



DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000.148-8

CERTIFICACIÓN DE AVAL DEL ASIS MUNICIPAL 2024

La Secretaría de Salud del Departamento del Meta

Certifica que:


El Análisis Participativo de Situación en Salud (ASIS PARTICIPATIVO), del municipio Villavicencio cumple con los lineamientos propuestos para la construcción del ASIS, de acuerdo con la Guía Conceptual y Metodológica de ASIS para las Entidades Territoriales del Ministerio de Salud y Protección Social y los lineamientos de planeación integral en salud (Resolución 100 de 2024); cuenta con la calidad y coherencia técnica requeridos.




Se autoriza al Ministerio de Salud y Protección Social para la publicación del documento en el Repositorio Institucional Digital – RID con el fin de que el ASIS sea consultado por los usuarios internos y externos entre ellos los órganos de control y demás interesados.

La anterior certificación se expide a los 13 días del mes de diciembre del año 2024.

Cordialmente,


JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud del Meta

Proyectó: María de los Ángeles Niño Reyes- Epidemióloga- SSM
Revisó: Carolina Lancheros Rozo. Profesional Universitario VSP-SSM 

Calle 37 N° 41-80 Barzal Alto • **Secretaría de Salud del Meta** 
PBX. (+57 608) 681 8500 • Línea gratuita nacional: 018000 129 202 
www.meta.gov.co 



**ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD EN SU COMPONENTE CUANTITATIVO Y
CUALITATIVO CON ENFOQUE DE DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD**

ALEXANDER BAQUERO SANABRIA
Alcalde de Villavicencio

YANED SIERRA CASTRILLÓN
Secretaria de Salud

YISELA ROJAS CEBALLOS
Directora de Salud Pública

Villavicencio, Meta
2024

Elaborado por:

EPIDEMIOLOGOS

EDWIN ENRIQUE BERMUDEZ JIMENEZ
OSCAR IGNACIO CARDOZO BAQUERO
ANGELA JOHANA LÓPEZ QUIROGA
JOSE JOAQUÍN PARDO GONZALEZ
JENNY KATHERINE PERALTA LEAL
DIEGO FERNANDO ROJAS CASTAÑO
ALEXSY EMILIA RUIZ RINCÓN
ROBERT EDUARDO SALGADO MARQUEZ

Tabla de Contenido

1	CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	1
1.1	Contexto territorial	1
1.1.1	Localización y accesibilidad geográfica	1
1.1.2	Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	5
1.2	Contexto poblacional y demográfico	8
1.2.1	Estructura demográfica	8
1.2.2	Dinámica demográfica	10
1.2.3	Movilidad forzada	13
1.2.4	Población LGBTIQ+	15
1.2.5	Población Migrante	15
1.2.6	Población Campesina	17
1.3	Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	18
1.4	Gobierno y Gobernanza en el sector salud	21
2	Capitulo II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	25
2.1	Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	26
2.2	Condiciones de vida del territorio	33
2.3	Dinámicas de convivencia en el territorio.....	39
3	Capitulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	44
3.1	Análisis de la morbilidad	44
3.1.1	Principales causas y subcausas de morbilidad.....	44
3.1.2	Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	53
3.1.3	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	54
3.1.4	Análisis de la población con discapacidad.....	58
3.1.5	Identificación de prioridades en la morbilidad	61
3.2	Análisis de Mortalidad	62
3.2.1	Mortalidad general por grandes causas	62
3.2.2	Mortalidad específica por subgrupo.....	68
3.2.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez	79

4	CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	86
4.1	Cartografía Social	86
4.2	Análisis.....	91
5	CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN EN EL TERRITORIO.....	95
5.1	Análisis.....	95
5.2	Esquematización para la conceptualización de los núcleos de inequidades.	99
6	CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO -PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	103
6.1	Eje 1. Gobierno y gobernanza de la salud pública.	103
6.2	Eje 2. Enfoques diferenciales, genero diversidades, pueblos y comunidades.	104
6.3	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	104
6.4	Eje 4. Atención Primaria en Salud	105
6.5	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	106
6.6	Eje 6. Conocimiento en salud pública	107
6.7	Eje 7. Personal de Salud.....	107
7	BIBLIOGRAFIA	110
8	ANEXOS.....	112

Tabla 1. División Político – Administrativa área urbana, municipio de Villavicencio 2024 CAMBIAR	2
Tabla 2. División Político – Administrativa área rural, municipio de Villavicencio 2024 CAMBIAR	3
Tabla 3. Tiempo traslado, tipo soporte, distancia en km desde el municipio de Villavicencio hacia otros Municipios	4
Tabla 4. Hogares y viviendas, municipio de Villavicencio. Año 2024	8
Tabla 5. Índice Demográfico, Municipio de Villavicencio. Años 2019, 2024 y 2029.....	10
Tabla 6 Contexto demográfico EAPB, usuarios afiliados con residencia Villavicencio.....	12
Tabla 7. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, Villavicencio, 2023	13
Tabla 8. Víctimas por Hecho Victimizante - municipio de Villavicencio, 2024*	14
Tabla 9. Atenciones en salud de población extranjera según país de procedencia, Villavicencio. Año 2023	16
Tabla 10. IPS por tipo de servicio, Villavicencio, 2023.....	18
Tabla 11. Valor agregado Villavicencio 2022p.....	27
Tabla 12. Variación anual de los ocupados por sector económico.	29
Tabla 13. Tabla de actividades económicas del territorio	32
Tabla 14. Porcentaje de viviendas que tienen cobertura a energía eléctrica, acueducto, gas, recolección de basuras e internet.....	35
Tabla 15. Cobertura Educación, Villavicencio, Meta, 2022.....	37
Tabla 16 Comunas y barrios con riesgo inminente de violación de derechos humanos.....	39
Tabla 17 Tasa de las lesiones no fatales en NNA según grupo de edad y contexto de la violencia, Villavicencio, 2023.....	43
Tabla 18. Principales causas de morbilidad según las atenciones por ciclo vital, Villavicencio, Meta. Años 2011 – 2023.....	44
Tabla 19 Principales causas de morbilidad según las atenciones por ciclo vital en hombres, Villavicencio, Meta. Años 2011 – 2023.....	45
Tabla 20 Principales causas de morbilidad según las atenciones por ciclo vital en mujeres, Villavicencio, Meta. Años 2011 – 2023	46
Tabla 21 Distribución de atenciones por subgrupos de causa de morbilidad, subcausas, Villavicencio, Meta. Años 2011- 2023.....	47
Tabla 22 Distribución de atenciones por subgrupos de causa de morbilidad en hombres, Villavicencio, Meta. Años 2011 - 2023.....	48

Tabla 23 Distribución de atenciones por subgrupos de causa de morbilidad en mujeres, Villavicencio, Meta. Años 2011 - 2023.....	49
Tabla 24 Morbilidad específica salud mental, Villavicencio. Años 2011 – 2023	50
Tabla 25 Morbilidad específica salud mental, hombres. Villavicencio. Años 2011 – 2023.....	51
Tabla 26 Morbilidad específica salud mental, mujeres. Villavicencio. Años 2011 – 2023.....	52
Tabla 27. Morbilidad atendida por EAPB, grandes causas, Villavicencio 2023	53
Tabla 28 Morbilidad específica Enfermedad renal/VIH, Villavicencio 2016 – 2023.....	54
Tabla 29 Morbilidad específica diabetes Mellitus – Hipertensión Arterial. Villavicencio. Años 2016 – 2023.....	54
Tabla 30 Comportamiento de eventos de notificación obligatoria, Villavicencio 2008 a 2023	55
Tabla 31 Personas afectadas por tipo de discapacidad, Villavicencio, 2023	59
Tabla 32. Discapacidad por aseguradora, Villavicencio, 2023	59
Tabla 33. Mortalidad por grandes causas por EAPB, Villavicencio 2022-2023	66
Tabla 34 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno - infantil y niñez, departamento del Meta y Municipio de Villavicencio. Años 2014-2022	80
Tabla 35 Mortalidad en menores de 1 años, Municipio de Villavicencio. Años 2014-2022.....	81
Tabla 36 Mortalidad en niños de 1 a 4 años, Municipio de Villavicencio. Años 2014-2022.....	83
Tabla 37 Mortalidad en la niñez, Municipio de Villavicencio. Años 2014-2022	83
Tabla 38 Problemáticas que afectan la salud en el territorio.....	91
Tabla 39. Priorización de las necesidades y problemáticas en salud de los afiliados por EAPB.....	98

Lista de Figuras

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio de Villavicencio. Años 2019, 2024 y 2029	9
Figura 2. Proporción de la población por ciclo vital. Villavicencio 2024 ...	9
Figura 3 Comparación entre la tasa bruta de natalidad y tasas de fecundidad, Villavicencio. Años 2005 – 2023	11
Figura 4. Comparación entre las tasas brutas de natalidad, tasas brutas de mortalidad y tasas de crecimiento natural municipio de Villavicencio. Años 2005 a 2023	11
Figura 5. Número de personas víctimas de desplazamiento, Villavicencio, 2015 al 2023	13
Figura 6. Pirámide de población extranjera, municipio de Villavicencio. Año 2023	16
Figura 7. Atenciones en salud población migrante según régimen de afiliación, Villavicencio, 2023	17
Figura 8. Cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social (Régimen), Villavicencio, 2013-2023	19
Figura 9. Distribución en el sistema de seguridad social por sexo, Villavicencio, 2013-2023.....	19
Figura 10. Tasa de empleo Villavicencio	28
Figura 11. Tasa de informalidad por criterios en Villavicencio.	30
Figura 12. Ingreso laboral promedio relativo al promedio de las 13 áreas metropolitanas en el primer trimestre de 2024.	31
Figura 13. Incidencia de pobreza monetaria por ciudades, 2022-2023.	34
Figura 14. Incidencia de pobreza monetaria extrema por ciudades, 2022-2023.	34
Figura 15. Porcentaje de hogares según componente respecto al total de hogares con déficit cualitativo, Villavicencio, 2018.	36
Figura 16. Indicadores de repitencia, reprobación y deserción entre 2019 y 2022, Villavicencio.	38
Figura 17. Sedes con acceso a infraestructura según zona 2022, Villavicencio.....	38
Figura 18 Indicadores de criminalidad para el municipio de Villavicencio. 2019-2023.	41
Figura 19 Pirámide de la población en condición de discapacidad, Villavicencio, Meta. 2023	58
Figura 20 Años de vida potencialmente perdidos, Municipio de Villavicencio, años 2014 a 2022	62

Figura 21 Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos, Municipio de Villavicencio, años 2014 a 2022	63
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada total, Municipio de Villavicencio, años 2014 a 2022.....	63
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para hombres, Municipio de Villavicencio. Años 2014 - 2022	64
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Villavicencio. Años 2014 - 2022	65
Figura 25 Tasa de Mortalidad en población general para enfermedades transmisibles, Municipio de Villavicencio. Años 2014 - 2022	68
Figura 26 Tasa de Mortalidad general ajustada, enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Villavicencio. Años 2014 - 2022	69
Figura 27 Tasa de Mortalidad general ajustada, enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio de Villavicencio. Años 2014 - 2022	69
Figura 28 Tasa de Mortalidad en población general para Neoplasias, Municipio de Villavicencio. Años 2014 - 2022	70
Figura 29 Tasa de Mortalidad general ajustada, Neoplasias en hombres, Municipio de Villavicencio. Años 2014 - 2022	71
Figura 30 Tasa de Mortalidad general ajustada, Neoplasias en mujeres, Municipio de Villavicencio. Años 2014 - 2022	72
Figura 31 Tasa de Mortalidad en población general para Enfermedades del sistema Circulatorio, Municipio de Villavicencio. Años 2014 - 2022	73
Figura 32 Tasa de Mortalidad general ajustada, Enfermedades del sistema Circulatorio en hombres, Municipio de Villavicencio. Años 2014 - 2022	73
Figura 33 Tasa de Mortalidad general ajustada, Enfermedades del sistema Circulatorio en mujeres, Municipio de Villavicencio. Años 2014 - 2022	74
Figura 34 Tasa de mortalidad en población general, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Villavicencio. Años 2014 - 2022.....	75
Figura 35 Tasa de mortalidad en población general, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Villavicencio. Años 2014 - 2022	75
Figura 36 Tasa de mortalidad en población general, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Villavicencio. Años 2014 - 2022	76
Figura 37 Tasa de Mortalidad en población general por Causa Externa, Municipio de Villavicencio. Años 2014 - 2022	76

Figura 38 Tasa de Mortalidad general ajustada, Causa Externa en hombres, Municipio de Villavicencio. Años 2014 – 2022	77
Figura 39 Tasa de Mortalidad general ajustada, Causa Externa en mujeres, Municipio de Villavicencio. Años 2014 – 2022	77
Figura 40 Tasa de Mortalidad en población general para demás enfermedades, Municipio de Villavicencio. 2014 – 2022	78
Figura 41 Tasa de Mortalidad general ajustada, demás enfermedades en hombres, Municipio de Villavicencio. Años 2012 – 2022	79
Figura 42 Tasa de Mortalidad general ajustada, demás enfermedades en mujeres, Municipio de Villavicencio. Años 2014 – 2022	79
Figura 43 Tasa de mortalidad materna por área de residencia, Municipio Villavicencio. Años 2014-2022	81
Figura 44 Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Municipio Villavicencio. Años 2014-2022	82
Figura 45 Tasa de mortalidad neonatal según etnia, Municipio Villavicencio. Años 2014-2022	82

Lista de Mapas

Mapa 1. Localización del municipio de Villavicencio.....	1
Mapa 2. División política administrativa por comunas y límites, municipio de Villavicencio 2022	2
Mapa 3. Vías de comunicación, municipio de Villavicencio.....	4
Mapa 4. Clasificación del suelo, municipio de Villavicencio	5
Mapa 5. Hidrografía y amenazas naturales zona rural, municipio de Villavicencio.....	6
Mapa 6 Amenazas naturales zona urbana, municipio de Villavicencio	7
Mapa 7 Amenazas tecnológicas, municipio de Villavicencio	7
Mapa 8 Localización del riesgo inminente de violación de derechos	40

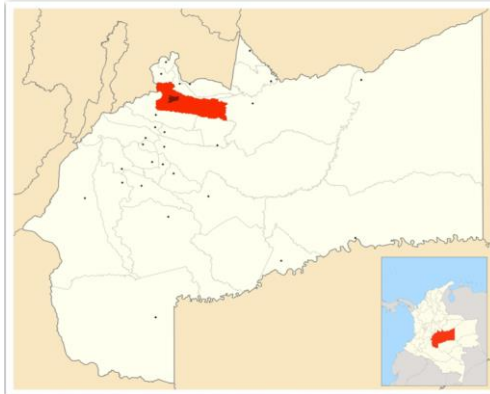
1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

Villavicencio es una ciudad intermedia, capital del Departamento del Meta, ubicada en el centro geográfico de Colombia, en el piedemonte de la cordillera Oriental Colombiana. Se encuentra dividida en dos regiones distintivas: una montañosa al occidente y noroccidente, marcada por la Cordillera Oriental; la otra, una planicie inclinada hacia el oriente y nororiente que correspondiente al piedemonte de la cordillera y con gran posibilidad de crecimiento. Coordenadas geográficas: Latitud: 4.1425, Longitud: -73.6294, Latitud: 4° 8' 33" Norte, Longitud: 73° 37' 46" Oeste

Mapa 1. Localización del municipio de Villavicencio



Fuente:

<https://historico.villavicencio.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Galeria>

LÍMITES

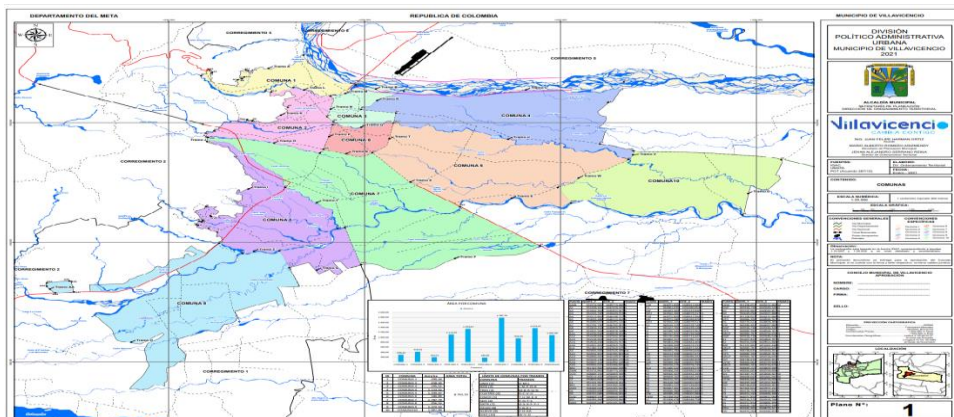
Norte: El Calvario y Restrepo,
Oriente: Puerto López;
Sur: San Carlos de Guaroa y Acacias,
Occidente: Acacias y el departamento de Cundinamarca.

Extensión aprox: 130.085 ha (1328 km²)
distribuidos así: 100.165 ha en llanura (77% del territorio) y
29.919 ha. de cordillera (23% restante).
zona Rural:118.131,13 Ha

Área urbana de Villavicencio. La parte urbana es un triángulo cuya base al oeste la forma la falda de la cordillera; sus lados están conformados por el sur con el Caño Maizaro y al norte con el Río Guatiquia, ocupando sólo un 4% del suelo del municipio. A través del **acuerdo N. 458 de 2021** se actualizó la División Político-Administrativa del área urbana y rural del municipio quedando el área urbana conformada por diez (10) comunas, agrupando barrios, planes parciales y urbanizaciones que suman alrededor de 530.

La conformación de cada una de las comunas, así como de los barrios y asentamientos del municipio de Villavicencio que las conforman, se encuentran divididos así:

Mapa 2. División política administrativa por comunas y límites, municipio de Villavicencio 2022



Fuente: Acuerdo 458 de 2021-Concejo Municipal de Villavicencio, 2021.

Tabla 1. División Política – Administrativa área urbana, municipio de Villavicencio 2024 CAMBIAR

COMUNA	ÁREA (Ha)	POBLACIÓN DANE 2024	% DE POBLACIÓN	NÚMERO DE BARRIOS
Comuna 1	299443	30487	5,2%	58
Comuna 2	418318	21563	3,7	38
Comuna 3	195511	22188	3,8	24
Comuna 4	1113582	90763	15,5	89
Comuna 5	1339574	115995	19,8	99
Comuna 6	180890	22291	3,8	33
Comuna 7	1787790	76766	13,1	74
Comuna 8	956560	62293	10,6	65
Comuna 9	1372520	65071	11,1	36
Comuna 10	1087890	39491	7,6	14

Fuente: Creación propia y tomando el acuerdo 458 de 2021-Concejo Municipal de Villavicencio, 2021. Población 2024 por comunas: Oficina de la Alta Consejería para la Seguridad Ciudadana, Alcaldía de Villavicencio

Área Rural de Villavicencio. El municipio de Villavicencio actualmente cuenta con un suelo rural de 122.374,65 hectáreas. equivalente a un 96% del área total del municipio, dividido políticamente en siete corregimientos, conformados por sesenta y siete (67) veredas, centros poblados rurales y asentamientos rurales. Se encuentran divididos así:

Tabla 2. División Político – Administrativa área rural, municipio de Villavicencio 2024 CAMBIAR

CORREGIMIENTO	ÁREA (Ha)	POBLACIÓN DANE 2024	% DE POBLACIÓN	NÚMERO DE VEREDAS
Corregimiento 1	9.600,89	4892	0,8	10
Corregimiento 2	16.094,31	4683	0,8	14
Corregimiento 3	4.989,84	981	0,2	6
Corregimiento 4	44.923,46	6212	1,1	11
Corregimiento 5	4.614,88	5622	1	5
Corregimiento 6	3.032,91	1057	0,2	6
Corregimiento 7	39.118,36	15503	2,6	15

Fuente: Creación propia y tomando el acuerdo 458 de 2021-Concejo Municipal de Villavicencio, 2021. Población 2024 por comunas: Oficina de la Alta Consejería para la Seguridad Ciudadana, Alcaldía de Villavicencio

Accesibilidad geográfica.

El municipio de Villavicencio se encuentra ubicada a 71,7 km de la ciudad de Bogotá; cuenta con tres principales accesos y salidas de carga terrestre, Puerto López, vía antigua a Bogotá y vía nueva a Bogotá, teniendo como principales recorridos el Anillo Vial seguido de la vía Catama y Avenida del Llano. Adicional se cuenta con vías alternas para el transporte de carga y pasajeros por vía terrestre con la Transversal del Sisga y Bogotá – Sogamoso – Agua Azul - Villavicencio.

De acuerdo con el potencial agroindustrial y de hidrocarburos de la Orinoquía se plantean corredores de conectividad vial y fluvial a ser intervenidos: Viales: 1. Villavicencio–Arauca, 2. Villavicencio–Puerto Carreño, 3. Villavicencio– Calamar. Fluviales según el Plan Maestro de Transporte Fluvial: 1. Río Meta entre Puerto López –Puerto Carreño1. Actualmente la modernización y la construcción de las nuevas obras de la vía Bogotá – Villavicencio busca que este corredor vial sea uno de los más destacados e importantes del país.

Villavicencio cuenta con el aeropuerto Vanguardia, el cual actualmente presenta un aumento de las frecuencias de vuelos Villavicencio – Bogotá y Bogotá – Villavicencio e ingreso de otras aerolíneas mejorando la oferta de sillas y

aumentando el horario de operación del aeropuerto. Adicionalmente se cuenta con el aeropuerto de Apiay y el aeropuerto militar CATAM.

En relación con las distancias desde Villavicencio a los diferentes Municipios del departamento del Meta, se identifica que la menor distancia en km se establece con el Municipio de Restrepo y la mayor distancia se encuentra con relación a La Macarena, seguido por Mapiripán y Puerto Concordia con 780 y 498 Km respectivamente.

Tabla 3. Tiempo traslado, tipo soporte, distancia en km desde el municipio de Villavicencio hacia otros Municipios

Municipio	Minutos desde Villavicencio	Distancia en Km	Municipio	Minutos desde Villavicencio	Distancia en Km
Restrepo	16	17	Barranca	98	106
Acacias	30	32	San Juan	115	121
Cumaral	22	33	Cabuyaro	172	122
Guamal	41	44	Lejanías	98	136
Castilla la	56	55	Mesetas	136	136
San Martín	62	67	Puerto Lleras	131	140
Cubarral	68	69	Vista Hermosa	146	155
El Calvario	198	82	San Juanito	210	161
Granada	70	86	La Uribe	218	190
Puerto López	140	87	Puerto Gaitán	182	196
San Carlos	92	90	Puerto Rico	272	232
El Dorado	102	93	Puerto Concordia	498	262
El Castillo	60	94	Mapiripán	780	351
Fuente de Oro	93	100	La Macarena	1.280	950

Fuente: Ministerio de transporte

Mapa 3. Vías de comunicación, municipio de Villavicencio



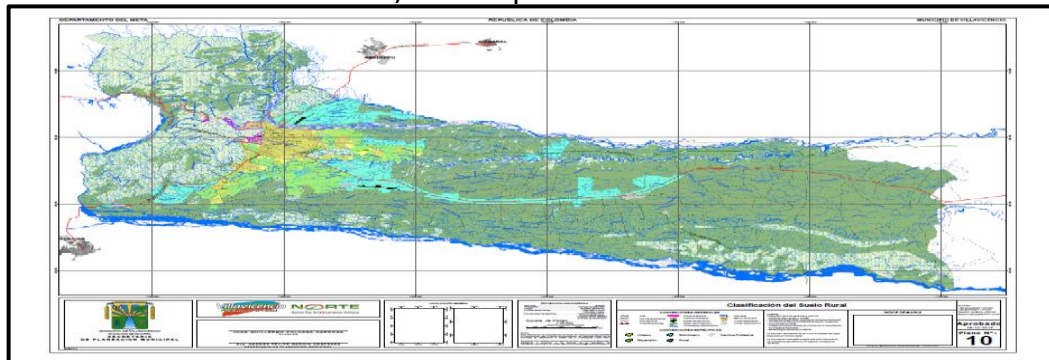
Fuente: Google maps.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

1.1.2.1 Altitud, relieve e hidrografía

La ciudad de Villavicencio también es conocida como la “Puerta del llano”, se encuentra a 467 metros de altitud en la cordillera oriental colombiana y una temperatura media: 27 °C. Debido a la concentración de lluvias en el Piedemonte llanero y la zona de cordillera, hacen que se cuente con una intensa red hidrográfica. Villavicencio es limitado en tres costados por los ríos Guatiquía y Guayuriba en aproximadamente 130 km. Otras quebradas como La Honda, El Guadual, Negra y Salinas sirven igualmente de límite en longitud de aproximadamente 40 km.

Mapa 4. Clasificación del suelo, municipio de Villavicencio



Fuente: Secretaría de planeación. Alcaldía de Villavicencio, 2015.

Desde las características fisiográficas, el municipio de Villavicencio presenta dos unidades: una montañosa al occidente y noroccidente, marcada por la imponente Cordillera Oriental; la otra, una planicie inclinada hacia el oriente y nororiente, correspondiente al piedemonte de la cordillera

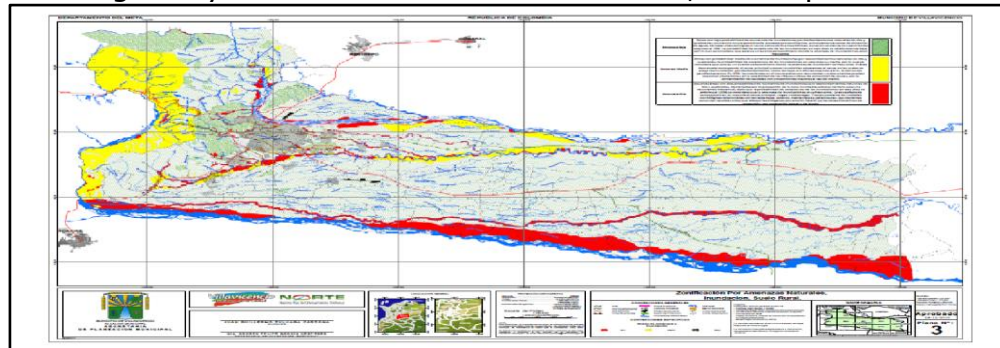
- Zonas de riesgo

La ubicación de Villavicencio en el piedemonte hace que los factores de precipitación produzcan continuamente en la zona factores de riesgo de posibles inundaciones, diferenciando zonas de alto, mediano y bajo riesgo.

Según el Plan De Ordenamiento Territorial (POT -Acuerdo 287/15) del Municipio de Villavicencio los tipos de Amenaza de acuerdo con los estudios técnicos, las condiciones físicas y ambientales del territorio, así como el modelo para la determinación de la amenaza, existen tres fenómenos geológicos que presentan mayor recurrencia de eventos en el Municipio como son:

1. Amenaza por Fenómenos de Remoción en Masa
2. Amenaza por Inundación
3. Amenaza por Avenidas Torrenciales (Amenaza Baja: microcuencas de caño La Pedragosa, caño Zuria, caño Quenane y caño Maizaro; amenaza media: microcuencas de caño Parrado, Moladero, La Unión Maizaro; Menaza alta: Caño Grande, Caño Pendejo, Caño Pescado.

Mapa 5. Hidrografía y amenazas naturales zona rural, municipio de Villavicencio



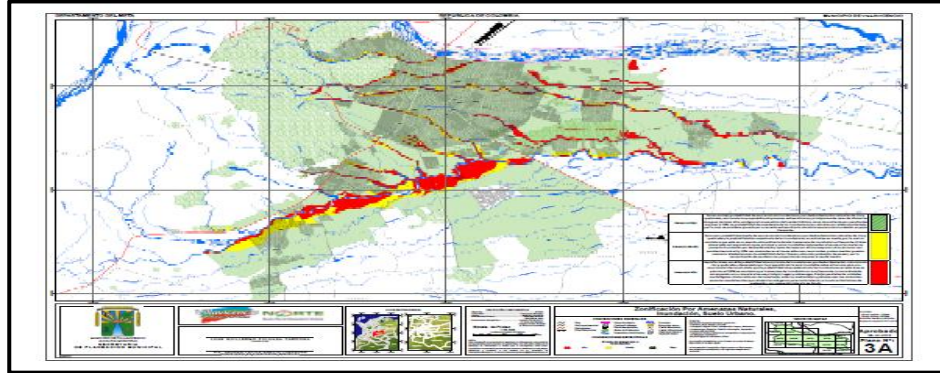
Fuente: Secretaría de planeación. Alcaldía de Villavicencio, 2015.

El componente hídrico del Municipio está integrado por la red hidrográfica de las cuencas de los Ríos, Guatiquía, Ocoa, Negrito y Guayuriba y las microcuencas de menor orden identificadas y delimitadas en los Planes de Ordenación y Manejo de las Cuencas de los Ríos Guatiquía y Guayuriba adoptados por CORMACARENA. (ACUERDO No 287 DEL 2015)

La cantidad de la población concentrada en el casco urbano hace que se produzcan asentamientos en zonas de riesgo de posibles inundaciones que han llevado a la protección a través de diques como el que se presenta en el río Guatiquia, de acuerdo con el plan territorial se convertiría en una zona vehicular con un marco vegetal.

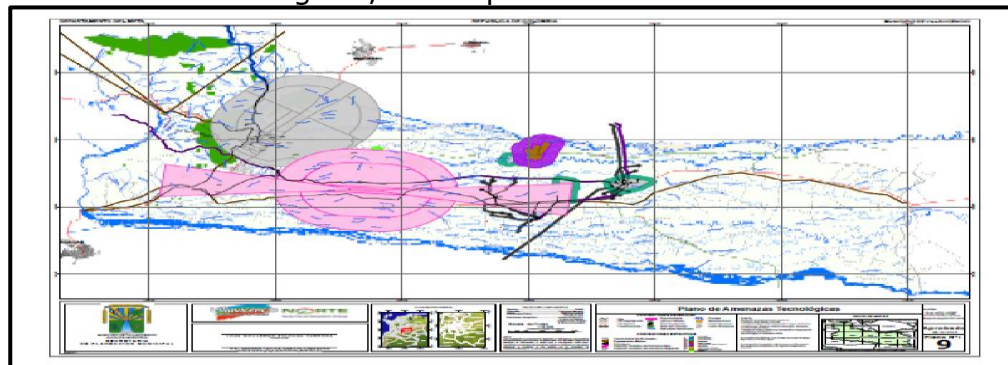
Las amenazas tecnológicas se enmarcan en el establecimiento de infraestructura asociada a depósitos de sustancias tóxicas y peligrosas, saneamiento ambiental, aeropuertos, generación, transporte y transformación de energías, sistemas de abastecimiento de agua potable y tratamiento de aguas servidas e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

Mapa 6 Amenazas naturales zona urbana, municipio de Villavicencio



Fuente: Acuerdo 287 de 2015. Consejo municipal de Villavicencio.

Mapa 7 Amenazas tecnológicas, municipio de Villavicencio



Fuente: Secretaría de planeación. Alcaldía de Villavicencio, 2015.

- Temperatura y humedad

Villavicencio está localizada a 420 m.s.n.m. con temperatura mínima de 17°C y máxima de 34°C, con una media de 27°C. La precipitación media anual de 1.200 mm, la cual tiene una característica bimodal con un periodo de lluvias mayo-noviembre y otro seco diciembre-abril. La temperatura guarda cierta relación con la precipitación, de manera que los meses más calurosos son aquellos en que la lluvia es menor, en especial enero y febrero, en los cuales la temperatura máxima sobrepasa en la zona urbana los 33 °C y los meses más frescos son aquellos considerados como los meses más lluviosos, desde mayo hasta julio siendo la temperatura máxima alrededor de 29°C.

1.1.2.2 Grado de urbanización

El Municipio de Villavicencio presenta para el año 2024 un grado de urbanización del 92%; haciendo referencia al porcentaje de la población en cabeceras

respecto al total municipal, lo que se traduce en mayor demanda de servicios (salud, educación, públicos, trabajo, recreación) y ratifica el fenómeno de consolidación de la población urbana en las capitales del país.

-Número de viviendas

Para el año de aprobación del Plan de Ordenamiento Territorial del año 2015, con una estructura predial del Municipio de 99.372 predios, datos fuente IGAC año 2001 y para el año 2012 de 131.682 predios; es decir, que en 11 años el incremento de la estructura fue de 32.310 predios. Según Dane, las proyecciones de total viviendas (ocupadas) a nivel municipal para el año 2024 es de 199.294 y en cuanto a los hogares, se identifican en general 203.331 hogares (persona o grupo de personas, parientes o no, que ocupan la totalidad o parte de una vivienda, generalmente comparten las comidas y tienen un presupuesto común).

Tabla 4. Hogares y viviendas, municipio de Villavicencio. Año 2024

Área	Hogares	Viviendas
Total	203.331	199.294
Cabecera	188.788	184.941
Centros Poblados y Rural Disperso	14.543	14.353

Fuente: DANE, Proyecciones de total viviendas (ocupadas y desocupadas) a nivel municipal 2018-2035 y Proyecciones de hogares a nivel municipal 2018-2035

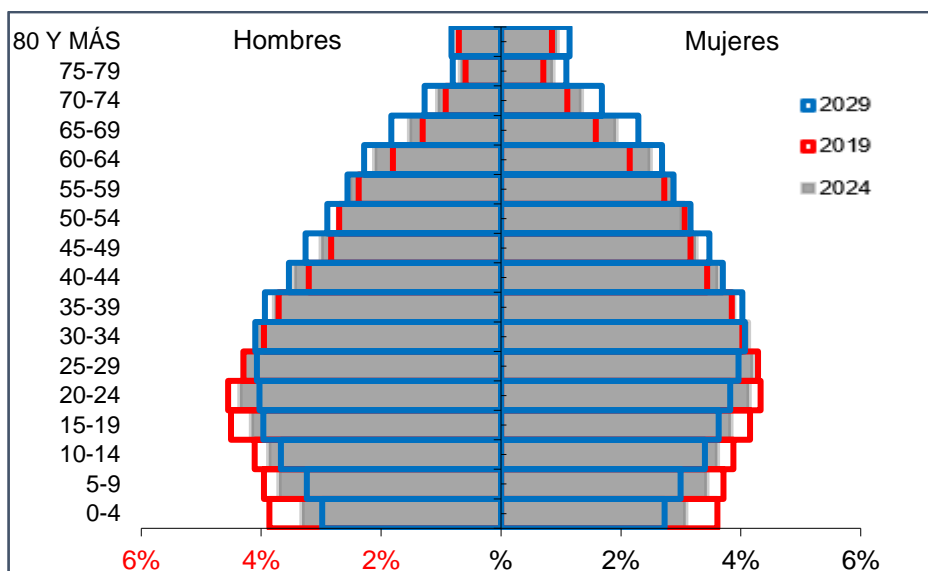
1.2 Contexto poblacional y demográfico

1.2.1 Estructura demográfica

Para el año 2024 según proyección DANE, Villavicencio cuenta con un total es de 585.858 habitantes, el 50,6% (296.520) de la población son mujeres y el restante 49,4 % (289.338) son hombres. Para 2024 entre los rangos de edad en el que se ubica mayor aglomeración poblacional se encuentra entre los 20 a los 24 años seguido de 25 a 29 años; en contraste el menor número de habitantes de Villavicencio se ubica entre los 75 y 79 años. La relación hombre – mujer en el año 2019 establecía que, por cada 97,6 hombres, había 100 mujeres; para el año 2024 se mantiene en 97,7 hombres había 100 mujeres y se estima que para el año 2029 por cada 97 hombres habrá 100 mujeres.

