2 5 1 Fuentes de datos

La fuente de datos estuvo representada por la bibliografía sobre demografía, salud, educación desarrollo de empresas, y estudios asociados existentes en diferentes bibliotecas, centros de documentación y hemerotecas de la capital de la República y de Villavicencio así como también consultas realizadas por medio electrónico. Las instituciones visitadas durante la elaboración del proyecto, fueron Ministerio de Protección Social, Secretaría Departamental de Salud, DANE, CORPES de la Orinoquia, Secretaría de Salud municipal, Oficina de Turismo del Departamento y la Gobernación de Arauca.

5 2 5 2 Actividades realizadas

i) En la fase de trabajo de campo

- Se identificaron las fuentes de información o referencias potencialmente útiles
- Luego de realizar la selección de las fuentes de información, se continuó con la localización de los responsables de la misma, para su solicitud
- De lo recibido o encontrado se eligió la información más relevante y pertinente para la elaboración del proyecto
- Luego de realizar la lectura de los datos se prosiguió a organizarlos a través de texto, tablas y gráficos
- Finalmente, se analizó la información justificando el resultado de cada variable con diferentes estudios y entre sí

- ii) se elaboro el actual informe con la asesoria de la directora del proyecto y el apoyo del grupo EPI

5 2 5 3 Analisis estadistico

Los datos se procesaron en la base de EPI-INFO 2000, así mismo se reportaron los datos referentes a las medidas de tendencia central, además se elaboraron las figuras y tablas pertinentes a las variables con análisis univariado y bivariado

5 2 5 4 Recurso Humano

- ♣ El grupo interdisciplinario de profesionales
- ♣ Estudiante EPI, de VIII semestre del Programa de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud que ha cursado epidemiología y I) Asistio puntualmente al entrenamiento por parte del grupo de investigación de 24 horas en lo relacionado aspectos a tener en cuenta en el contexto, II) referenciado por sus docentes como responsable en la prácticas (ello nos da pautas de la veracidad en la consecución de la información), cualidad vital para el proyecto

6. RESULTADOS

6.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA

6.1.1 Municipios

Figura 2. Municipios del Departamento de Arauca.



Capital: Arauca

Gobernador: Julio Acosta Bernal

Superficie: 23.818 km²

Gentilicio: Araucanos

Municipios: Arauca, Táme, Saravena, Cravo Norte, Puerto Rondón, Arauquita, Fortúl.

6.1.2 Historia

Arauca aparece en la historia nacional en 1536, cuando Nicolás de Federmán en compañía de Jorge de Spira recorre los llanos orientales hacia el centro del país, pasando por la cordillera oriental.

En el siglo XVII, hacia 1628, las misiones jesuitas llegaron a Casanare donde fundaron varios caseríos sobre las estribaciones de la cordillera oriental. Los asentamientos desaparecieron cuando las misiones se retiraron.

▪ Evolución político-administrativa del departamento de Arauca:

En 1550, el territorio del actual departamento de Arauca, pertenecía al Nuevo Reino de Granada.

En 1810, con la división en nuevas unidades, el territorio Araucano quedó formando parte de la provincia de Casanare. En 1818, siendo presidente el General Fernando Serrano y el General Santander comandante en jefe de las Fuerzas Patriotas, Arauca fue capital provisional de la República de Colombia. En 1886, Al crearse los Departamentos, Arauca se hace parte del departamento de Boyacá.

En 1911, se creó la Comisaría Especial de Arauca, con capital Arauca. Mediante la Ley 2 de 1943, el ejecutivo nacional de corte centralista, reduce la importancia administrativa de los territorios, convirtiendo los municipios en corregimientos comisariales.

En 1959, mediante decreto Intendencial, los Municipios recuperan su carácter original. En 1960, Arauca es segregada de Boyacá, formando parte de la circunscripción electoral del Meta. En 1963, Se instala el consejo Intendencial de Arauca. En 1991, por mandato constitucional, Arauca se convierte en Departamento.

6.1.3 Ubicación y localización geográfica

El departamento de Arauca se encuentra entre los 6°02' y 7°06' de latitud norte, 69°27' y 72°22' de longitud este, presentando una excelente y geoestratégica ubicación en el planeta.

Su condición de punto terrestre intermedio entre el Atlántico venezolano y el Pacífico colombiano por terreno plano, ha llamado la atención de los gobiernos centrales de ambos países para fortalecer las condiciones de sus carreteras. Este proceso se encuentra en su parte inicial.

6.1.4 Hidrografía

La red hidrográfica del Departamento está conformada por dos cuencas: La del río Arauca y del río Casanare, las cuales pertenecen a la gran cuenca del Río Orinoco, que permanece en la actualidad casi intacta y ajena a la intervención antrópica

El río Arauca con una longitud de 1050 km nace en el Páramo del Almorzadero (Santander), en su recorrido atraviesa los Departamentos de: Santander, Norte de Santander, Boyacá y Arauca en Colombia y el estado Apure en Venezuela; le vierten sus aguas los ríos Bojabá, Banadía, Oirá, Cobaría, Valegrá y los caños Chitagá, Canaranal, Jujú, Salibón en Colombia y el río Cutufí en Venezuela.

6.1.5 Suelos

El Departamento posee en forma general cuatro grupos de suelos asociados al paisaje: Cordillera, contiene los suelos de páramo, de piso frío, de piso templado y de piso cálido húmedo, poseen un buen drenaje pero su fertilidad es baja; Piedemonte, con suelos de abanicos y colinas; de Llanura aluvial, conteniendo suelos de vegas no anegadizos, de diques, de bajos y de vegas inundables; y de llanura eólica, que comprende los suelos de escarceos y de médanos.

La sabana compuesta por texturas muy finas en sus suelos, presenta limitantes para uso agrícola debido a la baja capacidad de infiltración del agua, susceptibilidad a la erosión. Los suelos del piedemonte han poseído tradicionalmente una fertilidad natural mayor, permitiendo el desarrollo de cultivos.

6.1.6 Símbolos

✦ BANDERA



Figura 3. Bandera Departamento de Arauca.

Dimensión: dos metros cuarenta centímetros (2,40M) de largo por un metro ochenta centímetros (1,80 M) de ancho, distribuida en dos franjas horizontales, de color encarnado la superior y verde esmeralda la inferior. El color rojo significa la sangre derramada por los aguerridos soldados llaneros en las gestas emancipadoras. El color verde esmeralda significa el inmenso de la llanura, adoptado por el Decreto No. 411 de 1979 Autor: Aníbal Soriano Jiménez.

✦ ESCUDO



Figura 4. Escudo Departamento de Arauca

De forma suiza, dividido por un río en dos cuarteles principales: el superior dividido a su vez por una palmera enhiesta significando la altivez del habitante de la llanura. En la parte izquierda del cuartel superior, se observa en gama multicolor un paisaje típico llanero, como puesto por un rojo sol poniente, un manto de llanura verde amarillento, dos palmeras solitarias, y una pequeña laguna o charca en la que se encuentra una garza blanca, una de las especies más abundantes en el llano. En la parte superior derecha, sobre fondo rosa, se puede ver una testuz o cabeza de res, significando la riqueza ganadera de la llanura araucana. El río que

divide el escudo en dos cuarteles principales, significa la rica red hidrografica que cruza el territorio del Departamento. El cuartel inferior en fondo blanco platino, consta de un gorro frigio emblema de libertad, ubicado sobre treinta y tres líneas verticales, las que significan las cuerdas del arpa, uno de los instrumentos musicales autóctonos del folclor llanero. En la parte posterior del Escudo, se encuentran entrecruzadas una lanza y un arma de fuego rustica, prototipo de las utilizadas por los llaneros en las batallas libertadoras. En la parte inferior bordeando el Escudo, se lee la palabra ARAUCA.

6.1.7 Límites y extensión

Arauca es uno de los 32 departamentos de Colombia. Está situado en el extremo norte de la región de la Orinoquía del país. Su extensión es de 23 818 km² y limita por el norte con el río Arauca que lo separa de la República Bolivariana de Venezuela, por el este con la República Bolivariana de Venezuela, por el sur con los ríos Meta y Casanare, que lo separan del departamento del Vichada y Casanare y por el Oeste con el departamento de Boyacá. Está dividido en 7 municipios: su capital Arauca, Arauquita, Cravo Norte, Fortul, Puerto Rondón, Saravena y Tame.

6.1.8 Geología

El Piedemonte y la Sabana se formaron principalmente por el desplazamiento y deposición de materiales sueltos y sedimentos provenientes de las distintas fases de erosión hídrica y eólica que han actuado sobre la cordillera, desde su levantamiento en el Terciario.

En la llanura de desborde se depositó un gran manto aluvial, constituido por grandes cantidades de arcilla, que rellenan gran parte de la cuenca. En los periodos secos hubo una fuerte acción del viento la cual formó espesos depósitos de limos y arenas que cubrieron parte de la llanura aluvial de desborde. Los cumulos mas espesos se localizaron al norte y sur del río Casanare dando origen a los médanos.

6.1.9 Flora

La región de la Orinoquía ocupa una superficie de 43.4 millones de ha, de las cuales 20.5 millones están cubiertas por bosques naturales y selvas, 11% ocupadas en actividades agrícolas y pecuarias y un 33% cubierta con vegetación especial de sabana, pantanos y páramos (IGAC, 1984), mientras que en los 23 818 km² del departamento de Arauca, solo un 10% se encuentra en bosques y selvas, y lo restante se encuentra sabanizado.

En la Cordillera con pisos nival, de paramo y andino, se pueden diferenciar pajonales, matorrales, chuscales, bosques y selvas. En general, la vegetación es sencilla, pobre en composición y estructura florística, de poca altura y escasa cobertura. El paisaje de piedemonte predominan varios géneros de palmas como *Inartea sp*, *Euterpe sp*, *Socotrea sp*, *Attalea sp* y *Jessenia sp*.

6.1.10 Clima

En general el Departamento presenta clima tropical lluvioso, con régimen de lluvias monomodal, con dos periodos bien definidos uno de lluvias y uno de sequía. Las temperaturas oscilan entre 24.5 °C y 27 °C. La humedad relativa presenta pequeñas fluctuaciones durante el año dependiendo ya sea del periodo seco o de lluvias, los promedios anuales varían entre el 77% y el 85%.

6.1.11 Geoforma y cobertura

En el piedemonte andino, los caudales originados por las lluvias en las regiones altas de la cordillera, bajan en torrentes por las altas pendientes que erosionan las faldas de las montañas y arrastran con sus aguas sedimentos, que al llegar al piedemonte por el cambio de inclinación pierden la capacidad de arrastre. Así los sedimentos más gruesos se depositan en el cauce, obstaculizando el paso de las aguas, obligándolas a formar múltiples brazos para su evacuación, formándose entonces la llanura aluvial, con ríos de cauce trenzado y raudales que coinciden con fallas geológicas o basculamientos tectónicos.

6.1.12 Fauna

La diversidad de ecosistemas naturales presentes en el Departamento hace que exista una gran riqueza de especies animales. Sin embargo no se dispone de estudios de investigación y de inventarios de flora y fauna que permitan cuantificar y clasificar las especies que posee.

Dentro de las especies más importantes se encuentran

➤ **PECES** la actividad pesquera se realiza principalmente sobre los ríos Arauca, Cravo Norte y Casanare principalmente, y algunos de menor tamaño como el Tame, Ele, Cuiloto, Juripe, Samuco y Cinaruco entre otros. Las especies más importantes por su valor económico son La cachama (*Colossoma macropomum*) la palometa (*Carnegiella mathae*) los bocachicos, los bagres de los géneros *Pseudoplatystoma*, *Brachiplatystoma* y *Pimelodus sp*, entre otros.

➤ **ANFIBIOS** corresponde a las especies de ranas, sapos y las salamandras. Sin embargo en el Departamento han sido poco estudiados, se registran 19 especies pertenecientes a 8 géneros diferentes. Entre los que más se destacan están los

sapos de los géneros *Bufos*, ranas de los generos *Hyla* y las del género *Scinax* *sp*

➤ **REPTILES** sobresalen las culebras con mas de 50 especies, las tortugas, con 10 especies pertenecientes a cuatro generos, las lagartijas y miembros de la familia *Iguanidae* con 14 especies, las babillas, caimanes y otros sauros

➤ **MAMIFEROS** se registran 85 especies de mamíferos pertenecientes a 40 generos de 28 familias. Entre ellos armadillos, danta, lapas, raton fara, chacharo y el manatí entre otros. Especies como el chiguero, danta y manatí se encuentran en peligro de extincion

➤ **AVES** se encuentran bien representadas en el Departamento, hay registros de 72 familias, 242 generos y 350 especies. La familia con mayor diversidad es *Tyrannidae* con 33 generos registrados

6 1 13 Economía

Actualmente su economia se basa fundamentalmente en el petroleo de Caño Limon en Arauquita y Cravo Norte, explotadas por compañías extranjeras. Las inversiones en la infraestructura dependen de los ingresos por las regalías del petroleo. La mayor parte de las relaciones comerciales las tiene con Venezuela. La comunicación con el interior del país se hace por carreteras con los departamentos de Casanare, Boyaca y Norte de Santander. El sistema de transporte fluvial es bastante utilizado en el interior del departamento, por via aerea se comunica especialmente con Santa fé de Bogotá

Los principales lugares turisticos de Arauca son la sierra Nevada del Cocuy, ubicada en la jurisdiccion del municipio de Tame, y el Parque Garceros, en la ciudad de Arauca, tambien son de reseñar la explotaciones petroleras, la laguna de la Macaguana y los ríos que bañan el Departamento ¹¹

6 1 14 Transporte modo terrestre

A nivel departamental, existe una red de carreteras primarias y secundarias cuya longitud es de 967 kilómetros de los cuales el 68% corresponden a vias secundarias y el 32% a vias primarias (Ley 105 de 1993), de ellas un 45% esta a nivel de pavimento y 55% a nivel de afirmado

A nivel municipal las vias urbanas y terciarias conforman el sistema de transporte terrestre, con una longitud aproximada de 5 260 kilometros, de la cuales se puede mencionar que las primeras se encuentran en un 60% pavimentadas y de las segundas que solo un 5% estan a nivel de pavimento

¹¹ DEPARTAMENTO DE ARAUCA el llano mas cerca de ti Colombia 2006 En <http://www.illanera.com/regiones/colombia/colombia.php>

Tabla 2 Red vial nacional

TRAMO	LONG (Km)	PAVIMENTO			AFIRMADO	
		B	R	M	B	M
La Cabuya-Saravena	129	114 33	12 86	1 29	0 16	0 36
Táme-Corocoro	131 4	71 4	13	20		27
Corocoro-Arauca	40 5	20 5		20		
La lejía-Saravena (Saravena-Bojabá)	11 5	1 5	5			5
TOTAL	312 40	287 20			25 50	

Fuente Secretana de obras publicas departamental 2004

Tabla 3 Red vial departamental

TRAMO	LONG(Km)	PAVIMENTO			AFIRMADO	
		B	R	M	B	M
Saravena- La antioqueña	141 89	68 29	60	3	4	6 6
Matapalito-Caracol-Puerto Colombia	57	3				54
Las cruces-Puerto Rondón	75					75
Panamá de Arauca-La Esmeralda	54 7				47	6 7
Villa Maga-La Ye	15					15
Fortul-La Esmeralda	30	2			14	14
Táme-Puerto Rondón-Cravo Norte	179	12			34	133
Corocoro-Cravo Norte	102				30	72
Táme-San Salvador	35	3				32
Total	689 59	151 29			538 30	

Fuente Secretana de obras publicas departamental 2004

El parque automotor del departamento de Arauca, esta conformado por 14 708 Vehiculos automotores, con la siguiente clasificacion

Tabla 4 Registro departamental de vehículos

TIPÓ DE VEHÍCULO	Nº DE VEHÍCULOS	PORCENTAJE
Servicio publico	1 101	7 48
Servicio particular	1 114	7 57
Vehiculos extranjeros	1 170	7 95
Motocicletas	11 323	77 00
TOTAL	14 708	100

Fuente Instituto departamental de transito y transporte 2004

6 1 15 Transporte modo fluvial

RIO CASANARE Su cuenca tiene un area de 11 793 km² y una longitud de 520 Km aproximadamente, medidos desde su nacimiento en la Sierra Nevada del Cocuy hasta su desembocadura en el rio Meta, cercana al corregimiento de la Virgen en Cravo Norte El rio Casanare presenta los mayores caudales durante los meses de julio a septiembre periodo en el cual reactiva su navegabilidad A lo

largo de su recorrido pasa por los centros poblados de Puerto Gaitan y San Salvador jurisdicción del municipio de Tame y los municipios de Cravo Norte y Puerto Rondón

RIO ARAUCA Su cuenca tiene un área de 3 050 km² y una longitud de 425 kilómetros desde su nacimiento en el departamento de Norte de Santander hasta su desembocadura en el río Orinoco, está ubicado en la parte norte del departamento y hace parte de la gran cuenca del río Orinoco. Sus mayores caudales se presentan en los meses de junio y julio, el valle de este río se caracteriza por tener vegetación de sabana temporalmente inundable, su curso es meandrino y su navegación tiene carácter internacional, recorre los municipios de Arauquita y Arauca y los centros poblados de Puerto Nariño, El Troncal, La Pesquera y el Caracol Villanueva

6.1.16 Transporte modo aéreo

Tabla 5. Inventario de aeropistas

Aeródromo	Ubicación	Longitud (Mts)	Ancho(Mts)
Santiago Pérez Quiroz	Arauca	2200	30
El Troncal	Arauquita	1100	15
Cravo Norte	Cravo Norte	1340	42
La Rubiera	Fortul	840	20
El Edén	Saravena	1200	30
Vargas Santos	Táme	1960	30
Puerto Rondón	Puerto Rondón	850	30

Fuente: Aerocivil

Este sistema de transporte experimentó un gran auge en la década de los ochentas y mediados de los noventa, a partir del cual el volumen de las operaciones disminuye como consecuencia de la entrada en servicio de la red de carreteras. Sin embargo tras la agudización del conflicto armado en el Departamento, ha recobrado importancia, puesto que ofrece mayores garantías de seguridad que otros medios de transporte como el terrestre. No obstante, tal auge contrasta con el estado de abandono y deterioro en que se encuentran los aeropuertos, particularmente los de los municipios pequeños, como Cravo Norte, Puerto Rondón y Arauquita, en los cuales las pistas se encuentran deterioradas por falta de mantenimiento y uso adecuado, es frecuente la presencia de animales y personas en las pistas y sus áreas circundantes y los terminales no cuentan con una oferta de servicios acorde con la demanda.

6 1 17 Cultura

El departamento de Arauca cuenta con una buena infraestructura cultural en los Municipios de Arauca, Arauquita, Saravena y Tame, mientras que los municipios de Cravo Norte, Puerto Rondón y Fortul no cuentan con esta. Es importante mencionar la existencia de organismos cooperantes como la academias de historia de los municipios de Tame y Arauca, el Fondo Mixto de Cultura, las ONG's culturales y clubes de coleo, entre otros. En el Departamento, existe gran variedad de expresiones culturales y artísticas en el concierto nacional e internacional - la música, la poesía, el baile del joropo, el contrapunteo, el coleo, la gastronomía criolla, mitos y creencias religiosas entre otras.

En lo concerniente al baile del joropo, existen grupos representativos como el grupo Joropo, El Alma Llanera, Cabrestero, Los Caporales, Zumba que Zumba, La Bandola, Zapateo del municipio de Arauca, Los cabresteros y Pinceladas del municipio de Tame, grupo Casa de la Cultura en el municipio de Arauquita y grupo de danzas llaneras del municipio de Puerto Rondón. Existen festivales patronales y encuentros de música llanera de reconocida trayectoria a nivel nacional y región fronteriza de Venezuela, entre los cuales se tiene el festival Araucano de la Frontera y Día de la Araucanía en el municipio de Arauca, festival de Música Llanera "Girara de Oro", y el Tameño Nato en el municipio de Tame, festival del Canto Sabanero en el municipio de San José de Cravo Norte, festival el Bonguero de Oro en el municipio de Arauquita, festival el Arpa de Oro en el municipio de Saravena y festival el Arauco de Oro en el municipio de Puerto Rondón. Así mismo, se referencia otras manifestaciones autóctonas como La Negrera en Arauquita, El Paloteo en Arauca y "La Manea del perro" y el baile de la Vaca.

Además, existen un total de 262 escenarios deportivos en todo el Departamento los cuales prestan el servicio de manera parcial, no existe una entidad encargada del mantenimiento y la operación de este tipo de edificaciones, como son, los parques, villas olímpicas, mangas de coleo, polideportivos, canchas de fútbol, microfútbol y baloncesto.

6 1 18 Calidad ambiental

Contaminación Atmosférica El mayor agente contaminante que se presenta con frecuencia en el Departamento, son las quemas de las sabanas, para la renovación de pasturas y control de malezas, con graves efectos sobre la salud pública por altos índices de enfermedades respiratorias. Además del deterioro del ecosistema ocasionando muerte de microorganismos, acidificación del suelo y migración de especies faunísticas, entre otras.

Contaminación Visual En el Departamento es un problema generalizado en todos los municipios y caseríos, presentándose uso irregular del espacio público.

La problemática se evidencia en el uso no reglamentado de vallas, postes de alumbrado público, cables, antenas parabólicas, radio y televisión, casetas para la venta de comidas rápidas, avisos publicitarios, proliferación de afiches y anuncios, graffiti, disposición de basuras en calles y avenidas, incluyendo su destino final aguas servidas que corren por cunetas a lo largo de las calles de la ciudad de Arauca

Contaminación acústica El ruido es otra manifestación de la contaminación. Su presencia es crítica en los centros urbanos de todos los municipios del Departamento, generado por vehículos, aviones, publicidad comercial, construcción, actividades de recreación y esparcimiento que superen los límites permisibles

Contaminación electromagnética Ocasionada por redes eléctricas de alta tensión, electrodomésticos, antenas parabólicas y de televisión, teléfonos celulares, pantallas de televisión, computadores. En el Departamento este tipo de contaminación tiene altos niveles de violación de leyes vigentes

Contaminación hídrica En el Departamento la calidad del agua, de acuerdo a los informes de vigilancia reportados por Instituto Departamental de Salud de Arauca (IDESA) para el año 2003, no es apta para el consumo humano, según análisis microbiológicos y físicoquímicos

La contaminación se produce por vertimiento de residuos líquidos (aguas negras y Servidas), contaminación por residuos sólidos (Basureros, lixiviación), vertimiento de residuos líquidos y sólidos hospitalarios, contaminación por utilización de insumos agrícolas (agroquímicos y fertilizantes), contaminación por limpieza y mantenimiento de automóviles (residuos químicos por hidrocarburos), contaminación de las aguas subterráneas por filtración o lixiviación de pozos sépticos. Además, del vertimiento directo de las aguas de los mataderos

6.1.19 Equipamientos colectivos

CEMENTERIOS El desarrollo se ha dado sin ninguna planificación, en algunos casos presentan saturación y su estado sanitario es deficiente, no existe un inventario de la capacidad requerida, así como la reglamentación de uso. El municipio de Arauca posee un área libre de 15 505 m², de los cuales un 40% requiere adecuación de relleno, Fortul cuenta con un área de 30 000 m², Puerto Rondón con una extensión de 24 200 m² y Tame 9 385 m². A excepción de Arauca el nivel de ocupación es cercano al 100% del terreno habilitado, cabe anotar que ninguno de los cementerios cuenta con crematorio, factor asociado con la tradición cultural de sepultura

Existen a su vez pequeños cementerios de propiedad de grupos de confesión diferente a la católica, cuya población potencial crece de manera proporcional al

incremento de los practicantes, pero no se dispone de *informacion* que permita hacer proyecciones del area requerida para su expansion

PLAZA DE MERCADO La totalidad de los municipios cuentan con este tipo de edificación y a pesar de estar terminadas no se han dado al servicio En Puerto Rondon una edificación construida hace unos años, de 1 500 m² al no entrar en operación, es presa de acciones vandálicas y esta expuesta a los agentes de intemperismo generando rápido deterioro El municipio de Arauca, cuenta con dos plazas de mercado y centro de acopio de productos agricolas conocido como "muelle platanero", con un área total de 2 693 m², de los cuales la plaza de mercado del centro se encuentra en proceso de mejoramiento y de las restantes se puede precisar que son subutilizadas En Arauquita la plaza de mercado tiene un área de 242,8 m², presenta deterioro por falta de mantenimiento y vejez de la edificación

En Fortul se cuenta con una plaza de mercado con un área de 3 200 m², y una capacidad de 81 puestos y su estado fisico puede considerarse como regular

El municipio de Táme cuenta con una plaza de mercado con un área de 3 443 m², y una capacidad de 101 puestos, su estado es regular toda vez que la cubierta está deteriorada y no cuenta con drenajes para las aguas lluvias Las condiciones higiénicas de prestación del servicio son precarias, se observan altas concentraciones de desechos los cuales son arrojados directamente a cajas de inspeccion del alcantarillado sanitario

MATADEROS Los siete municipios cuentan con mataderos, los cuales prestan aceptablemente el servicio a la poblacion, sin embargo están generando problemas ambientales, toda vez que sus sistemas de tratamientos de aguas son inexistentes o no están operando eficientemente Táme que cuenta con un frigorifico que funciona unicamente como matadero categoria 4, con una capacidad de sacrificio de 320 reses dianas, y actualmente se sacrifican 18 reses

El municipio de Arauca, actualmente cuenta con el matadero el Rodeo con una capacidad de 35 reses dianas que presenta alto estado de deteroro, ante esta situacion el municipio viene ejecutando la primera fase de un frigmatadero con capacidad para 80 reses, tendiente a la reubicacion y tecnificacion En Arauquita se viene ejecutando la construccion de la primera fase de un matadero categoria 4, con un área de 31 380 m² y una capacidad de 20 reses diarias Fortul, cuenta con un matadero categoria 4, con capacidad de 10 sacrificios por hora, aclarandose que es una obra inconclusa

El matadero de Puerto Rondon tiene un área construida 95 m², una capacidad de sacrificio de 5 reses diarias, está fuera de servicio clasificado como categoría planchón ¹²

6.2 PLAN DE DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA

"Vamos Arauca, Por El Cambio Radical"

El presente plan de desarrollo, para el periodo de gobierno 2004-2007, está constituido por un conjunto de programas concertados con la sociedad civil, en el marco de los procesos de participación social, compuesta por la participación comunitaria y la coordinación intersectorial de los diversos sectores del desarrollo, proceso adelantado en las audiencias consultivas que tuvieron lugar en cada uno de los siete municipios del departamento de Arauca

En su conjunto el plan cumple con los criterios de coherencia, integralidad, equidad, sostenibilidad ambiental, direccionalidad, racionalidad, consistencia, suficiencia, factibilidad técnica, jurídica y financiera por lo cual el presente plan de desarrollo "VAMOS ARAUCA, POR EL CAMBIO RADICAL" debe ser ampliamente conocido, concertado y adoptado por el conjunto de actores de la región, como la carta de navegación del desarrollo territorial para el próximo cuatrienio

Según la actual estructura político administrativo y la ley de competencias, al departamento de Arauca en su función de articulador entre lo nacional y lo local, le corresponde la responsabilidad de complementar y armonizar las políticas públicas locales y nacionales y promover el desarrollo económico y social, que nos permita constituir el conjunto del territorio en una región competitiva, de cara a los nuevos desafíos de un mundo globalizado. Este plan entendido como un proceso dinámico y no como una acción terminal, es el resultado de equipos de trabajo polifuncionales, de profesionales, técnicos y auxiliares de diferentes disciplinas del conocimiento que realizaron aportes desde los respectivos sectores y diálogo de saberes se constituye en la base de la planificación regional, con lo que se aspira a conducir el departamento de Arauca por un camino seguro hacia el progreso, paz y prosperidad para todos los araucanos ¹³

¹² ESTRADA Juan y JIMÉNEZ Jesús Departamento de Arauca plan de desarrollo 2004-2007 "VAMOS ARAUCA, POR EL CAMBIO RADICAL" ORDENANZA No 06E DE 2004 p 221-223

¹³ ACOSTA BERNAL JULIO ENRIQUE plan de desarrollo del Departamento de arauca "Vamos Arauca Por El Cambio Radical") Arauca, Gobernación de Arauca 2006, En <http://www.arauca.gov.co/?id=91&vn=1&categoria=Plan%20de%20Desarrollo&vercategoria=1&diarias=0>,

6.3 PLANES DE DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA

6.3.1 Programas Especiales

La Oficina de Programas Especiales de la UAE Salud de Arauca es la encargada del manejo de la información generada por los programas de control de la Tuberculosis y eliminación de la Lepra, al igual que del programa de atención de ITS y VIH/SIDA, a su vez es la encargada de coordinar las actividades a nivel departamental tendientes al control y manejo de estas patologías. Otra función y muy importante es la vigilancia y control de los prestadores de servicios de salud en el cumplimiento de las normas y guías de atención y manejo de estas patologías.

La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa bacteriana producida por una micobacteria del complejo *Mycobacterium M tuberculosis*, *M africanum*, *M microti*, *M bovis*. También llamado Bacilo de Koch con diversas manifestaciones clínicas y amplia distribución mundial, su principal manifestación clínica es tos y expectoración por más de 15 días (síntoma respiratorio).

La Tuberculosis es una de las enfermedades responsables de morbilidad en países en desarrollo en los cuales ocurren el 95% de los casos. No discrimina edad, sexo ni género, se favorece por la infección por VIH, diabetes, silicosis, uso de inmunosupresores y alcoholismo.

La lepra es una de las enfermedades más antiguas de la que se tenga conocimiento. Es una enfermedad bacteriana crónica de la piel, los nervios periféricos, el polo anterior del globo ocular, el tracto respiratorio superior, los párpados, manos, pies, testículos y riñones, es producida por el *Mycobacterium leprae* o bacilo de Hansen, el cual es una micobacteria Gram positiva, intracelular obligada y de preferencia por áreas frías del cuerpo, se reproduce lentamente y no es cultivable.

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) constituyen una patología considerada en el SGSSS como de alto costo, que genera un dramático impacto en la calidad de vida del paciente y su familia además del efecto económico sobre las finanzas del SGSSS y el impacto laboral.

Se estima que el manejo del VIH / SIDA ha comprometido en los últimos años el 0,5% del gasto en salud del país y cerca del 1% del gasto en seguridad social en salud.