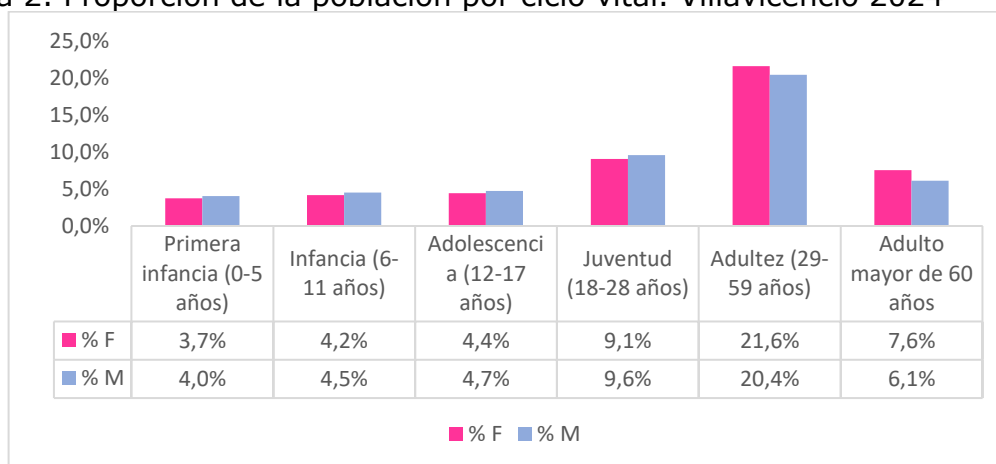
Villavicencio tiene una estructura de población con predominio de población en el ciclo de juventud, y un número importante de niños en la base, aunque con el tiempo se espera un aumento en la población adulta. El descenso de la natalidad se hace evidente en la base de la pirámide. En relación con la población por ciclo vital se refleja que la mayor proporción para el año 2024 se registra en la adultez (29 - 59 años) con el 42%, seguido del ciclo de la juventud con el 18,7%, como se observa en la figura 2.

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio de Villavicencio. Años 2019, 2024 y 2029



Fuente: DANE, 2024

Figura 2. Proporción de la población por ciclo vital. Villavicencio 2024



Fuente: Elaboración propia con base en los datos de las Retroproyecciones y proyecciones de población del CNPV DANE 2018 y ajuste post Covid

A continuación se relacionan los principales índices demográficos para el municipio de Villavicencio en donde se observa cómo el índice de infancia a través de los años va disminuyendo y el índice de envejecimiento aumentando, acorde con esto, se evidencia aumento del índice de dependencia en personas mayores.

Tabla 5. Índice Demográfico, Municipio de Villavicencio. Años 2019, 2024 y 2029

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Población total	538.824	585.858	619.185
Población Masculina	266.072	289.338	305.005
Población femenina	272.752	296.520	314.180
Relación hombres: mujer	97,55	97,58	97
Razón niños: mujer	27	24	21
Índice de infancia	23	21	19
Índice de juventud	26	25	23
Índice de vejez	8	9	11
Índice de envejecimiento	34	43	58
Índice de dependencia	44,70	42,99	42,76
Índice de dependencia infantil	33,46	30,05	27,14
Índice de dependencia mayores	11,24	12,95	15,61
Índice de Friz	112,75	99,29	88,40

Fuente: DANE, 2024

El índice de Friz representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años y para el municipio de Villavicencio se evidencia una población joven con tendencia al envejecimiento en su población del 2019 al 2029.

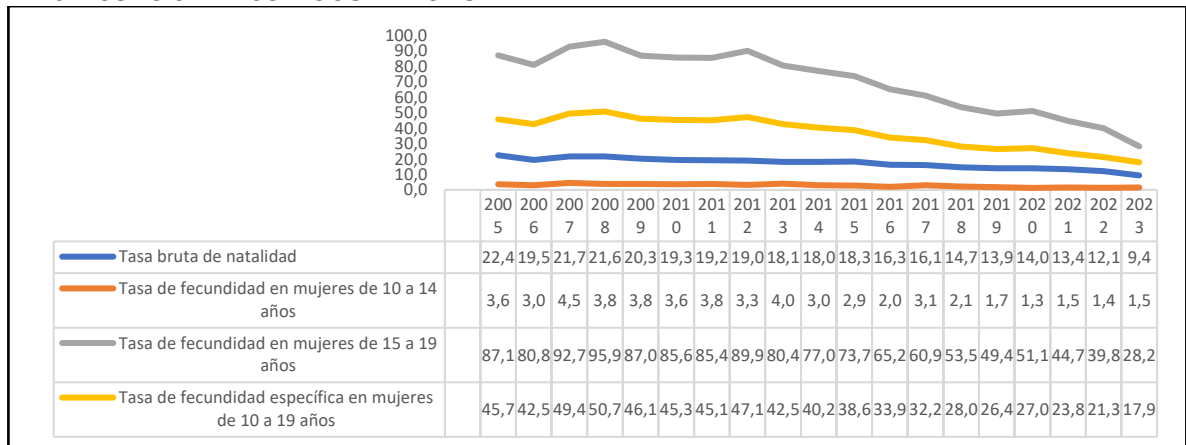
Densidad de población por km. En general para el municipio de Villavicencio, se establece una densidad poblacional de 420,4 habitantes/Km², el porcentaje de población en la zona urbana es de 92 % (531 600 personas) y en centros poblados y áreas rurales dispersas es de 8% (46.275 personas).

1.2.2 Dinámica demográfica

A partir del comportamiento de estos indicadores, se identifica los procesos de cambio y transformación de las pautas de reproducción biológica y social de la población.

En los años analizados (2005 al 2023) se observa que la tasa de natalidad va disminuyendo gradualmente pasando de 22,4 a 9,4 del 2005 al 2023 y la de fecundidad aceleradamente en las mujeres de 15 a 19 años al igual que en mujeres de 10 a 14 años, como se observa en la siguiente figura.

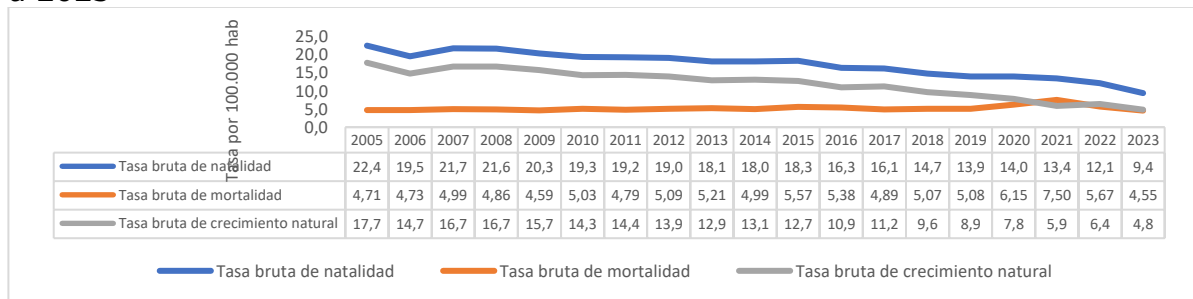
Figura 3 Comparación entre la tasa bruta de natalidad y tasas de fecundidad, Villavicencio. Años 2005 – 2023



Fuente: SISPRO, <https://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/> (consultado 19/10/2024)

Para el indicador de **Tasa de Crecimiento Natural** que se obtiene de la diferencia entre la tasa bruta de natalidad y mortalidad, observándose una disminución a lo largo de los años, pasando de 17,71 en el año 2005 a 4,8 en el año 2023.

Figura 4. Comparación entre las tasas brutas de natalidad, tasas brutas de mortalidad y tasas de crecimiento natural municipio de Villavicencio. Años 2005 a 2023



Fuente: <https://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/> (consultado 19/10/2024)

Tabla 6 Contexto demográfico EAPB, usuarios afiliados con residencia Villavicencio

EAPB	RÉGIMEN	MUJERES	HOMBRES	N. TOTAL DE AFILIADOS	SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD
CAJACOPI	SUBSIDIADO	44140	43540	87680	Desplazados (22.26%)
	CONTRIBUTIVO	4296	3297	7593	
CAPITAL SALUD	SUBSIDIADO	107955	10549	201932	Víctimas del conflicto interno: 13313; Indígenas: 372 Población infantil a cargo del ICBF: 531
	CONTRIBUTIVO			19664	
COMPENSAR	SUBSIDIADO	10499	9816	5775	2.260 usuarios en condición de desplazamiento
	CONTRIBUTIVO			14540	
ECOPETROL	ESPECIAL	1203	1129	2332	77 usuarios en condición de desplazamiento 29 usuarios en condición de discapacidad
FAMISANAR	SUBSIDIADO	23148	24661	16474	54,0% de mujeres en edad fértil se encuentran en la zona rural, el 18,6% de las personas mayores de 64 años se encuentran en zona rural y el 11,8% de las personas corresponden a la población en zona rural menor de 5 años
	CONTRIBUTIVO			31335	
POLICIA	ESPECIAL	8034	10313	18347	
SALUD TOTAL	CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	42653	44068	86.721	población Indígena con 255 afiliados Víctimas Del Conflicto Armado Interno con 2837 afiliados

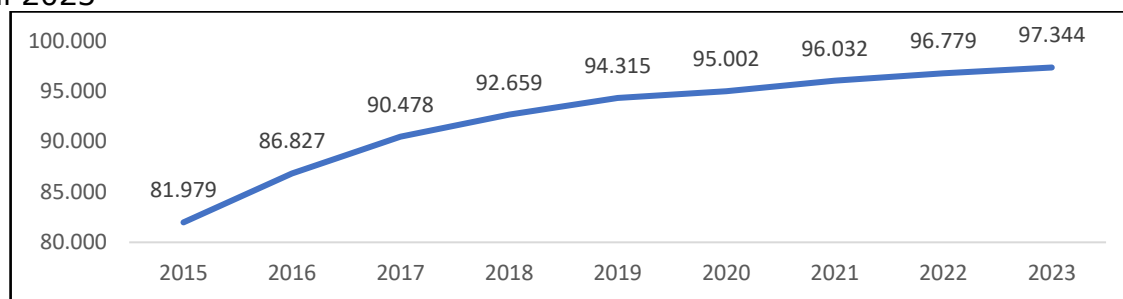
SANITAS	CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	85030	79102	164132	
----------------	---------------------------	-------	-------	--------	--

Fuente: Construcción con los documento: Análisis de las condiciones de salud de la población afiliada EAPB.

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento interno forzado de personas, ocasionado por la violencia armada, social o política constituyen una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad humana. En la ciudad de Villavicencio, con corte al año 2023 se identifican 97.344 víctimas de desplazamiento, observándose un incremento constante del 2015 al 2023

Figura 5. Número de personas víctimas de desplazamiento, Villavicencio, 2015 al 2023



Fuente: <https://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/> (Consulta 19/10/2024)

El 51,3% son mujeres (49.929), el 47,3% son hombres (46.630) y el restante se registra como no definido o no reportado. Por grupos de edad, el mayor número de personas se encuentra entre los 20 a 34 años; cabe resaltar la gran proporción de menores de edad, como se observa en la tabla 7.

Tabla 7. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, Villavicencio, 2023

Edad	Femenino	%	Masculino	%
De 0 a 04 años	362	0,73	369	0,79
De 05 a 09 años	2.213	4,43	2386	5,12
De 10 a 14 años	3.681	7,37	4113	8,82
De 15 a 19 años	4.402	8,82	4578	9,82
De 20 a 24 años	4.632	9,28	4989	10,7
De 25 a 29 años	5.363	10,74	5568	11,94
De 30 a 34 años	5.167	10,35	4821	10,34
De 35 a 39 años	4.293	8,6	3413	7,32
De 40 a 44 años	3.896	7,8	2857	6,13
De 45 a 49 años	3.521	7,05	2477	5,31
De 50 A 54 Años	3.079	6,17	2254	4,83

De 55 a 59 años	2.653	5,31	2120	4,55
De 60 A 64 Años	2.178	4,36	1856	3,98
De 65 a 69 años	1.545	3,09	1340	2,87
De 70 a 74 años	1.039	2,08	1015	2,18
De 75 a 79 años	703	1,41	838	1,8
De 80 años o más	1.193	2,39	1620	3,47
Total	49.929	100	46630	100

Fuente: <https://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/> (Consulta 19/10/2024)

Unidad de víctimas por hecho *Victimizantes*. De acuerdo con la Unidad para las Víctimas por hecho victimizante, con corte al mes de agosto de 2024, se registra un total de 1.482 personas y con mayor proporción se registran en el grupo de edad entre 29 y 59 años, seguido de los mayores de 60 años. El 24,3% refieren que el desplazamiento forzado es el hecho victimizante ocupando el primer lugar, seguido se encuentra las amenazas con el 12% y el homicidio con el 10,5%, entre otros, relacionados en la siguiente tabla.

Tabla 8. Víctimas por Hecho Victimizante - municipio de Villavicencio, 2024*

Hecho victimizante	total	%
Desplazamiento forzado	360	24,3
Amenaza	178	12
Homicidio	156	10,5
Desaparición forzada	125	8,4
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	103	7
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	84	5,7
Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos	73	4,9
Lesiones Personales Psicológicas	64	4,3
Lesiones Personales Físicas	62	4,2
Secuestro	59	4
Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados	53	3,6
Tortura	45	3
Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado	34	2,3
Abandono o Despojo Forzado de Tierras	33	2,2
Sin información	32	2,2
Confinamiento	21	1,4
Total general	1482	100

<https://www.unidadvictimas.gov.co/publicacion-de-datos-abiertos/>*Consulta el 18/10/2024

1.2.4 Población LGBTIQ+

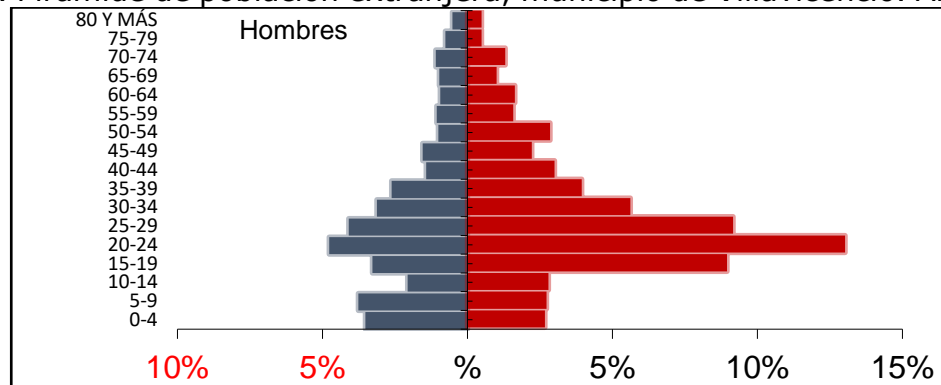
La ciudad de Villavicencio está experimentando cambios significativos en la percepción y el reconocimiento de la diversidad sexual. En términos legislativos, Colombia ha dado pasos importantes para proteger los derechos de la población LGBTIQ+, reconociendo uniones entre personas del mismo sexo y garantizando derechos fundamentales. Aunque se ha avanzado hacia una mayor aceptación, existen desafíos continuos, como la discriminación, la falta de comprensión en algunos sectores de la sociedad y la poca participación del colectivo LGBTIQ+ en la provisión de información. En Villavicencio, estas barreras se reflejan en la dificultad para visibilizar e involucrar a las personas del colectivo LGBTIQ+ en los procesos de caracterización y búsqueda de información.

Hasta 2022, el municipio de Villavicencio orientaba acciones hacia la población LGBTIQ+ a través de la Dirección del grupo especial de protección. A partir de 2024, se creó la Oficina de OSIG (Orientación Sexual de Identificación de Géneros Diversos) mediante el Acuerdo 594 de 2023, dando cumplimiento a la política pública OSIG establecida en el Acuerdo 547 de 2022. Es importante destacar que la caracterización y búsqueda de información relacionada con la población LGBTIQ+ es compleja.

1.2.5 Población Migrante

Según fuente SISPRO, el número de personas migrantes atendidas en los servicios de salud según sexo y edad por quinquenio, en Villavicencio para el año 2023 fue de 3295 personas pertenecientes a población extranjera. El 64,5% corresponde al sexo femenino; el grupo de edad de 20 a 24 seguido de 25 a 29 años y 15 a 19 años registran el mayor número de atenciones. Por curso de vida la mayor proporción de atenciones se registra en la juventud en las mujeres y en la adultez en los hombres

Figura 6. Pirámide de población extranjera, municipio de Villavicencio. Año 2023



Fuente: SISPRO, año 2023 Consultado en Bodega de datos del SISPRO 22/08/2024

Al revisar el tipo de atención recibida, la consulta externa y los procedimientos fueron los servicios más solicitados e igualmente son los que aportan más atenciones al departamento del Meta.

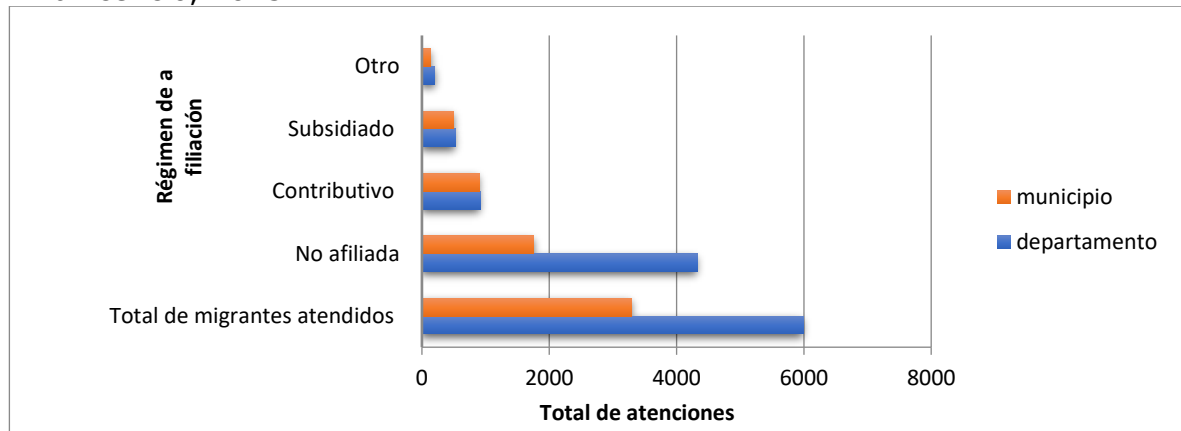
Tabla 9. Atenciones en salud de población extranjera según país de procedencia, Villavicencio. Año 2023

Tipo de atención	Total atendidos territorial		Migrantes Entidad		Concentración Entidad territorial
	Año	Distribución	Año	Distribución	
Consulta Externa	2.470	33%	4.815	33%	51,3%
Servicios de urgencias	254	3%	633	8%	21,9%
Hospitalización	544	7%	1158	33%	11,1%
Procedimientos	2.911	39%	4.885	33%	59,6%
Medicamentos	1.324	18%	3.003	20%	44,1%
Nacimientos		0%	167	1%	0,0%
Total	7.503	100%	14.661	100%	51,2%

Fuente: SISPRO, año 2023 Consultado en Bodega de datos del SISPRO 22/08/2024

La población extranjera atendida en Villavicencio para el año 2023, en su mayoría correspondió a población no afiliada, seguida de afiliados al régimen contributivo.

Figura 7. Atenciones en salud población migrante según régimen de afiliación, Villavicencio, 2023



Fuente: SISPRO, año 2023 Consultado en Bodega de datos del SISPRO 22/08/2024

El 74% (2430/3295) de la población migrante registrada son procedentes de la República Bolivariana de Venezuela, el 21,8% no registran el País de procedencia y otros registran el 4,2% (26 países diferentes).

1.2.6 Población Campesina

La población campesina desempeña un papel vital en la producción agrícola y en la preservación de las tradiciones arraigadas en la tierra y se dedican a la agricultura, cultivando productos como arroz, maíz, soya, yuca, café, y otros cultivos significativos como la palma de aceite, plátano, y cítricos.

Estas actividades no solo contribuyen a la seguridad alimentaria local, sino que también son fundamentales para la economía regional. El Departamento del Meta, donde se encuentra Villavicencio, es tradicionalmente reconocido como la despensa agrícola y pecuaria de Colombia, satisfaciendo una gran parte de la demanda de alimentos en Bogotá y otros lugares del país.

La vida en las zonas rurales de Villavicencio sigue estando estrechamente ligada a las estaciones y ciclos agrícolas. Las comunidades campesinas mantienen prácticas tradicionales de cultivo y ganadería que han sido transmitidas de generación en generación. Sin embargo, también se observan adaptaciones a nuevas tecnologías y prácticas agrícolas sostenibles, evidenciando una convivencia entre lo ancestral y lo moderno

Es importante destacar que, a pesar de la contribución significativa de la población campesina a la economía local, a menudo enfrentan desafíos como la

falta de acceso a servicios básicos, educación y atención médica. Organizaciones locales y gubernamentales trabajan para abordar estas brechas y mejorar las condiciones de vida en las áreas rurales. Además, la agricultura familiar, como la representada por la Asociación de Productores de Puente Abadía, juega un papel crucial en la autosuficiencia alimentaria y en la preservación de la estructura asociativa y el trabajo colectivo en la comunidad

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

La Entidad Territorial cuenta con recursos y mecanismos para favorecer la participación social en salud. Se han establecido instancias participativas, como consejos municipales de salud y mesas de participación ciudadana, que buscan involucrar a la comunidad en la toma de decisiones y el diseño de políticas públicas relacionadas con la salud. En cuanto a la naturaleza jurídica de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), el 99% corresponde a instituciones privadas. Ver anexo 1 y 2

De acuerdo con el tipo de servicio registrado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS para el Municipio de Villavicencio, el 57% corresponde a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS

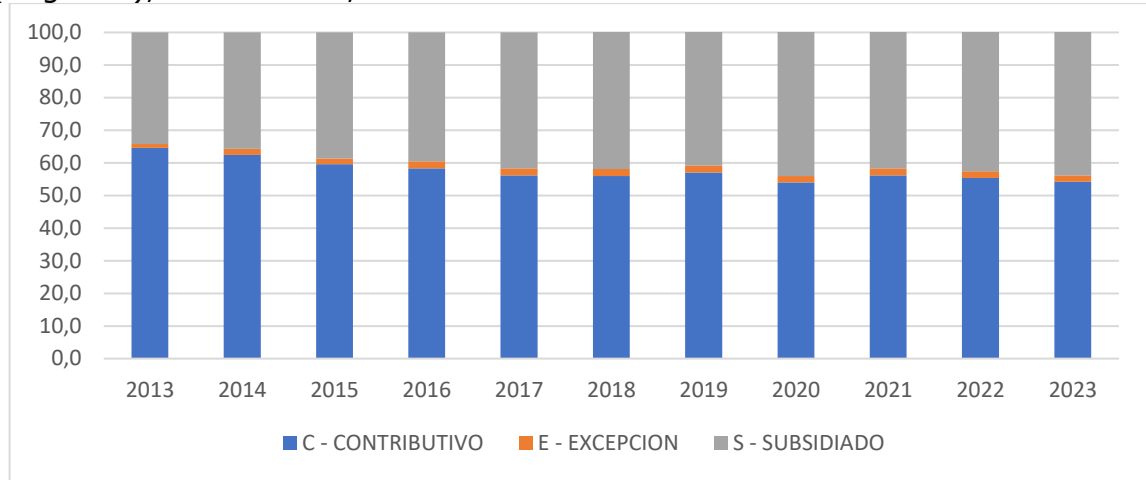
Tabla 10. IPS por tipo de servicio, Villavicencio, 2023

Tipo	Número
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	578
Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	24
Profesional Independiente	396
Transporte Especial de Pacientes	16
Total general	1014

Fuente REPS 2023

Al revisar la cobertura en salud, en promedio se ha estado por encima del 95%, para el 2023 se registra una cobertura del 97,9%. En todos los años analizados, el régimen contributivo ha registrado la mayor proporción de usuarios.

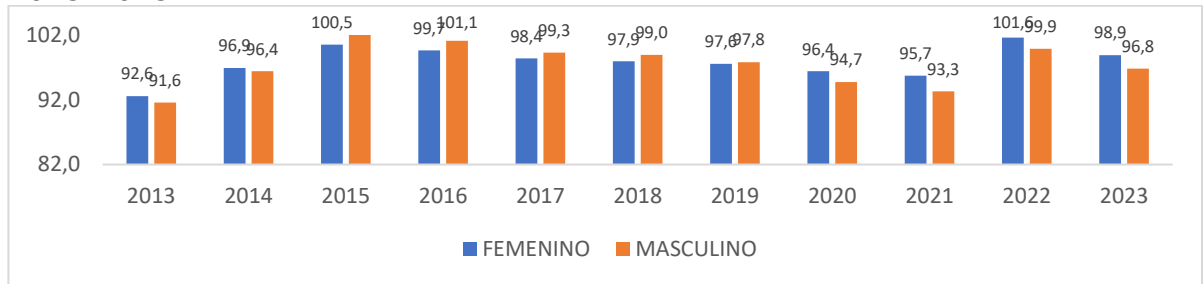
Figura 8. Cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social (Régimen), Villavicencio, 2013-2023



Fuente: <https://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/> (Consulta 19/10/2024)

Se observa una disminución constante en el porcentaje de inscripciones al régimen de salud contributivo durante el período de 10 años, del 60% en 2013 al 40% en 2023. En el subsidiado hay un aumento constante en el porcentaje de inscripciones del 30% en 2013 al 50% en 2023. Este aumento sugiere que más personas dependen de los subsidios gubernamentales para su régimen de salud, lo que podría deberse a dificultades económicas o a programas gubernamentales ampliados para aumentar la cobertura de salud.

Figura 9. Distribución en el sistema de seguridad social por sexo, Villavicencio, 2013-2023



Fuente: <https://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/> (Consulta 19/10/2024)

-Capacidad de Accionar de los Gobiernos Territoriales. El sector salud debe estar en capacidad de garantizar las políticas sociales y los procesos de desarrollo que busquen lograr la equidad en salud y abordar las crecientes brechas en la cobertura de servicios y redefinir la forma en que se gestiona y organiza el municipio. A continuación, se describen las temáticas inherentes a las políticas públicas en las que se armonizan las acciones de promoción de la

salud y prevención de las enfermedades a través de procesos integradores ejecutados por los diferentes actores. Así mismo, se incluye lo pertinente al conocimiento de rutas de acceso a través de canales de información y comunicación entre la población

-Decreto 1000-24-553 de 2022, por el cual se crea la mesa transectorial de salud como instancia de coordinación de la política de salud pública de modos, condiciones y estilos de vida saludable en el municipio de Villavicencio periodo 2021-2030

-Acuerdo 462/2021, política pública municipal de modos, condiciones y estilos de vida saludables en Villavicencio .2021-2030

-Acuerdo 281 /2015. Política pública de discapacidad e inclusión social. Villavicencio 2015-2023

-Decreto 100-24-387 de 2022, por el cual se reestructura el comité municipal para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y prevención de embarazo en adolescentes.

-Decreto No.1000.24.171 del 26 de abril de 2024, convocatoria pública para la designación de miembros no gubernamentales ante el Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud del municipio de Villavicencio

-Alianzas Construidas entre Sectores:

Con el objetivo de dar cumplimiento a la política la secretaria de salud de Villavicencio fortalece y acompaña la intervención de los ciudadanos en la toma de decisiones respecto al manejo de los recursos y las acciones que tienen un impacto en el desarrollo de sus comunidades, la secretaria de salud de Villavicencio ha realizado mesas técnicas con los representantes de las veedurías en salud del municipio de Villavicencio, para verificar cuales son las falencias más evidentes en la prestación de los servicios de salud, con el propósito de realizar recomendaciones y adquirir compromisos para poder resolver los desafíos que presenta el sistema de salud.

De estas acciones articuladas, se realizaron visitas de verificación con acompañamiento de auditoria para la implementación del servicio de atención al usuario SIAU y de la Política de Participación Social en Salud a los centros de salud del Recreo, Esperanza, Comuneros y Porfía de la E.S.E municipal con el acompañamiento de la Procuraduría Provincial de Salud, la Personería Municipal de Villavicencio, los representantes de las Veedurías en Salud y el equipo de la Secretaría de Salud de mejora que permita buscar estrategias y acciones en pro de la mejora continua en el servicio de salud.

-Desarrollo de Estrategias Intersectoriales:

La secretaria de salud de Villavicencio acorde realiza reuniones periódicas con el Comité de Participación Comunitaria en Salud -COPACOS, donde se establecen planes de trabajo articulado con los representantes del comité, con el fin de participar activamente sobre las condiciones sociales y de salud desde los sectores y la comunidad que representan en la Mesa Técnica del Análisis Situacional de Salud en el municipio de Villavicencio.

El Subcomité Sistemas de la Información con la Secretaría de salud, EPS, y la Unidad para las Víctimas, liderado por la Secretaría de Gestión Social y Participación Ciudadana, fijan compromisos entre otros para realizar sensibilización por parte de la Secretaría de Salud Municipal a las EPS con referencia en la atención de su personal, proveedores y a las redes prestadoras de servicio en la atención a los usuarios en general.

La Secretaría de Salud Municipal lidera en cabeza de la dirección de Aseguramiento una mesa de trabajo con las gerencias de las EPS, la dirección del Sisbén y el Centro de Regulación de Urgencias y Emergencias del Departamento del Meta, la revisión del estado actual del Servicio al usuario, el manejo de las ambulancias, la red prestadora en centros psiquiátricos, las farmacias, la red Prestadora de primer nivel y el cruce de información de la población víctima.

1.4 Gobierno y Gobernanza en el sector salud

La capacidad de accionar del gobierno municipal de Villavicencio se ha demostrado en las siguientes áreas:

1. Alianzas y Articulaciones: El municipio ha establecido alianzas con sectores públicos, privados y sociales para abordar problemas complejos, como la salud, la educación y la seguridad.
2. Políticas Públicas: Se han formulado e implementado políticas públicas para garantizar los derechos individuales y colectivos, como la política de salud pública, la política de educación y la política de seguridad ciudadana.
3. Desarrollo de Estrategias Intersectoriales: Se han desarrollado estrategias intersectoriales para abordar problemas como la pobreza, la desigualdad y la violencia.
4. Participación Ciudadana: Se ha fomentado la participación ciudadana en los asuntos públicos a través de mecanismos de participación y consulta.

Acciones Gubernamentales

1. Programa de Salud Pública: El municipio ha implementado un programa de salud pública para mejorar la atención médica y preventiva en la población más vulnerable.
2. Programa de Educación: Se ha implementado un programa de educación para mejorar la calidad de la educación y aumentar la cobertura en la educación básica y media.
3. Programa de Seguridad Ciudadana: Se ha implementado un programa de seguridad ciudadana para reducir la violencia y mejorar la seguridad en el municipio.

Retos y Desafíos

1. Fortalecer la Gobernanza: Es necesario fortalecer la gobernanza municipal para mejorar la eficiencia y eficacia en la gestión pública.
2. Mejorar la Participación Ciudadana: Es necesario mejorar la participación ciudadana en los asuntos públicos para garantizar la legitimidad y representatividad de las decisiones gubernamentales.
3. Abordar la Desigualdad: Es necesario abordar la desigualdad social y económica en el municipio para garantizar la justicia social y la equidad.

Conclusiones

Villavicencio como ciudad intermedia en la región del piedemonte llanero, tiene un posicionamiento estratégico tanto a nivel económico como logístico. Su ubicación geográfica ofrece ventajas para el desarrollo de infraestructuras de conectividad terrestre y fluvial, especialmente en un contexto de expansión agroindustrial y de hidrocarburos. Sin embargo, su geografía también la exponen a riesgos ambientales significativos como deslizamientos, inundaciones y avenidas torrenciales. Las áreas urbanas, a pesar de su crecimiento acelerado, continúan ocupando zonas de alto riesgo, lo que exige la adopción de políticas de ordenamiento territorial más estrictas y preventivas.

Villavicencio muestra una dinámica poblacional que refleja tanto crecimiento como transformación. Con una población estimada de 585.858 habitantes para 2024, se observa un perfil demográfico predominantemente joven, con una importante concentración en las edades de 20 a 29 años. A pesar de esta tendencia juvenil, se proyecta un envejecimiento gradual de la población, como lo demuestra el incremento del índice de envejecimiento, que pasará del 34% en 2019 al 58% en 2029. Este cambio plantea la necesidad de ajustar las políticas públicas para atender a una población mayor que demandará más servicios de salud y asistencia social. Además, la densidad poblacional sigue

creciendo, particularmente en el área urbana, lo que aumenta la presión sobre la infraestructura y los servicios básicos.

El desplazamiento forzado continúa siendo una problemática crítica en Villavicencio, con más de 97.000 personas registradas como víctimas de desplazamiento para 2023. Este fenómeno es un reflejo de la violencia armada que ha azotado a la región durante años, y representa una carga considerable para la capacidad del municipio de proporcionar servicios esenciales, como vivienda, educación y salud.

La creación de la Oficina OSIG (Oficina de Orientación Sexual de Identificación de Géneros Diversos) en 2024 marca un avance significativo en la protección y visibilización de los derechos de la población LGBTIQ+ en Villavicencio. Sin embargo, persisten importantes desafíos, particularmente en términos de discriminación y acceso limitado a servicios de salud y sociales para esta población. Aunque el marco legislativo ha mejorado, es crucial que las políticas se traduzcan en acciones concretas que promuevan la inclusión y participación de esta comunidad en todos los aspectos del desarrollo social y económico.

El aumento de la población migrante, especialmente de origen venezolano, ha presionado considerablemente el sistema de salud local. En 2023, 7.503 migrantes fueron atendidos en los servicios de salud de Villavicencio, lo que representa un desafío significativo en términos de capacidad de respuesta. La mayor parte de la población esta no está afiliada al sistema de salud, lo que incrementa la demanda sobre los servicios de emergencia y atención primaria. El municipio necesita fortalecer su capacidad institucional para atender a esta población, asegurando una respuesta adecuada que no comprometa la

La población campesina en Villavicencio desempeña un papel crucial en la producción agrícola, siendo una pieza fundamental para la seguridad alimentaria tanto a nivel local como nacional. Sin embargo, enfrentar numerosos desafíos, incluyendo el acceso limitado a servicios básicos como educación, salud y tecnología. La modernización del sector agrícola, con la implementación de nuevas tecnologías y técnicas sostenibles, puede ser una oportunidad para mejorar las condiciones de vida de esta población y fortalecer la economía regional. Es necesario promover políticas que prioricen el desarrollo rural, garantizando que los campesinos tengan acceso.