Frente a esta situación, y no solo sobre la base de las implicaciones económicas, sino frente a la calidad de vida y de la atención en los servicios de salud, en

diferentes ambitos se ha venido planteando la necesidad de implementar programas de prevencion primaria y secundaria, fortalecer el diagnostico temprano, definir y aplicar protocolos de tratamiento, frenar la transicion del VIH al SIDA y disminuir por tanto hospitalizacion, incapacidad y costos

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el desarrollo de acciones para el mejoramiento en el registro, uso, analisis y difusion de la informacion epidemiologica en el marco de la vigilancia y control de la enfermedades como la lepra, la tuberculosis, ITS – VIH/SIDA con el fin de generar herramientas tecnicas para el control y la reduccion de estos eventos en el pais

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

En Tuberculosis

- Brindar atencion integral al paciente con tuberculosis, enfermedad de Hansen o con VIH – SIDA y a su familia
- Incentivar la adhesión de los pacientes al tratamiento para disminuir el abandono Garantizar el suministro completo de los medicamentos
- Incentivar la busqueda activa y pasiva del sintomatico respiratorio
- Promover las acciones interdisciplinarias en la atencion del paciente tuberculoso
- Curar el 85% de los nuevos casos de tuberculosis con baciloscopia positiva en esputo
- Promover que las aseguradoras como EPS, ARS y servicios de salud institucionales privados conozcan las recomendaciones y se comprometan con el diagnostico, tratamiento y rehabilitación de los enfermos de tuberculosis

En Hansen

- Generar informacion oportuna y confiable sobre la magnitud y distribución local, municipal y Departamental de la lepra
- Orientar el accionar de los responsables en salud publica a nivel municipal con el fin de detectar y diagnosticar oportunamente a los pacientes y cortar cadenas de transmision
- Fomentar la articulacion de los diferentes actores locales que favorezca el proceso de toma de decisiones e impulsar el fortalecimiento de espacios de análisis local, municipal y Departamental

En ITS

- Mantener la prevalencia de VIH menor A 0 5%
- Permitir un diagnostico precoz de la ETS en el grupo de 10 a 29 años
- Prevenir la diseminacion de las ETS, en el grupo de 10 a 29 años
- Ofrecer un tratamiento eficaz y oportuno de las ETS, a cualquier edad

En VIH/SIDA

Detectar oportunamente el VIH y el SIDA, brindar el tratamiento adecuado asi como evitar las complicaciones previsibles

METAS

- Mantener la prevalencia general de infeccion por VIH por debajo del 0 5% y reducir en un 20% la infeccion perinatal por VIH/SIDA
- Diagnosticar el 70% de los casos existentes de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva
- Curar el 85% de los casos nuevos de tuberculosis con baciloscopia de esputo positiva
- Implementar la estrategia "Tratamiento Acortado Supervisado" para el control de la tuberculosis por lo menos al 50% de los municipios de cada Departamento
- Disminuir en 50% los municipios con prevalencias de lepra mayores de 1 caso por 10 000 habitantes
- Notificacion del 90% de las unidades del ambito local al Departamental y de este al nacional

Estrategias

- Realizar el monitoreo y control de la notificación sivigila local y Departamental
- Impulsar la conformacion de redes comunitarias locales de apoyo a la vigilancia, control y eliminacion de la lepra
- Coordinar el direccionamiento de los contenidos de las campañas de información, educacion y comunicacion (IEC) del orden Departamental
- Realizacion de reuniones de evaluacion, como minimo en forma trimestral entre el responsable del SIVIGILA a nivel local, municipal, y Departamental y el coordinador del programa de control de tuberculosis, para comparar el numero de casos reportados a las dos fuentes de informacion (sivigila y programa) y realizar los ajustes respectivos
- Realizar analisis de informacion y tendencias de la tuberculosis a nivel municipal, Departamental y nacional en los Comités de Vigilancia Epidemiologica (COVE)
- acciones dirigidas no solo a las poblaciones vulnerables, sino a toda la poblacion en su conjunto, relacionadas con la promocion de factores

protectores y prevencion de riesgos, el acceso de la poblacion a la deteccion y el tratamiento adecuado de las ITS y el fortalecimiento de las acciones de vigilancia en salud publica ¹⁴

6.3.2 Programa ampliado de inmunizaciones

El Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI - tiene a cargo la Eliminación, Erradicación y Control de las enfermedades inmunoprevenibles. Es el resultado de una acción conjunta de las naciones del mundo que requiere de alto nivel técnico y respaldo político para lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles a la población menor de 5 años.

Metas del programa ampliado de inmunizaciones

- Vacunar con Antipolio, DPT, BCG, Anti-Hepatitis B y Anti - Haemophilus influenzae al 100% de los niños menores de un año
- Vacunar con Triple Viral al 100% de los niños de un año y aplicar un refuerzo al 100% de ellos al cumplir los 10 años
- Vacunar con Toxoide Tetánico - Difterico al 100% de las mujeres en edad fértil residentes en áreas de riesgo para Tetanos Neonatal y al 100% de las gestantes del país
- Aplicar una dosis de vacuna Anti- Amarilica al 100% de población mayor de un año residente en zonas de riesgo
- Brindar asesoría y asistencia técnica a todos los entes territoriales a nivel nacional
- Cumplimiento de indicadores objetos de erradicación en polio, sarampión, eliminación de tetanos neonatal y control de otras enfermedades
- Capacitación permanente a todo el personal encargado del programa y de la vigilancia en salud pública de las enfermedades inmunoprevenibles

¹⁴ DAZA LEYDER PROGRAMAS ESPECIALES Arauca Unidad especial de salud de arauca 11/08/2006 En <http://www.unisaludarauca.gov.co/infoNoticia.asp?IdNot=24>

El PAI centra sus acciones en seis planes principales. Estos obedecen a la política establecida por la Cumbre Mundial de la Infancia, que busca mejorar la salud y el bienestar de la población infantil

- Plan para consolidar y certificar la erradicación de la poliomielitis
- Plan de eliminación del sarampión. Meta establecida para el año 2000
- Plan de control de la rubeola y la rubeola congénita
- Plan de eliminación del tétanos neonatal
- Plan de control de la Hepatitis B. Plan de control de otras enfermedades inmunoprevenibles: Tos ferina, Difteria, Tuberculosis, Parotiditis y meningitis por *Haemophilus Influenzae*

ACCIONES PRIORITARIAS

De acuerdo con la Ley 100, es necesario especificar las acciones prioritarias del PAI dentro del Plan de Atención Básica (PAB) y dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS)

El PAI dentro del PAB

Concertar con cada uno de los alcaldes y gobernadores las acciones propias del PAI dentro del PAB, las cuales son de obligatorio cumplimiento

- ♣ Coordinar permanentemente las actividades del PAI con todas las IPS
- ♣ Evaluar mensualmente las coberturas de vacunación, por biológico y municipio, en menores de un año. Igualmente en el grupo de un año (Triple Viral), en el de embarazadas (TD), y en el de las mujeres en edad fértil de zonas en riesgo para la transmisión del Tétanos Neonatal
- ♣ Identificar mensualmente zonas que estén en riesgo por tener bajas coberturas de vacunación (inferiores al 95%). Esto con el fin de implementar inmediatamente los correctivos necesarios para mejorar los resultados
- ♣ Implementar oportunamente las jornadas de intensificación de la vacunación, cuando se detecten brotes de alguna de las enfermedades inmunoprevenibles en las zonas de alto riesgo
- ♣ Identificar grupos especiales de población con quienes es difícil implementar estrategias específicas para su vacunación y protección

El PAI dentro del POS

- Coordinar con cada una de las EPS, las actividades propias del PAI dentro del POS. Estas son de obligatorio cumplimiento
- Cubrir toda la población objeto del PAI, con el esquema único de vacunación para el país

- Divulgar por medios masivos de comunicacion, los objetivos y actividades más importantes del programa
- Garantizar permanentemente la red de frio
- Evaluar el indicador nacional de "niños de 12 a 23 meses con esquema completo de vacunacion"
- Evaluar mensualmente las coberturas de vacunación por biologico, segun la poblacion asignada o beneficiaria ¹⁵

6 3 3 Plan de alimentación y nutrición para el departamento de Arauca

CONCEPTO El plan de alimentación y nutrición es un conjunto de objetivos, metas, estrategias y lineas de acción que buscan lograr los propósitos de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional y cumplir con el marco jurídico interno y los compromisos internacionales ratificados por Colombia en materia de derechos humanos, erradicación de la pobreza, disminución de las personas en inseguridad alimentaria, reducción del hambre, garantía de equidad, protección de la infancia e impulso de modelos de desarrollo auto sostenible, entre otros

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Es el resultado de la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos, en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa

EJES

Los ejes del plan de alimentación y nutrición serán los siguientes Disponibilidad, Acceso, Consumo, Inocuidad y Utilización biológica

OBJETIVO GENERAL

Contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional del 20% de la población del departamento de Arauca, integrando acciones multisectoriales salud, nutrición, alimentación, agricultura, educación, comunicación, medio ambiente, recreación y deporte

¹⁵ GARCÍA LANDAZÁBAL NANCY, Programa de Inmunizaciones Cali Secretaría de Salud Pública 1999, En <http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Cali/09Vacunación.htm>

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Mejorar el acceso a los alimentos de los hogares pobres y el estado nutricional de los grupos vulnerables mediante programas integrales que incluyan complementación alimentaria
- Garantizar un control de calidad de los alimentos en terminos de la inocuidad y veracidad de su composicion
- Mejorar las condiciones del medio ambiente para lograr un adecuado aprovechamiento biologico de los alimentos
- Promover la lactancia materna en forma exclusiva hasta los seis meses y con alimentacion complementana adecuada hasta los dos años
- Promover una cultura por una alimentacion y estilos de vida saludable
- Promover la investigación y evaluacion en la áreas de nutrición y alimentacion en apoyo al del PNAN

METAS NACIONALES

- ♣ Ampliar la cobertura y calidad de las líneas estratégicas del Plan nacional de Alimentación y Nutricion en todo el pais, con énfasis en los grupos de poblacion mas vulnerables
- ♣ Planes y proyectos territoriales de promocion y fortalecimiento de la alimentación y de la nutrición sana y fomento de la lactancia materna operando en todas las entidades territoriales
- ♣ Estrategias para la ampliacion de las coberturas y calidad de la deteccion y atencion de problemas nutricionales, con énfasis en los grupos de poblacion mas vulnerables diseñadas e implementadas en todas las entidades territoriales
- ♣ Estrategia de instituciones amigas de la mujer y la infancia descentralizada y operando en todas las entidades territoriales

METAS DEPARTAMENTALES

- ♣ El Departamento ejecuta el plan de asistencia tecnica, vigilancia, control y supervisión a las IPS, EPS, ARS para el desarrollo de actividades de estricto cumplimiento
- ♣ Planes de alimentacion y nutricion implementados en el 100% de los municipios del Departamento
- ♣ Diseñar plan de accion de informacion y educación a la comunidad hacia la promoción de la alimentacion y nutricion saludable¹⁶

¹⁶ DÁVILA MERCADO SIRYT Plan de Alimentación y Nutrición para el Departamento de Arauca
Arauca unidad administrativa especial de salud de Arauca 06/09/2006 En
<http://www.unisaludarauca.gov.co/infoNoticia.asp?IdNot=31>

6 3 4 Salud Sexual y Reproductiva (SSR)

La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito de lo individual como de lo social. La SSR se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR). Un buen estado de SSR implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la SSR y promover el ejercicio de los DSR de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a los grupos con necesidades específicas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Impulsar en la población medidas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad y estimular la atención institucional de los temas prioritarios en SSR.
- Ampliar la cobertura en el SGSSS de la población con factores de vulnerabilidad en SSR.
- Fortalecer la red de servicios del país, en relación con la oportunidad, calidad e integralidad de la atención en los eventos de SSR, mediante el mejoramiento de la infraestructura, la capacidad y el compromiso del recurso humano y la implementación de los sistemas de información.

- Fortalecer el Sistema Integral de Información en Salud (SIIS) como herramienta que permita conocer la situación de la SSR
- Promover la investigación en SSR como mecanismo de toma de decisiones políticas y técnicas
- Aprovechar las redes sociales como escenario de intercambio de información y apoyo solidario en las áreas prioritarias de la política de SSR

METAS PARA LOS PRÓXIMOS CUATRO AÑOS

- Maternidad segura reducir en un 50% la tasa nacional de mortalidad materna evitable, mejorar la cobertura y calidad de la atención institucional de la gestación, parto y puerperio y sus complicaciones,
- Planificación familiar incrementar el uso correcto de métodos anticonceptivos en la población en edad fértil
- SSR en la población adolescente reducir el embarazo en adolescentes en un 26% Para el año 2000 es de 19% Teniendo en cuenta todas las implicaciones que se derivan de esta situación se propone, mediante acciones de distinto orden, reducir la fecundidad al 14%
- Cáncer de cuello uterino alcanzar coberturas de detección temprana con Citología Cervico vaginal (CCV) en el 90% de la población objeto, y Simultáneamente trabajar en la disminución de la mortalidad por esta causa
- Prevención y atención de las ITS, VIH /SIDA mantener la prevalencia general por debajo del 0.5%, reducir en los recién nacidos la incidencia de sífilis congénita a menos de 0.5 por cada 1 000 nacidos vivos, y eliminar la hepatitis B en los recién nacidos
- Violencia doméstica y sexual incrementar en un 20% la detección y atención de la violencia intrafamiliar y sexual en mujeres y menores ¹⁷

¹⁷ UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA Salud sexual y reproductiva Arauca unidad administrativa especial de salud de Arauca 27/07/2006 En <http://www.unisaludarauca.gov.co/infoNoticia.asp?IdNot=14>

6 3 5 Programa de discapacidad

Objetivo del programa

Coordinar planes, programas y proyectos para la atención integral de la población con discapacidad en el Departamento

Banco de ayudas técnicas

El programa de discapacidad A través del BAT, se da respuesta a las solicitudes de personas con discapacidad que requieren de apoyo institucional para acceder a los beneficios no contemplados en el POSS

Población beneficiada

- Personas con cualquier tipo de discapacidad, que se encuentran en el nivel 1 y 2 del Sisben, pueden obtener beneficios con ayudas técnicas como
- Lentes
- Sillas de ruedas
- Audífonos
- Prótesis de miembro superior e inferior
- Caminadores
- Bastones
- Muletas
- Zapatos ortopédicos
- sillas sanitarias/baño
- Coches pediátricos

Visitas de asesoría y asistencia técnica a los municipios para creación de comités municipales y evaluar acciones encaminadas a la atención de la población con discapacidad

Evaluación de la situación de la discapacidad en el Departamento, en coordinación con el Ministerio de la Protección social

Celebración día del sordo, en coordinación con la alcaldía

Aplicación del Registro Único de Localización y Caracterización de personas con discapacidad en el Departamento y socialización de resultados, en coordinación con el DANE ¹⁸

¹⁸ CAMEJO CONSUELO Programa de Discapacidad Arauca unidad administrativa especial de salud de Arauca 13/09/2006 En <http://www.unisaludarauca.gov.co/infoNoticia.asp?IdNot=39>

6 3 6 Red de laboratorios

Es un sistema técnico administrativo que permite integrar y coordinar actividades técnicas y procedimientos diagnósticos de laboratorio, para el desarrollo de programas del sector salud, considerando los factores determinantes de riesgo y los mecanismos necesarios para la prevención, control y vigilancia epidemiológica de las enfermedades de mayor frecuencia en la población

Su objetivo es la integración funcional de laboratorios nacionales de referencia, laboratorios de salud pública, laboratorios clínicos, otros laboratorios y servicios de toma de muestras y microscopía, para el desarrollo de actividades de vigilancia en salud pública, prestación de servicios, gestión de la calidad e investigación

EJES ESTRATEGICOS

- a) Vigilancia en salud pública Eje estratégico orientado al desarrollo de acciones para apoyar la vigilancia en salud pública y la vigilancia y control sanitario
- b) Gestión de la calidad Eje estratégico orientado al desarrollo de acciones para el mejoramiento progresivo en el cumplimiento de los estándares óptimos de calidad
- c) Prestación de servicios Eje estratégico orientado al desarrollo de acciones para el mejoramiento de la capacidad de oferta de servicios desde los laboratorios clínicos públicos y privados en los diferentes niveles territoriales
- d) Investigación Eje estratégico orientado al desarrollo de acciones para apoyar la investigación desde el laboratorio y contribuir con el Sistema nacional de Ciencias y Tecnología en el desarrollo de investigaciones en el área de la salud

PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS

- a Eficacia
- b Eficiencia
- c Calidad
- d Universalidad
- e Unidad e integración Funcional¹⁹

¹⁹ HIDALGO ROBINSON ALIX, red de laboratorios Arauca unidad administrativa especial de salud de Arauca 29/08/2006 En <http://www.unisaludarauca.gov.co/infoNoticia.asp?IdNot=28>

7 ANALISIS DE LOS RESULTADOS

7.1 SITUACIÓN ACTUAL DE LA TBC, LEPRO, ETS Y VIH SIDA

Durante la búsqueda de datos que arrojaran el estado de los diferentes programas se encontró que la TBC durante el 2005 sigue constituyéndose en un gran problema de salud pública en el Departamento ya que en este año se presentaron 110 casos nuevos con una tasa de 0.39 por mil habitantes. Esta cifra es superior a la nacional la cual presenta una tasa de 0.16 por mil habitantes con un total de 7554 casos, teniendo como origen la pobre búsqueda de sintomáticos respiratorios, la falta de laboratorios de salud pública en el Departamento para un diagnóstico oportuno, además de presentar factores de riesgo tales como hacinamiento, pues según el DANE en 2005 el 51.5 % de los hogares está constituido por 4 o más personas.