El sistema de salud de Villavicencio presenta retos significativos relacionados con la capacidad instalada y la cobertura de servicios. Aunque se ha alcanzado una cobertura del 97,9% en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se observa una disminución en el régimen contributivo, con un aumento del

régimen subsidiado. La infraestructura de salud en Villavicencio, aunque extensa, sigue presentando deficiencias en áreas clave, como la disponibilidad de camas hospitalarias, ambulancias y servicios especializados. La capacidad de respuesta del sistema de salud necesita ser ampliada para hacer frente a las crecientes demandas de una población en aumento, así como a las necesidades específicas de grupos vulnerables como migrantes, víctimas de desplazamiento y la población LGBTIQ+.

Desarrollar un plan de ordenamiento territorial que integre las consideraciones de riesgo por amenazas naturales y promueva un uso más eficiente del suelo, priorizando la seguridad de los habitantes y la sostenibilidad ambiental, Fortalecer infraestructura de salud, Políticas inclusivas y de integración social, Desarrollo rural sostenible, Promoción de la salud y participación ciudadana entre otras.

La capacidad de accionar del gobierno municipal de Villavicencio ha demostrado resultados positivos en la formulación e implementación de políticas públicas que garanticen los derechos individuales y colectivos. Sin embargo, es necesario fortalecer la gobernanza, mejorar la participación ciudadana y abordar la desigualdad para garantizar el bienestar de la población.

2 Capítulo II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

El municipio de Villavicencio, capital del departamento del Meta, se ha consolidado como un centro estratégico para la economía y el desarrollo social de los Llanos Orientales de Colombia. Con una población cercana a los 585,855 habitantes según las proyecciones del DANE para 2024,² Villavicencio desempeña un papel clave en la interconexión entre la región andina y la Orinoquía, lo que ha fomentado su crecimiento económico, pero también ha expuesto importantes desafíos en términos de equidad social y calidad de vida.

Los factores socioeconómicos y las circunstancias de vida social son determinantes en la situación de salud de la población. Las disparidades económicas y el acceso desigual a servicios básicos, como salud, educación y vivienda, afectan directamente los resultados de salud en la comunidad. Las desigualdades sociales, que se manifiestan en la concentración del ingreso y la distribución desigual de recursos, no solo influyen en la calidad de vida de los habitantes, sino que también condicionan la capacidad de respuesta de los sistemas de salud y de protección social.³

Villavicencio ha sido tradicionalmente una ciudad agrícola y ganadera, pero en los últimos años ha experimentado un cambio hacia la diversificación económica, especialmente en los sectores de servicios y comercio. No obstante, el municipio sigue enfrentando niveles significativos de informalidad laboral y pobreza, lo que se refleja en problemas como el hacinamiento, el acceso limitado a vivienda digna y la alta dependencia de empleos no formales. Estas condiciones, junto con el aumento de los flujos migratorios, particularmente de comunidades rurales y desplazados por la violencia, han incrementado la presión sobre los servicios públicos y de salud.⁴

La salud pública en Villavicencio se ve influenciada de manera directa por las circunstancias sociales y económicas. Los niveles de acceso a la salud, la educación, los servicios públicos y las oportunidades de empleo son desiguales entre los diferentes sectores de la población. Las zonas urbanas presentan una mayor cobertura en términos de servicios, mientras que las áreas rurales y las comunidades marginales enfrentan mayores barreras. Estas disparidades son

² <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

³ <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

⁴ <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Estudios%20Economicos/13%20Informe%20Villavicencio%202024%20I%20V.2.pdf>

más pronunciadas en los grupos vulnerables, como los habitantes de zonas rurales, mujeres, niños, personas mayores y la población desplazada, que tienen menos acceso a los servicios esenciales.⁵

Este capítulo analiza los principales procesos económicos y las circunstancias de vida social en Villavicencio. Se hará énfasis en los indicadores que reflejan el bienestar socioeconómico de la población y cómo estos influyen en la situación de salud. Además, se abordarán las condiciones estructurales, como el acceso a la educación, empleo, vivienda y seguridad ciudadana, que impactan de manera significativa el estado de salud colectiva. Finalmente, se discutirán los principales retos que enfrenta el municipio en la mejora de las condiciones de vida de sus habitantes, en el marco de la salud pública.

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

El análisis socioeconómico del municipio de Villavicencio en 2024 revela una situación de contrastes. Por un lado, el crecimiento económico ha sido significativo en los últimos años, con una diversificación progresiva hacia sectores de servicios y comercio; por otro, persisten desafíos relacionados con la pobreza, la informalidad laboral y la desigualdad en la distribución del ingreso, que siguen afectando las condiciones de vida de gran parte de la población.

El ASIS presentado por EAPB - EPS del municipio de Villavicencio sugiere un aumento de las condiciones de vulnerabilidad e impacto importante en procesos económicos para la población afiliada argumentando el aumento de afiliados al régimen subsidiado y disminución de la población cotizante, lo cual podría evocar desempleo.

Igualmente señalan que su población afiliada rural enfrenta retos importantes como la limitada accesibilidad y conectividad lo cual es necesario para el desarrollo normal de servicios en salud.

Indicadores Económicos Clave

Producto Interno Bruto (PIB) Municipal:

Según los datos proporcionados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en su serie provisional del valor agregado por municipio para el período 2011-2022, Villavicencio registró un valor agregado aproximado de \$10.8 billones en el año 2022. Este monto representa un 20.3% del Producto

⁵ file:///Users/edwinbermudez/Downloads/6Plan_Territorial_de_Salud_del_Municipio_de_Villavicencio_2024-2027.pdf

Interno Bruto (PIB) del departamento del Meta. Las actividades económicas del municipio están predominantemente concentradas en el sector terciario, que abarca el 76% de la producción. Este sector incluye áreas como el transporte, las comunicaciones, el comercio, el turismo, la salud, la educación, la recreación y el entretenimiento, así como diversas actividades profesionales. Por otro lado, el sector secundario, que comprende la industria y la construcción, representa el 11% de las actividades económicas, mientras que las actividades primarias, que incluyen la ganadería, la agricultura, la pesca y la explotación de minas constituyen el 13% de la producción total en Villavicencio.

Tabla 11. Valor agregado Villavicencio 2022p

Actividades primarias *	Actividades secundarias **	Actividades terciarias ***	Valor agregado	Peso relativo municipal en el valor agregado departamental (%)
1.445	1.142	8.286	10.873	20,3

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

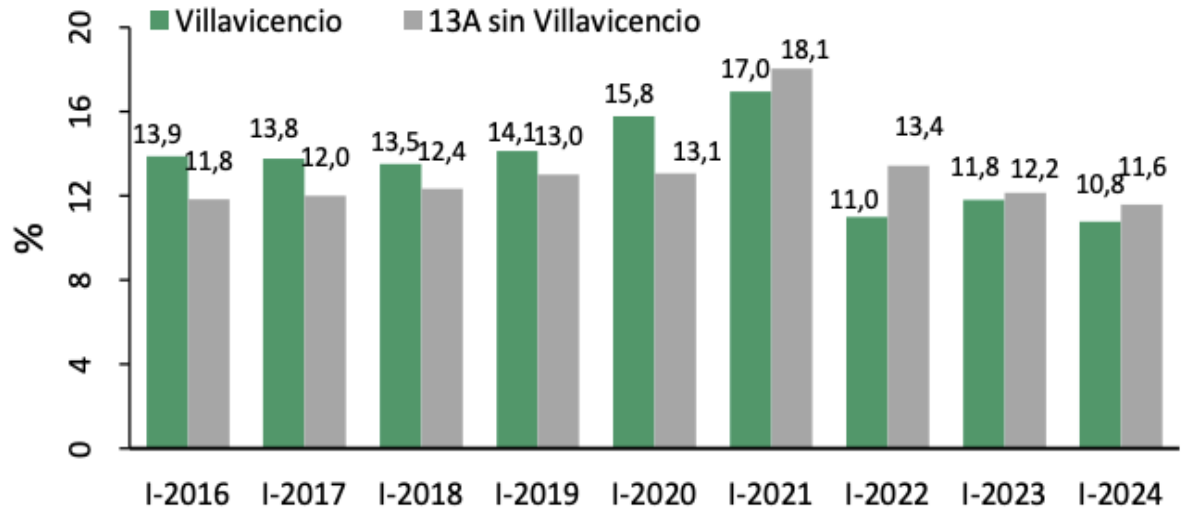
El ASIS presentado por las EAPB - EPS sugiere que frente al Ingreso Base de Cotización (IBC), el grueso de afiliados cotizantes se encuentra en el nivel de ingresos mayor a uno y menor de dos SMMLV, le sigue nivel de ingresos que comprende de dos y menor de tres SMMLV lo que sugiere predominio de estrato socioeconómico 2 y 3 en la mayoría de la población.

Tasa de Desempleo y Subempleo:

La tasa de desempleo en Villavicencio se mantiene alrededor del 10%, con una leve mejoría tras los efectos prolongados de la pandemia de COVID-19 y los desafíos en la recuperación económica.⁶

⁶<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Estudios%20Economicos/13%20Informe%20Villavicencio%202024%20I%20V.2.pdf>

Figura 10. Tasa de empleo Villavicencio



Fuente: DANE-GEIH, Cálculos: DNP-DEE

Sectores Económicos Predominantes:

Tradicionalmente, Villavicencio ha dependido de la agricultura, ganadería y, en menor medida, de la extracción de petróleo en áreas circundantes. No obstante, en los últimos años, se ha producido un auge en el sector de los servicios, especialmente en comercio, turismo y transporte, debido a la ubicación estratégica de la ciudad como punto de paso entre el centro del país y la región de los Llanos Orientales.⁷

⁷<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Estudios%20Economicos/13%20Informe%20Villavicencio%202024%20I%20V.2.pdf>

Tabla 12. Variación anual de los ocupados por sector económico.

Sector Económico	Villavicencio		13A sin Villavicencio	
	I-2024 vs. I-2023		I-2024 vs. I-2023	
	Creación de empleo*	Variación porcentaje	Creación de empleo*	Variación porcentaje
Ocupados	3.805	1,6	318.079	3,1
Comercio	4.425	7,6	-40.451	-1,9
Act. Inmobiliarias	3.125	121,5	48.867	27,5
Act. artísticas y de entretenimiento	1.841	9,3	57.613	6,3
Otras ramas**	1.728	16,4	11.113	4,3
Alojamiento y servicios de comida	1.503	6,8	-33.680	-4,7
Adm. Pública, educación y salud	777	2,4	101.183	6,9
Act. Profesionales y técnicas	-173	-0,8	-37.294	-3,1
Act. Financieras y de seguros	-347	-9,8	37.764	13,8
Información y comunicaciones	-922	-24,8	-8.322	-2,9
Transporte y almacenamiento	-1.542	-8,0	86.499	10,3
Construcción	-2.596	-11,0	-19.736	-3,0
Industria	-4.015	-21,6	116.822	9,2

Fuente: DANE-GEIH, Cálculos: DNP-DEE

En 2024, los sectores con mayor empleabilidad en Villavicencio son el comercio, las actividades inmobiliarias y las actividades artísticas y de entretenimiento. A pesar de la diversificación de la economía local en años recientes, una gran proporción de estos empleos se encuentra en actividades informales o poco reguladas.

Informalidad Laboral

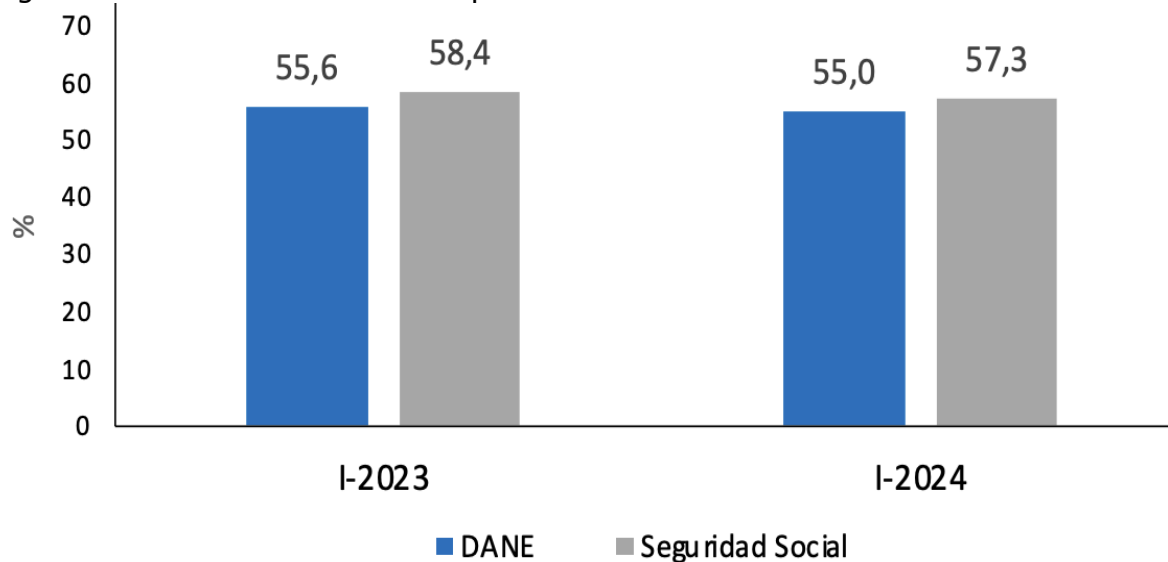
En 2024, aproximadamente el 55% de la población económicamente activa en Villavicencio se encuentra en condiciones de informalidad. Esto incluye a trabajadores autónomos, jornaleros agrícolas, empleados en microempresas no registradas y personas que realizan trabajos ocasionales sin contrato formal.⁸

La alta tasa de informalidad afecta desproporcionadamente a las mujeres y a los jóvenes, quienes enfrentan barreras adicionales para acceder a empleos formales. Además, en las áreas rurales, la informalidad alcanza niveles aún más

⁸<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Estudios%20Economicos/13%20Informe%20Villavicencio%202024%20I%20V.2.pdf>

altos, debido a la falta de acceso a mecanismos de protección laboral y la prevalencia de empleos agrícolas temporales.

Figura 11. Tasa de informalidad por criterios en Villavicencio.



Fuente: DANE-GEIH, Cálculos: DNP-DEE

Esta situación tiene importantes implicaciones para la salud pública, ya que los trabajadores informales carecen de cobertura de salud integral, lo que les hace dependientes de los servicios de emergencia o de bajos recursos. Además, los bajos ingresos y la inestabilidad laboral limitan su capacidad para acceder a medicinas, tratamientos médicos y otros cuidados preventivos.

Por otra parte, la informalidad tiene un impacto negativo en la estabilidad económica de las familias, ya que los ingresos de los trabajadores informales tienden a ser más bajos e irregulares. Además, la falta de acceso a seguridad social, protección por desempleo y beneficios de salud expone a los trabajadores a mayores riesgos ante crisis económicas o problemas de salud.

Condiciones Laborales

Además de la informalidad, las condiciones de trabajo en Villavicencio presentan desafíos en términos de seguridad laboral, protección social y salarios. Muchos trabajadores enfrentan largas jornadas, bajos salarios y condiciones de trabajo inadecuadas, especialmente en sectores como la agricultura y la construcción.⁹

⁹ https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/b9519a15-1a9a-4700-aa61_ba00f944bfce/content

En sectores como la construcción y la agricultura, los trabajadores a menudo enfrentan condiciones de trabajo peligrosas, con un alto riesgo de accidentes laborales debido a la falta de implementación de medidas de seguridad adecuadas. Esto es particularmente preocupante en la construcción, donde los índices de accidentes laborales son más altos.¹⁰

Ingresos laborales:

Los salarios en Villavicencio suelen ser bajos en comparación con el promedio nacional, especialmente en el sector agrícola y en empleos informales. El salario mínimo legal vigente en Colombia no siempre se cumple, particularmente en trabajos temporales y en áreas rurales.

Figura 12. Ingreso laboral promedio relativo al promedio de las 13 áreas metropolitanas en el primer trimestre de 2024.



Fuente: DANE-GEIH, Cálculos: DNP-DEE

Del mismo modo, la falta de estabilidad en el empleo es un problema importante, con muchos trabajadores teniendo contratos a corto plazo o trabajando en condiciones de subempleo. Esta situación reduce la capacidad de los trabajadores para planificar su futuro económico y afecta su calidad de vida a largo plazo.

Todo esto, permite evidencia que las condiciones laborales en Villavicencio tienen un impacto directo en la salud física y mental de la población trabajadora. La falta de seguridad laboral y la exposición a condiciones de trabajo precarias aumentan el riesgo de accidentes y enfermedades ocupacionales. A su vez, la

¹⁰ <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/b9519a15-1a9a-4700-aa61-ba00f944bfce/content>

informalidad y los bajos ingresos afectan el acceso de los trabajadores a servicios de salud y su capacidad para sostener un estilo de vida saludable.

Tabla 13. Tabla de actividades económicas del territorio

Actividad económica del territorio (enuncie las cinco actividades económicas que más vinculan a la población).	Indique las condiciones de empleabilidad y su relación con el sistema de seguridad social en particular el sistema de salud.	Resuma las condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las personas.	Identifique si hay grupos poblacionales específicos vinculados a la actividad económica.
Agricultura	No afiliación al régimen de seguridad social en zonas rurales dispersas para mano obrera en trabajador independiente. Empresas agrícolas proveen aumento régimen contributivo.	Exposición a radiación no ionizante – UV por largos periodos con repercusiones en piel u otros órganos. Exposición a agentes químicos utilizados en sector agrícola. Aumento de EISP relacionados con accidentes ofídicos.	N/A
Ganadería	Mano obrera sin seguridad social.	Exposición a microorganismos y zoonosis por no uso EPP.	N/A
Comercio	Exportación de servicios en salud y mano de obra. Comercio informal afecta carga	Contaminación, pérdida de biodiversidad, deforestación, extracción insostenible de agua causando	N/A

	prestacional en salud.	eventos antrópicos.	
Servicios	Mejora la captación o recaudo en salud aumentando régimen contributivo.	Jornadas laborales extenuantes que pueden impactar salud mental	N/A
Turismo	Impulsa al sector sanitario con ingresos. Mejora la calidad en la prestación de servicios.	Importación de EISP entre Departamentos o extranjeros.	N/A

Fuente: Terradata DNP

2.2 Condiciones de vida del territorio

Índice de Gini:

Según el DANE, el índice de Gini en Villavicencio, que mide la desigualdad en la distribución de ingresos, ha registrado un valor cercano a 0.477 en 2023¹¹, lo que indica una brecha considerable entre los sectores más ricos y los más pobres. Esta desigualdad económica está directamente relacionada con el acceso diferencial a servicios esenciales como salud, educación y vivienda.

Las familias de menores ingresos tienden a vivir en zonas marginales con menores condiciones de salubridad, acceso limitado a agua potable y mayores tasas de enfermedades transmisibles, lo que agrava las condiciones de salud de estos colectivos.

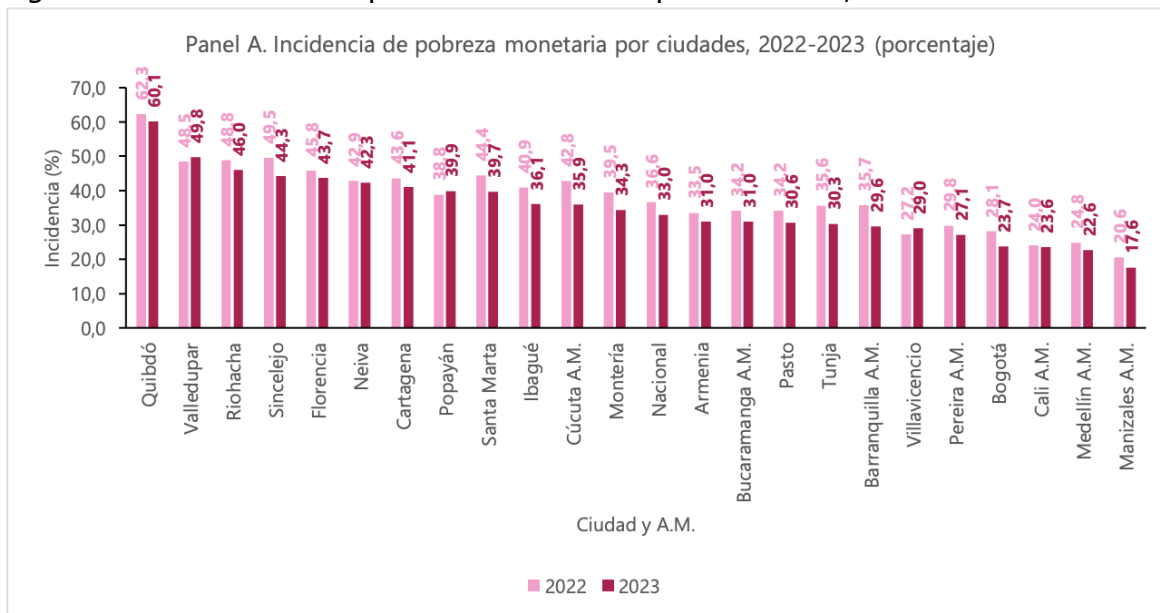
Pobreza monetaria y Pobreza monetaria Extrema:

En 2023, se estima que la incidencia de pobreza monetaria en Villavicencio se sitúa en alrededor del 29%, mientras que la pobreza monetaria extrema afecta al 9% de la población.¹² Estas cifras son ligeramente inferiores a los años anteriores, gracias a programas gubernamentales de subsidios y ayudas, pero aún representan una barrera considerable para el desarrollo social y la mejora en los índices de salud.

¹¹ <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PM/bol-PM-2023.pdf>

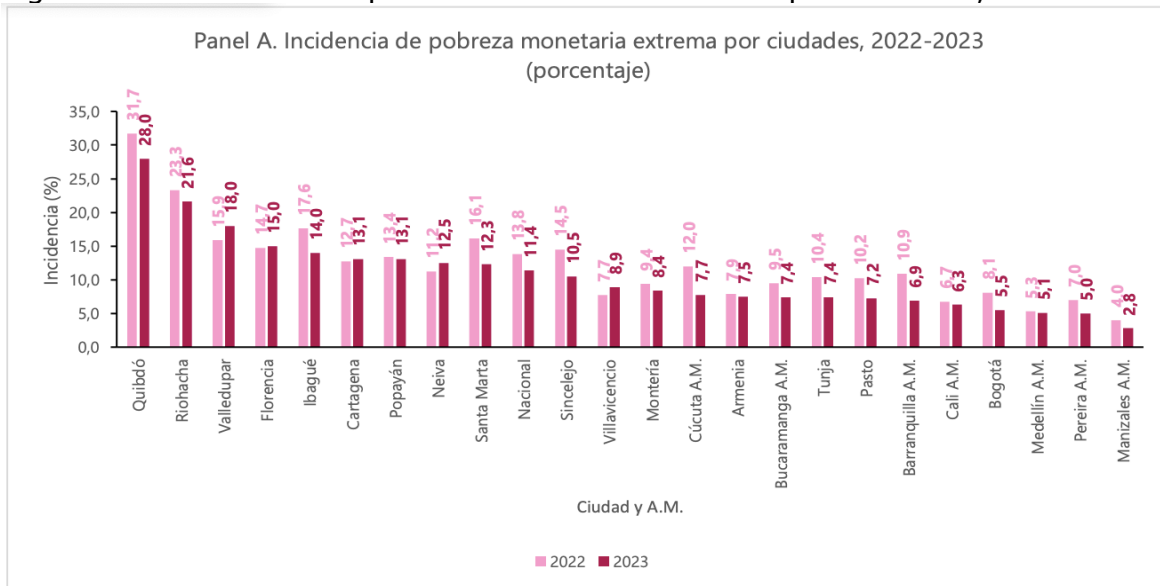
¹² <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PM/bol-PM-2023.pdf>

Figura 13. Incidencia de pobreza monetaria por ciudades, 2022-2023.



Fuente: Boletín técnico DANE, 2024.

Figura 14. Incidencia de pobreza monetaria extrema por ciudades, 2022-2023.



Fuente: Boletín técnico DANE, 2024.

Las familias que viven en pobreza extrema están más expuestas a riesgos de salud como malnutrición, enfermedades infecciosas y falta de acceso a servicios

médicos. Además, el acceso limitado a la educación en estos grupos perpetúa un ciclo de pobreza que es difícil de romper sin intervenciones sistémicas.¹³

Acceso a Servicios Públicos:

El acceso a servicios públicos de calidad es un factor fundamental para la mejora de las condiciones de vida y, por ende, de la salud. Aunque Villavicencio ha avanzado en la provisión de servicios básicos, persisten importantes desigualdades entre las zonas urbanas y rurales, así como entre los distintos estratos socioeconómicos.

Agua Potable y Saneamiento Básico:

Para el 2018, aproximadamente el 90% de los hogares en las zonas urbanas de Villavicencio contaban con acceso a agua potable.¹⁴ La falta de saneamiento adecuado también es un desafío: aproximadamente un 10% de las viviendas en el territorio carecen de sistemas de alcantarillado, lo que incrementa la vulnerabilidad ante enfermedades diarreicas y otras infecciones relacionadas con la falta de higiene.

Tabla 14. Porcentaje de viviendas que tienen cobertura a energía eléctrica, acueducto, gas, recolección de basuras e internet.

Información de Viviendas	Municipio/ Departamento	Cobertura de Servicios domiciliarios					
		Energía eléctrica	Acueducto	Alcantarillado	Gas**	Recolección basuras	Internet**
CNPV 2018	Colombia	96,3%	86,4%	76,6%	67,3%	81,6%	43,8%
	Meta	92,3%	79,0%	78,3%	67,0%	83,2%	34,1%
	Villavicencio	99,1%	92,3%	90,9%	86,7%	96,8%	52,2%

Fuente: Sistema Estadístico Nacional DANE, 2021.

¹³ <https://www.un.org/es/global-issues/ending-poverty>

¹⁴ <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-departamentos-ciudades/210310-InfoDane-Villavicencio-Meta.pdf>

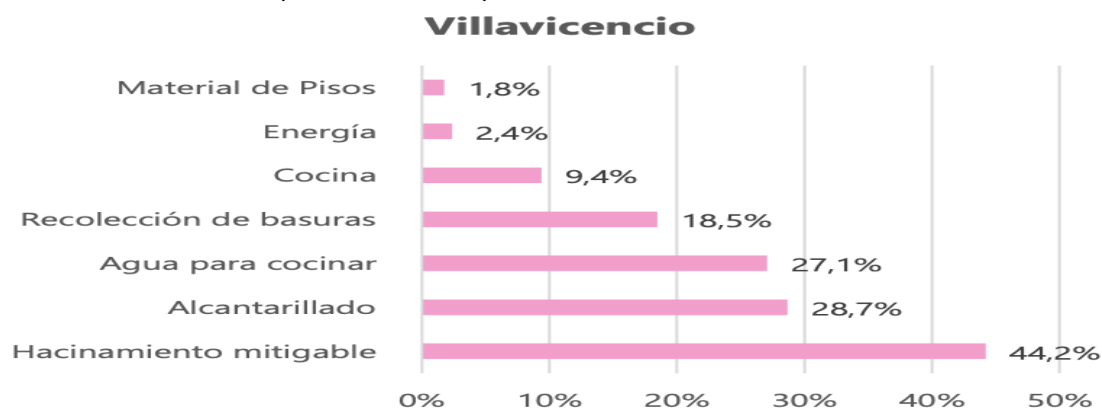
El acceso limitado a agua potable y saneamiento afecta directamente la salud pública, particularmente en términos de la propagación de enfermedades como el dengue, leptospirosis y enfermedades gastrointestinales. Es esencial que se fortalezcan los programas de infraestructura sanitaria en estas zonas más vulnerables para mejorar los indicadores de salud.

Electricidad y Vivienda Digna:

La cobertura eléctrica en Villavicencio es alta en las áreas urbanas (más del 99%),¹⁵ pero aún existen comunidades rurales que enfrentan dificultades para acceder al suministro continuo de electricidad. La falta de electricidad estable limita el acceso a servicios esenciales y afecta la calidad de vida, especialmente en las actividades relacionadas con el almacenamiento de alimentos y el acceso a tecnologías de información.

En cuanto a la vivienda, persisten problemas de hacinamiento en barrios vulnerables. Según datos de 2018, más del 15% de los hogares del municipio viven en condiciones de hacinamiento crítico,¹⁶ lo que incrementa los riesgos de propagación de enfermedades transmisibles como tuberculosis y COVID-19, y afecta el bienestar general de las familias, mientras que el hacinamiento mitigable se evidenció en un 44,2% de los hogares con déficit cualitativo.¹⁷

Figura 15. Porcentaje de hogares según componente respecto al total de hogares con déficit cualitativo, Villavicencio, 2018.



Fuente: Sistema Estadístico Nacional DANE, 2021.

¹⁵ <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-departamentos-ciudades/210310-InfoDane-Villavicencio-Meta.pdf>

¹⁶ <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-departamentos-ciudades/210310-InfoDane-Villavicencio-Meta.pdf>

¹⁷ <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-departamentos-ciudades/210310-InfoDane-Villavicencio-Meta.pdf>

EDUCACIÓN

El nivel educativo es otro factor clave que determina la calidad de vida y las oportunidades de desarrollo en Villavicencio. En 2024, se ha logrado una cobertura significativa en educación primaria y secundaria en las zonas urbanas, pero las brechas siguen siendo evidentes en las áreas rurales y entre los grupos más vulnerables.

Cobertura Educativa:

Villavicencio tiene una tasa de matriculación cercana al 92%, pero alcanzando una cobertura neta en la educación primaria del 88,91% y aproximadamente un 81% en secundaria en las áreas urbanas.¹⁸ No obstante, las cifras descienden en las áreas rurales, donde la cobertura educativa disminuye, en su gran mayoría debido a factores como la falta de infraestructura escolar adecuada, la dispersión geográfica de la población rural y los desafíos económicos que enfrentan las familias en estas zonas.

Tabla 15. Cobertura Educación, Villavicencio, Meta, 2022

TASA MATRICULACIÓN	COBERTURA NETA	TRANSICIÓN	PRIMARIA	SECUNDARIA	MEDIA
92.69	92.6	67.38	88.91	81.29	52.31

Fuente: Mineducación

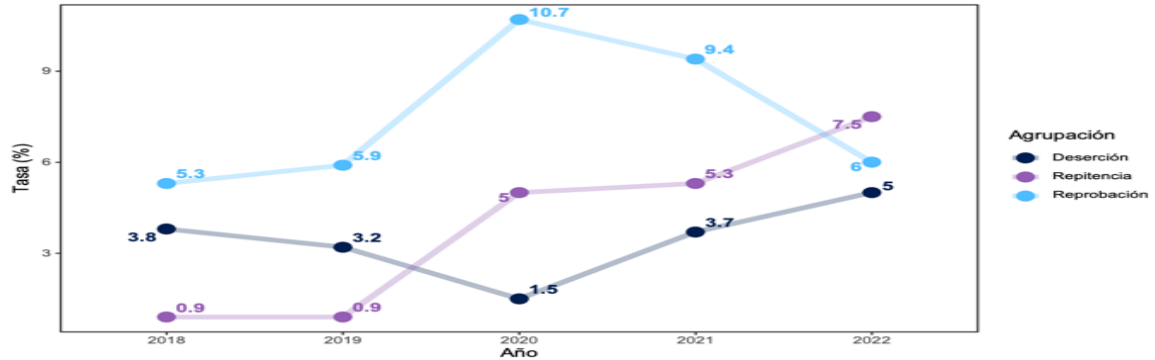
La deserción escolar, especialmente en la educación secundaria, sigue siendo un problema preocupante, toda vez que se evidencia un aumento considerable (del 1,5% al 5%) entre los años 2020 a 2022.¹⁹ Según fuentes del ministerio de educación, los jóvenes de zonas rurales y los desplazados por el conflicto armado son los grupos más propensos a abandonar el sistema educativo, lo que limita sus oportunidades laborales y perpetúa un ciclo de pobreza que afecta tanto su calidad de vida como su acceso a servicios de salud.²⁰

¹⁸ <https://fundacionexe.org.co/wp-content/uploads/2024/03/%C2%BFComo-esta-Villavicencio-en-educacion-Retos-y-prioridades-2024-2027.pdf>

¹⁹ <https://fundacionexe.org.co/wp-content/uploads/2024/03/%C2%BFComo-esta-Villavicencio-en-educacion-Retos-y-prioridades-2024-2027.pdf>

²⁰ <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-87379.html>

Figura 16. Indicadores de repitencia, reprobación y deserción entre 2019 y 2022, Villavicencio.

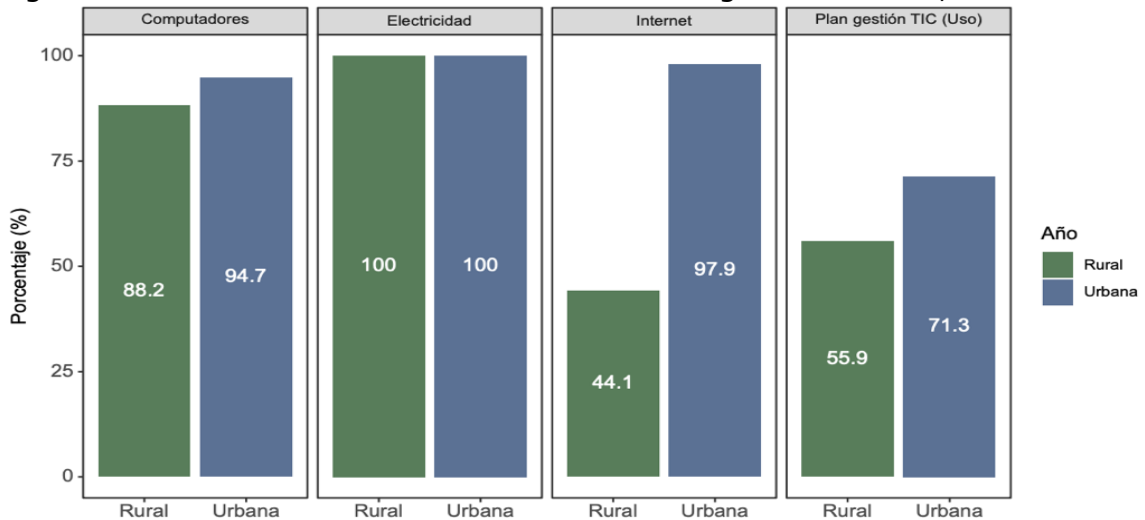


Fuente: Mineducación

Brecha Rural-Urbana:

La calidad de la educación varía significativamente entre las zonas urbanas y rurales. Mientras que las instituciones urbanas tienen mejor infraestructura, acceso a tecnologías y programas educativos más robustos, las zonas rurales carecen de recursos adecuados, lo que crea una brecha en el acceso a la educación de calidad.²¹

Figura 17. Sedes con acceso a infraestructura según zona 2022, Villavicencio.



Fuente: DANE.

²¹ <https://fundacionexe.org.co/wp-content/uploads/2024/03/%C2%BFComo-esta-Villavicencio-en-educacion-Retos-y-prioridades-2024-2027.pdf>

Esta disparidad en la educación tiene consecuencias directas en la salud, ya que los niveles más bajos de escolarización están asociados con un menor acceso a la información sobre salud, una menor capacidad para prevenir enfermedades y una mayor vulnerabilidad ante riesgos sanitarios.²²

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

- Grupos armados y/o criminales que afectan la convivencia.

De acuerdo a la alerta temprana de inminencia número 006 de 2024 emitida por la defensoría del pueblo, las comunas 3,4, 5, 8, 9 y 10 conforman las redes locales para la circulación del narcotráfico, lo cual sugiere que el 60% de las comunas de Villavicencio presentan riesgo de violación de los derechos humanos a población civil, siendo la población más vulnerable los migrantes por estigmatización, población OSIGD, trabajadoras sexuales, consumidores y expendedores de droga, niños, niñas y jóvenes.

Estos hechos, al parecer, se relacionan con la disputa por el control de actividades criminales que generan rentas ilícitas en la ciudad como (control de rutas de microtráfico, cobro de extorsiones, manejo y control de la prostitución, monopolio de adoctrinamiento e inducción a la criminalidad en los menores de edad entre otras), para lo cual toman como epicentro sectores vulnerables, con alto índice de marginalidad y asentamientos donde se ubican expendios y lugares de vivienda u ocultamiento de los líderes y miembros de las bandas tanto locales como extranjeros.²³

Tabla 16 Comunas y barrios con riesgo inminente de violación de derechos humanos.

Comuna	Barrios
Comuna 3	Jordán alto, Veinte de Julio, El porvenir, La Vainilla, Villa Julia, Las delicias, Brisas del Guatiquía, Guayabal I, Guayabal II, Santa Fe, San Isidro Bajo, San Isidro, Porvenir el Hueco, Villa Julia Subnormal, Industrial y Gaitán
Comuna 4	Jordán, Jordán alto, Jordán reservado, Florencia, Florencia subnormal, Nueva Colombia 1, Nueva Colombia 2, Venecia, Topacio, Madrigal subnormal, Santa Helena I y II, Uniportales, Villa Suarez, Malvinas, Manantial, Camino real, El paraíso, Hierbabuena, Calamar, Milagro, Urbanización el paraíso, Vencedores, El morichal, Portales de Covisan y Covisan

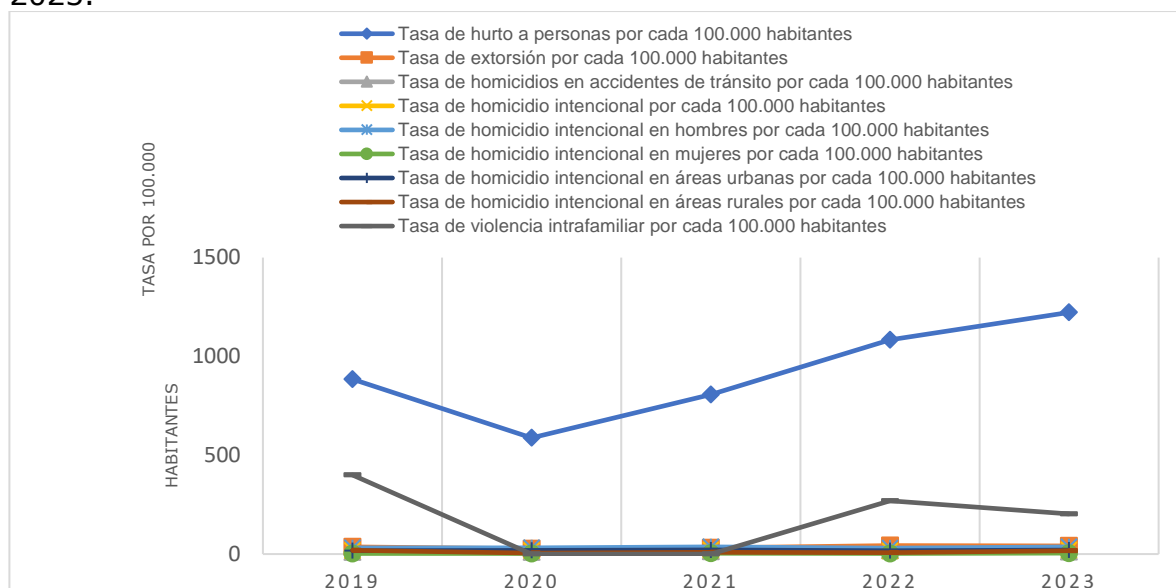
²² https://www.mineducacion.gov.co/1780/articles-363488_recurso_34.pdf

²³ <https://alertastempranas.defensoria.gov.co/?orden=&criterioBusqueda=villavicencio&anioBusqueda>

- Otras formas de conflictividad en el territorio.

Según la plataforma terridata, alimentada por datos del Departamento Nacional de Planeación (DNP), los indicadores de criminalidad para el municipio de Villavicencio con mayor presentación en su orden durante el periodo 2019 a 2023 son; el hurto, la violencia intrafamiliar, la extorsión, el homicidio intencional presentándose en mayor proporción en hombres y la tasa de homicidios en accidente de tránsito.²⁴

Figura 18 Indicadores de criminalidad para el municipio de Villavicencio. 2019-2023.



Fuente: Terridata.

- Actores sociales en el territorio

En cumplimiento a la ley 2056 de 2020 en sus artículos 30, 40, 71 y 79 con relación a los ejercicios participativos, la Alcaldía municipal de Villavicencio desarrolló un ejercicio para la identificación de los grupos Para el caso de los pueblos y comunidades indígenas en coordinación con la Dirección de Grupos de Especial Protección de la Secretaría de Gestión Social y Participación Ciudadana, que por competencia institucional tiene a su cargo la interrelación

²⁴ Departamento Nacional de Planeación (DNP), Terridata. Ficha de caracterización de Villavicencio 2024. Consultado el 18 de octubre de 2024. En línea: <https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/perfiles/50001>

con las comunidades indígenas, se identificaron dos comunidades indígenas; Cabildo Inga de Villavicencio y Resguardo indígena Maguare²⁵.

Al revisar el directorio institucional de comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (NARP) de Villavicencio, se identifican los siguientes grupos:

Corporación Folclórica Raíces De Colombia

Corporación Afrodescendiente De Mujeres Víctimas Del Desplazamiento Forzado

Corporación De Desarrollo Social De Las Negritudes "Codeson"

Corporación Los Afrometenses, Afrodesmeta

Organización Regional De Afrocolombianos "La Minga"

Corporación Génesis

Asociación De Afrocolombianos Del Meta "Afrocolmeta"

Afrooriente, Corporación De Desarrollo Social Teresita Vidal

Adesafrometa, Asociación Amiga De Mujeres Negras "Aamen"

Asociación De Mujeres Cabeza De Hogar Víctimas "Asoamucavi"

Fundación Nuevo Milenio, Asociación Afrocolombiana De Constructores "Afroconstructores"

Fundación Compromiso Social Y Ambiental De Colombia "Fucomsacol"

Corporación Para El Desarrollo Social De Los Jóvenes

Afrocolombianos "Afrovision"

Asociación Afrocolombiana De Constructores Víctimas "Asoaconvi".

Frente a organizaciones gubernamentales defensoras de los derechos humanos para la promoción, educación, monitoreo y fortalecimiento de la protección de estos en el marco de la igualdad, equidad y la justicia el municipio de Villavicencio cuenta con:

La unidad de Víctimas:

Cuya función es contribuir a la reparación integral de las víctimas y promover su inclusión en la sociedad. Esta entidad cuenta con un centro regional ubicado en la capital del Departamento del Meta, ofreciendo atención a través de los diferentes canales de comunicación como lo son chats vía WhatsApp, líneas telefónicas y disponibilidad de un centro presencial de atención a los ciudadanos.

La Jurisdicción Especial para la Paz (JEP): Componente de justicia del Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y no Repetición, creado por el Acuerdo de Paz entre el Gobierno Nacional y las Farc-EP²⁶.

²⁵ Alcaldía de Villavicencio. Plan de Desarrollo de Villavicencio 2024-2027. Consultado el: 15 de octubre de 2024. Pág. 410.

- Formas de violencia que afectan la vida y la salud de la población en el territorio.

Según el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el Boletín Epidemiológico vigencia 2023²⁷, reporta para el Municipio de Villavicencio un total de 583 casos de lesiones no fatales en niños, niñas y adolescentes (NNA), mostrando una reducción del 23% al comparar con el año (2022) cuando para el mismo periodo Se notificaron 754 casos. Villavicencio le aportó el 2% del reporte de violencias en esta población al nivel nacional, dado que para ese mismo corte en Colombia se reportaron 37.622 casos de lesiones no fatales en NNA.

Tabla 17 Tasa de las lesiones no fatales en NNA según grupo de edad y contexto de la violencia, Villavicencio, 2023.

Categoría de edad	Presunto delito		Violencia interpersonal		Violencia intrafamiliar	
	sexual					
	Nº Casos	Tasa *100.000	Nº Casos	Tasa *100.000	Nº Casos	Tasa *100.000
Menores de 1 año	1	13,7	1	13,7	7	95,8
1 a 5 años	35	39	4	10,3	34	87
6 a 11 años	70	137	12	23,5	56	110
12 a 17 años	125	232	114	211,9	80	149

Fuente: Forensis – proyecciones poblacionales Postcovid DANE 2023.

Los delitos sexuales son el evento con la tasa más elevada en menores de 12 a 17 años con 232 casos por cada 100.000 menores por grupo de edad, la mayor proporción de casos se presentaron en mujeres con el 81,3% (n=188), el 55% de los casos de este evento se presentaron en el área rural, un 0,4% (n=1) en población indígena. Para el evento violencia intrafamiliar, el grupo edad más afectado fue de 12 a 17 años con una tasa de 149 casos por cada 100.000 menores. El 51% de los casos son hombres, el 52% procedentes del área urbana (n=92), y el 0,6% n=1) de los NNA que reportaron este contexto de violencia pertenecen a población indígena.

²⁷ FORENSIS, Instituto de medicina legal y ciencias forenses. [consultado el 18 de octubre del 2024], Disponible en la URL: [Indicadores Procuraduría - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses](#)

3 Capitulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Morbilidad atendida

El comportamiento de la morbilidad se analiza con base a la tendencia mostrada de acuerdo con la cantidad de atenciones agrupadas en cinco grandes causas y por ciclo vital en el Municipio de Villavicencio, durante el periodo transcurrido entre los años 2011 a 2023. Se identifica en todos los ciclos de vida, que las condiciones no transmisibles ocupan el primer lugar dentro de las grandes causas de morbilidad.

Tabla 18. Principales causas de morbilidad según las atenciones por ciclo vital, Villavicencio, Meta. Años 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,75	43,68	42,07	38,13	39,13	37,72	29,74	23,24	28,91	20,08	18,93	28,39	28,35	-0,04
	Condiciones perinatales	0,94	1,09	0,74	1,12	1,00	0,53	1,05	1,08	1,14	2,42	2,34	1,34	1,39	0,04
	Enfermedades no transmisibles	30,71	36,36	39,14	42,25	37,60	35,05	38,08	31,97	36,06	41,34	42,32	35,79	38,98	4,19
	Lesiones	5,36	3,96	3,89	3,31	4,37	4,26	4,01	2,89	4,96	7,46	6,20	4,95	4,63	-4,32
	Condiciones mal clasificadas	21,25	14,91	14,17	15,19	17,91	22,43	26,12	40,82	28,93	28,70	30,22	29,53	25,65	-3,88
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,11	18,99	23,49	17,51	22,66	32,76	13,46	11,34	12,46	25,70	9,51	11,42	14,17	2,75
	Condiciones maternas	10,78	11,61	11,12	10,19	10,29	8,09	7,44	5,91	9,01	5,23	4,53	8,14	8,62	0,49
	Enfermedades no transmisibles	47,84	52,24	48,86	54,20	46,46	38,28	51,30	38,39	48,35	41,41	56,06	50,25	51,85	1,60
	Lesiones	6,08	3,61	3,75	3,72	4,77	4,49	4,53	3,32	6,14	6,07	7,29	5,68	4,80	-1,88
	Condiciones mal clasificadas	16,69	13,55	12,79	14,38	15,82	16,38	23,26	40,04	24,04	20,59	22,60	24,52	21,36	-3,16
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,45	16,23	16,66	14,84	16,68	14,37	10,82	7,47	12,16	9,48	7,09	9,86	11,32	1,46
	Condiciones maternas	1,50	1,23	1,23	1,57	1,35	0,95	0,58	0,69	1,73	2,48	1,36	0,97	0,90	-0,07
	Enfermedades no transmisibles	57,02	62,06	61,98	61,21	55,94	54,80	57,35	41,64	56,02	58,34	63,47	58,44	59,58	1,14
	Lesiones	7,51	4,32	4,49	4,71	6,24	6,28	5,62	4,11	6,03	5,93	5,92	6,62	6,14	-0,48
	Condiciones mal clasificadas	18,54	16,16	15,63	17,67	19,79	23,80	25,62	46,09	24,06	23,77	22,17	24,11	22,06	-2,05
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,85	12,97	13,70	12,68	17,53	16,02	12,78	9,47	12,13	13,81	9,60	11,49	11,85	0,36
	Condiciones maternas	5,49	3,87	4,26	4,34	4,85	4,17	2,93	2,61	5,09	6,34	4,94	4,20	3,87	-0,34
	Enfermedades no transmisibles	58,93	65,00	63,16	62,88	51,87	47,63	55,05	43,04	52,00	50,02	55,98	54,85	57,93	3,07
	Lesiones	7,21	4,99	5,06	5,01	6,91	7,90	6,62	5,37	6,96	6,86	6,76	7,45	7,87	0,41
	Condiciones mal clasificadas	16,52	13,17	13,82	15,11	18,84	24,38	22,62	38,51	23,83	22,97	22,72	22,00	18,48	-3,51
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,83	9,05	9,67	8,70	12,71	11,99	9,04	7,73	9,27	12,49	8,85	9,17	8,40	-0,77
	Condiciones maternas	0,01	0,00	0,01	0,01	0,02	0,00	0,00	0,01	0,02	0,03	0,01	0,01	0,03	0,02
	Enfermedades no transmisibles	71,61	75,81	75,00	74,93	66,99	64,88	70,32	58,84	68,76	66,74	70,69	69,74	71,46	1,72
	Lesiones	5,73	4,03	4,02	4,04	5,25	5,37	4,52	4,69	5,26	5,27	5,37	5,51	5,74	0,23
	Condiciones mal clasificadas	12,82	11,11	11,31	12,32	15,03	17,75	16,12	28,72	16,70	15,47	15,08	15,57	14,37	-1,20
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,05	6,02	6,21	5,67	6,32	5,74	4,30	3,46	5,17	4,70	3,93	5,16	4,84	-0,32
	Condiciones maternas	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	78,91	82,06	81,75	82,28	79,76	77,90	79,71	66,26	80,33	80,31	84,25	82,10	82,49	0,39
	Lesiones	4,00	2,69	2,75	2,60	2,94	2,96	2,45	2,72	3,38	2,88	3,33	3,14	3,23	0,09
	Condiciones mal clasificadas	11,03	9,23	9,28	9,43	10,97	13,40	13,54	27,56	11,11	12,09	8,48	9,60	9,44	-0,16

Fuente: Ministerio de Salud. Indicadores actualizados a 2024. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/paginas/analisis-de-situacion-de-salud>- Fecha de consulta 13/10/2024.

Al comparar la distribución de frecuencia de atenciones entre hombres y mujeres en el periodo entre los años 2011 a 2023, se observa que en los hombres adultos mayores las condiciones no transmisibles presentaron la mayor frecuencia de atenciones frente a los demás ciclos de vida.

En las mujeres, para el mismo periodo de años entre 2011 a 2023, la adulta mayor de 60 años representa el ciclo de vida en el que las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar de frecuencia frente a las demás causas de morbilidad, al igual que los hombres el ciclo de vida que le sigue en frecuencia de atención es la adolescencia.

Al considerar por ciclo vital, en todas las etapas de la vida las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar en atenciones, de manera creciente con la edad, del 39,98% en la primera infancia, al 82,43% en la edad adulta; en la primera infancia y la infancia, las enfermedades transmisibles y nutricionales ocuparon el segundo lugar de atenciones del 28,35 y 14,17% respectivamente.

Tabla 19 Principales causas de morbilidad según las atenciones por ciclo vital en hombres, Villavicencio, Meta. Años 2011 – 2023

		Hombres													
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,93	43,79	42,27	38,99	39,76	38,25	30,09	23,30	29,26	20,10	19,58	28,51	28,90	0,89
	Condiciones perinatales	0,98	1,26	0,86	1,28	1,10	0,54	1,08	1,07	1,09	2,39	2,07	1,38	1,43	0,05
	Enfermedades no transmisibles	30,58	36,21	38,92	41,83	37,29	34,41	38,07	32,08	36,24	41,04	43,27	35,78	39,29	3,51
	Lesiones	5,58	4,22	4,15	3,54	4,40	4,50	4,20	3,03	5,06	7,76	6,26	5,14	5,01	-0,13
	Condiciones mal clasificadas	20,93	14,53	13,79	14,36	17,45	22,31	25,55	40,52	28,35	28,71	28,82	29,19	25,38	-3,81
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,51	19,64	20,04	17,77	18,75	17,58	13,56	10,66	15,16	10,74	8,22	13,88	15,01	1,13
	Condiciones maternas	18,51	19,64	20,04	17,77	18,75	17,58	13,56	10,66	15,16	10,74	8,22	13,88	15,01	1,13
	Enfermedades no transmisibles	42,40	45,51	44,43	43,34	43,35	42,18	47,88	38,06	42,96	47,25	53,89	43,40	46,59	3,19
	Lesiones	6,49	3,79	4,07	3,85	5,05	5,73	4,95	3,98	6,41	7,99	8,13	5,53	4,89	-0,64
	Condiciones mal clasificadas	14,10	11,42	11,41	12,24	14,10	16,93	20,26	36,65	20,31	23,27	21,74	21,32	18,50	-3,82
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,28	18,28	18,96	17,28	18,94	15,18	12,09	8,80	13,65	10,93	7,69	11,16	13,45	2,29
	Condiciones maternas	0,04	0,01	0,01	0,03	0,04	0,01	0,01	0,07	0,07	0,11	0,07	0,05	0,02	-0,02
	Enfermedades no transmisibles	55,39	60,85	61,16	60,42	55,07	56,45	57,10	44,67	57,66	61,20	63,55	58,32	58,06	-0,25
	Lesiones	10,95	6,25	6,31	7,07	8,96	9,10	8,26	6,49	8,22	8,63	8,66	8,63	7,80	-0,83
	Condiciones mal clasificadas	16,33	14,61	13,56	15,21	16,99	19,26	22,54	38,98	20,39	19,13	20,02	21,84	20,66	-1,18
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,44	15,90	17,01	15,37	21,71	20,40	17,84	14,84	16,96	20,71	14,72	16,02	15,34	-0,68
	Condiciones maternas	0,11	0,04	0,02	0,03	0,03	0,01	0,00	0,03	0,03	0,02	0,33	0,07	0,06	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	56,56	64,44	62,90	63,47	51,35	48,32	53,93	48,67	53,27	50,88	55,76	54,66	56,90	2,24
	Lesiones	12,92	8,94	9,00	9,07	12,42	15,01	12,60	11,22	12,81	12,28	12,20	13,28	13,70	0,43
	Condiciones mal clasificadas	13,97	10,68	11,08	12,05	14,50	16,26	15,63	25,23	16,93	16,31	16,99	15,97	14,00	-1,97
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,73	10,03	10,67	9,75	14,43	13,66	11,52	10,22	12,27	17,10	12,59	11,38	9,73	-1,66
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,03	0,01	0,00	0,06	0,05
	Enfermedades no transmisibles	68,82	73,71	73,34	73,22	64,44	62,98	68,85	60,37	65,25	61,91	66,51	67,09	68,86	1,77
	Lesiones	8,65	6,36	6,15	6,44	8,22	8,71	7,28	8,22	8,59	8,23	8,42	8,81	9,13	0,32
	Condiciones mal clasificadas	11,80	9,90	9,85	10,58	12,92	14,65	12,35	21,18	13,86	12,73	12,47	12,72	12,22	-0,49
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,05	5,54	5,91	5,64	6,14	5,51	4,31	3,58	5,63	5,77	4,65	5,74	5,40	-0,34
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	78,51	82,56	82,43	82,14	79,42	78,36	80,06	66,48	79,51	79,63	83,69	81,82	81,99	0,17
	Lesiones	4,13	2,82	2,90	2,86	3,16	3,00	2,63	2,73	3,60	2,93	3,29	3,15	3,25	0,10
	Condiciones mal clasificadas	11,30	9,08	8,76	9,36	11,27	13,12	13,01	27,21	11,25	11,75	8,36	9,28	9,36	0,07

Fuente: Ministerio de Salud. Indicadores actualizados a 2024. Disponible en:

[https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/paginas/analisis-de-situacion-de-salud-](https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/paginas/analisis-de-situacion-de-salud) Fecha de consulta 13/10/2024.

Tabla 20 Principales causas de morbilidad según las atenciones por ciclo vital en mujeres, Villavicencio, Meta. Años 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2023-2022	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		2023
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,53	43,57	41,84	37,14	38,42	37,11	29,34	23,17	28,50	20,06	18,20	28,26	27,73	0,53
	Condiciones perinatales	0,89	0,90	0,60	0,95	0,88	0,52	1,02	1,10	1,20	2,45	2,64	1,31	1,34	0,04
	Enfermedades no transmisibles	30,85	35,53	39,38	42,74	37,94	35,79	38,10	31,85	36,85	41,70	41,25	35,80	40,76	4,97
	Lesiones	5,12	3,67	3,59	3,03	4,33	4,00	3,80	2,73	4,85	7,11	6,12	4,75	4,21	-0,54
	Condiciones mal clasificadas	21,61	15,33	14,59	16,14	18,44	22,58	26,75	41,15	29,60	28,68	31,78	29,89	25,96	-3,93
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,95	18,05	27,76	17,17	27,37	45,70	13,35	12,18	8,57	41,57	11,08	7,95	13,05	5,10
	Condiciones maternas	0,07	0,06	0,02	0,06	0,07	0,00	0,01	0,06	0,11	0,09	0,02	0,03	0,05	0,02
	Enfermedades no transmisibles	54,15	61,93	54,36	61,92	50,23	34,96	55,71	41,03	35,15	35,96	58,97	57,10	57,03	-0,07
	Lesiones	5,51	3,35	3,36	3,55	4,43	3,43	4,03	2,50	5,74	4,28	6,27	5,89	4,68	-1,21
	Condiciones mal clasificadas	20,28	16,62	14,50	17,24	17,90	15,92	26,90	44,24	29,42	18,09	23,66	29,03	25,20	-3,84
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,03	14,67	14,90	13,05	14,85	13,76	9,78	6,49	10,95	8,39	6,67	8,83	9,55	0,72
	Condiciones maternas	2,62	2,15	2,17	2,70	2,41	1,67	1,06	1,15	3,08	4,27	2,26	1,72	1,63	-0,08
	Enfermedades no transmisibles	58,27	62,98	62,62	61,75	56,64	53,20	57,57	39,40	54,68	56,17	63,41	58,53	60,84	2,31
	Lesiones	4,84	2,85	3,08	2,98	4,04	4,13	3,44	2,34	4,25	3,90	3,98	5,01	4,76	-0,26
	Condiciones mal clasificadas	20,24	17,34	17,23	19,47	22,05	27,25	28,15	50,81	27,04	27,27	23,67	25,91	23,22	-2,69
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,59	11,54	11,99	11,26	15,24	13,85	10,07	6,89	9,41	9,54	6,61	8,83	9,75	0,92
	Condiciones maternas	8,10	5,76	6,47	6,62	7,50	6,24	4,50	3,85	7,93	10,24	7,65	6,64	6,17	-0,46
	Enfermedades no transmisibles	57,11	65,27	63,30	62,53	52,16	47,13	55,65	40,32	51,23	49,82	56,10	54,97	58,55	3,58
	Lesiones	4,44	3,04	3,01	2,87	3,89	4,37	3,42	2,55	3,67	3,51	3,56	4,03	4,34	0,31
	Condiciones mal clasificadas	17,75	14,39	15,24	16,73	21,22	28,41	26,36	46,09	27,71	27,08	28,08	25,54	21,19	-4,35
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,31	8,50	9,10	8,12	11,70	11,06	7,62	6,31	7,51	9,24	6,42	7,79	7,57	-0,22
	Condiciones maternas	0,01	0,00	0,01	0,01	0,04	0,00	0,00	0,01	0,02	0,03	0,01	0,01	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	73,21	76,97	75,94	75,88	68,50	65,95	71,17	57,97	70,81	70,16	73,40	71,40	73,10	1,70
	Lesiones	4,06	2,74	2,81	2,70	3,49	3,51	2,94	2,67	3,31	3,17	3,39	3,46	3,60	0,15
	Condiciones mal clasificadas	13,40	11,78	12,14	13,28	16,27	19,48	18,27	33,05	18,36	17,40	16,77	17,35	15,72	-1,62
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,05	6,37	6,44	5,70	6,46	5,90	4,30	3,38	4,82	3,85	3,40	4,73	4,42	-0,30
	Condiciones maternas	0,01	0,00	0,01	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,03	0,01	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	79,20	81,70	81,24	82,39	80,01	77,58	79,46	66,10	80,94	80,92	84,66	82,31	82,86	0,55
	Lesiones	3,90	2,59	2,64	2,41	2,78	2,93	2,32	2,70	3,21	2,84	3,36	3,12	3,21	0,09
	Condiciones mal clasificadas	10,83	9,34	9,67	9,48	10,75	13,59	13,93	27,82	11,01	12,36	8,57	9,84	9,51	-0,34

Fuente: Ministerio de Salud. Indicadores actualizados a 2024. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/paginas/analisis-de-situacion-de-salud-> Fecha de consulta 13/10/2024.

Morbilidad específica por subgrupo

La distribución de atenciones por subgrupos muestra a través del periodo comprendido entre los años 2011 a 2023 para enfermedades infecciosas y parasitarias en su tendencia general una mayor frecuencia en comparación con enfermedades respiratorias y deficiencias nutricionales.

En relación con condiciones materno-perinatales, la distribución de frecuencia entre los años 2011 a 2023 muestra una tendencia estable, así mismo se evidencia un incremento en la distribución de atenciones en el año 2023 al compararlo con el año 2022 del 1,11%.

Al observar la distribución de frecuencias de atención de enfermedades no transmisibles en los 6 ciclos vitales durante el periodo de los años 2011 a 2023, se identifica que las condiciones neuropsiquiátricas ocupan el primer lugar, con una tendencia en aumento evidente desde el año 2011 y con un marcado incremento para el año 2023.

Tabla 21 Distribución de atenciones por subgrupos de causa de morbilidad, subcausas, Villavicencio, Meta. Años 2011- 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Año 2023-2022	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	60,69	58,48	64,05	62,62	75,67	66,28	57,99	61,48	71,49	66,34	70,23	68,45	70,53	2,08
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	34,40	36,10	30,73	33,36	21,78	29,33	36,11	34,22	24,12	28,33	20,99	26,37	23,49	-2,88
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,91	5,42	5,21	4,02	2,55	4,40	5,90	4,30	4,40	5,33	8,78	5,18	5,98	0,80
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	98,76	98,51	98,46	97,63	96,95	99,28	100,00	97,54	98,36	97,18	96,04	98,04	99,15	1,11
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1,24	1,49	1,54	2,37	3,05	0,72	0,00	2,46	1,64	2,82	3,96	1,96	0,85	-1,11
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D50-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,44	0,41	0,36	0,66	1,08	0,50	0,42	0,56	0,64	1,75	1,27	1,44	1,23	-0,21
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,83	0,92	0,98	0,99	0,87	0,89	0,93	1,02	0,90	1,30	1,10	0,97	0,87	-0,10
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,20	0,15	0,16	0,22	0,24	0,74	0,55	0,44	0,23	0,37	0,38	0,27	0,35	0,08
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,99	5,65	5,16	4,98	4,53	5,50	5,18	5,44	4,54	5,84	7,52	5,76	5,55	-0,21
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	9,04	7,91	8,62	9,18	9,35	11,06	11,52	15,85	22,49	28,84	23,25	23,18	25,98	2,80
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,68	9,66	10,06	11,13	10,86	10,60	7,98	7,81	9,92	9,28	9,10	11,65	8,44	-3,21
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,00	1,16	0,90	1,00	1,02	1,03	1,29	1,29	1,33	1,46	1,42	1,56	1,43	-0,13
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,43	4,49	4,19	3,60	3,34	4,66	4,05	3,64	2,94	3,12	3,18	4,47	4,37	-0,11
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,98	5,31	5,45	5,13	4,71	5,02	4,60	4,38	4,78	5,75	4,09	4,47	4,64	0,17
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,04	10,44	9,88	10,79	8,87	10,65	9,11	9,96	9,09	9,60	8,69	7,90	7,75	-0,15
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,01	9,72	9,26	9,00	8,29	9,80	7,62	8,02	7,71	10,04	10,08	10,02	9,93	-0,09
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,67	8,96	9,52	11,39	11,35	11,09	10,18	9,99	8,76	9,83	10,00	10,56	9,89	-0,67
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,99	0,82	0,90	0,94	1,17	1,32	1,31	1,65	1,77	2,86	3,06	1,78	2,37	0,58
	Condiciones orales (K00-K14)	30,71	34,40	34,55	30,97	34,33	27,14	35,28	29,94	24,91	9,94	16,85	15,96	17,20	1,24
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X99, Y40-Y86, Y88, Y89)	10,34	8,77	7,19	5,90	4,98	5,00	5,18	4,45	6,41	8,38	7,90	6,29	6,50	0,22
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,13	1,00	0,56	0,77	0,96	0,58	1,48	1,01	2,96	1,56	1,67	2,21	2,54	0,33
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,11	0,04	0,10	0,00	0,07	0,00	0,06	0,26	0,05	0,28	0,08	0,22	0,14
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	88,50	90,12	92,21	93,24	94,06	94,35	93,33	94,47	90,37	90,01	90,16	91,42	90,73	-0,68
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Ministerio de Salud. Indicadores actualizados a 2024. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/paginas/analisis-de-situacion-de-salud>- Fecha de consulta 13/10/2024.

Dentro de los subgrupos de causa de morbilidad los traumatismos envenenamientos y otras consecuencias de causas externas muestran la distribución de mayor frecuencia durante el periodo de los años 2011 a 2023 frente a lesiones no intencionales y las de intencionalidad indeterminada.

Al analizar la distribución de atenciones por subgrupos de causa de morbilidad en hombres y mujeres, se encuentra que en relación a los hombres, la distribución de eventos muestra dentro del periodo de los años 2011 a 2023 que la mayor frecuencia de eventos se encuentra en el subgrupo de causa de morbilidad relacionado con los traumatismos, con frecuencia de 91,8 en el año 2023, en segundo lugar las condiciones maternas representaron el 54,55 en el año 2023, en el cual así mismo evidencia un aumento del 45,45% al compararlo con el año 2022.

En relación con las mujeres, el subgrupo que muestra la mayor frecuencia de eventos es el relacionado con las condiciones maternas en las que el promedio de frecuencia se mantiene en el periodo de los años 2011 a 2023, de forma

estable. La segunda causa de mayor frecuencia de eventos está relacionada con los traumatismos envenenamientos y otras consecuencias de causas externas con un promedio de eventos del 89,27 del año 2023.

Tabla 22 Distribución de atenciones por subgrupos de causa de morbilidad en hombres, Villavicencio, Meta. Años 2011 - 2023

Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2023-2022
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	62,15	59,21	65,13	63,40	77,57	65,42	56,28	63,31	73,89	66,82	72,89	69,72	72,21	2,49
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	33,36	35,60	30,65	32,93	20,79	30,87	38,48	33,40	22,12	28,60	18,73	25,78	23,31	-2,47
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E64))	4,50	5,19	4,22	3,66	1,64	3,71	5,24	3,29	3,99	4,58	8,38	4,50	4,48	-0,02
Condiciones maternas (O00-O99)	66,67	100,00	28,57	5,00	26,09	0,00	100,00	54,55	96,72	72,73	14,81	9,09	54,55	45,45
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	33,33	0,00	71,43	95,00	73,91	100,00	0,00	45,45	3,28	27,27	85,19	90,91	45,45	-45,45
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,60	0,51	0,35	0,85	1,03	0,73	0,25	0,42	0,85	1,82	1,61	1,49	1,57	0,08
Otras neoplasias (D00-D48)	0,78	0,87	0,93	1,02	0,80	0,89	0,84	0,99	0,98	1,16	0,99	0,90	0,74	-0,16
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,19	0,09	0,11	0,14	0,23	0,58	0,47	0,39	0,20	0,68	0,57	0,38	0,39	0,01
Desórdenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,43	5,33	4,60	4,15	4,37	5,14	4,80	5,40	3,88	4,57	6,16	4,85	4,85	0,00
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,81	8,61	10,30	11,06	10,77	13,03	14,38	18,81	27,44	34,29	23,62	22,99	25,28	2,29
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,32	9,33	9,75	11,10	10,42	10,15	7,58	7,39	9,00	8,79	9,01	10,80	8,34	-2,46
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,25	1,54	1,20	1,41	1,21	1,41	1,53	1,48	1,50	1,83	1,78	1,81	1,86	0,05
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,81	5,80	5,17	4,62	4,06	5,94	5,72	4,70	3,12	3,42	3,73	5,58	5,18	-0,40
Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,24	4,21	4,20	4,05	3,73	3,96	3,58	3,80	3,74	4,95	3,87	3,88	4,08	0,20
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	3,96	4,22	4,63	4,90	3,91	5,20	4,13	5,17	4,24	4,76	4,41	4,06	4,28	0,23
Enfermedades de la piel (L00-L98)	12,93	10,73	10,86	10,67	8,74	11,01	8,15	8,36	8,00	11,09	11,55	11,28	10,92	-0,36
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,72	10,91	10,55	12,64	12,29	12,51	11,21	10,49	9,57	9,96	11,64	12,36	11,07	-1,29
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,14	0,88	1,02	1,09	1,46	1,88	1,55	2,11	1,75	2,71	2,61	2,18	3,25	1,07
Condiciones orales (K00-K14)	32,83	36,96	36,34	32,30	37,00	27,59	35,81	30,50	25,72	9,96	18,46	17,44	18,21	0,76
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,31	6,65	5,70	5,18	3,99	3,35	4,23	3,36	5,44	7,62	6,31	5,84	6,07	0,23
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,37	0,68	0,20	0,46	0,32	0,00	0,52	1,17	1,42	0,53	1,07	1,52	2,10	0,58
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00	0,00	0,25	0,08	0,25	0,14	0,02	-0,12
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,28	92,68	94,11	94,36	95,69	96,53	95,25	95,47	92,89	91,78	92,37	92,50	91,80	-0,70
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud. Indicadores actualizados a 2024. Disponible en:

[https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/paginas/analisis-de-situacion-de-salud-](https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/paginas/analisis-de-situacion-de-salud) Fecha de consulta 13/10/2024.