En cuanto al programa de lepra es importante destacar que las cifras se encuentran más altas en el Departamento debido a una menor cobertura en vacunación con BCG, la cual aumenta la resistencia contra el bacilo de Hansen. En 2005 se registró una tasa de 0.03 por mil habitantes, superando a la nacional que registró 0.01 por mil habitantes. En este caso, el hacinamiento se convierte también en un factor de riesgo presente en el Departamento al igual que las condiciones higiénicas tales como la cobertura en alcantarillado que solo alcanza un 69 %.

Según los informes de la red de laboratorio los casos de sífilis congénita registrados en el Departamento en 2003 sumaron 30. En 2004 se registraron 23 y en 2005 se registraron 21 casos confirmados. Esta última con una tasa por mil habitantes de 0.07. A nivel Nacional la cifra es mucho menor pues la tasa para el 2005 fue de 0.03 por mil habitantes. Estas cifras aunque son alentadoras para el Departamento, pues la tendencia es al descenso, también revelan que existe un 6 % de maternas que no recibió atención prenatal según la ENDS a pesar de que la atención prenatal y del momento del parto superan el 92 % de cobertura.

En cuanto a Hepatitis B, enfermedad considerada de transmisión sexual, también se encuentra en ascenso pues en 2003 se detectaron 15 casos, en 2004 17 casos con una tasa de 0.06 por mil habitantes y en 2005 se detectaron 22 casos con una tasa de 0.08 por mil habitantes, siendo el rango de 15 a 34 años el más afectado y quienes constituyen el grupo de mayor actividad económica. Este dato se encuentra por arriba del total nacional el cual para la semana epidemiológica N° 52 del SIVIGILA presentó una tasa de 0.02 por mil habitantes. Es importante destacar que la población femenina del Departamento está tomando conciencia sobre el uso de algún método en planificación familiar, pero no en prevención de ETS pues solo un 9.3 % manifestó utilizar el condón masculino, como método de planificación, mas no protector de ETS según la ENDS 2005, situación que tiene en riesgo tanto al 90.7 % de la población femenina sin protección como a sus compañeros sexuales.

Finalmente, la infección por el VIH-SIDA, se encuentra en expansión pues la incidencia paso de 1 caso en 2004 a 13 casos en 2005. Este crecimiento acelerado, se debe a la falta de información y asesoría a la población con vida sexual activa, en prevención de ETS, principalmente la población adolescente y adulto joven. Además se presentan otros factores asociados en el departamento tales como Mujeres infectadas que no han tenido acceso a los servicios de salud durante el embarazo, el pobre acceso a elementos preventivos, especialmente condones, el hacinamiento y nivel socioeconómico bajo a pesar de ser un departamento con grandes cantidades de dinero producto de las regalías del petróleo. Pero se debe resaltar que la tasa por mil habitantes de 0.08 a nivel nacional es superior a la presentada en el departamento con un total de 0.05 por mil habitantes. Esta diferencia se debe a las posibilidades de que ocurra un accidente laboral debido a una mayor cobertura tanto en instituciones de salud como en el recurso humano como se describirá en la tabla 14 y 16. Además las coberturas en atención prenatal y del parto son superiores en el Departamento, situación que favorece la atención a las mujeres embarazadas con resultado positivo. En últimas, la población con comportamientos sexuales de riesgo es la más vulnerable pues en 2003 en el Departamento el grupo de más incidencia estuvo representado por los heterosexuales, con el 80.1%, le sigue el bisexual con el 13.3% y finalmente el grupo homosexual con el 6.6%, con un total de 113 casos tanto los nuevos como los antiguos.

7.2 SITUACIÓN ACTUAL DE LA DISCAPACIDAD

En el departamento de Arauca para el 2006 según el DANE se encuentran registradas 2814 personas con algún tipo de discapacidad. La principal alteración es la limitación para el movimiento del cuerpo: manos, brazos y piernas con un total de 986 casos, seguida de las alteraciones en el sistema nervioso y los ojos con 583 y 425 casos respectivamente. Los municipios con mayor número de registrados en su orden son los siguientes: Arauca 1215, Saravena 656, Tame 341, Arauquita 266, Fortul 206, Puerto Rondón 79 y Cravo Norte con 51 casos. Las 5 primeras causas de discapacidad están constituidas por: 978 por enfermedad general, 846 no sabe el origen, 409 han sido causa de accidentes de tránsito, 279 complicaciones durante el embarazo o el parto y 131 por alteraciones genéticas. Por grupos de edad afectados se presentan: 0-14 años 426 casos, 15-29 años 465 casos, 30-44 años 423 casos, 45-59 años 432 casos, más de 60 años 1068 casos. Por último, se debe resaltar que por género los hombres son los más afectados con el 53.12% y un total de 1495 casos y las mujeres con el 46.88% y un total de 1319 casos.

7.3 SITUACIÓN ACTUAL DE LA SALUD MENTAL

Durante el año 2003, se realizó una investigación para identificar el perfil de salud mental de la población araucana, en donde se encontró que la variable de ansiedad, el 34% no se sienten tranquilos, situación que refleja un alto espectro de la violencia e inseguridad sobre los habitantes, el 32% está en

condiciones de desajuste tanto en la parte existencial como en la parte Socio afectiva el 42% vive con mal genio En cuanto a la situación de depresion un 31% tienen deseos de llorar con frecuencia, un 48% de la población se siente cansada la mayor parte del día y 33% siente no poder hacer las cosas bien, al 47% le cuesta trabajo concentrarse y un 16% ha perdido todo interés en la actividad sexual En el análisis de los trastornos fóbicos, un 25% de los araucanos sufren este tipo de patologia psicológica y cuando se exponen a esa situacion presentan palpitaciones, sudoración boca seca, temblor y presión en el pecho Con respecto a hipocondriasis un 51%, tiene este tipo de patologia dado la misma inseguridad que manifiestan así el 52% han sentido con frecuencia el temor a alguna enfermedad el departamento de Arauca registra uno de los indicadores de hipocondriasis más altos, para el 2002 se registran 1 157 casos lo que equivale a una tasa del 54 21 hipocondriacos por cada mil habitantes, segun el estudio realizado

Con respecto al consumo de alcohol se ve un incremento en jóvenes y adultos En el departamento de Arauca se ingiere una cantidad alcohólica de 2 570 798 centímetros cubicos por año y con una densidad de 120 462 centímetros cubicos de consumo de alcohol por persona En el caso de las psicosis un 30% de la población cree que su comportamiento es diferente al comun de la gente, un 29% cree haber visto o sentido imágenes, sonidos u olores que otros no perciben, de otra parte un 30% ha tenido pensamientos extraños que no puede explicar y el 34% han tenido dificultades para pensar, un 35% cree que hay personas que están planeando cosas en contra suya

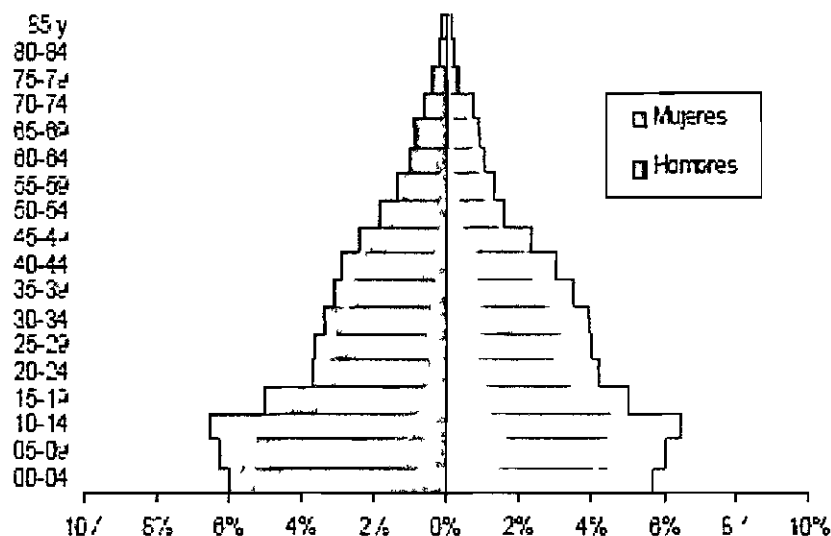
7 4 SITUACIÓN ACTUAL DE LA NUTRICIÓN

Segun estudio realizado por el IDESA relativo al estado nutricional de la poblacion preescolar 278 menores equivalente al 48%, presentan baja talla para la edad (Desnutricion Crónica), 63 menores, equivalente al 10%, presentaron bajo peso para la talla (Desnutricion Aguda) y 183 de los menores en estudio, equivalente al 29% presentaron bajo peso para la edad (Desnutrición Global) La desnutricion crónica tuvo nivel leve en un 23 4%, moderada en un 14 5% y severa en 10 6%, la desnutricion aguda tuvo nivel leve en un 7 47%, moderada en 1 6% y severa en 1 1 %, la desnutricion global tuvo nivel leve en un 18 5%, moderada en un 8 1% y severa en 1 9%

En el departamento de Arauca los factores que influyen en el perfil alimentario y nutricional de los niños y niñas de 0 a 5 años de edad es influenciado por factores psicosociales como baja escolaridad de los padres, la desigualdad en la distribución del ingreso componente afectivo la prevalencia de EDA e IRA y la composición de los hogares ²⁰

²⁰ ESTRADA Juan y JIMÉNEZ Jesus Op Cit p 38 39

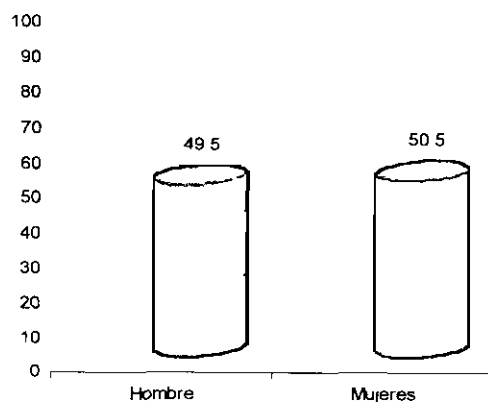
Figura 5 Estructura de la poblacion por sexo y grupos de edad



FUENTE DANE Boletín Censo General 2005 Perfil Arauca

En esta grafica se evidencia las consecuencias que tiene la migracion hacia otras partes del pais asi como la insercion a grupos armados ilegales en el rango de edad de 15 o mas años en comparacion con la grafica nacional donde se observa una tendencia estable en ambos sexos. Además la mortalidad en este Departamento presenta mayor incidencia entre los hombres lo que explica la diferencia entre las variables.

Figura 6 Poblacion por sexo



FUENTE DANE Boletín Censo General 2005 Perfil Arauca

Se observa que del total de la poblacion las mujeres representan un total de 142 124 y los hombres 139 311 personas. Teniendo un comportamiento igual al nacional con 49.5 % y 50.5 % respectivamente.

Tabla 6 Distribución de la población urbana y rural 2005

MUNICIPIO	POBLACIÓN 2005							
GRUPO ETAREO	ARAUCA	ARAUQUITA	CRAVO NORTE	FORTUL	PUERTO RONDON	SARAVENA	TÁME	TOTAL
URBANO	68 981	9,907	4,767	4,586	3 706	33 670	28 971	154,588
RURAL	21 567	35 003	2 962	18 088	4 140	15 045	30 042	126 847
TOTAL	90 548	44 910	7 729	22 674	7 846	48 715	59 013	281 435

Fuente: Oficina de Epidemiología Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca

Entre los municipios de arauquita y Fortul se observan grandes diferencias con respecto a la población rural y urbana respecto a los demás municipios ya que en estos municipios se encuentran gran parte de grupos indígenas y diferentes étnicas. Además la economía del Departamento se basa en la actividad petrolífera, agrícola y ganadera. Dando explicación de que el 45 % de la población habite en la zona rural de los municipios. Cifra que contrasta con las nacionales, donde el 72.67 % de la población, habita en la zona urbana, en el cual la principal actividad es la industria y comercio de productos.

Tabla 7 Distribución de la población por municipio y grupos de edad 2005

MUNICIPIO	POBLACIÓN 2005							
GRUPO ETAREO	ARAUCA	ARAUQUITA	CRAVO NORTE	FORTUL	PUERTO RONDON	SARAVENA	TÁME	TOTAL
MENOR 1	2 330	1,156	199	583	202	1 253	1,518	7,241
1 A 4	10 558	5 237	901	2,644	915	5 680	6 881	32,816
5 A 14	24 286	12,045	2 073	6 081	2,104	13 066	15 828	75 485
15 A 44	42,292	20,976	3,610	10,590	3,665	22,753	27 563	131,448
45 A 59	7 243	3 592	618	1 814	628	3 897	4 720	22 512
60 Y MAS	3 839	1 904	328	961	333	2,066	2 502	11 933
TOTAL	90 548	44 910	7 729	22 674	7 846	48 715	59,013	281 435
M E F	8 252	4 093	704	2 066	715	4 440	5 378	25 650

Fuente: Oficina de Epidemiología Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca

Respecto a la distribución de la población, se encuentra que el 41 % de la población es menor de 15 años, encontrándose por arriba del nivel nacional el cual es de 31.0 %. Esta cifra se debe al difícil acceso en el Departamento para acceder a los servicios de salud y de planificación familiar, teniendo en cuenta que el 45 % habita en zona rural contrastando con otras regiones del país donde las vías se encuentran en buen estado y se encuentran instituciones de salud con gran disponibilidad. En cuanto a la población en edad fértil solo representa un 9.11 % cifra inferior a la nacional que es de 27.2 % situación que se debe a la gran migración de la población hacia otras zonas del país debido a la falta de oportunidades para conseguir trabajo y a la situación de conflicto del Departamento. Finalmente, la población de adulto mayor es de 4.2 %, cifra inferior a la nacional la cual es de 7.4 %. Esto puede deberse a que la esperanza de vida es 5.08 años inferior que el total nacional.

Tabla 8 Esperanza de vida al nacer

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ARAUCA	65 50	70 03	68 15
NACIONAL	70 34	76 27	73 23

FUENTE: Oficina de Epidemiología Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca

Al indagar del porque la diferencia de 5 años mas de vida para la mujer se encontro que los estilos de vida cumplen un papel importante pues son los hombres quienes adoptan en mayor proporcion factores de riesgo tales como tabaquismo, alcohol y sedentarismo, los cuales ayudan a la aparicion de enfermedades cardiovasculares que disminuyen la esperanza de vida. Además debido a la ubicación del Departamento en una zona en que se encuentra en constante actividad el conflicto armado ilegal y donde son los nombres en su mayoría los integrantes de grupos armados ilegales, ayuda a que esta cifra no solo en arauca sino también en Colombia descienda cada vez mas, ya que dichos grupos se encuentran "reclutando" personas jovenes, situacion que nos debe preocupar sobre el futuro proximo del pais. Por ultimo, es el acceso a los centros hospitalarios y el nivel de complejidad de los mismos quienes ayudan a que esta cifra no mejore pues en el Departamento se cuenta con tan solo dos hospitales de segundo nivel y los equipos existentes no son los mas adecuados. Esta situacion refleja que el Departamento aunque en los ultimos años a avanzado bastante aun se encuentra lejos de alcanzar la cifra nacional.

Tabla 9 Natalidad Departamental 2005

MUNICIPIOS	MASCULINO	FEMENINO	Nacidos de madres < de 20 años	TOTAL
ARAUCA	806	788	564	1594
ARAUQUITA	233	196	134	429
CRAVO NORTE	25	32	18	57
FORTUL	138	128	93	266
PUERTO RONDON	18	25	15	43
SARAVENA	860	752	565	1612
TAME	344	336	258	680
TOTAL DPTO	2424	2257	1647	4681

Fuente: Oficina de Epidemiología Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca

El análisis de la natalidad es importante para cualquier Departamento en especial para aquellos que se encuentran en crecimiento como arauca. De la presente tabla se encontró que del total de los nacimientos el 35.18 % corresponden a mujeres menores de 20 años situación bastante preocupante.

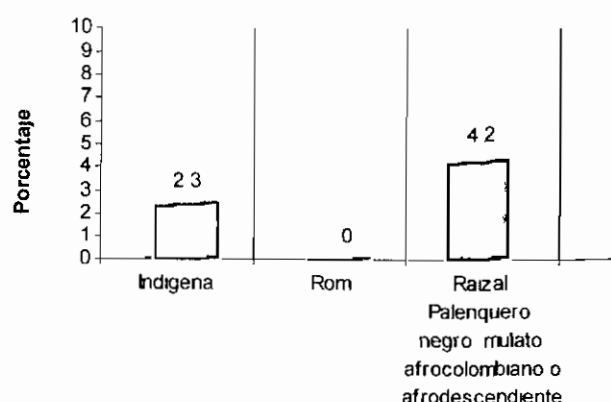
pues tan solo dos municipios arauca y Saravena reportan el 68,55% de los nacimientos de madres menores de 20 años. Estas mujeres deben asumir un rol que aun no les corresponde y que ademas con el tiempo contribuyen a la desercion escolar. Asimismo refleja el desconocimiento en los programas de P y P y de los diferentes metodos de planificacion por parte de la poblacion y seguramente el desinterés de las directivas y profesionales en difundir la asesoria en planificacion familiar.

Tabla 10 Afiliacion al SGSSS, 2004

	Poblacion total	R contributivo	% Afiliacion	R Subsidiado	% Afiliacion
Arauca	273 136	17 441	6.4	134 248	49.2
Nacional	45 294 953	14 857 250	32.8 %	15 553 474	34.3 %

En cuanto al aseguramiento de la poblacion al sistema general de seguridad social en salud es muy baja pese a que la cobertura en el regimen subsidiado es de 49.2 % y a nivel nacional es de 34.3 % y en el regimen contributivo es de 6.4 % y a nivel nacional es de 32.8 % es preocupante pues aun queda mas del 40 % sin ningun tipo de afiliación.

Figura 7 Pertenencia étnica



Del total de la poblacion 6473 son indigenas de las cuales las mas representativas son las etnias Uwa y Betoyes la mayoría viven hacia el Occidente el resto de minorias étnicas en su mayoría afrocolombianos son un total de 11820, los cuales han llegado al Departamento para trabajar en la agricultura.

Figura 8 Tasa de alfabetismo

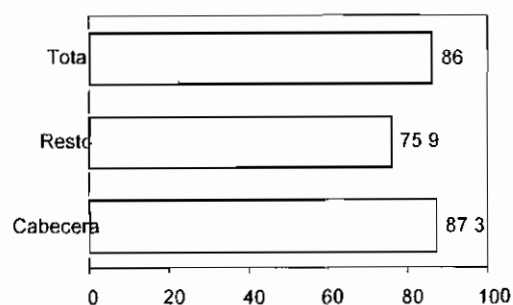
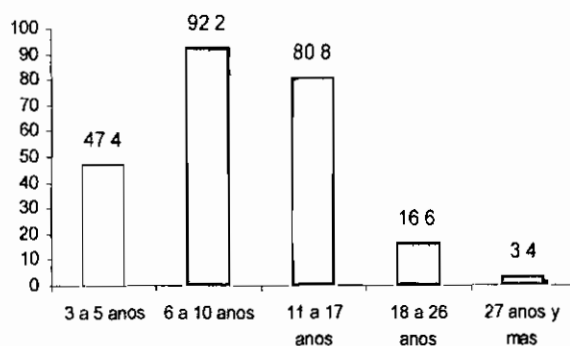
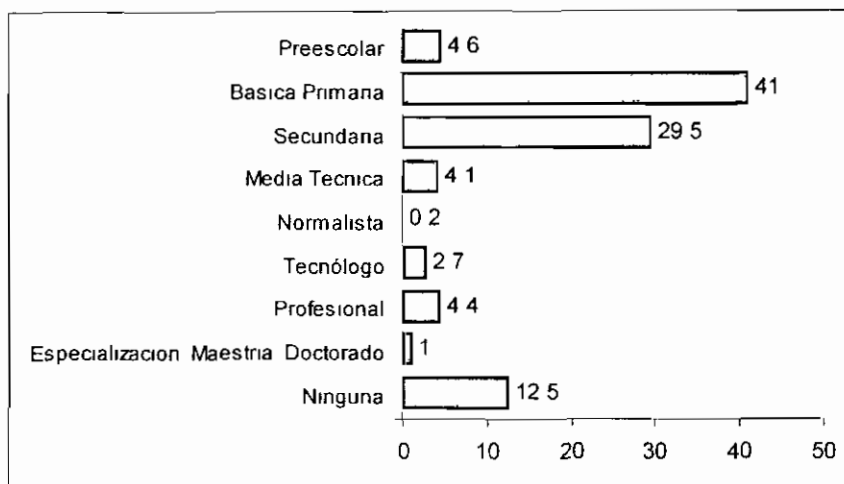


Figura 9 Asistencia escolar de la poblacion Cabecera y resto



FUENTE DANE Boletín Censo General 2005 Perfil Arauca

Figura 10 Nivel educativo



FUENTE DANE Boletín Censo General 2005 Perfil Arauca

En el area urbana cuenta con 63 establecimientos de preescolar 69 de primaria y 28 de educacion media En el area rural cuenta con 10 establecimientos de preescolar 376 de primaria y 8 de educacion media

La educacion especial adelanta un proceso de integracion de niñas y niños con Alguna discapacidad en el aprendizaje se ofrece a 20 instituciones oficiales y 6 Privadas atendiendo una poblacion de 165 beneficiados en edades comprendidas entre los 5 y 18 años El Departamento cuenta con 4 instituciones de atención exclusiva a estos niños especiales en Arauca Saravena Tame y Arauquita

La educacion Superior hace presencia en el Departamento a traves de la Universidad Nacional la cual tiene caracter oficial y presencial en la actualidad Ofrece tres carreras de pre-grado Ingenieria Ambiental con 67 estudiantes Ingenieria Agronomica con 27 estudiantes y Enfermeria con 55 estudiantes El

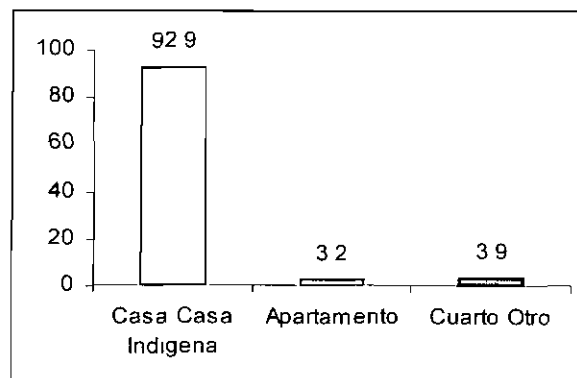
total de estudiantes atendidos en el pre-grado es de 149. Además de 44 estudiantes de un programa especial en Áreas Básicas. Por su parte la ESAP ofrece un programa de pre-grado en Administración Pública Territorial y cuenta con 39 estudiantes. También ofrece Post grado en Finanzas Públicas con un total de 82 estudiantes atendidos. La Universidad Cooperativa de Colombia ofrece la carrera de Derecho a 141 estudiantes en Administración de Empresas un total de 55 estudiantes para un total en la institución de 196 estudiantes. La cobertura total Departamental en educación superior es de 634 estudiantes.

Se sustenta lo anterior, al observar que las cifras encontradas son alarmantes pues aunque este Departamento recibe grandes dineros producto de las regalías petrolíferas la deserción escolar asciende anualmente debido a la poca infraestructura en educación pues como describió anteriormente que el 45 % de la población habita en zona rural y es en esta franja donde se encuentra el mayor déficit de infraestructura.

La deserción aumenta con la siguiente escala de nivel educativo, ya que se observa en la figura 8 que el 86 % de la población aprendió en la escuela a leer y escribir. En la figura 9 se señala el descenso que se presenta en la asistencia al colegio pues el Departamento cuenta con muy pocas instituciones para atender la demanda de quienes finalizan la básica primaria que es mayor. Otro factor importante para la deserción escolar es el actual conflicto armado que se presenta luego muchos jóvenes ante las pocas posibilidades de entrar al colegio o la universidad y frente al desempleo que es constante deciden integrarse a los grupos guerrilleros quienes les ofrecen estabilidad económica.

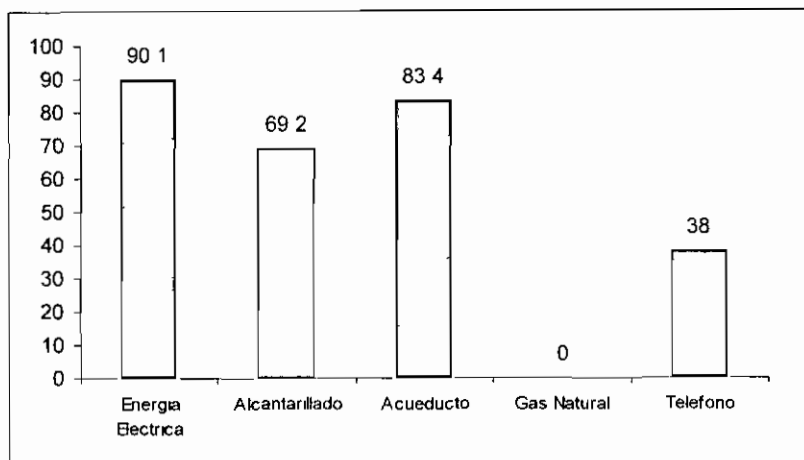
Finalmente la figura 10 presenta un informe detallado del nivel estudiantil de los araucanos este tiene una relación de cadena pues a medida que el nivel educativo aumenta las cifras disminuyen esto gracias al déficit de infraestructura y las reducidas posibilidades de estudiar por fuera del Departamento.

Figura 11 Tipo de vivienda



FUENTE: DANE. Boletín Censo General 2005. Perfil Arauca.

Figura 12 Servicios con que cuenta la vivienda



FUENTE DANE Boletín Censo General 2005 Perfil Arauca

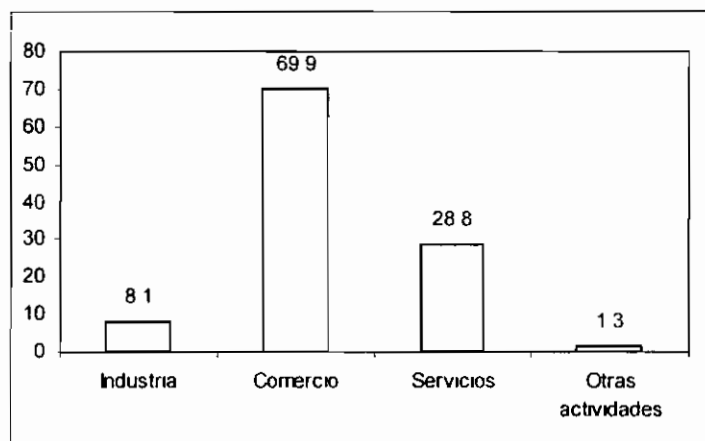
En la figura 11 el 92.9 % de las familias poseen casa ya sea que habiten en la zona rural o urbana. Lo que difiere entre estas zonas es el acceso a los servicios públicos, pues como muestra la figura 12 la energía es el servicio de mayor cobertura. Esto puede deberse a la vida útil del subsistema eléctrico que según proyecciones de ENELAR el servicio se proveerá hasta el año 2018 sin problemas de energía ni de potencia. Entre los municipios con mejor cobertura a nivel de cabecera se encuentran Arauca, Tame y Saravena. Y a nivel rural Arauca, Tame y Saravena, aunque debe resaltarse que estos municipios están alcanzando la capacidad máxima de los transformadores, lo que hace prever que a futuro colapsará el servicio si no se mejora la capacidad de las redes eléctricas. En contraste se encuentra aún el grupo de personas que representan el 10 % restante que habitan en zona rural y no cuentan con el servicio, pues las grandes distancias, el orden público y la falta de personal técnico impiden que la cobertura sea aún mejor en el Departamento.

En segundo lugar se encuentra la cobertura en acueducto, pues aunque a nivel urbano todos los municipios cuentan con el servicio, no es el más eficiente debido a las tuberías mal conectadas y la poca presión que existe.

En tercer lugar, el servicio de alcantarillado, el cual es deficiente, pues solo el sistema de los municipios de Saravena, Tame y Fortul funcionan por gravedad, y el de los restantes municipios funciona mediante estaciones de bombeo. Pero es en el sector rural donde este servicio es aún más precario, pues allí son muy comunes los pozos sépticos o letrinas que con el tiempo contaminan las aguas subterráneas. El servicio de gas natural no es utilizado debido a que el 45 % de la población habita en zona rural donde predomina cocinar con leña y en el área urbana la gente prefiere cocinar con gasolina o comprar las pimpinas de gas en Venezuela, pues gracias a su cercanía resulta más económico comprar en la frontera. Y finalmente el acceso a teléfono es un lujo en el Departamento.

pues las redes telefonicas son deficientes y la ubicacion de torres para ampliar la cobertura se dificulta por el acceso y la situacion de orden publico

Figura 13 Establecimiento segun actividad



FUENTE DANE Boletín Censo General 2005 Perfil Arauca

La figura 13 confirma los beneficios que trae al Departamento encontrarse en una zona fronteriza en la cual se facilita la compra y venta de productos pues el 61% de sus habitantes se dedica a esta actividad con una gran tendencia al comercio de productos alimenticios y solo un 8.1% se dedica a la industria la mas destacada es la explotacion de caño Limon- Coveñas aunque es la mas destacada del Departamento un gran numero de empleados provienen del interior del pais

En la tabla 11, se presenta las tasas fecundidad en el Departamento las cuales indican una leve tendencia al ascenso pues en el periodo 2002-2005, paso de 71.21 a 72.09 nacimientos por cada mil MEF. Estas cifras aunque inferiores a las nacionales resultan preocupantes pues segun la ENDS en el periodo 1995-2005 la TGF presento un descenso de 107 a 83 nacimientos por 1000 MEF respectivamente indicando el buen camino por el que van los programas de SSR y PFF a nivel nacional y la poca preocupacion en dichos programas a nivel Departamental ya que el 35.18 % del total de los embarazos se presentaron en mujeres menores de 20 años. A nivel local las cifras reales por municipio se ven afectadas en arauca y saravena ya que por encontrarse allí los dos unicos hospitales de II nivel con que cuenta el Departamento son remitidas a estos centros mujeres con embarazos de alto riesgo contribuyendo al aumento de la fecundidad y natalidad especialmente en Saravena pues se encuentra mas cerca a los demás municipios

TABLA 11 Tasa de fecundidad general por mil mujeres en edad fértil Departamento de arauca

MUNICIPIOS	2002			2003			2004			2005		
	Numero	Mujeres	TFG	Numero	Mujeres	TFG	Numero	Mujeres	TFG	Numero	Mujeres	TFG
ARAUCA	1330	19053	69 81	1,373	19663	69 83	1,437	20276	70 87	1,594	20892	76 30
ARAUQUITA	322	9450	34 07	267	11609	23 00	310	11971	25 90	429	10362	41 40
SARAVENA	1578	10250	153 95	1,555	12815	121 34	1,494	10908	136 96	1,612	11240	143 42
FORTUL	132	4771	27 67	116	4924	23 56	137	5077	26 98	266	5231	50 85
TÁME	739	12417	59 52	526	10579	49 72	568	13214	42 98	680	13616	49 94
RONDON	51	1651	30 89	57	1704	33 45	49	1757	27 89	57	1810	31 49
CRAVO NORTE	65	1626	39 98	35	1998	17 52	33	2060	16 02	43	1783	24 12
TOTAL	4217	59218	71 21	3929	63292	62 08	4028	65263	61 72	4681	64934	72 09

Fuente: Oficina de Epidemiología Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca

Tabla 12 Desplazamientos masivos e individuales en Arauca, hasta el 30 septiembre de 2006

AÑO DECLARACION	No personas desplazadas por la violencia	No hogares desplazados por la violencia	No personas recibidas a causa de desplazamiento	No hogares recibidos a causa de desplazamiento
En depuracion	35	6	23	2
Anteriores a 1995	-	-	-	-
1995	-	-	-	-
1996	11	2	-	-
1997	65	14	5	1
1998	301	68	-	-
1999	188	80	81	44
2000	1 266	385	841	298
2001	1 218	271	567	132
2002	5 258	1 176	3 149	680
2003	5 310	1 259	2 955	662
2004	4 058	1 061	2 360	590
2005	3 807	1 037	2 353	605
2006	2 067	606	728	199
TOTAL	23 584	5 965	13 062	3 213