Tabla 23 Distribución de atenciones por subgrupos de causa de morbilidad en mujeres, Villavicencio, Meta. Años 2011 - 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	69,30	57,77	63,00	61,85	73,70	67,00	59,73	59,64	69,06	65,87	68,07	67,17	68,55	1,39
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	35,40	36,58	30,82	33,78	22,82	28,03	33,70	35,05	26,14	28,06	22,83	26,97	23,71	-3,26
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5,30	5,64	6,19	4,37	3,48	4,98	6,57	5,31	4,80	6,07	9,10	5,86	7,74	1,88
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	99,16	98,50	98,82	98,31	97,92	99,76	100,00	99,36	98,39	97,64	97,85	99,90	99,62	-0,29
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,84	1,50	1,18	1,69	2,08	0,24	0,00	0,64	1,61	2,36	2,15	0,10	0,38	0,29
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,31	0,34	0,38	0,52	1,13	0,32	0,55	0,69	0,46	1,69	1,04	1,41	0,96	-0,44
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,87	0,95	1,02	0,97	0,93	0,89	1,01	1,05	0,83	1,41	1,17	1,03	0,98	-0,04
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,21	0,20	0,21	0,28	0,24	0,87	0,80	0,48	0,25	0,12	0,25	0,18	0,32	0,14
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,40	5,89	5,58	5,59	4,66	5,79	5,48	5,47	5,10	6,90	8,47	6,48	6,11	-0,37
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,47	7,40	7,35	7,84	8,23	9,47	9,19	13,37	18,25	24,36	23,00	23,33	26,54	3,21
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,95	9,90	10,28	11,16	11,20	10,96	8,30	8,17	10,70	9,69	9,16	12,32	8,51	-3,80
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,82	0,87	0,68	0,71	0,87	0,72	1,10	1,12	1,19	1,15	1,17	1,36	1,09	-0,28
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,41	3,53	3,45	2,87	2,77	3,63	2,69	2,75	2,79	2,88	2,80	3,59	3,72	0,12
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,26	6,11	6,39	5,91	5,49	5,88	5,43	4,86	5,67	6,41	4,25	4,94	5,09	0,15
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,51	15,02	13,83	15,03	12,77	15,06	13,16	13,99	13,23	13,58	11,71	10,96	10,51	-0,45
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,60	8,97	8,06	7,79	7,94	8,83	7,19	7,73	7,47	9,18	9,05	9,02	9,15	0,13
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,16	7,52	8,74	10,49	10,61	9,94	9,34	9,58	8,07	9,73	8,84	9,12	8,95	-0,18
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,88	0,78	0,82	0,83	0,94	0,86	1,12	1,27	1,78	2,99	3,39	1,47	1,67	0,19
	Condiciones orales (K00-K14)	29,16	32,51	33,21	30,01	32,24	26,78	34,85	29,47	24,21	9,92	15,71	14,79	16,40	1,61
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	15,63	12,32	9,54	7,15	6,74	7,75	7,06	6,69	7,95	9,65	10,32	6,91	7,10	0,19
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	2,45	1,55	1,14	1,30	2,13	1,55	3,39	0,69	5,39	3,28	2,58	3,16	3,14	-0,02
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,28	0,10	0,27	0,00	0,00	0,00	0,19	0,26	0,00	0,33	0,00	0,49	0,49
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	81,88	85,85	89,22	91,28	91,13	90,70	89,55	92,42	86,40	87,07	86,77	89,93	89,27	-0,66
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Ministerio de Salud. Indicadores actualizados a 2024. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/paginas/analisis-de-situacion-de-salud> - Fecha de consulta 14/10/2024.

Morbilidad por salud mental

En relación con las causas de morbilidad específica en salud mental por grandes causas, teniendo en cuenta el periodo entre los años 2011 a 2023, la distribución de frecuencia revela que el mayor número de eventos se encuentra relacionado con los trastornos mentales y del comportamiento en el ciclo de vida de la primera-infancia con un promedio de 85,95 observando además para el año 2023 un incremento del 6,49% con relación al año anterior. La frecuencia de eventos muestra en segundo lugar el mismo evento de trastornos mentales y del comportamiento con un promedio de 51,51 en el ciclo vital de la vejez.

Tabla 24 Morbilidad específica salud mental, Villavicencio. Años 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,38	77,71	77,19	75,74	79,75	80,25	69,62	85,51	76,79	72,67	75,66	79,46	85,95	6,49
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,60	0,11	0,05	0,03	1,84	1,03	3,03	1,52	1,68	2,01	0,51	1,08	3,20	2,33
	Epilepsia	26,46	17,71	17,06	20,57	13,34	15,53	22,53	9,79	15,34	21,30	19,52	16,75	8,66	8,09
	Depresión	0,23	0,50	0,32	1,08	0,17	0,31	0,47	0,03	1,15	0,20	0,08	0,00	0,02	0,02
	Ansiedad	2,33	3,97	5,38	2,59	4,89	2,88	4,35	3,14	5,04	3,82	4,24	2,70	2,16	-0,54
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,01	81,57	81,39	81,27	83,57	71,24	64,05	77,96	87,02	83,26	80,19	83,26	78,08	-5,18
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,17	0,69	0,06	0,36	1,79	3,92	1,78	1,64	0,27	0,61	0,30	0,64	5,13	4,41
	Epilepsia	18,04	11,38	11,10	12,91	10,31	19,32	27,99	15,61	7,85	9,63	14,78	9,57	12,08	2,31
	Depresión	0,60	1,19	1,55	1,30	0,24	1,16	1,08	0,89	0,67	1,67	1,01	1,66	0,67	-0,99
	Ansiedad	5,18	5,17	5,89	4,15	4,08	4,36	5,09	3,90	4,18	4,83	3,72	4,88	4,05	-0,83
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,50	63,00	61,92	61,77	40,31	24,93	32,02	28,14	60,66	55,98	58,50	55,80	50,95	-4,85
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,54	5,98	15,24	8,43	45,01	61,50	51,25	59,53	17,69	23,03	15,08	18,56	21,26	2,70
	Epilepsia	17,77	12,50	10,77	14,26	7,99	6,99	8,37	5,25	7,58	6,96	6,39	5,06	11,79	6,31
	Depresión	5,63	6,30	4,25	6,81	1,99	1,86	2,97	2,32	6,30	6,34	8,16	8,58	5,19	3,59
	Ansiedad	11,56	12,23	7,83	8,74	4,70	4,72	5,38	4,76	7,76	8,09	11,87	12,01	10,81	-1,20
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,18	56,32	56,99	56,15	23,51	15,87	25,85	17,73	48,45	45,24	48,15	42,12	34,05	-8,08
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,95	7,62	11,71	9,07	63,74	70,61	56,07	71,79	27,73	33,14	29,39	37,59	45,30	7,72
	Epilepsia	18,76	10,56	11,92	15,51	6,01	5,90	6,48	3,35	7,76	6,72	6,30	4,01	4,39	0,38
	Depresión	7,12	7,60	6,29	7,04	1,70	2,40	3,03	1,90	6,19	4,98	5,73	5,37	4,07	-1,31
	Ansiedad	16,99	17,70	13,10	12,23	5,03	5,22	8,57	5,24	9,87	9,91	10,44	10,91	12,19	1,19
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,38	55,95	58,23	58,88	41,35	28,60	33,60	24,74	46,23	44,52	46,10	38,36	32,84	-5,53
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,72	1,90	3,73	1,76	38,03	47,74	39,67	56,94	23,15	26,75	26,70	37,45	42,03	4,58
	Epilepsia	17,16	7,71	8,52	11,83	5,39	6,59	8,28	4,62	10,22	6,64	5,73	4,54	6,16	1,61
	Depresión	10,11	13,91	10,68	10,10	5,10	5,67	6,40	3,73	6,56	5,36	4,96	4,40	3,40	-1,00
	Ansiedad	20,64	20,54	18,84	17,43	10,14	11,40	12,06	9,96	13,83	16,73	16,52	15,24	15,57	0,34
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,95	59,69	62,91	63,16	62,05	47,64	56,73	60,56	63,48	68,40	65,65	55,17	51,51	-3,66
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,68	0,46	0,39	0,46	16,68	25,49	16,43	19,18	9,57	10,05	12,40	21,79	30,30	8,51
	Epilepsia	13,82	5,23	7,22	7,04	4,41	5,13	6,83	4,09	6,64	4,08	3,69	5,04	5,46	0,42
	Depresión	12,10	14,57	12,65	13,81	7,30	10,23	8,23	5,34	5,94	4,93	4,60	4,06	2,48	-1,58
	Ansiedad	16,46	20,05	16,84	15,54	9,55	11,52	11,74	10,83	14,37	12,55	13,66	13,93	10,24	-3,69

Fuente: Ministerio de Salud. Indicadores actualizados a 2024. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/paginas/analisis-de-situacion-de-salud>- Fecha de consulta 14/10/2024.

Al discriminar las causas de morbilidad en salud mental entre los años 2011 a 2023 por ciclo de vida y sexo, se observa que, en los hombres, los trastornos mentales y del comportamiento ocupan, primer lugar el ciclo vital de la primera infancia con un promedio de 90,58 seguido se encuentra la epilepsia.

El segundo lugar de frecuencia en trastornos mentales y del comportamiento en hombres se encuentra en el ciclo vital de infancia, registrando un promedio de 83,75, además se observa de acuerdo con la tendencia entre los años 2011 a 2023 una disminución del 3,65% entre los años 2022 a 2023.

Tabla 25 Morbilidad específica salud mental, hombres. Villavicencio. Años 2011 – 2023

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,21	80,37	81,64	75,59	80,24	86,14	70,25	87,12	79,83	72,22	81,97	82,88	90,58	7,89
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,53	0,00	0,07	0,04	1,71	1,23	2,52	1,99	1,91	2,22	0,28	0,37	3,17	2,80
	Epilepsia	21,40	15,05	14,50	20,77	13,46	10,00	24,37	7,22	14,54	21,74	14,72	14,50	4,68	-9,82
	Depresión	0,23	0,40	0,15	0,97	0,00	0,00	0,46	0,00	0,92	0,08	0,03	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	2,64	4,19	3,64	2,63	4,60	2,63	2,40	3,68	2,80	3,73	3,01	2,25	1,57	-0,88
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,82	83,24	83,63	84,07	85,46	70,87	60,86	76,41	88,38	86,98	84,71	87,41	83,75	-3,65
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,11	1,04	0,05	0,47	1,74	3,40	2,32	2,44	0,28	0,67	0,24	0,67	4,87	4,20
	Epilepsia	15,69	10,16	9,81	10,67	8,96	20,04	32,65	16,58	7,08	7,85	11,55	6,45	7,71	1,16
	Depresión	0,55	1,44	1,03	0,92	0,28	0,99	0,76	0,51	0,58	0,88	0,80	1,45	0,22	-1,23
	Ansiedad	4,83	4,11	5,47	3,86	3,56	4,71	3,41	4,06	3,67	3,62	2,70	4,02	3,44	-0,58
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,51	64,52	60,93	63,01	37,26	24,55	29,04	24,31	59,94	53,30	58,84	54,02	49,72	-4,80
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,75	9,19	21,67	12,81	51,70	63,10	56,96	67,32	24,06	31,77	22,16	27,16	27,83	0,67
	Epilepsia	19,62	15,52	10,02	14,97	7,11	7,45	8,03	4,18	8,10	6,52	7,67	6,49	12,00	5,51
	Depresión	3,90	4,19	2,55	3,54	0,66	0,71	2,33	1,09	3,37	3,46	4,27	4,69	2,69	-2,00
	Ansiedad	8,23	6,57	4,83	5,68	3,27	4,20	3,64	3,10	4,53	4,95	7,05	7,64	7,76	0,12
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53,69	59,08	58,41	57,00	15,00	11,10	21,46	14,19	48,15	44,87	47,19	39,29	26,15	-13,14
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	12,89	13,50	20,51	14,44	76,51	80,82	66,74	78,86	35,73	39,88	37,60	47,82	61,04	13,22
	Epilepsia	17,61	10,03	10,23	15,09	5,15	4,24	4,13	2,72	5,70	5,73	6,60	3,36	3,94	0,58
	Depresión	4,01	4,06	3,39	3,29	0,43	1,08	2,00	1,05	4,53	3,17	2,89	2,54	1,84	-0,70
	Ansiedad	11,79	13,34	7,46	10,18	2,91	2,76	5,68	3,18	5,89	6,35	5,73	6,99	7,03	0,04
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	52,46	58,83	59,89	60,39	30,39	19,76	25,63	18,22	40,90	39,32	42,13	33,33	26,33	-7,01
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,61	3,61	7,98	4,04	54,91	64,58	56,34	69,98	35,29	38,33	37,86	49,64	56,39	6,75
	Epilepsia	19,20	10,70	10,31	15,17	5,30	5,77	7,61	3,22	10,25	6,80	5,54	3,91	4,97	1,16
	Depresión	6,38	10,55	6,71	6,07	2,27	2,65	3,56	2,06	3,06	2,72	2,57	2,67	1,94	-0,72
	Ansiedad	18,35	16,31	15,11	14,33	7,14	7,23	6,86	6,52	10,50	12,83	11,90	10,45	10,36	-0,09
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	56,63	59,95	67,16	65,51	58,92	37,53	49,05	51,63	57,64	62,23	61,65	47,88	44,10	-3,78
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,00	0,78	1,01	0,99	24,89	43,26	29,74	29,68	15,88	16,74	19,16	33,17	41,96	8,78
	Epilepsia	15,59	9,88	6,94	8,05	4,58	4,58	6,63	5,35	10,04	5,70	4,58	6,40	4,92	-1,48
	Depresión	9,48	12,09	10,57	11,75	5,08	5,94	4,26	3,91	5,12	4,21	3,56	2,28	1,77	-0,52
	Ansiedad	13,31	17,30	14,32	13,69	6,53	8,70	10,31	9,43	11,32	11,11	11,04	10,26	7,26	-3,01

Fuente: Ministerio de Salud. Indicadores actualizados a 2024. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/paginas/analisis-de-situacion-de-salud>- Fecha de consulta 14/10/2024.

En las mujeres, la morbilidad en salud mental entre los años 2011 a 2023 por ciclo de vida muestra que los trastornos mentales y del comportamiento tienen la mayor frecuencia en la primera-infancia donde registra un promedio de 73,95.

Tabla 26 Morbilidad específica salud mental, mujeres. Villavicencio. Años 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2023-2022	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,72	73,13	70,29	76,05	79,01	71,89	68,28	81,81	71,25	73,56	64,18	72,40	73,95	1,55
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,74	0,29	0,00	0,00	2,05	0,75	4,12	0,45	1,25	1,59	0,91	2,54	3,29	0,75
	Epilepsia	35,54	22,30	21,04	20,16	13,17	23,38	18,64	15,74	16,79	20,42	28,25	21,42	19,01	2,41
	Depresión	0,21	0,68	0,58	1,29	0,43	0,75	0,48	0,11	1,58	0,42	0,17	0,00	0,06	0,06
	Ansiedad	1,79	3,60	8,09	2,50	5,34	3,23	8,47	1,90	9,12	4,02	6,49	3,64	3,69	0,05
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,74	78,24	77,62	76,43	80,27	71,98	71,07	80,90	84,45	76,34	73,54	76,57	70,13	-6,43
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,27	0,00	0,09	0,16	1,88	4,96	0,60	0,13	0,24	0,50	0,39	0,59	5,49	4,90
	Epilepsia	22,46	13,81	13,27	16,78	12,69	17,89	17,74	13,76	9,31	12,95	19,54	14,60	18,20	3,60
	Depresión	0,69	0,67	2,43	1,97	0,17	1,51	1,79	1,61	0,85	3,14	1,32	1,98	1,29	-0,69
	Ansiedad	5,84	7,27	6,59	4,66	4,99	3,66	8,81	3,60	5,16	7,07	5,21	6,26	4,89	-1,38
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55,36	61,33	63,40	60,17	44,36	25,61	37,10	35,57	61,65	58,39	58,22	57,30	52,07	-5,23
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,35	2,45	5,66	2,77	36,14	58,64	41,53	44,40	8,94	12,27	9,10	11,27	15,28	4,01
	Epilepsia	15,96	9,19	11,88	13,33	9,17	6,16	8,96	7,35	6,88	7,49	5,30	3,85	11,60	7,75
	Depresión	7,32	8,61	6,77	11,04	3,75	3,92	4,07	4,70	10,32	9,89	11,44	11,87	7,46	4,41
	Ansiedad	14,81	18,42	12,29	12,70	6,59	5,67	8,35	7,98	12,21	11,96	15,94	15,71	13,59	-2,12
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	47,21	53,90	55,37	55,18	37,82	28,25	34,74	28,73	48,97	45,84	49,74	46,53	46,17	-0,36
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,93	1,60	1,84	2,89	42,28	44,15	34,47	49,82	14,14	22,17	15,84	21,68	21,16	-0,52
	Epilepsia	19,73	11,10	13,82	15,98	7,46	10,20	11,25	5,30	11,27	8,35	5,80	5,02	5,07	0,05
	Depresión	9,75	11,23	9,55	11,37	3,84	5,80	5,12	4,54	9,00	7,93	10,41	9,78	7,49	-2,29
	Ansiedad	21,39	22,17	19,43	14,58	8,59	11,60	14,42	11,61	16,62	15,71	18,20	16,99	20,11	3,12
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	49,23	54,47	57,22	58,01	52,75	39,61	42,84	37,08	51,84	50,42	50,82	45,96	41,67	-4,29
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,68	1,02	1,15	0,44	20,45	26,76	20,32	32,26	10,36	13,61	13,41	19,03	22,54	3,51
	Epilepsia	16,03	6,16	7,44	9,91	5,48	7,60	9,04	7,29	10,19	6,46	5,95	5,51	7,77	2,26
	Depresión	12,16	15,64	13,09	12,42	8,05	9,44	9,70	6,89	10,25	8,35	7,79	7,03	5,37	-1,65
	Ansiedad	21,90	22,71	21,10	19,22	13,26	16,58	18,10	16,48	17,35	21,17	22,03	22,47	22,64	0,17
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,48	59,57	60,88	61,76	64,43	54,94	61,85	66,96	67,33	72,26	68,28	59,96	56,47	-3,49
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,42	0,31	0,10	0,14	10,48	12,65	7,70	11,65	5,41	5,86	7,95	14,32	22,50	8,18
	Epilepsia	12,61	3,03	7,35	6,44	4,28	5,52	6,96	3,18	4,39	3,06	3,11	4,15	5,83	1,68
	Depresión	13,88	15,74	13,64	15,04	8,98	13,34	10,83	6,37	6,48	5,37	5,28	5,22	2,96	-2,27
	Ansiedad	18,61	21,34	18,04	16,63	11,83	13,55	12,67	11,84	16,38	13,45	15,38	16,34	12,24	-4,10

Fuente: Ministerio de Salud. Indicadores actualizados a 2024. Disponible en:

[https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/paginas/analisis-de-situacion-de-salud-](https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/paginas/analisis-de-situacion-de-salud) Fecha de consulta 14/10/2024.

De acuerdo con la atención de la población afiliada a las EAPB, respecto a la morbilidad por grandes causas, se evidencia el mayor porcentaje de atención en enfermedades no transmisibles como primera causa en todas las etapas de la vida, en segundo lugar, las condiciones mal clasificadas, lo que significa una falta de resolución y capacidad de identificación de la carga de enfermedad en la ciudad.

No se encuentra diferencia significativa en la tendencia del municipio de Villavicencio en la distribución de atenciones en salud con las relacionadas por las EAPB.

Tabla 27. Morbilidad atendida por EAPB, grandes causas, Villavicencio 2023

EAPB	Morbilidad atendida	% general pro grupo EAPB	% ajustado, entidad territorial
CAJACOPI	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,78	13,15
	Condiciones maternas	2,09	2,45
	Enfermedades no transmisibles	62,88	60,41
	Lesiones	4,82	5,4
	Condiciones mal clasificadas	12,14	18,56
CAPITAL SALUD	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,9	13,15
	Condiciones maternas	1	2,45
	Enfermedades no transmisibles	66,5	60,41
	Lesiones	4,9	5,4
	Condiciones mal clasificadas	18,8	18,56
ECOPETROL	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,65	13,15
	Condiciones maternas	1,06	2,45
	Enfermedades no transmisibles	67,8	60,41
	Lesiones	4,77	5,4
	Condiciones mal clasificadas	11,68	18,56
FAMISANAR	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,12	13,15
	Condiciones maternas	1,17	2,45
	Enfermedades no transmisibles	63,93	60,41
	Lesiones	3,43	5,4
	Condiciones mal clasificadas	22,36	18,56
NUEVA EPS	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,36	13,15
	Condiciones maternas	13,95	2,45
	Enfermedades no transmisibles	55,07	60,41
	Lesiones	6,29	5,4
	Condiciones mal clasificadas	22,31	18,56
SALUD TOTAL	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,6	13,15
	Condiciones maternas	1,36	2,45
	Enfermedades no transmisibles	62,88	60,41
	Lesiones	4,97	5,4
	Condiciones mal clasificadas	20,19	18,56

Fuente: Construcción propia, datos de informes EAPB.

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.

Para el análisis de las enfermedades de alto costo, se tomó como referencia la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de restitución o remplazo

renal y un aumento significativo en el último año al compararlo con el departamento del 42,2%.

Tabla 28 Morbilidad específica Enfermedad renal/VIH, Villavicencio 2016 – 2023

Evento	META	VILLAVICENCIO	Comportamiento							
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	83,25	118,67	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8,65	13,42	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada	28,05	40,89	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: Ministerio de Salud. Indicadores actualizados a 2024. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/paginas/analisis-de-situacion-de-salud>- Fecha de consulta 14/10/2024.

Precusores

Dentro del estudio de eventos precursoros se tomó la diabetes mellitus y la hipertensión arterial de los años 2016 al 2023, en ambos casos se evidencia el aumento en el periodo de tiempo y al compararlo en el año 2023 con el departamento no se observa una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 29 Morbilidad específica diabetes Mellitus – Hipertensión Arterial. Villavicencio. Años 2016 – 2023

Evento	META	VILLAVICENCIO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
			↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Prevalencia de diabetes mellitus	3,99	4,86	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	9,03	11,30	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗

Fuente: Ministerio de Salud. Indicadores actualizados a 2024. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/paginas/analisis-de-situacion-de-salud>- Fecha de consulta 14/10/2024.

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Teniendo en cuenta los eventos de notificación obligatoria, se tiene un aumento considerable al compararnos con el departamento, considerando principalmente en no transmisibles, cáncer infantil, leucemia pediátrica, el cáncer de mama y cuello uterino, morbilidad materna extrema, la mortalidad por desnutrición se encuentra por encima del departamento, en la presentación de las enfermedades transmisibles son de relevancia el dengue, tuberculosis, VIH. La Hepatitis B y C,

infección respiratoria aguda, sífilis gestacional y congénita por encima del indicador Departamental.

Tabla 30 Comportamiento de eventos de notificación obligatoria, Villavicencio 2008 a 2023

Evento	META	VILLAVICENCIO	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
100 - ACCIDENTE OFIDICO (TASA X 100 MIL)	24,0	6,4	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗
112 - TASA MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	13,0	15,7	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗
113 - PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	1,0	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO (TASA DE INCIDENCIA X 100 MIL MUJERES)	43,0	58,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗
205 - CHAGAS (TASA DE INCIDENCIA X 100 MIL)	1,0	0,4	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	-	-	↗
210 - DENGUE (TASA DE INCIDENCIA X 100 MIL)	1110,0	1185,0	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION (CASOS)	2,0	1,0	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA (TASA DE INCIDENCIA X 100 MIL)	374,0	321,0	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA (TASA DE INCIDENCIA X 100 MIL)	0,3	0,2	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗
330 - HEPATITIS A (BROTE) (CASOS)	106,0	52,0	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘
340 - HEPATITIS B (# casos)	3,0	4,0	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗
341 - HEPATITIS C (# casos)	1,0	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO (CASOS)	20,0	12,0	↗	↘	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	-	↗	↘	↗	↗
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA) (TASA DE INCIDENCIA X 100 MIL)	27,0	35,0	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	182,0	205,0	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘

356 - INTENTO DE SUICIDIO (TASA DE INCIDENCIA POR 100 MIL)	68,0	69,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS (TASA DE INCIDENCIA X 100 MIL)	21,0	13,0	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS (TASA DE INCIDENCIA X 100 MIL)	34,0	41,0	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL (TASA DE INCIDENCIA X 100 MIL)	0,7	1,2	↘	↘	↗	↘	↘	-	↗	-	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES (TASA DE INCIDENCIA X 100 MIL)	2,8	3,0	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	13,0	11,0	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES (TASA DE INCIDENCIA X 100 MIL)	0,4	0,2	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (TASA DE INCIDENCIA X 100 MIL)	15,0	21,4	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	191,0	7,0	↗	↗	-	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗	↘	↘
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	13,0	1,0	↘	↗	-	↗	↘	-	-	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	-
450 - LEPRA (TASA D EINCIDENCIA X 100 MIL)	0,2	0,7	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	2,0	2,0	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	3,0	3,0	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	1,0	1,6	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
458 - LESIONES POR POLVORA	20,0	11,0	↗	↘	↘	-	↗	↗	-	↘	-	↗	##	##	↘	↗	↘	↘	↘
459 - CANCER INFANTIL	11,0	15,0	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	2,0	0,0	-	-	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
470 - MALARIA FALCIPARUM	43,0	2,0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	-	↘	-	↘	↘
480 - MALARIA MALARIE	0,0	0,0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
490 - MALARIA VIVAX	355,0	14,0	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗
495 - MALARIA COMPLICADA	56,0	3,0	↘	↘	↗	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	↘	↗	-	↘	↗	↘	-
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA (TASA DE INCIDENCIA X 100 MIL)	0,1	0,2	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘

549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (*1000NV)	23,8	35,7	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗
550 - MORTALIDAD MATERNA (*100.000NV)	39,0	32,0	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	-	↘	↗	↘	↘	↗
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA (*1000NV)	11,0	10,0	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘
580 - MORTALIDAD POR DENGUE (CASOS)	10,0	8,0	↗	↗	↗	↘	↘	↗	-	↘	-	↘	↗	↗	↘	-	↗	↗
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	4,0	2,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↗
600 - MORTALIDAD POR IRA (TASA X 100 MIL) <5 AÑOS	17,0	10,0	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗
620 - PAROTIDITIS (TASA D EINCIDENCIA X 100 MIL)	9,0	9,5	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗
735 - ANOMALIAS CONGENITAS (CASOS)	200,0	116,0	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘
739 - SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2 (CASOS)	1,0	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
740 - SÍFILIS CONGÉNITA (*1000NV)	3,5	5,4	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗
750 - SÍFILIS GESTACIONAL (Prevalencia*1000NV)	15,8	18,5	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	5,7	8,8	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	52,6	80,5	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	2,7	4,2	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗
831 - VARICELA INDIVIDUAL (TASA INCIDENCIA X 100 MIL)	75,0	72,0	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA (*100.000 Hab)	30,0	42,0	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗
875 - VCM, VIF, VSX (TASA DE INCIDENCIA X 100 MIL)	231,0	218,0	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗
880 - VIRUELA SIMICA (MONKEYPOX) (TASA DE INCIDENCIA X 100 MIL)	0,1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
895 - ZIKA (CASOS)	2,0	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	-	↘	-	↗

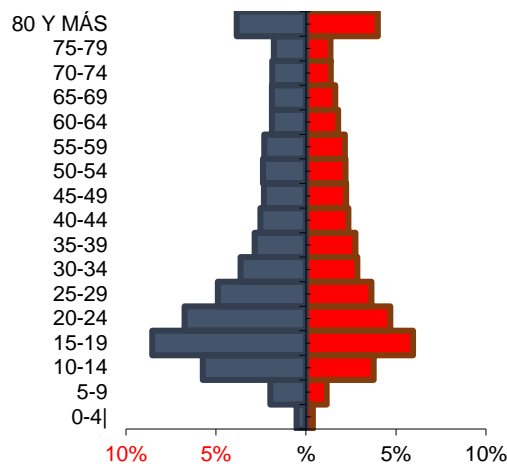
Fuente: SIVIGILA, 2023

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

Con información Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social actualizada al 15 de agosto de 2024 se tienen registro para la ciudad de Villavicencio de 10.460 personas con alguna discapacidad entre ellas 42 en las cuales no se cuenta con registro de sexo o grupo de edad, 5.843 (55,86 %) de los casos son hombres y 4.617 (44,14 %) mujeres, gráfica 1.

A nivel de grupos de edad en el de 15 a 19 años se aporta el mayor porcentaje de casos con 1.509 casos (14,5%). En los adultos mayores de 80 años se observa un repunte con 816 casos (7,8%).

Figura 19 Pirámide de la población en condición de discapacidad, Villavicencio, Meta. 2023



Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD

En el análisis de discapacidad por tipo se debe tener en cuenta que una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%.

El sistema nervioso es en el cual se presenta la mayor proporción de registros de discapacidad con 5.953 personas afectadas (22,35%), seguido de aquellas del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas 4.298 (16,13%); la discapacidad que tiene menos casos de discapacidad son las que afectan la piel con 291 personas del (1,09%).

Tabla 31 Personas afectadas por tipo de discapacidad, Villavicencio, 2023

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	4298	16,13
El sistema nervioso	5953	22,35
Los ojos	2281	8,56
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	982	3,69
Los oídos	1508	5,66
La voz y el habla	2427	9,11
La digestión, el metabolismo, las hormonas	711	2,67
El sistema genital y reproductivo	514	1,93
La piel	291	1,09
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	332	1,25
Ninguna		0,00
Total	26638	

Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD

Cuando se realiza el análisis por aseguradoras se da cuenta de la heterogeneidad para mostrar la información o la ausencia de esta para este elemento con los cual se se hace patente la necesidad de resaltar a este grupo poblacional con el fin de identificar los principales tipos de discapacidad y el perfil de los afectados para una mejor planeación de políticas públicas e institucionales.

Tabla 32. Discapacidad por aseguradora, Villavicencio, 2023

EAPB	Población asegurados Villavicencio	Población discapacidad Villavicencio	Análisis del ASIS institucional
FUERZAS MILITARES	16099	SD	43% (22 usuarios) presenta discapacidad física, el 35% (18 usuarios) múltiple, el 10% (5 usuarios) psicosocial, y con un 4% que corresponde auditiva, intelectual y visual cada una con 02 usuarios (información departamental)
ECOPETROL	2332	29 (1,34%)	La discapacidad intelectual o cognitiva es la que con mayor frecuencia se presenta en esta población, en Villavicencio 8 casos corresponden a discapacidad visual, 10 a discapacidad cognitiva, 6 auditiva, 4 física y una múltiple.
SURA	28	SD	

SANITAS	164132	60 (2,49%)	
SALUD TOTAL	86721	SD	
POLICÍA	18347	SD	
NUEVA EPS	80467	5763 (7,16%)	De acuerdo, con el tipo de condición de discapacidad, el 44,78% presenta una discapacidad Física, el 17,72% es Psicosocial, y el 14,59% es Auditiva
MUTUALSER	61	0(0%)	No se registran casos
FERROCARRILES	60	SD	
FOMAG	9363	SD	
FAMISANAR	48678	26 (0,05%)	La discapacidad múltiple, intelectual y física con las 3 que se registran entre los casos, entre ellos el 57% con discapacidad severa, se evidencia, que el Régimen Contributivo cuenta con mayor representación con 19 que corresponde a 73,08% afiliados mientras que el Régimen subsidiado cuenta con 7 afiliados que corresponde al 26,92%
COMPENSAR	20315	171 (0,84%)	(108 de Régimen Contributivo y 63 de Régimen Subsidiado) se identifican como Población en condición de discapacidad. El grupo quinquenal con mayor proporción de Población en condición de discapacidad correspondió al de 15 a 19 años con un 11,7% (20 usuarios).
CAPITAL SALUD	54163	SD	
CAJACOPI	87680	SD	

Fuente: ASIS de las EAPB

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

Aunque la discapacidad no se constituye justamente como causa de morbilidad en el proceso de priorización se debe considerar como elemento importante para la planeación de la salud pública, las orientaciones para su análisis se abordan a continuación.

- En cuanto a la morbilidad atendida la causa de morbilidad priorizada deben ser las enfermedades no transmisibles que cuentan con mayor carga en todos los cursos de vida, en cada un 40% en la primera infancia hasta un 82% en los adultos mayores, presentándose un aumento con respecto del año anterior en los menores de 5 (primera infancia) y en el grupo de 14 a 26 años (jóvenes). En segundo lugar, las condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia, y las mal clasificadas en todos los demás cursos de vida, sin diferencias entre hombres y mujeres.
- Por subgrupos entre las enfermedades no transmisibles, las condiciones neuropsiquiátricas tienen la mayor carga con el 26%, seguida de las condiciones orales 17%. En las condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades infecciosas y parasitarias tienen una carga del 70,5%.
- La salud mental como elemento de relevancia en la carga de morbilidad, el trastorno mental y del comportamiento tiene la mayor proporción de personas diagnosticadas de los 0 a los 17 años y en los mayores de 60; entre los 18 y 59 la mayor proporción de casos se registra en el trastorno mental y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas.
- En las enfermedades por de alto costo, se cuenta con una alta carga de enfermedad renal con una incidencia de 118,67 casos por 100 mil habitantes con aumento con respecto al año anterior, seguido por la tasa de incidencia de VIH con 40,89 casos por 100 mil habitantes.
- Entre las enfermedades precursoras como diabetes e hipertensión se cuenta una disminución y aumento respectivo, sin cambios significativos o con diferencia estadística significativa.
- En los eventos de notificación obligatoria, los casos de dengue tienen una mayor carga coincidiendo con un ciclo epidemico seguido las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y en tercer lugar la violencia de género.

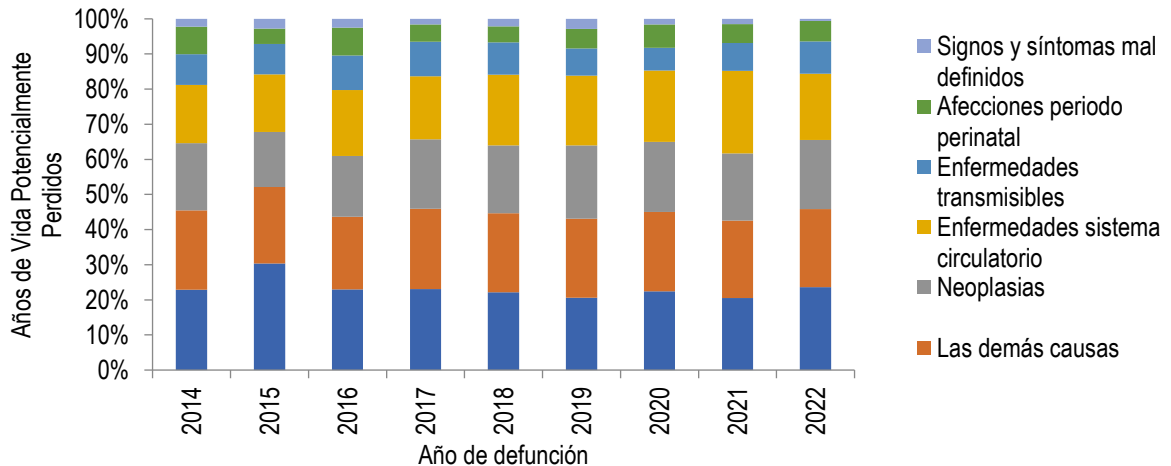
3.2 Análisis de Mortalidad

3.2.1 Mortalidad general por grandes causas

En el análisis de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) se evidencia que las causas externas y las demás causas son las que mayor representatividad tienen, comportamiento que no difiere con el análisis de las tasas ajustadas por AVPP, donde esas también son las dos primeras causas.

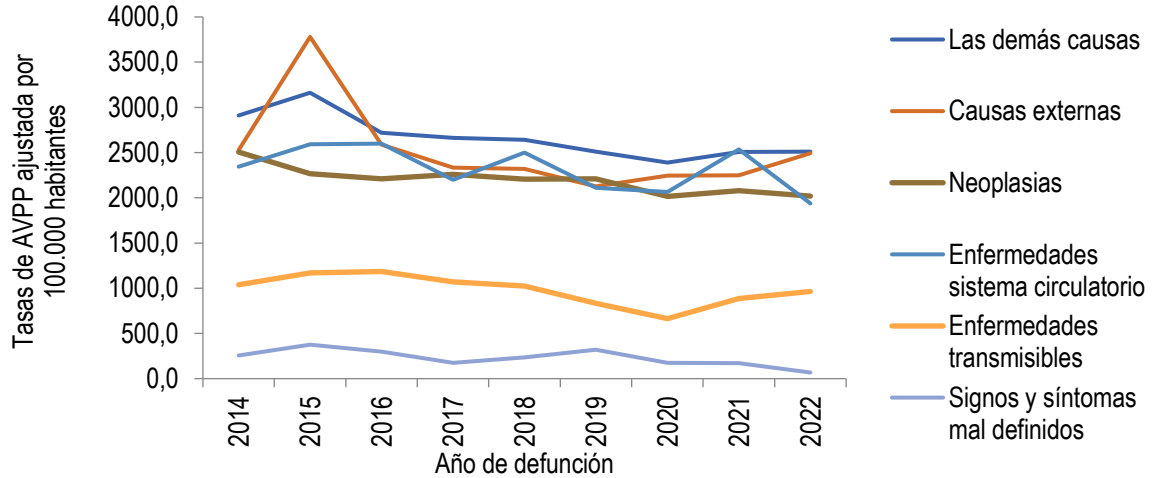
En el análisis por sexo, los hombres tienen el mismo comportamiento, mientras que en las mujeres la tasa ajustada por AVPP la concentra las neoplasias.

Figura 20 Años de vida potencialmente perdidos, Municipio de Villavicencio, años 2014 a 2022



Fuente: Bases SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>. Fecha de consulta 16/10/2024.

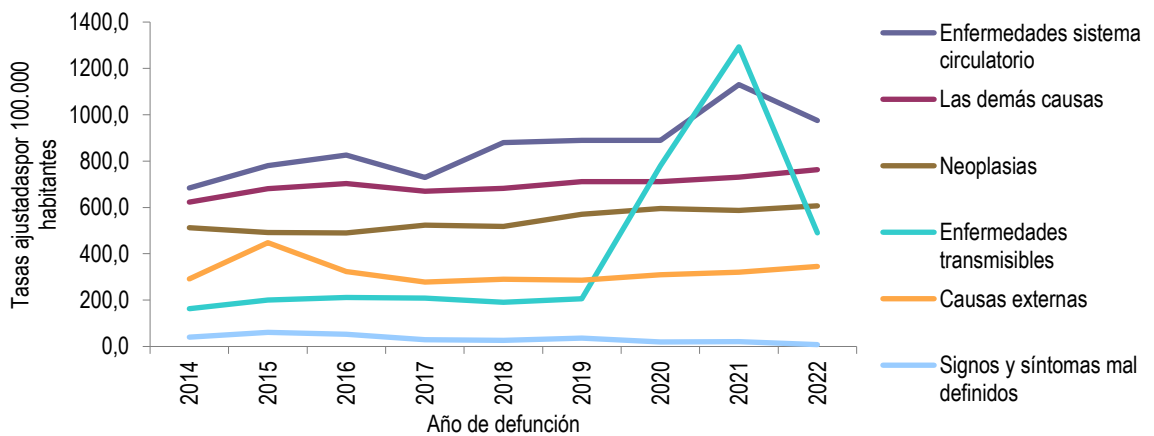
Figura 21 Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos, Municipio de Villavicencio, años 2014 a 2022



Disponible en: Bases SISPRO. Disponible en: <https://rssvr2.sispro.gov.co/avpp/>. Fecha de consulta: 22/10/2024

Las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar, excepto en 2021 donde las enfermedades transmisibles ocuparon el primer lugar con una tasa de incidencia de 1293 por 100.000 habitantes, es de resaltar que estos fueron los años donde la principal ocupación del mundo entero estaba en la infección por SARSCOV2, sin embargo para el 2022 nuevamente las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar con una tasa de mortalidad de 975 por 100.000 habitantes, las transmisibles descienden al 4º lugar con una tasa de 490, con una reducción con respecto al año anterior.

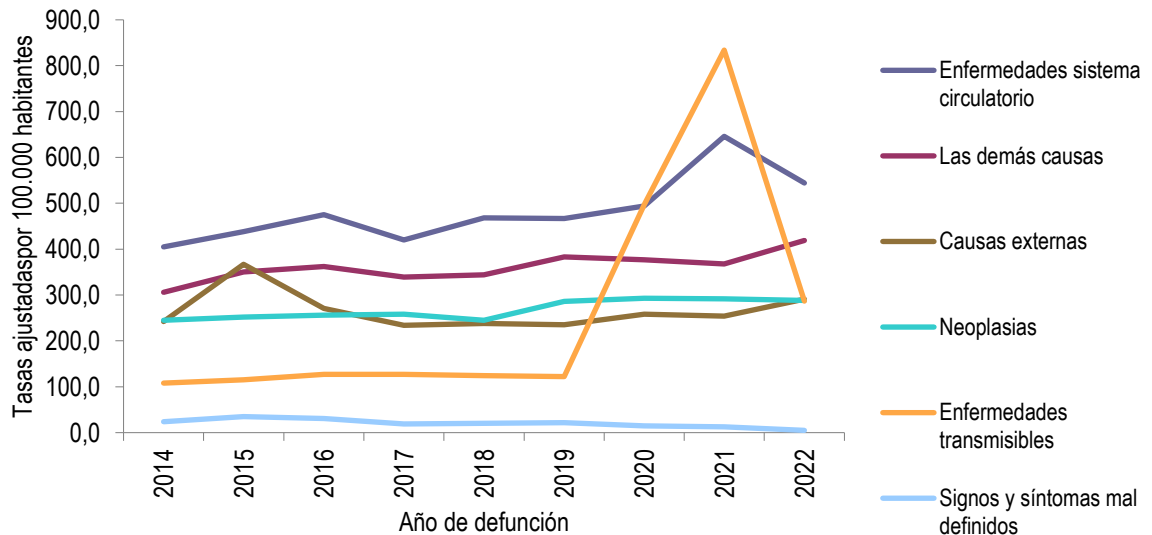
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada total, Municipio de Villavicencio, años 2014 a 2022



Fuente: Bases SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>. Fecha de consulta 16/10/2024.

Al discriminar por sexo, el comportamiento en los hombres es muy similar que el de toda la población. Las enfermedades del sistema circulatorio muestran un franco incremento desde el año 2018 pasando de tener una tasa de incidencia de 420 por 100.000 habitantes a 544 en el año 2022, en todos los periodos había ocupado el primer lugar, excepto en 2021 donde se posiciona en primer lugar las enfermedades transmisibles con una tasa de 834, que además es la más alta de todos los años analizados, sin embargo para el 2022 desciende abruptamente alcanzando una tasa de 287 por 100.000 habitantes y ocupando el quinto lugar.

Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para hombres, Municipio de Villavicencio. Años 2014 - 2022



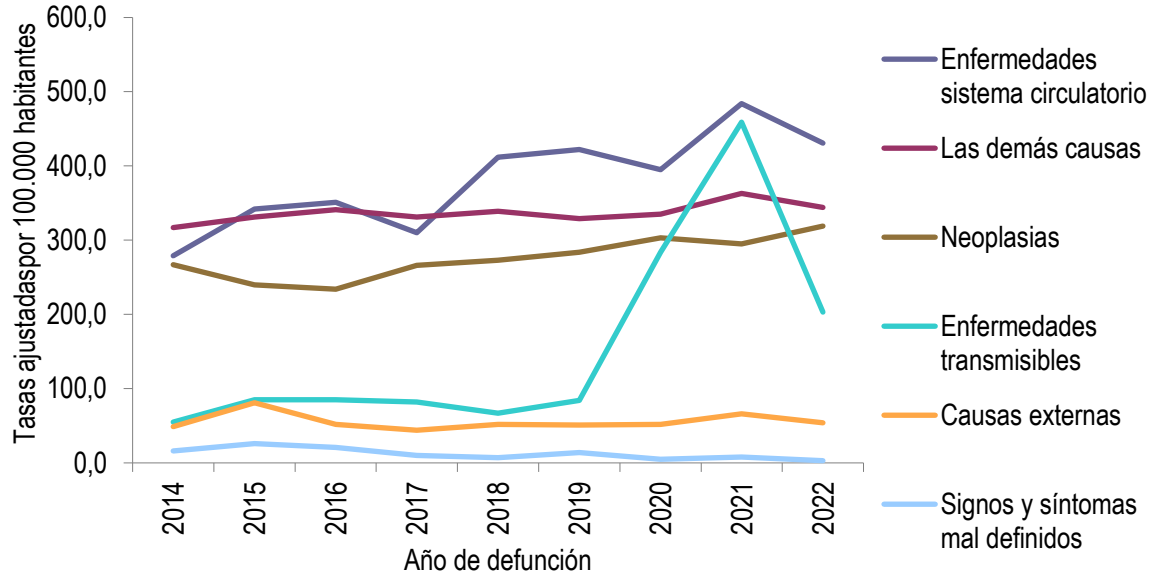
Fuente: Bases SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>. Fecha de consulta 16/10/2024.

En las mujeres, la situación difiere de los hombres, aquí las enfermedades del sistema circulatorio permanecen en el primer lugar durante todos los años analizados, excepto en 2017, pero muestran un descenso del año 2021 a 2022 pasando de una tasa de mortalidad 484 a 431 por 100.000 habitantes.

Al igual que en la población general y en hombres, para el año 2021 las enfermedades transmisibles presentan un incremento muy significativo alcanzando una tasa de 459 por 100.000 habitantes, ocupando el segundo lugar para ese año, pero posteriormente para el 2022 tienen un descenso de más de la mitad, llegando a una incidencia de 203. Por otro lado, las demás causas, causas externas y signos y síntomas mal definidos presentan un leve descenso

del año 2021 a 2022, mientras que las neoplasias presentan un ligero incremento pasando de 295 en el 2021 a 319 por 100.000 habitantes en el 2022.

Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Villavicencio. Años 2014 - 2022



Fuente: Bases SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>. Fecha de consulta 16/10/2024.

De acuerdo con la revisión de los documentos de Caracterización de la Población Afiliada de las EAPB, en lo relacionado con la mortalidad por grandes causas, se evidencia que la gran mayoría coinciden en tener como primer causa las enfermedades del sistema circulatorio, excepto Policía Nacional que reporta las enfermedades transmisibles, situación que pudiera esperarse en una población tan inestable en términos de residencia y exposición laboral, y SURA que registra como primer causa las neoplasias y es la única que tiene como segunda las causas externas.

Para las enfermedades del sistema circulatorio, Cajacopi y Capital Salud presentan incidencias más altas que las del municipio de Villavicencio. Las demás causas se posicionaron por la mayoría de EAPB como la segunda gran causa de mortalidad, excepto para Salud Total y Compensar, donde las neoplasias fueron de mayor relevancia.

Lo anterior no presenta mayores diferencias a la tendencia registrada en el municipio de Villavicencio, donde las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias, fueron las primeras 3 causas de mortalidad.

Tabla 33. Mortalidad por grandes causas por EAPB, Villavicencio 2022-2023

EAPB	REGIMEN	Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa ajustada de mortalidad en la entidad territorial
CAJACOPI	SUBSIDIADO	Enfermedades sistema circulatorio	197,58	161,61
	SUBSIDIADO	Las demás causas	137,44	141,48
	CONTRIBUTIVO	Enfermedades sistema circulatorio	128,52	43,76
	CONTRIBUTIVO	Las demás causas	113,45	141,48
CAPITAL SALUD	SUBSIDIADO	Enfermedades sistema circulatorio	156,7	154,3
	SUBSIDIADO	Las demás causas	105,2	122,2
	CONTRIBUTIVO	Enfermedades sistema circulatorio	179,17	154,3
	CONTRIBUTIVO	Las demás causas	46,97	122,2
COMPENSADOR	SUBSIDIADO	Las demás causas	136,67	142,97
	SUBSIDIADO	Enfermedades sistema circulatorio	100,15	162,75
	CONTRIBUTIVO	Enfermedades sistema circulatorio	124,01	162,75
	CONTRIBUTIVO	Neoplasias	79,79	109,1
ECOPETROL		Enfermedades sistema circulatorio	196,3	NR

		Las demás causas	128,2	NR
FAMISANAR	SUBSIDIADO	Enfermedades sistema circulatorio	169,96	NR
	SUBSIDIADO	Las demás causas	115,3	NR
	CONTRIBUTIVO	Enfermedades sistema circulatorio	121,27	NR
	CONTRIBUTIVO	Las demás causas	101,65	NR
PONAL		Enfermedades transmisibles	100,8	NR
		Enfermedades sistema circulatorio	63,5	NR
SALUD TOTAL	SUBSIDIADO	Enfermedades sistema circulatorio	95,82	NR
	SUBSIDIADO	Neoplasias	61,63	NR
	CONTRIBUTIVO	Enfermedades sistema circulatorio	109,12	NR
	CONTRIBUTIVO	Neoplasias	102,11	NR
SANITAS		Las demás causas	19,06	NR
		Enfermedades sistema circulatorio	16,9	NR
SURA		Neoplasias	1860	NR
		Causas externas	1510,1	NR

Fuente: Construcción con los documentos: Análisis de las condiciones de salud de la población afiliada EAPB.

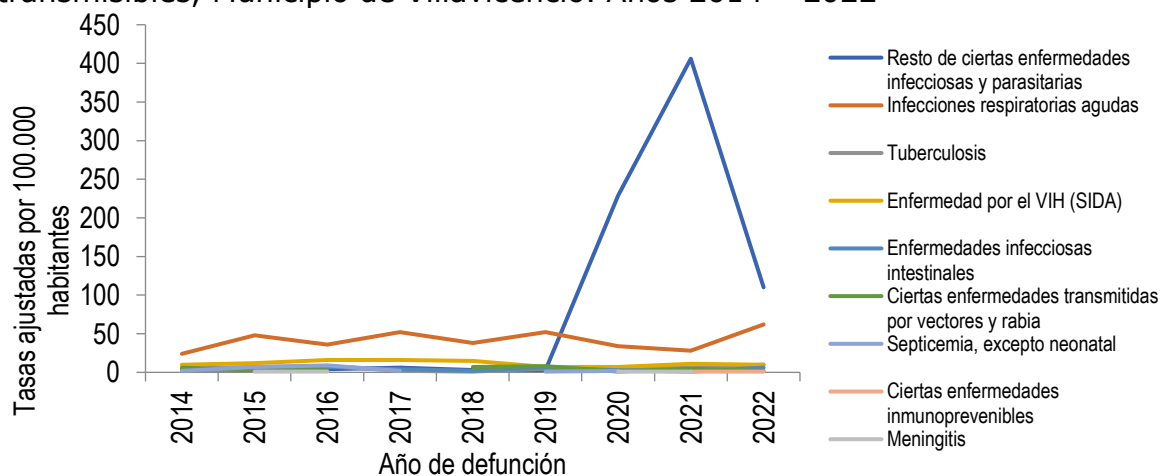
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

La tasa de mortalidad en población general para las enfermedades transmisibles muestra que el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (grupo en el que se incluyeron las muertes asociadas a la COVID-19), paso de una tasa de 10 por 100.000 habitantes en el 2019, a 612 en el 2020 y 1118 en el 2021, año en el que alcanzó la más alta incidencia y que a su vez fue la más alta durante los años analizados, luego registra un descenso muy importante para el 2022 llegando a 259 casos por cada 100.000 habitantes.

Las infecciones respiratorias, que habían estado como primera causa de mortalidad por enfermedades transmisibles, en el 2020 y 2021 presentan un descenso y vuelven a incrementar en el 2022 ocupando el segundo lugar con una tasa de mortalidad de 123 por 100.000 habitantes.

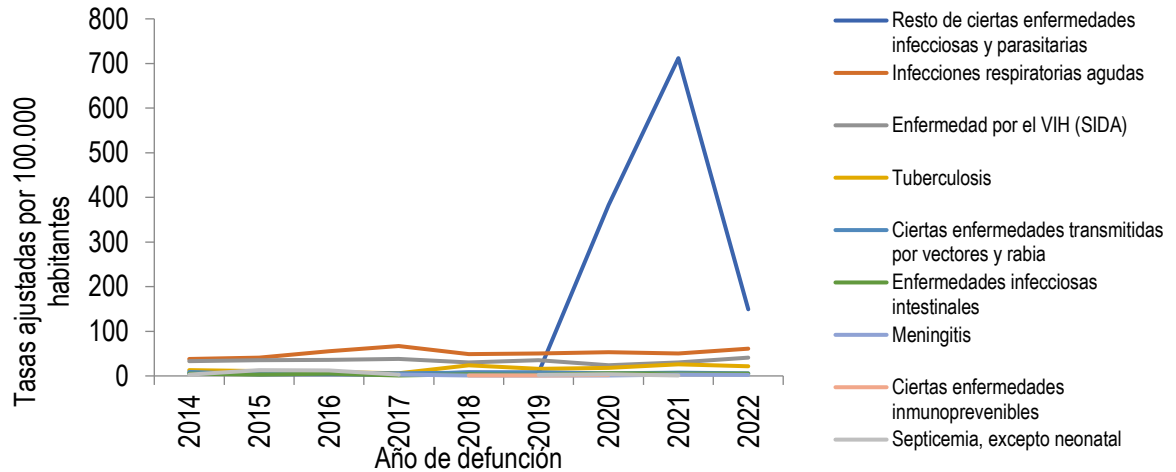
Figura 25 Tasa de Mortalidad en población general para enfermedades transmisibles, Municipio de Villavicencio. Años 2014 – 2022



Fuente: Bases SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>. Fecha de consulta 16/10/2024.

En los hombres el comportamiento es similar al de la población general, el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (grupo en el que se incluyeron las muertes asociadas a la COVID-19), ocupan el primer lugar en los últimos 3 años analizados, con un importante descenso pasando de 712 por 100.000 habitantes en el 2021 a 149 en el 2022.

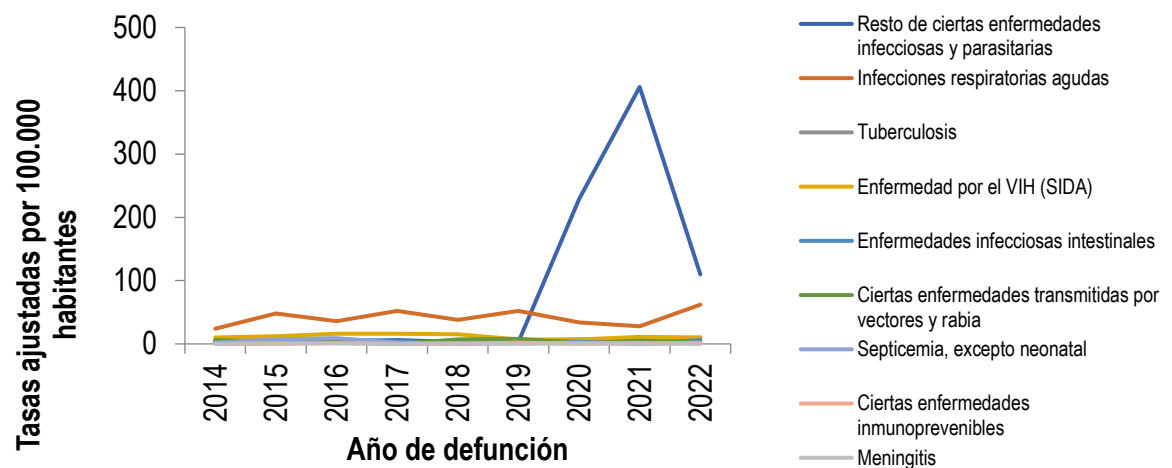
Figura 26 Tasa de Mortalidad general ajustada, enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Villavicencio. Años 2014 – 2022



Fuente: Bases SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>. Fecha de consulta 16/10/2024.

En las mujeres el comportamiento no difiere de la población general y los hombres, el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (grupo en el que se incluyeron las muertes asociadas a la COVID-19), ocupan el primer lugar en los últimos 3 años analizados, con un importante descenso pasando de 406 por 100.000 habitantes en el 2021 a 110 en el 2022. Por otro lado, las infecciones respiratorias registran un incremento de 2021 a 2022, pasando de una tasa de mortalidad de 28 por 100.000 habitantes a 62.

Figura 27 Tasa de Mortalidad general ajustada, enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio de Villavicencio. Años 2014 – 2022



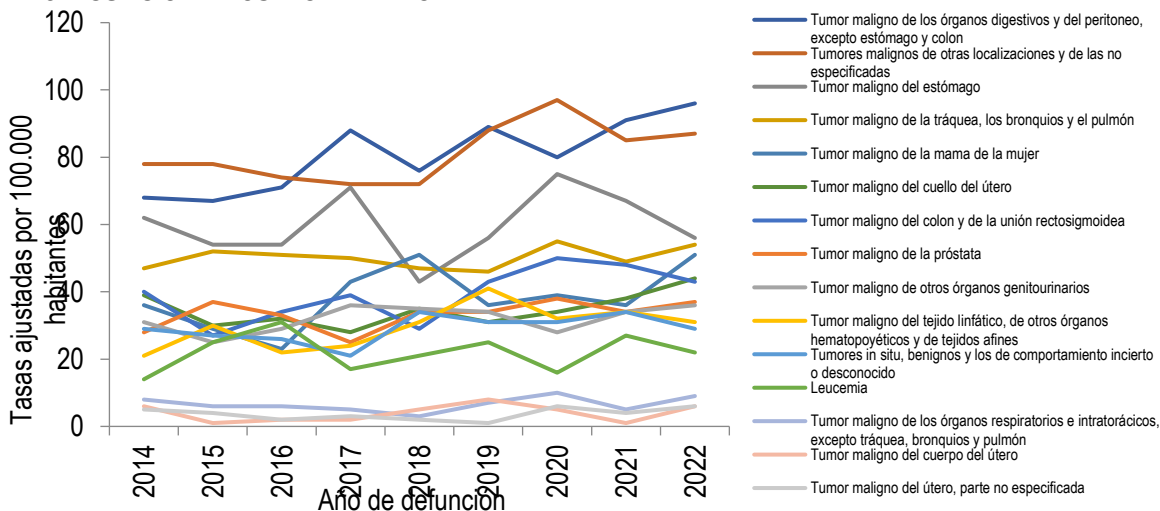
Fuente: Bases SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>. Fecha de consulta 16/10/2024.

Neoplasias

El tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, ocupa el primer lugar en mortalidad con una incidencia de 96 por 100.000 habitantes, la cual, además, registra un incremento con respecto al anterior que estaba en 91. La segunda causa de mortalidad registrada son los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con una tasa de 87 por 100.000 habitantes, ligeramente superior con respecto año 2021 donde registró una tasa de 85. El tumor maligno de la mama de la mujer, aunque ocupa el quinto lugar dentro de las causas de mortalidad durante último año analizado, registra un incremento importante pasando de una tasa de 36 por 100.000 habitantes en el año 2021 a 51 en el 2022.

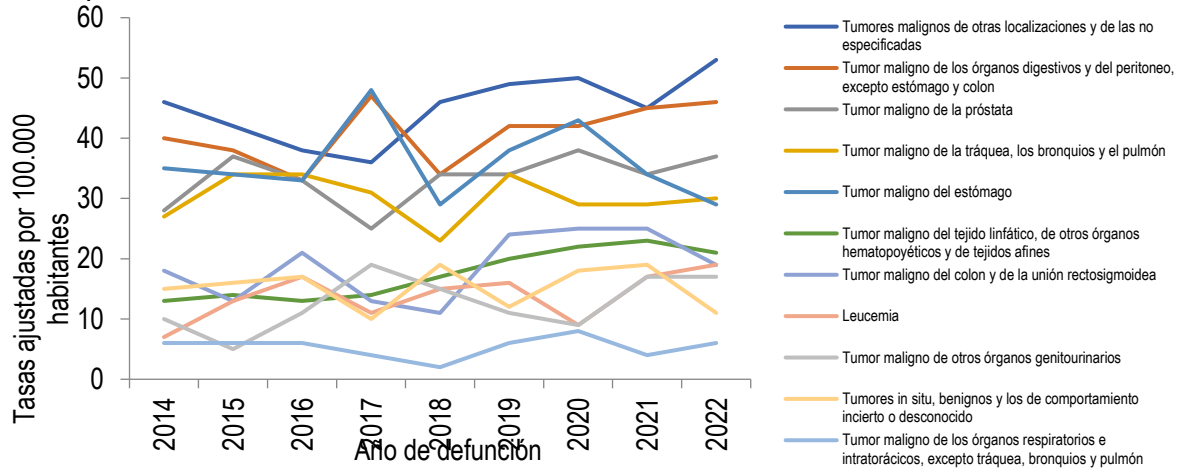
Los tumores malignos de otras localizaciones ocupan el primer lugar en los hombres para el último año analizado, con un incremento pasando de una tasa de 45 por 100.000 habitantes en el 2021 a 53 en el 2022. En segundo lugar, con una tasa de 46 por 100.000 habitantes, se sitúa el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; el tumor maligno de la próstata ocupa el tercer lugar y presenta una variación en aumento pasando de una tasa de 34 en el 2021 a 37 por 100.000 habitantes en el 2022, mientras que el tumor maligno del estómago, que ocupa el quinto lugar, desciende pasado de 34 por 100.000 habitantes en el 2021 a 29 en el 2022.

Figura 28 Tasa de Mortalidad en población general para Neoplasias, Municipio de Villavicencio. Años 2014 – 2022



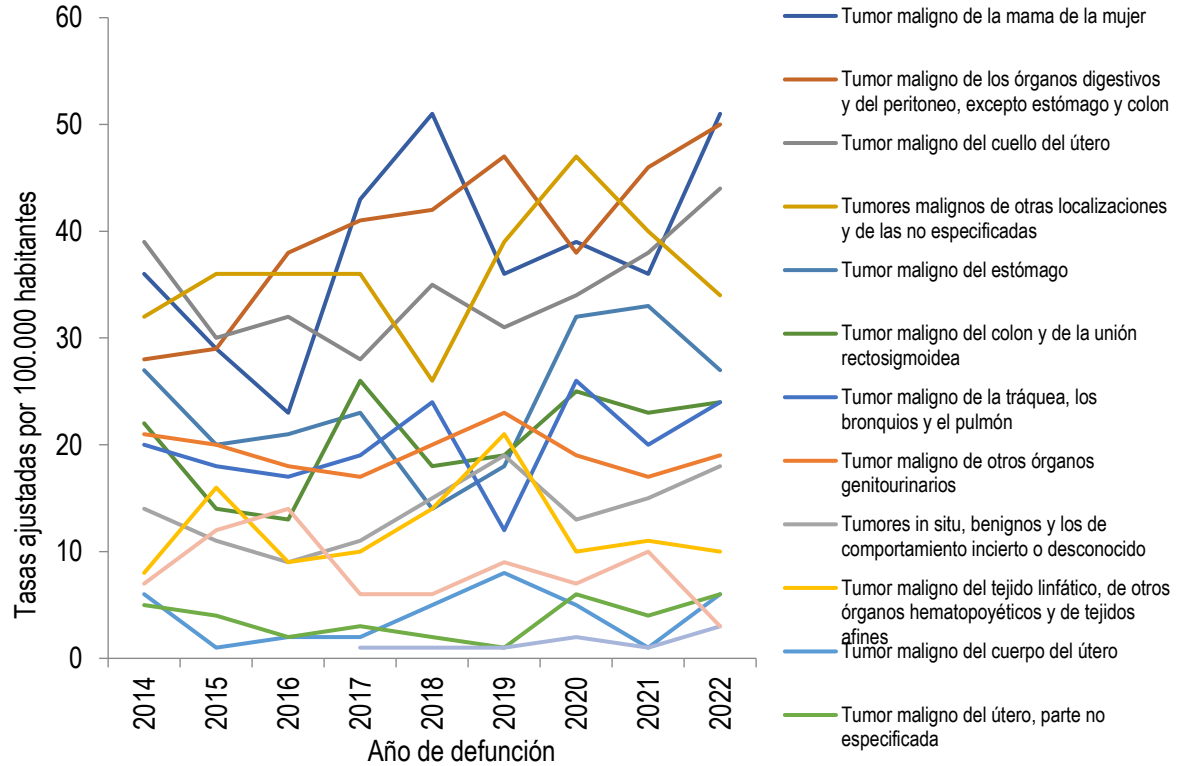
Fuente: Bases SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>. Fecha de consulta 16/10/2024.

Figura 29 Tasa de Mortalidad general ajustada, Neoplasias en hombres, Municipio de Villavicencio. Años 2014 – 2022



Fuente: Bases SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>. Fecha de consulta 16/10/2024. El tumor maligno de la mama de la mujer ocupa la primera causa de mortalidad en el año 2022 para las mujeres, además de presentar un importante incremento con respecto al 2021, pasando de una tasa de 36 por 100.000 habitantes a 51. En segundo se ubica el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, el cual también registra un incremento, pasando de una tasa de 46 a 50 por 100.000 habitantes entre los dos últimos años analizados. Así mismo sucede con el tumor maligno del cuello del útero que pasó de 38 por 100.000 habitantes en el 2021 a 44 en el 2022. Por otro lado, los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas muestran un descenso pasando de una tasa de 44 en el 2021 a 34 por 100.000 habitantes en el 2022, al igual que el tumor maligno del estómago que descendió de 33 a 27 por 100.000 habitantes, en el mismo periodo.

Figura 30 Tasa de Mortalidad general ajustada, Neoplasias en mujeres, Municipio de Villavicencio. Años 2014 – 2022



Fuente: Bases SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>. Fecha de consulta 16/10/2024.

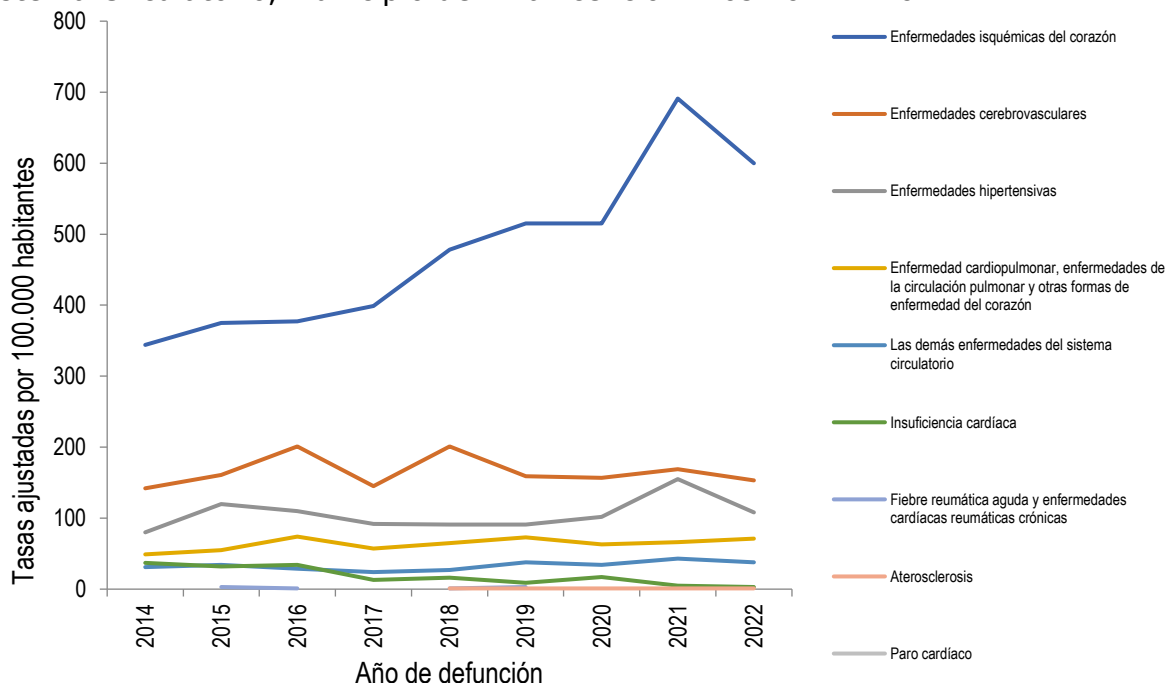
Enfermedades del Sistema Circulatorio

La tasa de mortalidad en población general para enfermedades circulatorias en el municipio de Villavicencio durante el año 2022 fue liderada por las enfermedades isquémicas del corazón, que presentaron la mayor incidencia con 691 por cada 100.000 habitantes, mostrando un descenso frente a la incidencia presentada en 2021 la cual era de 600. Las enfermedades cerebrovasculares son la segunda causa de mortalidad, con una incidencia de 169 por cada 100.000 habitantes las cuales también presentan un descenso con respecto al 2021, año en el cual registró una incidencia de 153, así mismo, las enfermedades hipertensivas registran un descenso pasando de una tasa de 155 a 108 por 100.000 habitantes, entre los dos últimos años analizados. Por otro lado, la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, muestra un incremento en la tasa de mortalidad pasando de 66 por 100.000 habitantes en el 2021 a 71 en el 2022.