FUENTE Sistema unico de registro S U R Fecha de reporte Octubre 9 de 2006

El conflicto armado en el Departamento es la mayor causa de desplazamiento forzado en el 2002 afectó a aproximadamente de 14 4 personas por día, en el 2005, a 10 43 personas por día Aunque el Departamento solo aportó un 2 25 % del total de desplazados en el 2005 (169 111 personas) es preocupante pues la mayoría son personas que trabajaban en la agricultura, tenían casa y sus hijos probablemente iban a la escuela mas cercana Ahora, debido a su condición vulnerable no se tiene en cuenta en los espacios de participacion ciudadana por encontrarse en una situacion de marginalidad y altos indices de pobreza, además, no cuentan con un trabajo digno que les permita captar algun ingreso, porque no se encuentran capacitados para competir laboralmente generandoles limitación para acceder a los servicios sociales y de salud Por otra parte, también están las personas que recibe el Departamento que corresponden a mas del 50 % del total de expulsados por el mismo, la mayoría de ellos provenientes del los Departamentos de Casanare y los Santanderes donde tambien se vive una batalla diaria entre los grupos al margen de la ley, entre los mismos y la fuerza Publica Actualmente la gobernacion de arauca adelanta politicas para la construccion de viviendas de interes social, ante las pocas garantías de seguridad que se presentan para el retorno

Tabla 13 Mortalidad general 2005

Orden	Causa – Diagnostico	No De casos	Tasa por mil	Porcentaje
1	Agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas y otras causas violentas	370	1 31	37 83
2	Afecciones cardio cerebro vasculares y otras cardiacas	194	0 69	19 84
3	Feto y recién nacido afectados por otras formas de desprendimiento y de hemorragia placentaria	79	0 28	8 08
4	Tumor maligno del estomago parte no especificada y otros tumores diferentes partes y órganos	75	0 27	7 67
5	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y otras pulmonares crónicas	40	0 14	4 09
6	Septicemia no especificada	35	0 12	3 58
7	Motosiclista lesionado por colisión con vehiculo de transporte, otros accidentes de tránsito	35	0 12	3 58
8	Neumonía y bronquitis	27	0 10	2 76
9	Lesión autoinflingida intencionalmente por disparo de arma corta y otras formas de suicidio	19	0 07	1 94
10	Ahogamiento y sumersión mientras se esta en aguas naturales y otros ahogamientos y sumersiones	14	0 05	1 43
11	Otras cirrosis del hígado y las no especificadas otras afecciones hepáticas	13	0 05	1 33
12	Diabetes mellitus no especificada sin mención de complicacion insulín dependientes y no insulín dependientes	9	0 03	0 92
13	Otras causas	68	0 24	6 95
	Total	978	3 48	100 00

Fuente: Oficina de Epidemiología Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca

La tabla 13, muestra que para el 2005 en Arauca el 37 % de las muertes fueron causadas por armas de fuego. Esta cifra tan elevada, se presenta como producto de la situación de conflicto armado inestable que actualmente vive el Departamento representada por la guerra causada contra los grupos armados ilegales los cuales secuestran y asesinan gente inocente, esto sin tener en cuenta las muertes causadas por atentados terroristas o las minas antipersona. De otro lado, analizando la segunda causa de muerte, está directamente relacionada con la enfermedad hipertensiva pues esta es la principal causa de enfermedades tales como ACV e ICC las cuales si no se tratan de inmediato llevan a la muerte inevitable. Finalmente la diabetes es la menor causa de mortalidad con 0 92 % del total ya que esta enfermedad puede controlarse a través de la dieta, acompañada con tratamiento farmacológico con lo cual se previenen las complicaciones asociadas con mortalidad.

Tabla 14 Mortalidad infantil departamento de arauca

MUNICIPIOS	No Casos 2001	Tasa por mil	No Casos 2002	Tasa por mil	No Casos 2003	Tasa por mil	No Casos 2004	Tasa por mil	No Casos 2005	Tasa por mil
ARAUCA	34	21 08	20	15 04	25	18 21	14	9 74	13	8 26
ARAUQUITA	1	3 50	7	21 74	6	22 47	3	9 68	10	23 31
SARAVENA	51	36 69	54	34 22	65	41 80	5	3 35	11	6 82
FORTUL	4	28 37	0	0 00	9	77 59	6	43 80	5	18 80
TÁME	28	32 90	8	10 83	14	26 62	12	21 13	14	20 59
RONDON	0	0 00	0	0 00	0	0 00	0	0 00	2	46 51
CVO NORTE	4	67 80	0	0 00	0	0 00	0	0 00	2	35 09
TOTAL	122	27 71	89	21 11	119	30 29	40	9 93	57	12 18

Fuente: Oficina de Epidemiología. Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca

En este caso, se encontró que aunque la mortalidad infantil ha disminuido desde el 2001 al 2005 en mas del 50 % los niños siguen muriendo por causas evitables tales como IRA y EDA pues esta es la principal causa de enfermedad en el Departamento. Cifras como las presentadas en Arauca y Saravena donde los casos han disminuido notablemente, contrastan con Arauquita la cual ha ido en ascenso pues aunque esta ultima es la tercera ciudad del Departamento, el 77 94 % del total de su población habita en zona rural, haciendo mas difícil el acceso a los servicios de salud

Tabla 15 Morbilidad general departamental 2005

Orden	Causa Diagnostico	Numero	Tasa por mil	Porcentaje
1	Infección Respiratoria Aguda	12568	44 66	6 94
2	Enfermedad Diarreica Aguda	9700	34 47	5 36
3	Infección de vías urinarias sitio no especificado otras	8146	28 94	4 50
4	Hipertensión esencial (primaria)	7961	28 29	4 40
5	Lumbago no especificado otras dorsalgias	5033	17 88	2 78
6	Migraña no especificada cefalea	3924	13 94	2 17
7	Anemia tipo no especificado desnutrición proteico calórico	2783	9 89	1 54
8	Gastritis no especificada otras gastritis agudas	2381	8 46	1 32
9	Hipercolesterolemia pura mixta y no especificada	1375	4 89	0 76
10	Asma no especificada	1150	4 09	0 64
	Otras	126042	447 85	69 61
	Total	181063	643 36	100 00

Fuente: Oficina de Epidemiología. Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca

Al indagar las causas de morbilidad, se encontró que las tres principales causas de enfermedades derivan directamente de la cobertura en servicios publicos como el acueducto, donde el Departamento solo cuenta cobertura de agua potable del 46,5% y de alcantarillado del 27 2 %, situación que favorece la aparición de dichas enfermedades. Además, como el 45 07 % de la población vive en zona rural, podría convertirse en un factor desencadenante de dorsalgias y/o lumbago, pues allí la principal actividad es la agrícola

Tabla 16 Morbilidad por SIVIGILA Departamento de arauca 2005

ENFERMEDAD	TOTAL PERIODOS AÑO 2005		ENFERMEDAD	TOTAL PERIODOS AÑO 2005	
	DEPARTAMENTO	Tasa por Mil		DEPARTAMENTO	Tasa por Mil
Infección Respiratoria Aguda	31160	110 72	Mortalidad Infantil	11	0 04
Enfermedad Diarreica Aguda	12450	44 24	Mortalidad por EDA 0-4 Años	11	0 04
Malaria Vivax	1463	5 20	Lepra	9	0 03
Dengue Clásico	1113	3 95	Dengue Hemorrágico	7	0 02
Varicela	427	1 52	Mortalidad por IRA 0-4 Años	7	0 02
Exposición Rábica	285	1 01	Leishmaniasis Cutánea	6	0 02
Accidente Ofídico	224	0 80	Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)	5	0 02
Hepatitis A	194	0 69	Rubéola	5	0 02
Intoxicación por Alimentos y por agua (Brote)	154	0 55	Sarampión	4	0 01
Intoxicación por Plaguicidas Gases y Vapores	121	0 43	Meningitis por Haemophilus influenzae	3	0 01
Tuberculosis Pulmonar	110	0 39	Mortalidad Materna	3	0 01
Mortalidad Perinatal	69	0 25	Meningitis Meningocócica	2	0 01
Chagas	31	0 11	Meningitis por Neumococo	2	0 01
Parotiditis	30	0 11	Tetanos Accidental	2	0 01
Sífilis Gestacional	27	0 10	Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	0 00
Hepatitis B	22	0 08	Mortalidad por Dengue	1	0 00
Sífilis Congénita	21	0 07	Tos ferrea	1	0 00
VIH/SIDA	13	0 05			

Fuente: Oficina de Epidemiología Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca

Como se puede apreciar, la primera causa de notificación obligatoria correspondió a Infección Respiratoria Aguda (IRA), la cual durante el año 2005 presentó una tasa de 110.72 por mil personas, presentando un ascenso en comparación con años anteriores, ya que durante el año 2003 se notificaron 29.098 casos en el Departamento con una tasa de 109.85 por mil personas, evidenciando un aumento significativo con respecto al año anterior cuando la frecuencia de casos fue inferior en 3566 casos. Esta prevalencia de casos, se debe a las condiciones climáticas propias del Departamento pues en gran parte de los municipios predomina el tiempo húmedo, especialmente en los meses de abril a junio, y de septiembre a noviembre de cada año contribuyendo a un aumento significativo de los casos.

La segunda causa que presentó mayor notificación es la enfermedad diarreica aguda (EDA) con una tasa de 44.24 por mil personas, esta también presenta una alta tendencia al ascenso pues en 2003 se presentaron 9638 casos y una tasa de 36.39 por mil. Superando al año inmediatamente anterior en 2307 casos más. Este aumento significativo en el número de casos, se presenta como consecuencia de la baja cobertura en inmunizaciones y acceso a servicios de salud como alcantarillado y agua potable.

La tercera causa de morbilidad por SIVIGILA se encuentra el paludismo Vivax el cual presenta una tasa por mil de 5.20. Esta cifra igualmente supera a la de años anteriores como la presentada en 2003 con 1150 registros y una tasa por mil de 4.34, y a las cifras nacionales que para 2004 presentan una tasa de 8.41.

Finalmente, Dengue clásico constituye la cuarta causa de morbilidad con una tasa por mil de 3.95 en 2005. Esta es una de las patologías en las cuales ha disminuido la incidencia pues en 2003 se presentaron 1136 registros y una tasa de 4.29 por mil, como producto de acciones orientadas al control vectorial con insecticidas y control de factores de riesgo.

Estos dos eventos transmitidos por los vectores *Plasmodium vivax* y *Aedes aegypti* son las principales causas de morbilidad en el Departamento, pues reúne varias de las condiciones favorables para infestación, tales como encontrarse bajo 1800 m s n m, temperaturas altas y un alto porcentaje de humedad.

TABLA 17 Defunciones por causa externa, 2005

LISTA 6/67 CIE 10 DE OPS	TOTAL	TOTAL		<1 AÑO		1 / 4 AÑOS		5 / 14 AÑOS		15 / 44 AÑOS		45 / 64 AÑOS		65 Y MAS		Edad Desconocida
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H
TOTAL	386	324	62	2	1	10	5	3	3	256	50	37	1	14	2	2
501 ACC TRANSPORTE TERRESTRE INCLUSIVE SECUELAS	28	23	5			2	3		1	11	-	7		3	1	
502 OTROS ACC TRANSPORTE Y LOS NO ESP , INCLUSIVE SECUELAS	1	1	-				-		-	1	-	-	-			-
503 CAIDAS	1	-	1				1		-			-	-			
505 ACC CAUSADOS POR DISPARO DE ARMAS DE FUEGO	1	1	-				-		-	1		-	-	-		
506 AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES	13	12	1	1	-	4		2	1	4		-				1
507 EXPOSICION AL HUMO FUEGO Y LLAMAS	2	2	-			2	-				-		-	-		
510 OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	11	9	2	1		2	-			4	1	-		1	1	
511 LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENC INCL SECUELAS	21	15	6						-	8	6	6	-	1		-
512 AGRESIONES (HOMICIDIOS) INCLUSIVE SECUELAS	269	224	45		1				1	196	42	21	1	7		
513 INTERVENCION LEGAL Y OPERAC DE GUERRA INCL SECUELAS	29	28	1				-		-	28	1	-	-	-		-
514 EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA INCL SECUELAS	10	9	1				-	-	-	3	-	3	-	2		1

Fuente DANE-Estadísticas Vitales

En la tabla anterior, se presentan las 11 principales causas de morbilidad externa. Para el 2005 la principal causa de mortalidad la lidera los homicidios con el 69.7 % del total de muertes. Esta cifra es generada principalmente por el conflicto armado que se vive en el Departamento, pues allí hacen presencia el grupo de las FARC, ELN y paramilitares, grupos que integran principalmente hombres mayores de 15 a 45 años y quienes aportan el mayor números de muertes; esta primera causa de mortalidad externa la comparte con el país con un 63.5 % (18.888) en 2004, pues dichos grupos hacen presencia en la mayoría de Departamentos del país. La diferencia se debe a los combates que sostienen dichos grupos por el dominio de la región, pues al poseer carácter fronterizo se facilita para el narcotráfico. En segundo lugar se encuentra los accidentes en transporte terrestre con el 7.3 % a nivel Departamental y el 18.4 % (5.483) a nivel nacional en 2004. Esta cifra se debe, en primer lugar a la menor transitabilidad por las carreteras del Departamento, ya que a nivel nacional no se destaca por ser un sitio de interés turístico, como si lo son los Departamentos de la costa atlántica y el eje cafetero. Y en segundo lugar al estado de las carreteras y al exceso de velocidad en las vías que se encuentran en buen estado.

Finalmente, las lesiones auto inflingidas o suicidios causaron el 5.4 % de muertes ubicándose en cuarto puesto en el Departamento y tercer lugar a nivel nacional con el 6.1 % del total de las muertes en 2004. La diferencia es muy leve, pero podemos resaltar que en su mayoría se registran en el rango de edad 15-44 años debido a cambios psicológicos durante la adolescencia, incapacidad para afrontar las responsabilidades ante la sociedad o temor a la vejez.

Figura 14. Cobertura en vacunación. Arauca 2005.



FUENTE: Unidad administrativa especial de salud de arauca. Boletín Epidemiológico No. 1 de 2006

Segun IDESA de Arauca en 2003 el Departamento tenia una cobertura acumulada en vacunacion del 72 73 %, en el 2004 alcanzo una cobertura del 88 5 % y en el 2005 segun la UAE de salud de arauca obtuvo nuevamente un 88 0 % Estas cifras se encuentran cercanas al total nacional que para el año 2004 obtuvo una cobertura de 90 4 % gracias a las continuas jornadas de vacunacion Pese a todos los esfuerzos que se realizaron varios de los municipios se encuentran en alerta permanente por la susceptibilidad que se presenta en padecer alguna de las enfermedades inmunoprevenibles, es el caso de Puerto Rondon y Cravo Norte que alcanzaron coberturas de 57% y 34% respectivamente Esta situacion se debe principalmente al pesimo estado de la maya vial y al conflicto armado en el Departamento que dificultan llegar principal mente a las zonas rurales, pues como se nombro anteriormente el 45 % en el Departamento y el 27 33 % a nivel nacional habitan en la zona rural De esta forma se facilita a la nacion una mejor cobertura a consecuencia de una maya vial en mejores condiciones como veremos mas adelante

Tabla 18 Meta en vacunación para el 2006

MUNICIPIO	MEN 1 AÑO	DE 1 AÑO
Arauca	2 152	2 073
Arauquita	1 080	1,107
Cravo Norte	178	176
Fortul	459	479
Puerto Rondón	176	187
Saravena	1 140	1 150
Táme	1,502	1 532
Total	6 687	6 704

FUENTE. Unidad administrativa especial de salud de arauca Boletín Epidemiológico No 1 de 2006

De esta forma y teniendo cifras concretas de la situacion del PAI en el Departamento, la gobernacion de Arauca y las alcaldias municipales se han trazado la meta de alcanzar el 95 % de cobertura en el 2006 inmunizando como mínimo a 6 353 menores de un año y 6 369 niños y niñas de un año En la tabla 14 se presenta el numero de niños por municipio que deben inmunizarse en el 2006 para alcanzar el 100% de cobertura Para esto, "la Unidad Administrativa

Especial de Salud de Arauca, la Gobernación y las Alcaldías Municipales, en complementariedad con los Hospitales, intensificarán las actividades de vacunación en el área rural y urbana en el Departamento de Arauca, a través de la vacunación casa a casa, e institucional, fortaleciendo las actividades de demanda inducida a través de los diferentes medios de comunicación. La UAE de salud de Arauca fortalecerá a los Municipios a través de asesorías y Asistencias Técnicas a nivel Municipal y capacitación en manejo operativo del programa."