En los hombres, las enfermedades isquémicas del corazón presentaron la mayor incidencia con 353 por cada 100.000 habitantes, mostrando un descenso frente a la incidencia presentada en 2021 la cual era de 398. Las enfermedades cerebrovasculares son la segunda causa de mortalidad, con una incidencia de 92

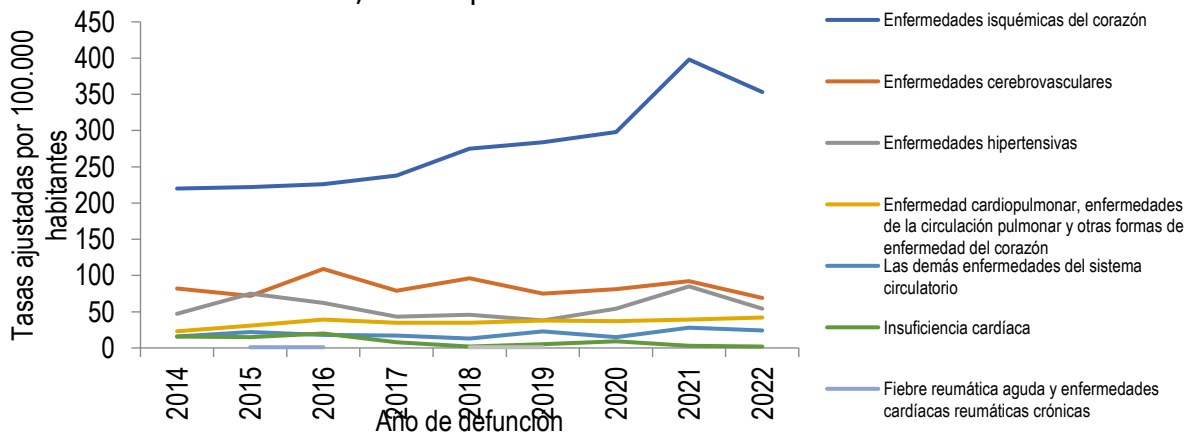
por cada 100.000 habitantes las cuales también presentan un descenso con respecto al 2021, año en el cual registró una incidencia de 69, así mismo, las enfermedades hipertensivas denotan un descenso pasando de una tasa de 85 a 54 por 100.000 habitantes, entre los dos últimos años analizados.

Figura 31 Tasa de Mortalidad en población general para Enfermedades del sistema Circulatorio, Municipio de Villavicencio. Años 2014 – 2022



Fuente: Bases SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>. Fecha de consulta 16/10/2024.

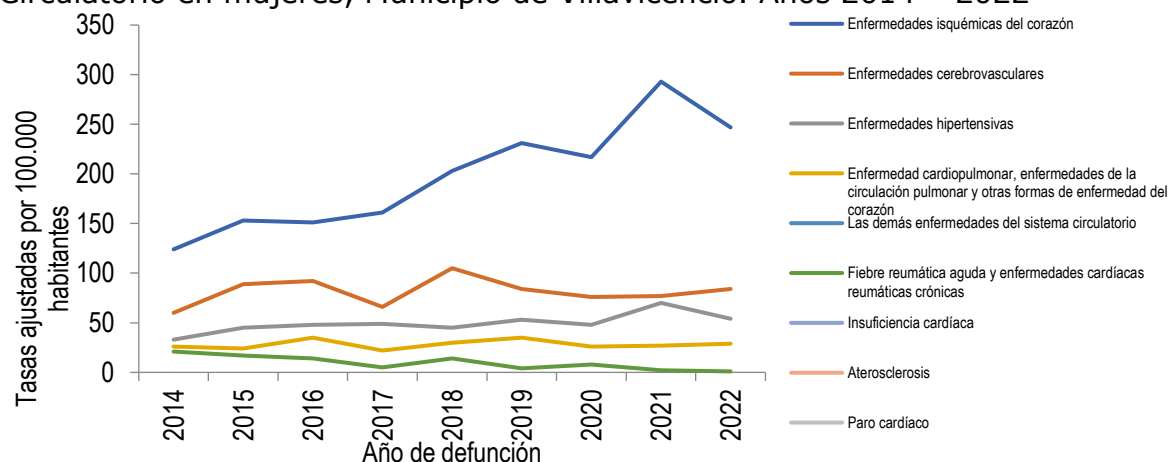
Figura 32 Tasa de Mortalidad general ajustada, Enfermedades del sistema Circulatorio en hombres, Municipio de Villavicencio. Años 2014 – 2022



Fuente: Bases SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>. Fecha de consulta 16/10/2024.

En mujeres enfermedades isquémicas del corazón presentaron la mayor incidencia con 247 por cada 100.000 habitantes, mostrando un descenso frente a la incidencia del año 2021 la cual era de 293, situación similar a la de los hombres y población general, en segundo lugar se posicionan las enfermedades cerebrovasculares, que a diferencia de los anteriores grupos analizados, presenta una tendencia al incremento pasando de una incidencia de 77 por cada 100.000 habitantes en el 2021 a 84 en el año 2022. Las enfermedades hipertensivas también presentan un descenso.

Figura 33 Tasa de Mortalidad general ajustada, Enfermedades del sistema Circulatorio en mujeres, Municipio de Villavicencio. Años 2014 – 2022

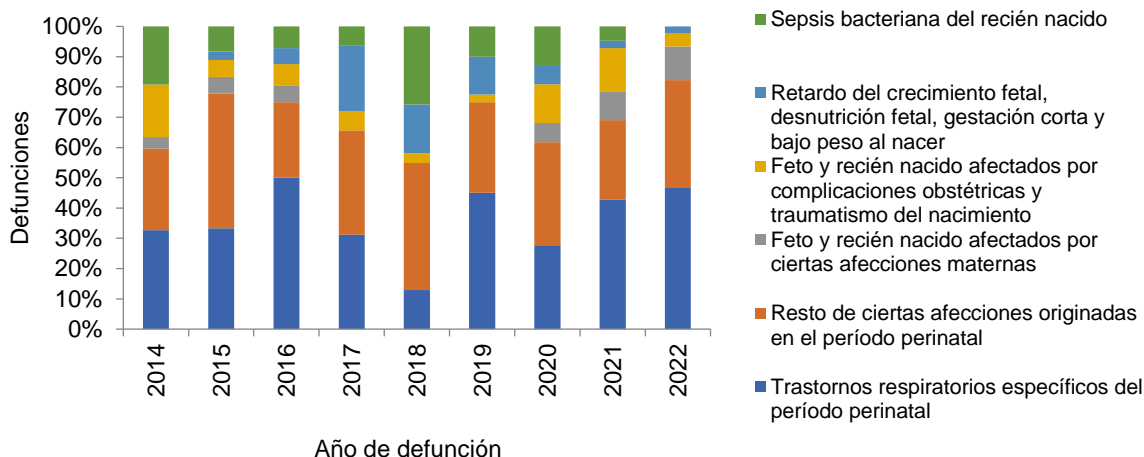


Fuente: Bases SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>. Fecha de consulta 16/10/2024.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Frente a la tasa de mortalidad en población general para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal durante el año 2022 en el Municipio de Villavicencio, los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal no solo ocupan el primer lugar, sino que registran un incremento pasando de una tasa de 18 por 100.000 habitantes en el 2021 a 21 en el año 2022. Así mismo el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal que ocupan el segundo lugar y pasaron de una tasa de 11 por 100.000 habitantes a 16, del año 2021 al 2022, mientras que estas dos causas registraron un incremento en la tendencia, la causa de feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento tuvieron un descenso importante pasando de 6 por 100.000 habitantes en el 2021 a 2 en el 2022.

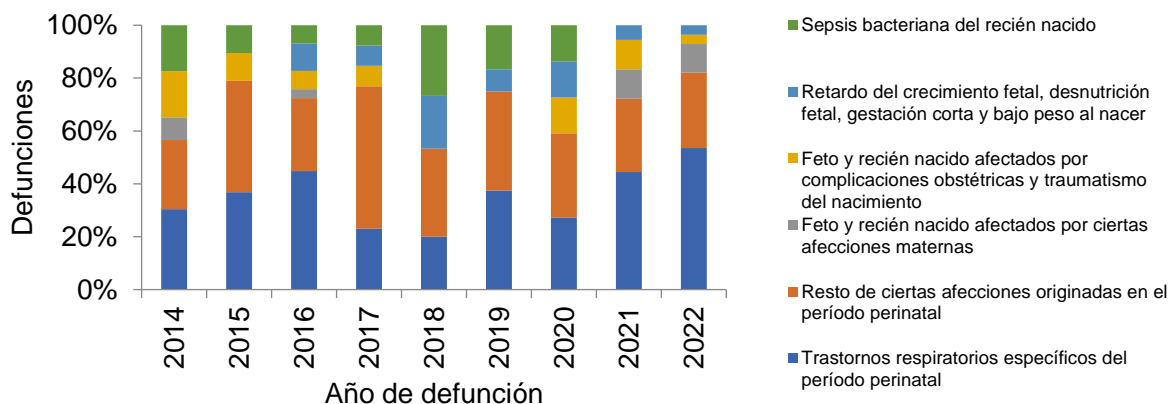
Figura 34 Tasa de mortalidad en población general, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Villavicencio. Años 2014 – 2022



Fuente: Bases SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>. Fecha de consulta 16/10/2024.

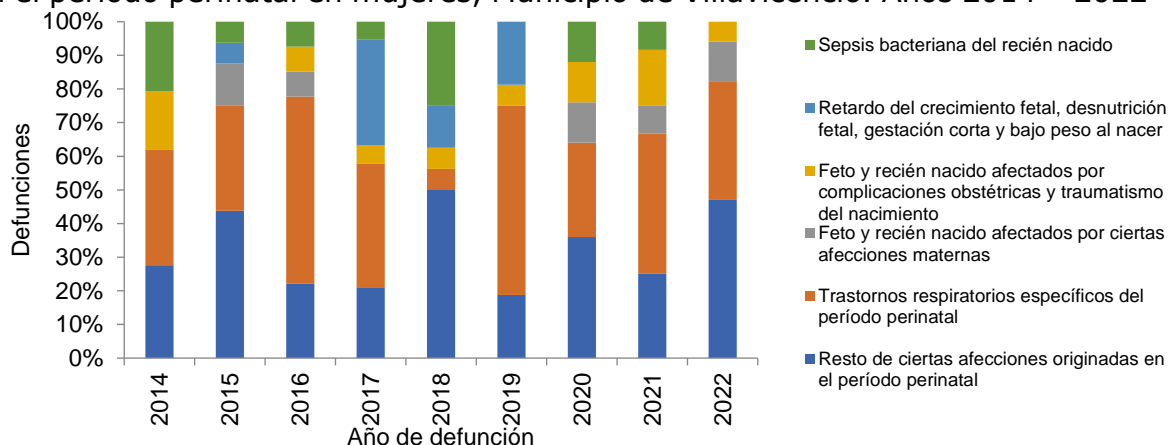
En los hombres el comportamiento es similar a la población general, la primera causa de mortalidad en el año 2022 fueron los trastornos respiratorios específicos del período perinatal; con un comportamiento opuesto, en las mujeres la primer causa de mortalidad fue el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal que presentó un leve incremento pasando de una tasa de 6 por 100.000 habitantes en el año 2021 a 8 en el 2022 y aunque los trastornos respiratorios específicos del período perinatal ocuparon el segundo lugar, tuvieron un descenso en la tasa de mortalidad entre los últimos dos años analizando, pasando de 10 a 6 por 100.000 habitantes.

Figura 35 Tasa de mortalidad en población general, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Villavicencio. Años 2014 – 2022



Fuente: Bases SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>. Fecha de consulta 16/10/2024.

Figura 36 Tasa de mortalidad en población general, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Villavicencio. Años 2014 – 2022

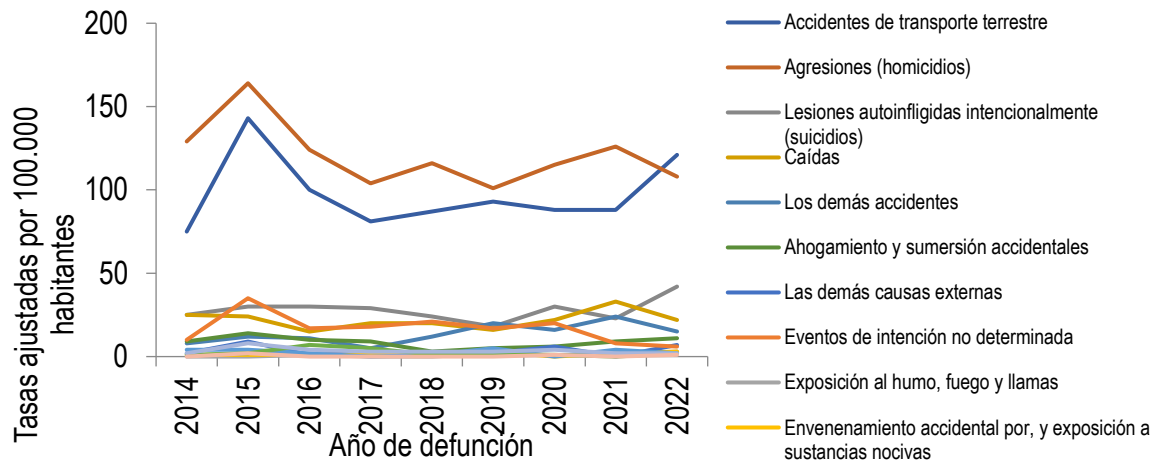


Fuente: Bases SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>. Fecha de consulta 16/10/2024.

Mortalidad por Causa Externa

La tasa de mortalidad en población general mostró que la causa con más alta tasa de mortalidad fueron los accidentes de transporte terrestre con una incidencia de 121 por 100.000 habitantes, la cual registra un importante incremento con respecto al año inmediatamente anterior, donde se calculó en 88; seguido se ubican las agresiones u homicidios con una incidencia de 108 por 100.000 habitantes con un descenso respecto al año 2021 que registró una tasa de 126. En tercer lugar, se ubican las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) que registran un incremento de casi el doble, pasando de una incidencia de 23 en el 2021 a 42 por 100.000 en el 2022.

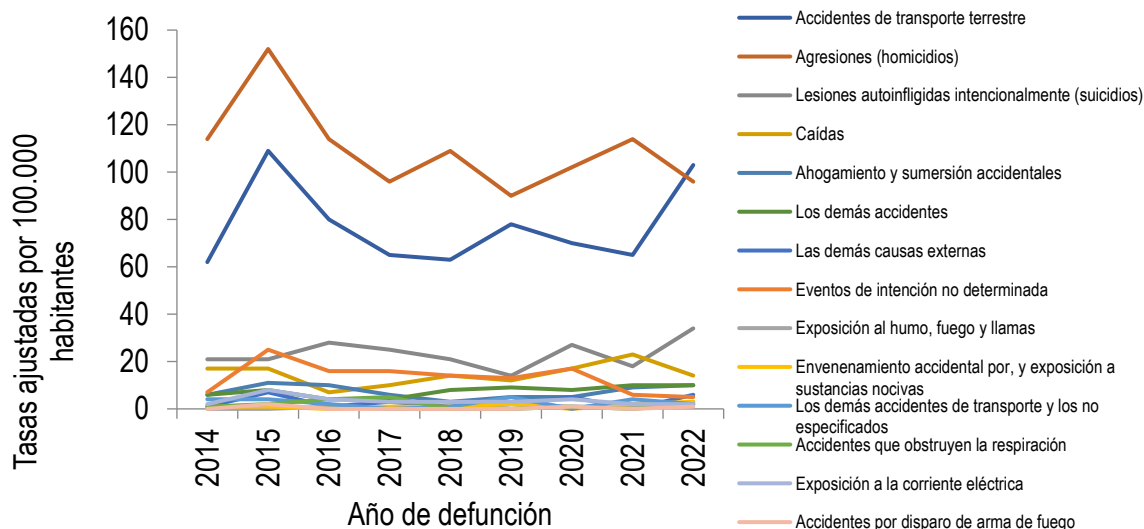
Figura 37 Tasa de Mortalidad en población general por Causa Externa, Municipio de Villavicencio. Años 2014 – 2022



Fuente: SISPRO (fecha de consulta 28/11/2023). Disponible en: <http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/>

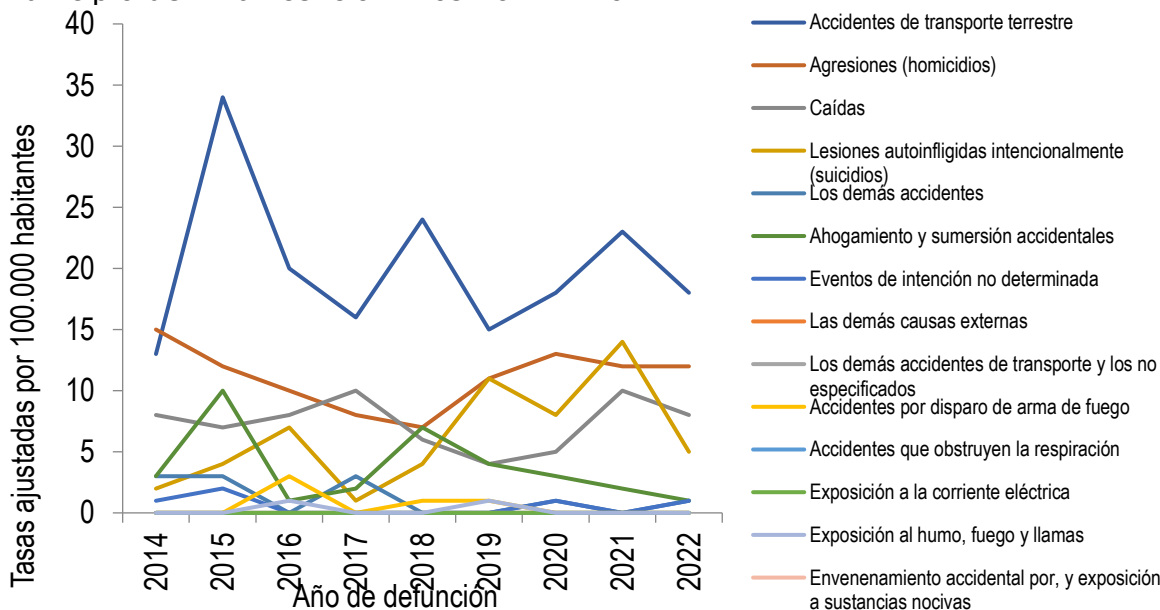
El comportamiento en hombres y mujeres sigue el curso de la población general, posicionando en primer lugar los accidentes de transporte terrestre, con un leve descenso en las agresiones (homicidios) e incremento de las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)

Figura 38 Tasa de Mortalidad general ajustada, Causa Externa en hombres, Municipio de Villavicencio. Años 2014 – 2022



Fuente: Bases SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>. Fecha de consulta 16/10/2024.

Figura 39 Tasa de Mortalidad general ajustada, Causa Externa en mujeres, Municipio de Villavicencio. Años 2014 – 2022

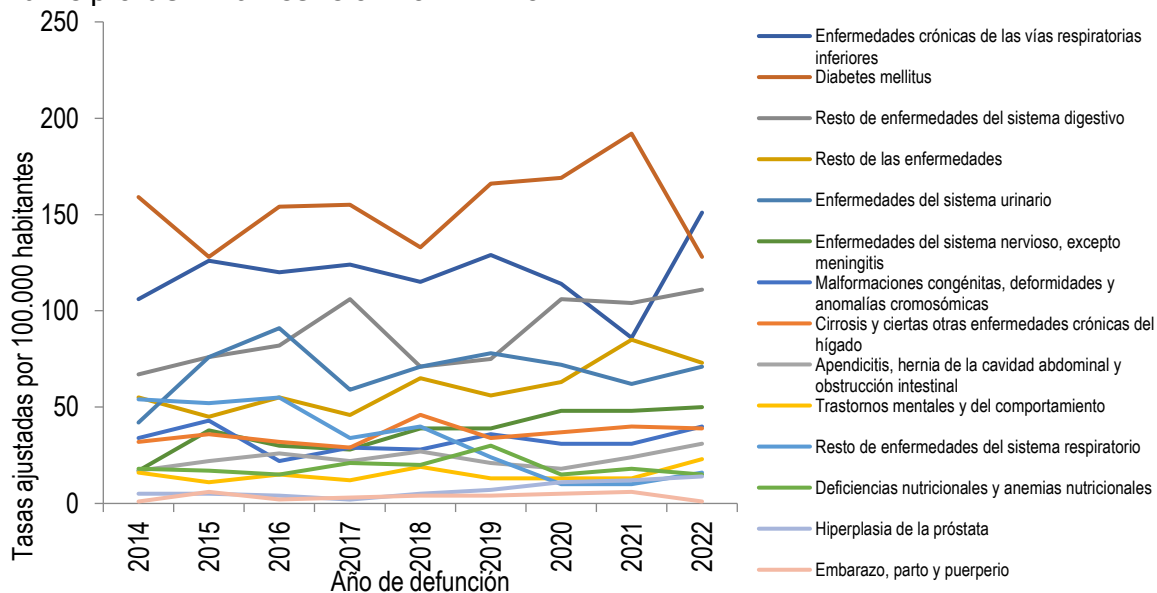


Fuente: Bases SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>. Fecha de consulta 16/10/2024.

Demás Enfermedades

En la población general del municipio de Villavicencio, por las demás enfermedades, las crónicas de las vías respiratorias inferiores ocuparon el primer lugar para el año 2022 con una tasa de 90 por 100.000 habitantes, con un incremento de casi el doble con respecto al año anterior que se reportó en 42. Situación contraria ocurrió con la diabetes mellitus, que, aunque ocupó el segundo lugar en mortalidad, tuvo un descenso bastante significativo entre los dos últimos años analizados, pasando de una tasa 98 por 100.000 habitantes a 64. El resto de las enfermedades del sistema digestivo y las enfermedades del sistema urinario, también registran un aumento en la tasa de mortalidad de 2021 a 2022.

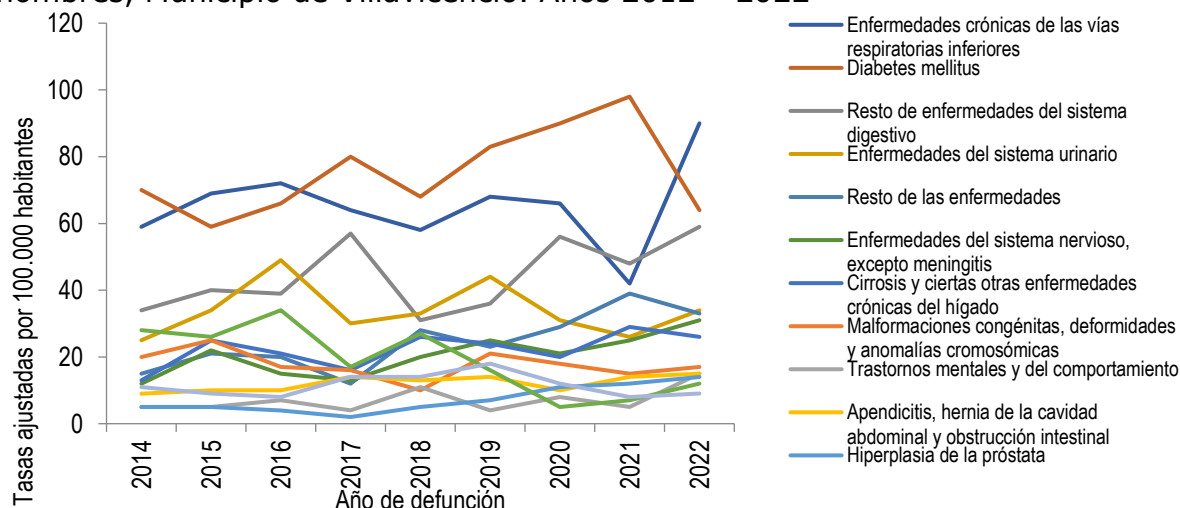
Figura 40 Tasa de Mortalidad en población general para demás enfermedades, Municipio de Villavicencio. 2014 – 2022



Fuente: Bases SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>. Fecha de consulta 16/10/2024.

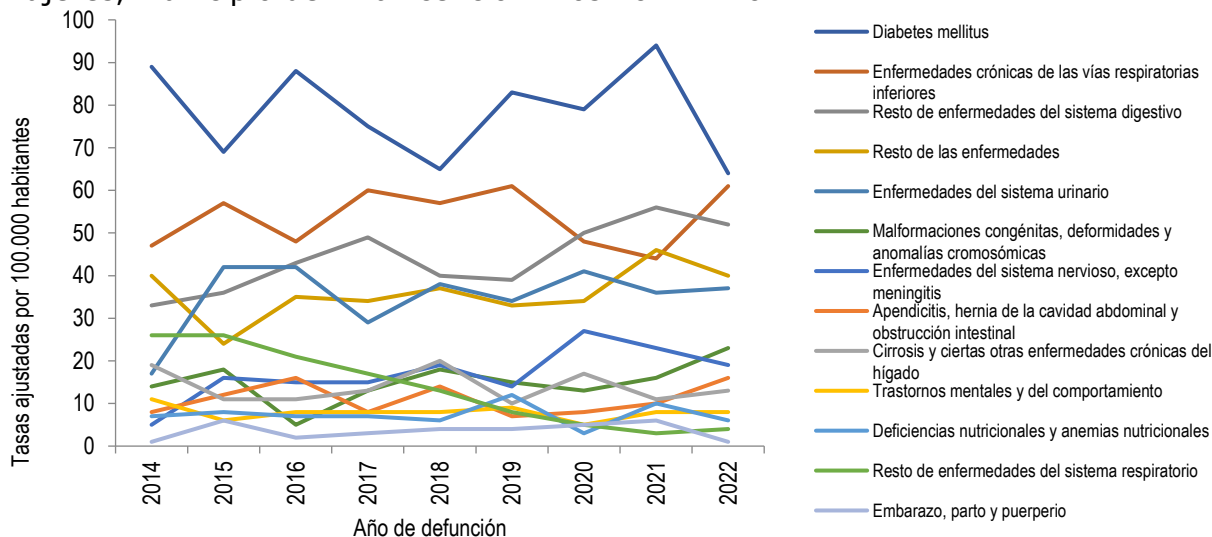
El comportamiento en los hombres es igual al registrado en la población general, mientras que para las mujeres difiere, en ellas la diabetes mellitus ocupa el primer lugar en mortalidad, aunque también registra un descenso, pasando de 94 por 100.000 habitantes en el 2021 a 64 en el 2022.

Figura 41 Tasa de Mortalidad general ajustada, demás enfermedades en hombres, Municipio de Villavicencio. Años 2012 – 2022



Fuente: Bases SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>. Fecha de consulta 16/10/2024.

Figura 42 Tasa de Mortalidad general ajustada, demás enfermedades en mujeres, Municipio de Villavicencio. Años 2014 – 2022



Fuente: Bases SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>. Fecha de consulta 16/10/2024.

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Mediante la revisión realizada para la construcción del presente ASIS, se realizó la semaforización de los indicadores de mortalidad materno infantil y la niñez, durante el periodo de análisis comparado con el referente departamental. Se observa que los indicadores resaltados en amarillo no tienen una diferencia estadísticamente significativa con respecto al referente departamental; la razón de mortalidad materna tiene un descenso importante con respecto al Meta y al

año anterior (2021). La mortalidad por desnutrición en menores de 5 años tiene un comportamiento en incremento en 2021 y 2022, pero con una incidencia menor que departamento, la cual seguramente se ve afectada para ese territorio por la población rural dispersa e indígena.

Tabla 34 SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno - infantil y niñez, departamento del Meta y Municipio de Villavicencio. Años 2014-2022

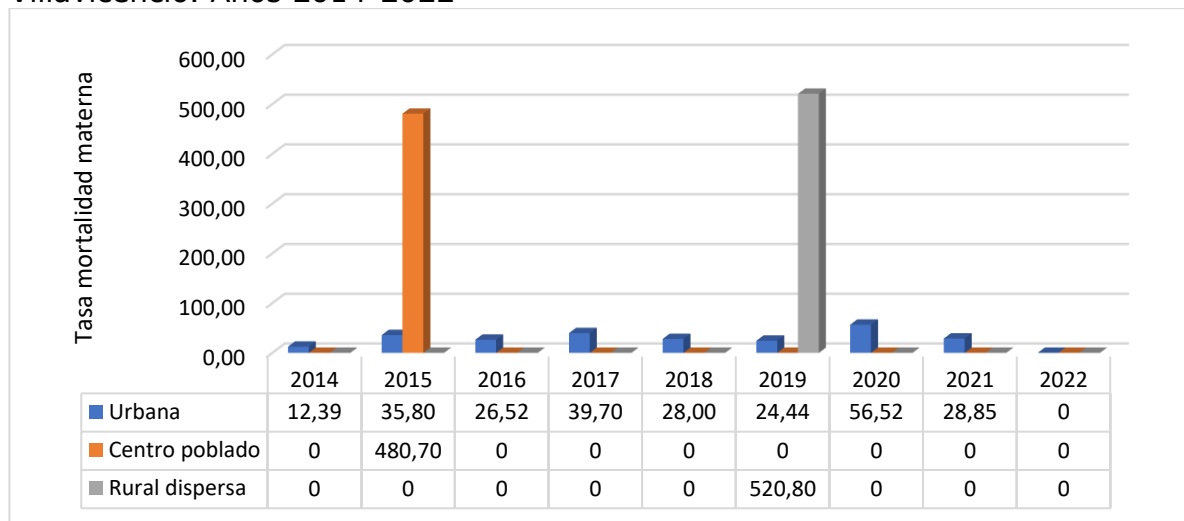
Causa de muerte	META	VILLAVICENCIO	Comportamiento									
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Razón de mortalidad materna	20,81	14,60	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad neonatal	7,91	8,15	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	11,93	12,52	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	15,40	15,72	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,05	10,30	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,35	SD	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	17,62	12,88	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗

Fuente: Bases SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>. Fecha de consulta 16/10/2024.

Por otro lado, la mortalidad neonatal tiene un incremento de 2021 a 2022 y se encuentra ligeramente superior con respecto al departamento. La mortalidad infantil y en la niñez, tiene un aumento en los últimos dos años analizados con tasas ligeramente superiores con respecto al ente territorial de referencia.

En mortalidad materna, no se registra ningún caso en población indígena, negra, afrodescendiente, palenquera, raizal o ROM; en el análisis por área de residencia, las tasas predominan en el urbano, sin embargo, para 2015 y 2019 se registró una alta tasa en centros poblados y área rural dispersa.

Figura 43 Tasa de mortalidad materna por área de residencia, Municipio Villavicencio. Años 2014-2022



Fuente: Construcción propia con datos de Bases SISPRO

<http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>. Fecha de consulta 10/11/2024.

Siguiendo las recomendaciones de análisis para mortalidad infantil y en la niñez, dado el bajo número de defunciones, se registran los casos en frecuencias absolutas. Para la mortalidad en menores de 1 año, las afecciones del periodo perinatal son predominantes tanto en hombres como mujeres en todos los años analizados y con tendencia a aumento de 2021 a 2022, seguido se ubican las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con el mismo comportamiento y en tercer lugar, también con tendencia al aumento, se encuentran las enfermedades del sistema respiratorio y digestivo.

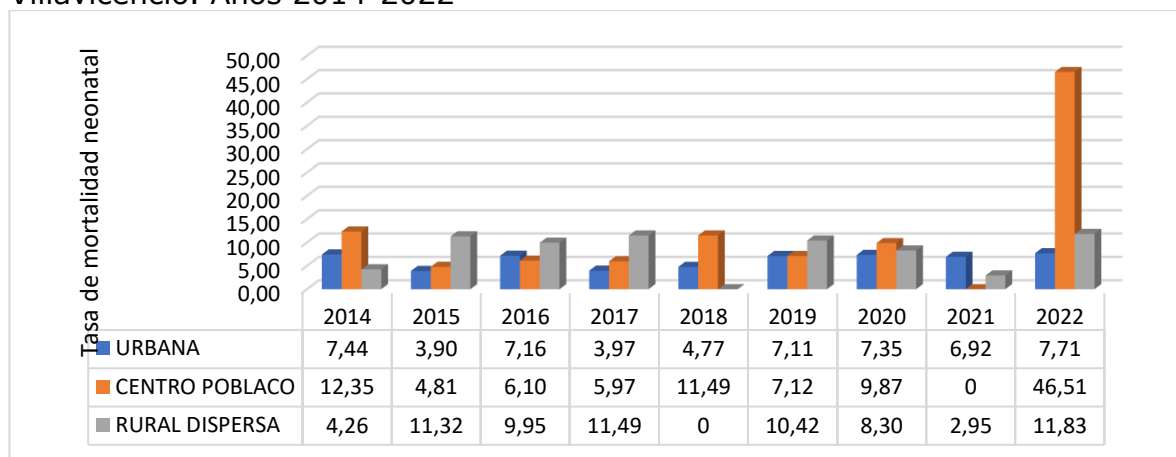
Tabla 35 Mortalidad en menores de 1 años, Municipio de Villavicencio. Años 2014-2022

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	2	0	0	2	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	2	2	0	0	2	1	2	3	0			
Tumores (neoplasias)	1	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	2	1	2	1			
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	1	1	4	2	3	0	1	2	0	0	0	2	0	0	1	2	1	0	1	1	6	2	3	1	3	3			
Enfermedades del sistema nervioso	0	3	0	2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	2	1	3	0	1	0			
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0			
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0			
Enfermedades del sistema respiratorio	5	3	7	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	2	6	4	8	5	5	3	2	2	3			
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3			
Enfermedades del sistema genitourinario	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	23	17	26	12	15	22	20	16	27	27	12	27	18	15	16	23	23	16	50	29	53	30	30	38	43	39	43			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	15	18	12	9	7	20	14	8	11	11	13	2	8	11	10	11	13	13	26	31	14	17	18	30	25	21	24			
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	2	0	2	3	6	2	2	0	1	2	1	0	0	2	3	0	0	1	4	1	2	3	8	5	2	0			
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	1	0	0	1	1	0	4	2	1	0	2	0	1	0	0	0	0	2	1	2	0	2	1	0	4	2			

Fuente: Bases SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>. Fecha de consulta 10/11/2024.

Se desgrega el análisis de la mortalidad neonatal por área de residencia y etnia, en aras de vislumbrar situaciones de desigualdades socio - sanitarias. Por área de residencia, a diferencia de la muerte materna, las incidencias más altas están en el área rural dispersa y centros poblados, situación que pudiera reflejar la dificultad en el acceso a los servicios de salud, así como por etnia la población indígena tiene la incidencia más alta durante los años analizados, no se registran casos en población ROM, palenquera y raizales.

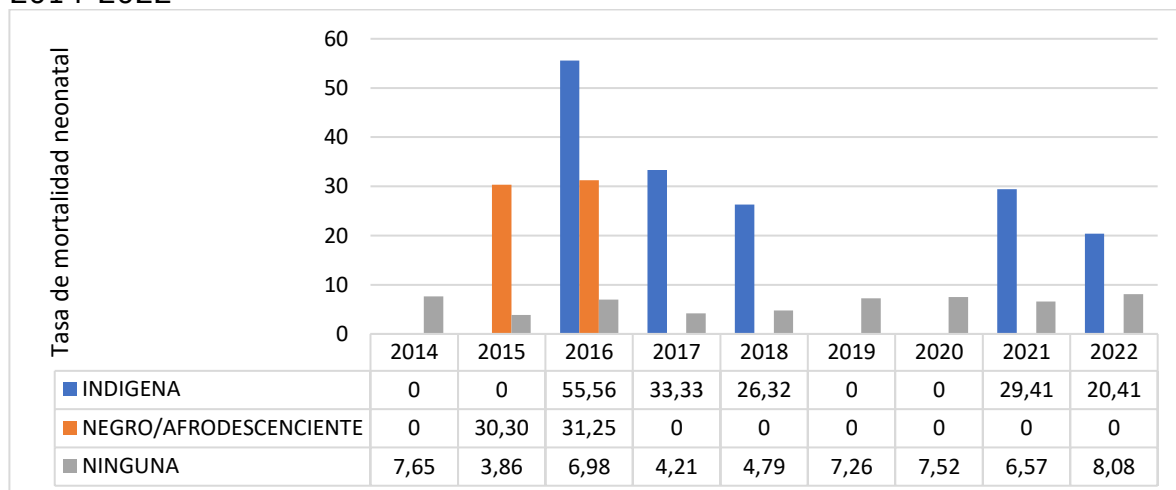
Figura 44 Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Municipio Villavicencio. Años 2014-2022



Fuente: Construcción propia con datos de Bases SISPRO

<http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>. Fecha de consulta 10/11/2024.