Tabla 19 Prestadores de servicios en salud de carácter público y Departamental en arauca, 2004

PRESTADOR	UBICACION	NIVEL DE COMPLEJIDAD	No DE CAMAS
ESE Hospital San Vicente	Arauca	II nivel	93
ESE Hospital de Sarare- San Ricardo	Saravena	II nivel	84
ESE Jaime Alvarado y Castilla	Arauca	I nivel	Sin camas
Hospital San Antonio	Tame	I nivel	40
Hospital San Lorenzo	Arauquita	I nivel	20
Hospital San Francisco	Fortul	I nivel	18
Hospital San Juan de Dios	Puerto Rondon	I nivel	8
Hospital San Jose	Cravo Norte	I nivel	11

Fuente: Dirección Seccional De Salud 2004

Aunque a nivel nacional contamos un total de 14 301 instituciones entre públicas y privadas en los diferentes niveles de complejidad, el departamento de arauca cuenta con 2 hospitales de II nivel y 5 de I nivel. Los Servicios ofrecidos en el primer nivel de atención está constituido básicamente por urgencias, consulta externa, hospitalización, ayudas diagnósticas, odontología, acciones de promoción y prevención, etc. En el segundo nivel se ofertan servicios de cirugía, atención especializada, urgencias, consulta de medicina general, hospitalización y sala de cuidados intensivos, para el caso del Hospital San Vicente. El municipio de Arauca cuenta además con cuatro Centros de Salud, el CAA Seguro Social, Saludcoop, Policía, Inpec, Clínica Santa Bárbara y consultorios particulares.

En general la situación en cuanto a infraestructura no es la mejor, pues los hospitales se ven en la necesidad de remitir a pacientes críticos a otros Departamentos ante la falta de tecnología de punta y hospitales de III o IV nivel de atención.

Además, como se muestra en la tabla 15 el Departamento posee una red de laboratorios limitados ubicados principalmente en los municipios de Arauca y Saravena.

Tabla 20 Conformacion de la red de laboratorios en el departamento de arauca

MUNICIPIO	LABORATORIO CLINICO I NIVEL		LABORATORIO CLINICO II NIVEL		LABORATORIOS DE SALUD PUBLICA	BANCOS DE SANGRE
	PRIVADOS	PÚBLICOS	PRIVADOS	PÚBLICOS		
ARAUCA	9	2	0	1	1	1
SARAVENA	4	0	0	1	0	1
TÁME	4	1	0	0	0	0
ARAUQUITA	3	2	0	0	0	0
FORTÚL	2	1	0	0	0	0
RONDON	0	1	0	0	0	0
CRAVO NORTE	0	1	0	0	0	0
TOTAL	22	8	0	2	1	2

FUENTE: Unidad administrativa especial de salud de arauca

Tabla 21 Recurso humano en alud, 2005

Razon de medicos por 1000 habitantes	0 13
Razon de Cirujano General por mil hab	0 24
Razon de enfermeros profesionales por mil hab	0 15
Razon de odontologos por mil hab	0 21
Razon de personal de enfermeria no universitario por mil hab	0 76

Como se puede observar, el recurso humano en salud con que cuenta el Departamento se encuentra en estado crítico, pues según la base de datos del Departamento facilitada por la UAE de salud de Arauca a cada médico general le corresponde 7216 habitantes, cuando en 2003 se contaba con 1 médico por cada 5 811 habitantes. Esta cifra también es inferior a la nacional donde contamos con 1 29 médicos por cada mil habitantes según el ministerio de la protección social en 2004. Esta disminución en el personal asistencial se debe a la desprotección que tienen los profesionales en el Departamento por parte del gobierno, pues debido a su condición son retenidos por grupos armados ilegales para su beneficio, situación por la que hoy día pocos se arriesgan a trabajar en el Departamento a pesar de los beneficios económicos, muchos profesionales prefieren permanecer en las grandes ciudades donde el riesgo de ser un objetivo "militar es menor" y los que son oriundos del Departamento regresan a él. Pero las consecuencias las asume la población pues para acudir al médico deben recorrer largas distancias, esto teniendo en cuenta que a cada médico le correspondería una cobertura de 610 Km cuadrados aproximadamente del total del Departamento.

Además, tanto el personal de enfermería y auxiliares de enfermería se encuentran por debajo del total nacional donde la cobertura por cada mil es de 0 64 y 2 39 respectivamente en 2004. Esta cifra mejoró con respecto a la del año 2003 donde se contaba con 20 enfermeros, 5 de ellos en servicio social obligatorio y 192

auxiliares de enfermería, pues en el municipio de Arauca se encuentran dos centros de educación superior con dichos programas, aumentando las posibilidades de sus egresados para laborar en el Departamento

Tabla 22 Atención prenatal

PROFESIONAL	%
Medico	81.8 /
Enfermera	12.2 /
Partera/ otra persona	0.0
No recibio atencion Prenatal	6.0
Total	100.0
No De Mujeres	219

Tabla 23 Atención del parto

PROFESIONAL	%
Medico	93.4
Enfermera	0.3
Partera/ otra persona	6.0
No recibio atencion del parto	0.3
Total	100.0
No De Mujeres	278

Tabla 24 Lugar del parto

Caracteristica	%
Del sector publico	92.5
Del sector privado	1.9
En la casa	5.3
En otro lugar	0.4
Total	100.0
No De nacimientos	219
Total en establecimientos de Salud	94.4

FUENTE Encuestas de Demografía y Salud Materno Infantil 2005 **ENDS 2005** Capítulo 10
Salud materno-infantil

Según la ENDS en el departamento de Arauca los médicos son quienes prestan la mayor atención prenatal, esto se debe al gran número de adolescentes embarazadas, con un total de 1647 en 2005 constituyendo así un embarazo de alto riesgo. A pesar de esto Arauca se encuentra por debajo del nivel nacional que suma el 86.7 % gracias a la mayor disposición de médicos como se observó en el análisis de la tabla 16, y a una mejor cobertura de afiliación a los diferentes regímenes como se describió en la tabla 5. Además del total de la población encuestada en Arauca el 6 %, 13 mujeres manifestaron no haber recibido atención prenatal, esto se debe a que del total de la población que habita en la zona rural (45%) se les dificulta el acceso a algún centro de atención hospitalaria.

En la tabla 18 se observa que es el medico quien proporciona la mayor atencion del parto, esto podria deberse a la alta remision de paciente hacia los hospitales de II nivel donde se encuentra la mayor cantidad de los mismos. Pero esta cifra es inferior a la nacional segun lo reportado por el DANE en 2002, donde el 94.2 % es atendido por medico. Aunque la diferencia es de solo 0.8 % es importante resaltar la mayor disposicion de infraestructura y recurso humano a nivel nacional, pues como se observa el 6 % de los partos fue asistido por partera, cifra que supera a la nacional tanto en los reportes del DANE con 3.2 % en 2002 y la ENDS 2005 con 5.7 %. Este tipo de asistencia aumenta los riesgos de mortalidad materna y neonatal, pues dicha persona no tiene los conocimientos minimos para atender una eventual emergencia.

En la tabla 19 se observa que el 94.4 % de los partos, se presentaron en instituciones de salud, de los cuales el 92.5 se realizo en instituciones del sector publico. Estas cifras son superiores a las de la ENDS 2005 de los cuales el 92.0 % fue un parto institucional, con un total de 88% del sector publico y 4 % del sector privado. Este porcentaje de asistencia se debe a una mayor cobertura de regimen subsidiado en el Departamento con un total de 49.2 % superando la cobertura nacional en 15 %. Finalmente se presenta un porcentaje significativo de partos en casa, pues muchas mujeres que habitan en la zona rural y con algun tipo de afiliación prefieren ser atendidos en casa por miedo a presentarse el parto durante el recorrido a la institucion de salud. Pero esta cifra es inferior a la de otros Departamento tales como Choco con el 40.1 % de partos en casa, Cauca con el 30.9 % y la Guajira con el 21.5 %, donde el conflicto armado se encuentra en mayor actividad y el porcentaje de población perteneciente a laguna etnia es mucho mayor.

Tabla 25 Vacunas contra el tétanos neonatal

Característica	%
Ninguna inyección	9.0
Una dosis	26.5
Dos dosis o mas	60.9
No sabe/sin informacion	3.6
Total	100.0
N° de Mujeres	219
Por lo menos una inyección	87.4

FUENTE: Encuestas de Demografía y Salud Materno Infantil 2005 **ENDS 2005** Capitulo 10

Otra variable de salud materno infantil es la inmunización contra el tétanos neonatal. El departamento de Arauca, presenta una cobertura aceptable con el 87.4 % en terminos de comparacion frente a la nacional que presenta una

cobertura total de 85.5 %, esta diferencia tiene su origen en los esfuerzos realizados por la gobernación y las diferentes alcaldías por aumentar la cobertura de inmunizaciones en el Departamento. Además, como se observó en la tabla 17 el 94 % de las maternas asistió a por lo menos a 1 control prenatal, momento en el cual se capturan maternas sin inmunizar, superando la cifra nacional de 93.5 % de asistencia.

Tabla 26 Uso actual de anticonceptivos

MÉTODOS MODERNOS	%	MÉTODOS TRADICIONALES	%
Esterilización Femenina	36.6	Abstinencia periódica	2.5
Esterilización Masculina	0.0	Retiro	4.7
Píldora	10.7	Folklorico	0.2
DIU	5.8	No usa	21.8
Inyección	10.0	Total métodos tradicionales	7.4
Implantes	0.4	No De mujeres en unión	38.0
Condomes masculinos	9.3	Cualquier Método	78.2
Espuma/Jaleas	0.8		
MELA	0.0		
Total Métodos modernos	70.8		

Fuente: **ENDS 2005**, Conocimientos y uso de métodos, Cap 6 Pág. 120

En cuanto al uso de anticonceptivos, el método más empleado es la esterilización femenina con el 36.6 % ya que es el más efectivo y sin costo alguno mientras que en el total nacional es de 31.2 %. Estas cifras revelan que las mujeres del Departamento optan por practicarse la esterilización, ya que este método les representa mayor seguridad de no quedar en embarazo y ganancia de tiempo para quienes viven en zonas rurales y tienen que acudir a revisión o por píldoras a alguna institución lejana. Situación contraria a la nacional donde a pesar de haber aumentado en 10 % este método, las mujeres planifican en mayor porcentaje con los demás métodos modernos esperando a futuro resultar en embarazo. De otro lado en Arauca, todavía se encuentra muy enraizada la cultura de que las mujeres son quienes tienen que planificar, contrario a la tendencia nacional pues el 1.8 % del total de las encuestadas, manifestaron que el hombre es quien planifica con la vasectomía, aunque el condón masculino sigue siendo el método más empleado por los hombres tanto en el Departamento como en el país. Por último un porcentaje muy pequeño utiliza los métodos tradicionales con tan solo el 7.4 %. Mientras tanto un 21.8 % tanto a nivel nacional como Departamental no utiliza ningún método de planificación, siendo el rango de edad entre 15-19 años el grupo de mujeres que no utiliza ningún método con un total del 18 % este porcentaje también es similar en el Departamento pues en el año 2005 este mismo rango de edad produjo el 35.18 % del total de los nacimientos.

8 LIMITACIONES

Una de las principales limitaciones que se hallaron a lo largo de la elaboracion del proyecto es la falta de informacion actualizada en salud del Departamento, ya que los estudios y estadisticas que se han realizado por parte de las entidades locales y nacionales, resultan inadecuadas para el tiempo de estudio, pues las mas recientes presentan 2 o 3 años de retroceso para el 2005, por lo cual al realizar la comparacion entre los diferentes departamento de la region Orinoquia en el macroproyecto, el nivel de confianza sera inferior al esperado

La falta de apoyo económico por parte de la universidad hacia el estudiante EPI, esto con el fin de viajar a la region y tener una idea mas profunda del contexto del departamento y de encontrar informacion actualizada que posiblemente se encuentra impresa y no se puede acceder a ella a través de medios electronicos

9 CONCLUSIONES

De acuerdo con la bibliografía consultada, Arauca es el departamento mas pequeño de la region Orinoquia con 23 818 Km², en cuanto a expansion territorial, con una edad de 16 años de fundación. A pesar de presentar una amplia gama de sitios turisticos, gracias a su ubicación geografica, no es considerado como uno de estos por los habitantes de Colombia, debido al conflicto armado que se desarrolla en la region. También, sus vias constituyen hoy una gran limitación para la explotación de la agricultura, pues aproximadamente el 55% del total de la red vial se encuentra en mal estado dificultando el paso por el departamento a pesar de existir un mega proyecto vial entre la conexión entre Caracas y Bogota, teniendo a esta region como paso obligatoria para la comunicacion. Además, el departamento cuenta con un gran numero de fenas y fiestas, que afectan tanto positiva como negativamente a quienes participan de ella, pues en estos encuentros se desarrollan competencias de tipo musical y de danza, que ayudan a mejorar el nivel intelectual de los araucanos, pero tambien se consume gran cantidad de licor y tabaco, como se nombro anteriormente, juntos constituyen una combinacion letal para nuestra salud mental y fisica.

En la actualidad, el departamento de arauca se encuentra implementando programas dirigidos a la reduccion de la morbilidad como es el caso de la tuberculosis, a pesar de esto, aun no se ha podido reducir la incidencia en los casos, pues el Departamento paso de registrar 105 casos nuevos en 2003 a 110 casos nuevos en 2005. Este aumento se debe a los diferentes factores de riesgo que presenta la población como el hacinamiento y niveles bajos de cobertura en alcantarillado, además de la falta de personal para la busqueda de sintomaticos respiratorios en la familias de los pacientes, pues es un hecho que en el departamento la salud esta dedicada a la curacion y no a la prevencion de la enfermedad. Así mismo, los programas dirigidos a la prevencion de ETS y VIH-SIDA, no están arrojando los resultados esperados, ya que los casos de VIH han aumentado considerablemente pasando de 1 en 2004 a 13 notificados en 2005. Aunque en 2005 se presento una tasa por mil habitantes de 0.05, cifra que resulta inferior a la nacional la cual es de 0.08 por mil habitantes para el mismo año, ambos programas presentan cifras preocupantes pues revelan que aun falta mucho por hacer en materia de salud sexual, especialmente a la población adolescente, pues muchas veces la educacion a este grupo específico de poblacion se centra en "regalar preservativos" (resulta mas facil y economico) y no en brindar asesorias sobre que es una ETS, y como se puede disfrutar de una sexualidad con responsabilidad.

Al mismo tiempo, el crecimiento de la poblacion es otro aspecto importante que se tuvo en cuenta. El departamento de Arauca para el 2005 posee una población de 281 435 habitantes de los cuales el 50.5 % esta constituido por mujeres y el 40.5 % por hombres. Cuenta con cerca del 45% de su poblacion habitando en zona

rural, situación que afecta tanto la cobertura en servicios de salud como de servicios públicos. Tiene una población de 1-4 años de 32 816 habitantes, cifra importante ya que en el Departamento son la Insuficiencia Respiratoria Aguda con 12 568 casos y la Enfermedad Diarreica Aguda con cerca de 9 700 casos en 2005 las enfermedades de mayor frecuencia en este rango de edad, la población de MEF, representa el 9.11 % del total de la población, de manera importante las mujeres menores de 20 años aportaron el 35.18 % del total de nacimientos durante el 2005. Otra variable importante que llama la atención es el aumento en la deserción estudiantil que se está presentando en el departamento, pues cerca del 11.4 % de niños entre 6-10 años no ingresaron o no terminaron sus estudios de secundaria, pues los centros educativos resultan insuficientes para atender la demanda que se presenta cada año, situación que contribuye a que estos ya adolescentes trabajen como "raspachines" en la región o lo que es peor aún, lleguen a formar parte de algún grupo guerrillero.

Además, el Plan Ampliado de Inmunización es uno de los programas en el que el gobierno departamental ha inclinado en los últimos tres años toda su preocupación, ya que para el año 2003 el Departamento poseía coberturas deficientes en vacunación, y no se descartaba la posibilidad de que en algún momento surgiera una de las patologías inmunoprevenibles. Esta situación mejoró en 2004 cuando alcanzaron coberturas cercanas al 88.5 %. Para el año 2005 esta cobertura se encuentra en una fase de meseta, pues se alcanzó una cobertura total de 88 %. La situación del PAI aunque no es del todo alarmante, sí preocupa, pues las vías del departamento las cuales se encuentran en un 55 % en afirmado dificultan el acceso de los vacunadores a zonas lejanas del departamento principalmente en el tiempo de invierno, donde estas vías se vuelven casi intransitables.

Finalmente, es de suma importancia resaltar que el departamento cuenta con el recurso humano insuficiente para prestar los servicios de salud a la población del departamento, así como tampoco goza de una infraestructura física moderna para brindar una mejor atención. El departamento de Arauca cuenta con dos hospitales de II nivel ubicados en los municipios de mayor población, Arauca y Saravena, juntos hospitales cuentan con un banco de sangre, pero a veces resulta insuficiente, pues pacientes en estado crítico que ameritan un nivel hospitalario de mayor complejidad deben ser remitidos a otros departamentos para su tratamiento y recuperación, lo cual ayuda a que las cifras de morbilidad y mortalidad aumenten en el departamento, pues este no se encuentra preparado para suplir este tipo de necesidades. Pero a pesar de contar con aproximadamente con 0.13 médicos y 0.15 enfermeros por cada mil habitantes el Departamento cuenta con una cobertura mayor al 90 % en el programa de atención prenatal y atención del parto según la ENDS 2005,

10 RECOMENDACIONES

Ante la situación encontrada, sería prudente recomendar a las entidades de salud del Departamento de Arauca, reforzar los programas, principalmente con recursos económicos, ya que este Departamento después del Casanare, recibe grandes cantidades de dinero producto de la regalías del petróleo, para así poder contratar un mayor recurso humano y así:

- 1) implementar la búsqueda casa a casa de sintomáticos respiratorios para el programa de TBC,
- 2) Brindar asesorías o charlas gratuitas en los colegios sobre ETS,
- 3) Mejorar la tecnología con que disponen los hospitales y
- 4) ampliar la cobertura del Programa Ampliado de Inmunizaciones

BIBLIOGRAFIA

ACOSTA BERNAL JULIO ENRIQUE, plan de desarrollo del departamento de arauca "Vamos Arauca, Por El Cambio Radical" (En línea) Arauca, Gobernacion de Arauca, 2006, En <http://www.arauca.gov.co/?id=91&vn=1&categoria=Plan%20de%20Desarrollo&vercategoria=1&dianas=0>, (Acceso 15 octubre 2006)

CAMEJO CONSUELO, Programa de Discapacidad, (En línea) Arauca, unidad administrativa especial de salud de Arauca, 13/09/2006, En <http://www.unisaludarauca.gov.co/infoNoticia.asp?IdNot=39> (acceso 20 octubre 2006)

COMITÉ DE REDACCION, Estudios de lingüística española, , Sistemas de clasificacion numerativos CIE y MeSH (Medline®) (en línea) España, Universidad de Valladolid, Volumen 19, 2003, En <http://www.elies.rediris.es/elies19/cap421.html>

DÁVILA MERCADO SIRYT, Plan de Alimentación y Nutrición para el Departamento de Arauca (En línea) Arauca unidad administrativa especial de salud de Arauca, 06/09/2006 En <http://www.unisaludarauca.gov.co/infoNoticia.asp?IdNot=31> (Acceso 7 octubre 2006)

DAZA LEYDER, PROGRAMAS ESPECIALES, (En Línea) Arauca, Unidad especial de salud de arauca, 11/08/2006 En <http://www.unisaludarauca.gov.co/infoNoticia.asp?IdNot=24> (Consulta 7 octubre 2006)

DEPARTAMENTO DE ANÁLISIS DE SALUD Y SISTEMAS DE INFORMACION SANITARIA (AIS) DE LA OPS, Clasificacion Internacional de Enfermedades, Decima Revisión, (En línea), Boletín Epidemiológico Vol 24 No 2, Organización panamericana de la salud, junio 2003, En http://www.paho.org/spanish/dd/ais/be_v24n2-Actu_CIE.htm

DEPARTAMENTO DE ARAUCA el llano mas cerca de ti (En línea) Colombia, 2006 En <http://www.llerena.com/regiones/colombia/colombia.php> (Consulta 2 de Octubre)

DEPARATRMENTO NACIONAL DE PLANEACION Generalidades, (En línea) Bogota, Colombia, departamento nacional de planeacion, 10/25/2006 En http://www.dnp.gov.co/paginas_detalle.aspx?idp=588 (Acceso 15 octubre 2006)

ESTRADA, Juan y JIMÉNEZ, Jesus Departamento de Arauca, plan de desarrollo 2004-2007, "VAMOS ARAUCA, POR EL CAMBIO RADICAL" ORDENANZA No 06E DE 2004

GARCÍA LANDAZÁBAL NANCY, Programa de inmunizaciones, (En línea), Cali Secretaria de Salud Pública 1999, En <http://www.colops-oms.org/Municipios/Cali/09Vacunacion.htm> (Consulta 7 octubre 2006-10-27)
HERNÁNDEZ, Op cit , p 309

HIDALGO ROBINSON ALIX, red de laboratorios, (En línea) Arauca, unidad administrativa especial de salud de Arauca, 29/08/2006, En <http://www.unisaludarauca.gov.co/infoNoticia.asp?IdNot=28> (acceso 20 octubre 2006)

ISAZA VILLA SERGIO, M D – PED Ley del Talento humano, (En línea), Bogota, Federacion médica colombiana En <http://www.encolombia.com/fmcol-leydeTalentHumanoenSalud.htm> (Acceso 15 octubre 2006)

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL, Despacho Ministro, (en línea) Bogota, Circular Externa N 18 de febrero de 2004, Bogota, En www.minproteccionsocial.gov.co (Acceso 15 octubre 2006)

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, Ley 100 diciembre 23 de 1993, sistema de seguridad social integral Edición 2006, Bogota, El trébol, 2006 p101-103, 125-132

PEÑA ZACCA EDUARDO, Estadísticas de salud de cuba (en línea), Cuba, Boletín No 1, En <http://www.dne.sld.cu/cecuce/boletin1.htm> (consulta 7 octubre 2006)

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE, Indicadores en salud, (En línea), Santiago de Chile, Universidad Católica de Chile, 2002 En <http://escuela.med.puc.cl/Recursos/recepidem/insIntrod6.htm> (Acceso 7 octubre 2006)

SADAM A C, Clasificación Internacional de Enfermedades 10° CIE 10° REVISION, (En línea), Buenos aires, SADAM, 2006
En http://www.sadamweb.com.ar/CIE_10_.pdf (Acceso 15 octubre 2006)

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA Salud sexual y reproductiva, (En línea) Arauca, unidad administrativa especial de salud de Arauca, 27/07/2006, En <http://www.unisaludarauca.gov.co/infoNoticia.asp?IdNot=14> (Acceso 6 octubre 2006)

ANEXOS

ANEXO A. Lista de IPS para programa de investigacion

INSTITUCION	DIRECCION	M	TLF
ONCOLOGIA Y RADIOTERAPIA INTEGRAL AS LTDA ORIAL	CRA 15 ENTRE CALLE 16 Y 17	001	
SALUDCOOP	CALLE 17 # 19 27	001	
ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA	CRA 19 # 1 64	001	8850200
CENTRO DE RECLUSION DE ARAUCA INPEC	CALLE 17 # 25 a 26	001	8851252
HOSPITAL SAN VICENTE ESE	CALLE 15 CRA 16 ESQUINA	001	8857616
ASSALUD LTDA	CALLE 17 # 15 20	001	8853610
FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES DEPARTAMENTAL	Calle 21 # 17 32	001	8852332
CLINICA SANTA BARBARA LTDA	CRA 18 # 23 47	001	8857095
CONSULTORIO DE SANIDAD AER SANTIAGO PEREZ QUIROZ	AEROPUERTO SANTIAGO PEREZ KM 1	001	8852297
HOSPITAL DEL SARARE SAN RICARDO PAMURI SEDE B	CALLE 30 # 19 A 82	065	8891324
EMSSAR LTDA	CRA 4 # 7 67 BARRIO OBRERO	736	8835449
HOSPITAL DEL SARARE SAN RICARDO PAMURI SEDE A	CALLE 30 # 19 A 82	736	8891324
SERVICIOS MEDICOS INTEGRADOS SERVIR	CALLE 28 # 17 16	736	8821291
CLINICA METROPOLITANA DEL LLANO	CRA 16 # 14 44	794	8886057
CENTRO MEDICO Y LABORATORIO CLINICO DEL ORIENTE	AV PRIN SALIDA PUEBLO NUEVO	794	
ESE FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	CALLE 22 # 16-24	001	
JUNTA DEFENSA CIVIL DE TÁME	CRA 19 CALLE 5 # 13-114	794	8886008
VACUNACIÓN EMPRESARIAL	CALLE 17 # 22 41	001	8857187
PLENISALUD LTDA IPS	CALLE 23 # 19 30	001	
CENTRO MEDICO DEL SARARE	CARRERA 16 A	736	
IPS UNIDAD MEDICA SANTANA LTDA	CALLE 5 # 4 26	065	8835664
SALUD SOCIAL IPS	CALLE 28 # 19 A 50	736	6702371
UNIDAD MEDICA FORTUL SALUD LTDA	CALLE 7 # 2022	300	8899300
SOCIEDAD MEDICA DEL ORIENTE LIMITADA SARAVERA	CALLE 29 # 1561	736	8892876

ANEXO B Lista de droguerías del departamento autorizadas para dispensar medicamentos

No	DROGUERIA	DIRECCION	MUNICIPIO
1	Real	CRA 20 No 25 - 05	arauca
2	Paz	CRA 15 No 16 - 02	arauca
3	Andrea	CLL 15 No 21 - 51	arauca
4	Santa fe	CRA 20 No 21 - 19	arauca
5	San luis	CRA 21 No 15 - 62	arauca
6	Santa teresita	CLL 15 No 24 - 53	arauca
7	Moderna	CRA 21 No 18 - 05	arauca
8	Vida 4	CLL 2 No 20 - 02	arauca
9	Vida 2	CLL 16 CRA 23 ESQ	arauca
10	De la 20	CLL 22 No 19 - 07	arauca
11	Samaritana	CLL 23 CRA 17	arauca
12	Unión	CRA 18 No 23 - 91	arauca
13	Santa ana	CLL 12 No 12 - 33	arauca
14	Copservir 1	CRA 20 No 22 - 03	arauca
15	Farmasalud	CLL 20 No 10 - 65	arauca
16	Santa marta	CLL 15 No 15 - 59	arauca
17	Mercallanos	CRA 18 No 18 - 67	arauca
18	Vida 1	CLL 15 No 15 - 95	arauca
19	San francisco	CLL 31 No 10 A - 04	saravena
20	Servidrogas	CRA 14 No 26- ESQ	saravena
21	Milena	CRA 14 No 27 - 70	saravena
22	Ética	CLL 14 No 14 - 02	saravena
23	San Antonio	CLL 22 No 12 - 14	saravena

24	Alkosto	CRA 13 No 25 - 13	saravena
25	El pueblo	CRA 13 No 21 - 39	saravena
26	Karen	CRA 13 No 25 - 77	saravena
27	Los paisas	DIAG 30 No 14 - 80	saravena
28	San roque	CRA 12 No 21 - 28	saravena
29	Sa salud	CRA 13 No 22 - 30	saravena
30	Xamara	CRA 16 CLL 27 ESQ	saravena
31	Santander	DIAG 30 No 14 - 80	saravena
32	Maxidescuentos	CLL 30 No 19 - 39	saravena
33	Los paisasos	CLL 30 No 20 -05	saravena
34	Carvajal	CRA 16A CLL 21 Esq	saravena
35	Daniela	CRA 13 No 27 -41	saravena
36	La especial	CLL 20 No 16 - 41	saravena
37	Insihospit	CLL 30 No 20 -11	saravena
38	Santa ana	CLL 14 CRA 14 ESQ	Táme
39	Superdrogas	CRA 11 No 11 - 72	Táme
40	Biosanar	CLL 14 No 13 - 79	Táme
41	Llanera	CRA 17 No 14 -49	Táme
42	Lorena	CLL 7 No 19 -20	Fortul
43	Chiqui	CLL 7 No 22 -25	Fortul
44	Unfus	CENTRO	Fortul
45	Retorno	Frente al hospital	Fortul
46	San Carlos	CRA 6A No 3-37	Cravo norte
47	Casanáre	CLL 3A No 3 - 24	Cravo norte
48	San martin	CLL 2 No 4 - 85	Pto rondon

ANEXO C Numero de profesionales adscritos a la UAE de salud de arauca

PROFESION	Nº DE PERSONAS
Enfermera (o)	45
Auxiliar de Enfermería	215
Medico General	39
Cirujano General	68
Medico especialista en Ginecologia y Obstetricia	1
Medico especialista en Ortopedia y Traumatologia	2
Medico Cirujano especialista en Medicina Interna	2
Medico especialista en Oftalmologia	2
Medico especialista en Pediatria	3
Medico especialista en Radioterapia	2
Medico especialista en Anestesiologia	2
Optometra	4
Nutricionista y Dietista	1
Especialista en Epidemiologia	1
Bacteriologo y Laboratorista Clinico	46
Quimico Farmacéutico	3
Psicologo	9
Fonoaudiologo	4
Profesional en Instrumentacion Quirurgica	17
Fisioterapeuta	25
Terapia Respiratoria	8
Odontologo	60
Higienista Oral	2
Microbiola con enfasis en alimentos	2
Promotor de Salud	17
Técnico Profesional intermedio en radiologia Medica	1
Técnico Profesional en Radiología e Imágenes Dx	1
Tecnologo en Radiologia e Imagenes Dx	8
Tecnologo en Regencia de Farmacia	4
Tecnologo en Citohistologia	2
Tecnólogo en atencion Prehospitalaria de Urgencias, emergencias y desastres	1
Técnico auxiliar de Droguería	38
Auxiliar de Odontologia	12
Auxiliar de Laboratorio	19
Auxiliar de instrumentacion Quirurgica	2
Auxiliar de Higiene Oral	14
¿	1

UNIDAD MEDICA DEL SARARE	CALLE 19 # 2877	736	8892081
ORL MEDICA LTDA AGENCIA ARAUCA		001	
ORL MEDICA LTDA CIRUGIA AMBULATORIA	CRA 19 # 1- 64	001	
FUND MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S A	CRA 15 # 15-47	001	
IPS COMFIAR	VARIANTE CAÑO LIMON	001	
MAGALI CAMEJO ATAYA E U	CALLE 22 # 17-42	001	
CLINICA SANTA ANA ARAUCA	CALLE 14 # 21-30	001	
REHASISTIR LTDA	CRA16 N° 22-26	001	
FUND SERV INTEGRAL ATENCIÓN MEDICA FUNDACION SIAM	CALLE 23 19-42	001	8850080
ESE MORENO Y CLAVIJO	2° PISO LABORATORIO	001	8857915
FUNDESACOL IPS		001	
ROBINSON FLOREZ LEON- REPRESENTACIONES ROKE	CARRERA 14 N° 31-32	736	
CENTRO DE ORTODONCIA ODONTOARAUCA EU	CARRERA 24 N° 17-01	001	8856260
SALUD PROFESIONAL IPS	CRA 16 N26-59	736	8820557
IPS UNIDAD MEDICO ODONTOLOGICA ASISTIR	CALLE 2 n° 4-18	065	8836203
ATENCIÓN FAMILIAR EN SERVICIOS DE SALUD LTDA	CRA 16 N° 26-59	736	8820557
CENTRO MEDICO DEL SARARE CEMEDS	CRA 16A N° 25-23	736	8821028
HUMANIZAR CENTRO DE REHABILITACION	CALLE 14 # 19-570	001	8852316