Figura 45 Tasa de mortalidad neonatal según etnia, Municipio Villavicencio. Años 2014-2022



Fuente: Construcción propia con datos de Bases SISPRO

<http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>. Fecha de consulta 10/11/2024.

En la población de 1 a 4 años, las causas externas de morbilidad y mortalidad ocupan el primer lugar, con una tendencia marcada al aumento en los últimos años, seguido se ubican las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas siendo más frecuente en las mujeres, y las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y los tumores.

Tabla 36 Mortalidad en niños de 1 a 4 años, Municipio de Villavicencio. Años 2014-2022

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres											Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022						
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3	0	0	0	2	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	0	1	1	2	0	0	1	1						
Tumores (neoplasias)	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1	4	2	2	2	2	2	2	2	3						
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	1	1	0	0	0						
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3						
Enfermedades del sistema nervioso	1	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	3	2	1	2	1						
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Enfermedades del sistema circulatorio	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	1	0						
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	5	2	1	2	0	0	0	0	3	0	3	1	0	0	1	1	0	3	5	5	2	2	0	1	1						
Enfermedades del sistema digestivo	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0						
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0						
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	2	0	1	0	2	0	0						
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2	2	2	2	3	0	1	2	0	1	1	3	1	3	1	1	1	4	3	3	5	3	6	1	2	3	4						
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0						
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1						
Causas externas de morbilidad y mortalidad	3	1	3	4	2	2	1	2	3	2	1	0	5	0	2	0	0	4	5	2	3	9	2	4	1	2	7						

Fuente: Bases SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>. Fecha de consulta 10/11/2024.

La mortalidad en la niñez, esta evidentemente marcada por el comportamiento de la mortalidad infantil, con una concentración importante en las afecciones del periodo perinatal, seguido se ubican las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ambas con tendencia al aumento.

Tabla 37 Mortalidad en la niñez, Municipio de Villavicencio. Años 2014-2022

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres											Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022						
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4	2	0	0	4	1	0	3	1	2	0	1	1	0	0	2	1	0	6	2	1	1	4	1	2	4	1						
Tumores (neoplasias)	3	1	2	1	2	2	3	4	3	3	1	0	1	0	2	0	0	1	6	2	2	2	2	4	3	4	4						
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	2	1	1	1	0	1	1						
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	1	1	4	2	3	1	1	5	0	0	0	2	0	1	1	2	1	1	1	1	6	2	4	2	3	6						
Enfermedades del sistema nervioso	1	3	0	2	3	4	0	3	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	3	0	2	4	5	1	3	1						
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0						
Enfermedades del sistema circulatorio	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	2	2	2	0	1	0	0	1	0						
Enfermedades del sistema respiratorio	5	3	12	4	3	4	1	1	1	1	4	1	6	4	1	1	2	3	6	7	13	10	7	5	2	3	4						
Enfermedades del sistema digestivo	1	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	3						
Enfermedades del sistema genitourinario	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	0	1	1	0	1	1	0	2	1						
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	23	17	28	12	15	22	21	16	27	28	13	27	18	16	16	24	23	16	51	30	55	30	31	38	45	39	43						
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	17	20	14	11	10	20	15	10	11	12	14	5	9	14	11	12	14	17	29	34	19	20	24	31	27	24	28						
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	2	0	2	4	6	2	3	0	1	3	2	1	0	2	3	0	0	1	5	2	3	4	8	5	3	0						
Todas las demás enfermedades	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1						
Causas externas de morbilidad y mortalidad	4	2	3	4	3	3	1	6	5	3	1	2	5	1	2	0	0	4	7	3	5	9	4	5	1	6	9						

Fuente: Bases SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>. Fecha de consulta 10/11/2024.

Conclusiones

Aunque en el análisis por grandes causas, las del sistema circulatorio históricamente han ocupado la primera causa de mortalidad, para el 2020 y 2021

presenta una variación, posicionándose en primer lugar las transmisibles, representadas con predominancia por el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, donde se incluyó COVID19. Para el último año esta causa cae abruptamente y retoma el primer lugar las del sistema circulatorio con una tasa de 975 por 100.000 habitantes.

En el análisis de las subcausas, llama la atención el incremento de la mortalidad por VIH/SIDA que pasó de 30 por 100.000 habitantes a 41 en el 2022. Por otro lado, los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, no solo ocupan el primer lugar dentro de las defunciones por neoplasias, sino que también incrementaron pasando de 45 a 53 por 100.000 habitantes de 2021 a 2022, en las mujeres sigue siendo el tumor maligno de la mama de la mujer el más fatal con una incidencia de 51 por 100.000 habitantes, muy superior a la del año anterior que se calculó en 36.

Para las enfermedades del sistema circulatorio, se evidencia un descenso en la mortalidad por las enfermedades cerebrovasculares e hipertensivas, mientras que las cardiopulmonares aumentan; las enfermedades isquémicas del corazón ocupan el primer lugar para estas causas con una tasa de 353 por 100.000 habitantes. Para las causas externas, los accidentes de tránsito van en incremento al igual que los suicidios, mientras que los homicidas tuvieron un leve descenso. Aunque no hay una diferencia significativa en los indicadores de infancia y niñez, se resalta el incremento de la mortalidad por IRA y desnutrición en menor de 5 años.

El análisis de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) muestra que las causas externas y las demás causas son las que mayor representatividad tienen; al disgregar el análisis, dentro de las causas externas, los accidentes terrestres y las agresiones (homicidios) son de predominancia, especialmente en los hombres, y aunque en el último año puntean los accidentes terrestres, los homicidios son los que históricamente han aportado la mayor tasa de mortalidad por esta causa, concluyendo que este municipio es violento, haciendo que se pierdan vidas de manera precoz impactando en el potencial obrero productivo del municipio. Dentro de las demás causas cobran una importancia cada vez mayor las enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores y diabetes mellitus, dos enfermedades en gran parte dadas por estilos de vida no saludables.

Sumado a que la mortalidad neonatal incrementó de 2021 a 2022, pasando de 6,7 a 8,2 casos por cada mil nacidos vivos, en el análisis disgregado por área de

residencia y etnia se evidenció brechas de desigualdad en el acceso a la atención en salud, con concentración de incidencias en área rural y población indígena, que deben ser revisadas en minucia, pues la gran mayoría de las muertes neonatales pueden prevenirse con una atención prenatal, durante el parto y postnatal de calidad.

La mortalidad en la niñez, a expensas de la infantil, se concentra en las afecciones del periodo perinatal, seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ambas relacionadas con factores maternos, que pueden ser controlados mediante una planificación de la gestación, de allí la importancia de promover la consulta preconcepcional.

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

4.1 Cartografía Social

Mediante recolección de datos enfocados en la comunicación, participación comunitaria, evaluación de datos no estandarizados, y con ayuda mapas geográficos de comunas (zona urbana) y corregimientos (zona rural) del municipio de Villavicencio, con ayuda de convenciones se modelan en los mapas las problemáticas en salud citadas por la comunidad participante. El ejercicio de mesas participativas se desarrolló con habitantes, presidentes de junta y líderes civiles de algunas comunas y corregimientos, quienes con ayuda del dibujante pasaban a localizar las problemáticas más relevantes de su sector, logrando representación gráfica de zona urbana y rural.

El suelo urbano cuenta con un área de 2.861 hectáreas y está conformada por diez (10) comunas, agrupando barrios, planes parciales y urbanizaciones que suman alrededor de 530. El suelo rural cuenta con un área de 122.374,65 hectáreas, equivalente al 96% del área total del municipio, se divide políticamente en siete (7) corregimientos, conformados por sesenta y siete (67) veredas, centros poblados rurales y asentamientos rurales.

A continuación, se describen las problemáticas propuestas por la comunidad.

Área urbana

Comuna 1: Comunidad prioriza ideación suicida y suicidio, en el puente del barrio la azotea que conecta comuna 1 y 2, describen un incremento en el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol en toda la comuna, el cual puede estar relacionado con el aumento grupos criminales en el sector. Por último señalan la importancia de mejorar la luminaria en vías, parques y sectores de riesgo para comercialización de sustancias psicoactivas.

Comuna 2: La comunidad prioriza los barrios San José, Azotea y Mesetas, como puntos de comercialización y consumo de sustancias psicoactivas y lugares de mando de algunos grupos criminales. Indican que la red de prestación de servicios en salud, especialmente nivel II son insuficientes para la población proyectada para el municipio de Villavicencio, proponen aumentar la oferta del CEMI para población general dado que actualmente solo canaliza gestantes, e informan proliferación de roedores en los linderos de caño buque e inmediaciones del barrio san José, lo que aumenta el riesgo de aparición de enfermedades y posibles brotes.

Comuna 3: La comunidad prioriza la tuberculosis, indicando un alto número de pacientes con el diagnóstico, igualmente aumento de casos de violencia intrafamiliar, por otra parte, es un sector con alto índice de criminalidad, aumento del trabajadoras y trabajadores sexuales en etapa de adolescencia, presencia de habitantes en situación de calle, recicladores, y abandono del adulto mayor. Como brecha de inequidad ven la necesidad de crear un colegio que oferte primaria y secundaria que brinde cobertura a los niños y adolescentes de los barrios industrial, Santa Fe, Guayabal y Guatiquia. Participantes perciben un abondo por parte del estado y entes de vigilancia, dados los casos de vulneración a los derechos de las personas, especialmente menores de edad sin repercusiones sobre los victimarios.

Comuna 4: La comunidad prioriza la criminalidad y el evento violencia sexual relacionada con población migrante que forma asentamientos especialmente en los barrios Jordán, Topacio, Dique, Santa Helena y aledaños, lo cual pone en riesgo la vida de los habitantes y afectan la salud mental, para lo cual ven necesario mayor presencia policial e iluminación en zonas de comercialización de alucinógenos. Refieren un aumento de roedores y plagas relacionado con la contaminación del caño maizero, lo cual aumenta el riesgo de enfermedades zoonóticas y desastres naturales.

Comuna 5: La comunidad prioriza la criminalidad y organización de grupos delictivos en aumento lo cual brinda un ambiente de inseguridad en la comuna, igualmente el aumento de la violencia intrafamiliar especialmente en adolescentes. Creen pertinente mejorar la malla vial e iluminación en la comuna.

Comuna 6: La comunidad prioriza el barrio Dos Mil Alto y el Danubio, por el aumento en la criminalidad, violencia intrafamiliar, inseguridad y tenencia no responsable de mascotas lo cual ha generado la presentación de eventos como mordeduras de animales potencialmente transmisores de rabia.

Comuna 7: La comunidad prioriza el mal estado de las vías, falta abastecimiento de agua potable, falta de alcantarillado, criminalidad relacionado con aumento del consumo de SPA, tenencia no adecuada de las mascotas por abandono de animales enfermos, contaminación de afluentes hídricos del sector especialmente los presentes en el barrio villa hermosa lo que aumenta la presencia de roedores y plagas, y el riesgo inminente de inundación por el Río Ocoa.

Comuna 8: La comunidad prioriza la falta de abastecimiento del agua y calidad de la misma dado que la planta de tratamiento con la que cuentan en algunos sectores no es suficiente para la cantidad de habitantes del sector, comentan que algunos tubos de agua negra caen directamente a afluentes hídricos especialmente el caño amoladero el cual abastece asentamientos cercanos lo que aumenta la presencia de enfermedades como la diarrea. Resaltan la importancia de control policial en especial parque guayuriba, dado que señalan es uno de los principales lugares donde se comercializan sustancias psicoactivas en el municipio y notifican casos que adolescentes han sido víctimas de abuso en este lugar, lo cual es de conocimiento por parte de las autoridades.

Comuna 9: La comunidad prioriza la criminalidad especialmente en el Barrio la Madrid donde continuamente se presentan robos a mano armada en casas, carros, motos; por otra parte, la red de prestación de servicios de la IPS Porfía es insuficiente para atender a la población de la comuna por lo cual plantean la creación de centro de salud en la Madrid. Indican que las zonas de protección para flora y fauna del sector la Madrid está siendo dañada por los habitantes por las invasiones quienes talan, contaminan vertientes hídricas entre otras, lo cual aumenta riesgo de ambiental, aparición de roedores, vectores y plagas que aumentan la presencia de la enfermedad. Frente a servicios sanitarios indican que la cantidad y calidad de agua en el sector propenden a la aparición de diarrea y otros eventos. En esta comuna hay alta presencia de personas con discapacidad a quienes se les dificulta el acceso a la salud, además del desconocimiento de las rutas de atención, por lo cual se propone un agente comunitario que les ayude a estos trámites. Asentamiento de migrantes en barrio Gaviotas y la Playita. Falta de continuidad de programas de promoción y prevención como PIC y APS, especialmente barrios la Madrid y porfía.

Comuna 10: La comunidad prioriza mejorar la red de prestación de servicios dado que indica que muchas muertes se producen por falta de atención en salud y demora en el servicio de las ambulancias, por lo cual es recomendable fortalecer los centros de salud de la Reliquia y Kirpas, en talento humano, equipos, tecnologías, servicios, disponibilidad 24 horas, oferta de jornadas de vacunación cada 3 meses, visitas puerta a puerta de personal médico y atención en casa. Indican un aumento importante de eventos de salud mental relacionados con depresión, especialmente a adolescentes y jóvenes, lo que conlleva a que se refugien en el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol. El trabajo sexual va en aumento en este sector, donde existen casas en las cuales adolescentes y jóvenes manejadas por adultos ofertan servicios sexuales aumentando el riesgo de violencia de género, embarazos no deseados y

enfermedades de transmisión sexual. Los habitantes del barrio Brillante solicitan intervención de autoridades ambientales de manera prioritaria, dado que en las inmediaciones del río Ocoa se realizan talas ilegales masivas para crear asentamientos, lo cual afecta el medio ambiente y aumenta el riesgo de contaminación y aparición de enfermedades proliferativas.

Área Rural

Corregimiento 1: Se reporta contaminación ambiental en el sector San Luis del Ocoa (antes de llegar a las Mercedes) por la empresa ITALCOL quien se dedica a hacer concentrados para animales y en esos procesos hay contaminación aérea y en el agua; hay otra empresa llamada METAFISH donde se hace sacrificio de pollos y se evidencia mal manejo del proceso, generando contaminación y riesgo de enfermedades de piel, también se reporta líneas de altas tensión por donde la comunidad se desplaza convirtiéndose en un riesgo para la salud, todo lo anterior en el sector San Luis del Ocoa. En la Vereda la Concepción hay una recicladora que hace quema de llantas y plásticos, lo cual genera contaminación ambiental y riesgo de enfermedades áreas, es importante tener en cuenta que por el número de habitantes es importante que en el centro de salud de la Cuncia haya mayor disponibilidad de la prestación del servicio, especialmente medicina general, se indica la necesidad de un puente peatonal sobre la vía principal Cuncia que disminuya el riesgo de accidentabilidad, que actualmente es un problema en la vereda.

Corregimiento 2: Problemas de seguridad.

Corregimiento 3: Falta de jornadas de información, educación y comunicación en temas de salud, especialmente a los jóvenes.

Corregimiento 4: En el Alto Pompeya y Rincón de Pompeya hay un mal servicio de alcantarillado, la cual se rebose y los desechos salen por las calles o desembocan al río Suria y Quenare, los cuales se contaminan y ponen en riesgo la salud de los habitantes con enfermedades de piel y gastrointestinales. La presencia de vectores genera muchas enfermedades. Alta presencia de perros abandonados en el sector del Rincón de Pompeya. No hay planta de tratamiento de agua en el sector de Rincón de Pompeya. En el Centro de Salud del Pompeya es necesario fortalecer la dotación y la adquisición de una ambulancia. En corregimiento 4 a modo general se evidencia problemas de acueducto y alcantarillado y plantas residuales. Alto índice de violencia intrafamiliar y embarazo en adolescente por presencia de la petrolera, en el sector Pompeya.

Corregimiento 5: Hay falta de alcantarillado y ausencia de un centro de salud.

Corregimiento 6: Hay riesgo de deslizamiento entre San José Alto y Bajo por el río Guatiquia que pone en riesgo la escuela, adicionalmente por el mal estado de las vías las ambulancias no llegan a recoger a los enfermos.

Corregimiento 7: Se reportan problemas de conectividad y comunicaciones, en caso de alguna emergencia no hay como pedir ambulancia ya que no tienen señal. En la Vereda el Cocuy problema de contaminación ya que algunos habitantes botan los residuos de aguas negras en las zonas verdes (de siembra) del colegio Felicidad Barrios. Adicionalmente hay una sobrepoblación y no hay un centro de salud. Hay un aljibe en la vereda que bombea el agua a las viviendas, pero desde hace mucho tiempo no se les hace mantenimiento. Las Veredas San Juan Bosco y Caños Negros, teniendo en cuenta que son nuevas, están con pozo séptico y jagüey, el agua que utilizan para consumo es de mala calidad (lechosa), por lo cual se considera importante una capacitación y entrenamiento en cómo darle tratamiento al agua en casa. La población de este corregimiento tiene acceso a salud con el centro de salud más cercano que es Reliquia, el cual está carente de dotación y servicios. El estado vial para acceder a este corregimiento es pésimo y ocasiona riesgos de accidentes de tránsito. En este corregimiento no hay conectividad y tienen problemas de energía eléctrica. En vereda Barcelona no hay servicio de acueducto, donde hay más de 1000 viviendas y 3 universidades aledañas, Unillanos, Antonio Nariño y Uniminuto. En la vereda Barcelona hay necesidad de la construcción de un Petar (tratamiento de aguas negras). Presencia de enfermedad diarreica aguda en comunidad indígena de Maguare (KM 44 Vía Puerto López), debido a que no cuentan con agua potable. Las condiciones inadecuadas e ilegales de sacrificio de gallinas y cerdos en los corregimientos generan contaminación ambiental ya que los residuos se desechan en las zonas hídricas, además del riesgo para la salud de los consumidores por la falta de inocuidad.

A continuación, se observa la síntesis de problemáticas referidas por la comunidad y otros actores, agrupadas según eje del plan decenal de salud pública 2022-2031.

4.2 Análisis

Tabla 38 Problemáticas que afectan la salud en el territorio

PROBLEMA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICIÓN O ROL DEL ACTOR	INTERESES	CONTRIBUCIÓN/GESTIÓN DE CONFLICTOS
Aumento suicidios, Ideación suicida Comuna 1	Cooperación/coordinación	Social Económica	Salud y Comunidad	Cooperante	Prevenir suicidios e identificar ideaciones suicidas	Aumentar oferta línea de ayuda psicológica. Crear programas preventivos en salud mental
Aumento consumo y comercialización de sustancias psicoactivas y alcohol, municipio	Cooperación/integración	Social Institucional	Gobierno y comunidad	Cooperante	Restringir la comercialización y consumo de sustancias psicoactivas y licor en infancia, adolescencia y juventud	Estrategias de cooperación que permita información de lugares y personas que comercialicen drogas y licor adulterado, o donde expidan licor a menores de edad.
Aumento casos tuberculosis comuna 3	Información/cooperación/Integración	Social Institucional	Salud y Comunidad	Cooperante	Prevenir la presentación de nuevos casos de tuberculosis	Búsqueda comunitaria. seguimiento a casos DX verificando adherencia al tratamiento Implementación del DOTS comunitario, y garantía de diagnóstico y

						tratamiento oportuno al paciente.
Aumento criminalidad, zona urbana y corregimiento 2	Cooperación/Integración	Social, económica, institucional	Gobierno y comunidad	Cooperante	Impactar la criminalidad a nivel territorial	Identificación de riesgo y accionar policial oportuno. Luminaria en parques y vías.
Aumento violencia sexual en población migrante comuna 4	Cooperación/Integración	Social, institucional	Gobierno, salud y comunidad	Cooperante	Prevenir la violencia sexual en población migrante infante, adolescentes y jóvenes.	Identificación de victimarios y población migrante en riesgo de flagelo. Acción rápida frente a activación de rutas en víctimas que impidan la re victimización
Aumento violencia intrafamiliar, municipio	Cooperación/Integración	Social, Institucional	Gobierno salud y comunidad	Cooperante	Prevenir y reducir la presentación de casos de cualquier forma de violencia	Estrategias para la prevención del evento, y acción rápida de activación de rutas ante la presencia del mismo
Mal estado de las vías comuna 7			Planeación e infraestructura	Beneficiario	Mejorar la malla vial	Vías como necesidad para el desarrollo social y económico de un territorio
Falta y calidad del agua potable comuna 7 y 8	Integración	Institucional, ambiente	Servicios públicos, infraestructura, salud (Dirección salud ambiental)	Beneficiario	Mejorar los periodos de abastecimiento de agua y la calidad	Garantizar agua potable para consumo humano en las comunas 7 y 8. Educar a la comunidad frente

					de la misma	potabilización de agua.
Falta de servicios públicos Comuna 9 y 10	Integración	Institucional, económico	Servicios públicos	Beneficiario	servicios públicos como principio de desarrollo económico y social	Mejorar el acceso a servicios públicos necesarios para el desarrollo de las comunas
Falta de servicios básicos domiciliarios, comuna 10	Integración	Institucional, económico	Salud	Beneficiario	Mejorar la prestación de servicios	Activación de rutas APS, promoción y prevención por parte de ET
Afectación ambiental por industrias, corregimiento 1 (la Cuncia)	Integración/Cooperación	Institucional, ambiente	Gobierno, salud (Dirección salud ambiental)	Beneficiario	Mitigar el impacto ambiental, lo cual reduce el riesgo de enfermedad en la comunidad	Intervención a empresa por parte de organismos competentes
Falta servicios en salud enfocados a Jóvenes, Corregimiento 3	Integración	Institucional, económico	Salud	Beneficiario	Brinda servicios en salud para población en etapa joven	Mejorar la Oferta de servicios de salud en zonas rurales, y participación activa comunitaria en construcción de rutas prestación de servicios.
Falta de alcantarillado, Corregimiento 4 y 5	Integración	Institucional, económico	Planeación, Infraestructura y servicios públicos	Beneficiario	Contar con sistema de alcantarillado,	Implementar sistema alcantarillado, como determinante crucial en salud

Falta ambulancias permanentes para traslados corregimiento 4	Integración	Institucional, económico	Salud	Beneficiario	Oportunidad para traslados vitales desde zonas rurales	Retroalimentar teléfonos y activación de rutas de comunicación con empresas que oferten el servicios de TAB Y TAM.
Falta puesto de salud, corregimiento 5			Salud	Beneficiario	Mejorar el acceso a la salud en zona rural	Mejorar acciones APS, Rutas promoción y prevención por parte de ET en el corregimiento
Riesgo de deslizamiento y daño de vías POR Lluvia, corregimiento 6	Coordinación/integración	Institucional	Gestión del Riesgo	Beneficiario	vigilancia de zonas de alto riesgo durante periodo invernal	Vigilancia y monitoreo durante periodo invernal Solicitud Intervención de vías.
Falta de Conectividad a internet, telefonía celular, Corregimiento 7	Integración	Institucional, económica	Planeación, infraestructura, Servicios Públicos	Beneficiario	Contar con internet y mecanismos de conectividad	Mejorar la red de conectividad satelital
Fuentes hídricas contaminadas y aumento de EDA en comunidad indígena Magua, corregimiento 7	Integración/Coordinación	Institucional, ambiente	Salud - (Dirección salud ambiental)	Beneficiario	Identificar puntos críticos de contaminación	Mejorar calidad del agua Actividades APS, AIEPI, promoción y prevención para comunidad indígena enfocado a potabilización de agua.

Fuente: Construcción propia, Cartografía social

5 CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN EN EL TERRITORIO

5.1 Análisis.

Se aplicó el método de priorización de Chevalier (2003) a las problemáticas de salud identificadas mediante el análisis cuantitativo y cualitativo de la situación de salud del municipio de Villavicencio. Se evaluó la problemática respecto a los criterios definidos por el MSPS en el anexo metodológico: magnitud, pertinencia social e intercultural, trascendencia, factibilidad y viabilidad. Para la calificación asignada en cada una de las variables se usó la estimación de percentiles, se tomó como referencia para la magnitud, la posición del indicador del municipio respecto a los indicadores de los 29 municipios del departamento; para los demás criterios de ponderación, se tuvo en cuenta las preguntas orientadoras descritas por el MSPS en el anexo.

Finalmente, se asignó una ponderación a los criterios de evaluación de la priorización, teniendo en cuenta su influencia para la intervención de la problemática, así:

- Magnitud: 30%
- Pertinencia Social e intercultural: 10%
- Trascendencia: 10%
- Factibilidad: 25 %
- Viabilidad: 25%

De acuerdo con los resultados de la metodología aplicada los siguientes fueron los problemas priorizados sobre el cuartil 75, es decir, tuvieron una puntuación muy alta:

Los diferentes problemas de salud se agrupan en función de varios criterios: magnitud, pertinencia social e intercultural, trascendencia, factibilidad de la intervención y viabilidad de la intervención. Cada problema se puntúa en una escala del 1 a 4, donde un puntaje más alto indica una mayor gravedad o relevancia respecto a la priorización de las problemáticas.

Los problemas que reciben el puntaje más alto son considerados como nivel de priorización muy alto por su alta magnitud, pertinencia y factibilidad de intervención, dentro de los cuales estuvieron:

- Aumento de los casos para VIH, especialmente en población joven

- Barreras de acceso a la prestación del servicio de salud
- Aumento Casos de Sífilis Gestacional y Congénita, afectando especialmente al curso de vida de la juventud.
- Cáncer de colón como principal causa de mortalidad por cáncer.
- Aumento en casos de enfermedades mentales (Depresión, Suicidio...)
- Barreras de acceso en la prestación de servicios de salud, especialmente para generar autorizaciones y entrega de medicamentos
- Aumento en los casos de dengue
- Aumento de casos de malnutrición en población menor de 5 años
- El PIC no ofrece atención con enfoque diferencial reconociendo la etnoculturalidad y las acciones no son continuas en la vigencia
- Aumento de embarazo en población de 10 a 14 años
- Poca adherencia al tratamiento antituberculoso de habitantes en condición de calle
- Falta de acueducto y alcantarillado en algunos barrios de la comuna 9, barrios subnormales y corregimientos, que aumentan el riesgo de enfermedades de interés en salud pública en la comunidad.
- Fallas en la calidad de la atención en los hogares geriátricos.
- Incremento de casos de varicela en el territorio, generando brotes en población en riesgo y comunidad.
- Aumento Dengue
- Aumento de casos de suicidio desde edades tempranas.
- Aumento de casos Morbilidad Materna Extrema, especialmente por causas hipertensivas, afectando al curso de vida de la adultez.
- Aumento en la incidencia de Tuberculosis
- Alto riesgo de rabia humana por circulación del virus silvestre.
- Presentación de casos de Mortalidad por EDA en menor de 5 años
- Enfermedades isquémicas del corazón como primera causa de mortalidad en el municipio.

Es esencial adoptar enfoques integrales que no solo aborden los síntomas, sino que también consideren las causas estructurales y sociales detrás de cada problema.

Se presentan tendencias marcadas en problemas de salud mental significativas por el aumento de enfermedades, como la depresión y el suicidio, con varios casos que reciben puntuaciones altas. Así mismo, hay varios problemas relacionados con enfermedades infecciosas (VIH, sífilis, tuberculosis, dengue) que reflejan la necesidad de atención urgente en salud pública. Se destacan las barreras en el acceso a servicios de salud, indicando un desafío sistemático que afecta a diferentes poblaciones.

Los criterios de factibilidad y viabilidad muestran que algunos problemas, aunque graves, tienen un puntaje más bajo en estas áreas, lo que sugiere que puede ser más difícil implementar intervenciones efectivas como el aumento de casos de malnutrición y falta de acueducto y alcantarillado tienen puntuaciones de viabilidad más bajas.

Las problemáticas que reciben el puntaje más bajo de priorización sugieren que hay problemas estructurales en el sistema de salud, especialmente en términos de infraestructura y capacidad de atención. La falta de servicios adecuados en áreas vulnerables y la necesidad de centros especializados para personas con discapacidades son críticos. Además, se requieren estrategias integrales para abordar tanto las enfermedades como los problemas sociales relacionados con la violencia y el acceso a servicios.

Estos problemas identificados como críticos destacan la necesidad de intervenciones urgentes en salud pública. La priorización debe centrarse en abordar las barreras de acceso a servicios de salud y en implementar programas específicos para el VIH, sífilis y cáncer. Además, es crucial considerar la sensibilidad cultural y el contexto social en la planificación de estas intervenciones para asegurar su efectividad y sostenibilidad, las intervenciones deben ser culturalmente sensibles y adaptadas a las necesidades de cada grupo para ser efectivas.

De acuerdo con la revisión de los documentos de Caracterización de la Población Afiliada de las EAPB, en lo relacionado con la priorización de necesidades y problemáticas en salud de los afiliados, en concordancia con el comportamiento de la mortalidad, las subcausas relacionadas con las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, son las prioridades con mayor frecuencia en las EAPB, así como las demás causas, dentro de las cuales se incluyen las precursoras diabetes mellitus e hipertensión arterial; las condiciones nutricionales, materno perinatales, mortalidad infantil, infección por VIH, infecciosas y letalidad por dengue también fueron problemas priorizados por las EAPB.

En general, la visión de las prioridades de las EAPB, no distan de las elegidas por el municipio, dejando en evidencia que los aseguradores deben apuntar a fortalecer y mantener óptimos indicadores de cobertura de atención en la infancia, adolescencia, juventud y adultez, así como cumplimiento de la ruta de atención materno perinatal, para lograr impactar en los problemas que hoy aquejan al municipio.

Tabla 39. Priorización de las necesidades y problemáticas en salud de los afiliados por EAPB

EAPB	Prioridad 1	Prioridad 2	Prioridad 3	Prioridad 4	Prioridad 5	Prioridad 6
CAPITAL SALUD	Tasa de mortalidad perinatal.	Tasa de mortalidad en la niñez.	Enfermedad por el VIH (SIDA)	Letalidad por Dengue Grave	Tumor maligno del cuello del útero	Salud Mental
COMPENSAR	Enfermedad isquémica crónica del corazón	Enfermedad renal crónica	Infarto agudo del miocardio			
ECOPETROL	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de otros órganos genitourinarios	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago				
FAMISANAR	Población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas	Población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias	Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.	Población con riesgo o presencia de cáncer		
FUERZAS MILITARES	Porcentaje de personas atendidas por condiciones materno-perinatales por EAPB	Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB				

NUEVA EPS	Riesgo cardio cerebro vascular metabólico	Riesgo de alteraciones nutricionales	Riesgo oncológico	Riesgo de zoonosis y agresiones por animales		
POLICIA NACIONAL	Tasa ajustada de mortalidad hipertensión esencial (primaria)	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	Fiebre por dengue	Tasa ajustada de mortalidad por cirrosis y otras enfermedades hepáticas		
SALUD TOTAL	Tasa ajustada de mortalidad por Tumor Maligno De La Mama De La Mujer	Tasa ajustada de mortalidad por Tumor Maligno De Los Órganos Digestivos Y Del Peritoneo	Incidencia de VIH	Tasa ajustada de mortalidad por Tumor Maligno De La Próstata	Tasa ajustada de mortalidad por Tumor Maligno De La Tráquea, Los Bronquios Y El Pulmón	
SURA	Población con riesgo o alteración cardiovascular	Población en condición materno – perinatal				

Fuente: Construcción con los documentos: Análisis de las condiciones de salud de la población afiliada EAPB.

5.2 Esquematización para la conceptualización de los núcleos de inequidades.

Una vez finalizada la puntuación de la matriz de priorización, se realizó el análisis de las problemáticas priorizadas, para determinar el núcleo básico de inequidad que determina la ocurrencia del problema, para ello se realizó un ejercicio participativo con las dependencias de la institución y el apoyo de actores de la academia.

Así las cosas, el análisis de los núcleos de inequidad en el sistema de salud de Villavicencio expone un panorama complejo que requiere atención prioritaria. Uno de los problemas más destacados es la insuficiente capacidad instalada en los niveles de atención II, III y IV, lo que se traduce en una red de servicios que no logra responder a las demandas de la población. Esto es especialmente preocupante en un municipio en constante crecimiento y con necesidades sanitarias diversas, además de ser centro de referencia no solo para la región Orinoquia, sino también Amazonia. La falta de inversión en infraestructura y tecnología por parte de los sectores público y privado ha limitado significativamente el desarrollo del sistema de salud.

La combinación de estas deficiencias ha generado largas listas de espera, barreras para el acceso a procedimientos especializados y un creciente descontento en la comunidad.

El acceso a los servicios de salud enfrenta múltiples obstáculos derivados de procesos administrativos deficientes, en especial en las EPS y EAPB. La obtención de autorizaciones para procedimientos médicos y medicamentos es percibida como un trámite desgastante, lo que desmotiva a los usuarios y, en muchos casos, retrasa la atención necesaria.

Este problema se agrava en el caso de los pacientes con enfermedades crónicas y de alto costo, quienes necesitan atención continua y acceso a tratamientos específicos. La percepción de un sistema de salud ineficiente ha debilitado la confianza de los usuarios en las instituciones, lo que podría impactar negativamente en el seguimiento de programas preventivos.

La incidencia de enfermedades transmisibles como el VIH, la sífilis gestacional y el cáncer de cuello uterino continúa en ascenso, especialmente entre las poblaciones más vulnerables. Esta situación pone en evidencia una carencia en las estrategias educativas orientadas a la prevención y al autocuidado. La falta de campañas efectivas que promuevan la salud sexual y reproductiva, así como el acceso limitado a métodos anticonceptivos y pruebas diagnósticas, contribuyen a mantener altas las tasas de morbilidad.

Asimismo, la incidencia del dengue refleja la necesidad urgente de fomentar una cultura de prevención comunitaria, enfocada en la eliminación de criaderos de zancudos y la promoción de hábitos saludables. Las autoridades han enfrentado dificultades para implementar programas sostenibles debido a la falta de

participación de la comunidad y a recursos limitados para la vigilancia y el control vectorial.

En el ámbito de la salud mental, el panorama es igualmente preocupante. Los casos de depresión, ansiedad y conductas suicidas han mostrado un aumento significativo, especialmente entre los jóvenes. Este problema está relacionado con la falta de programas de educación emocional que promuevan habilidades para la vida, así como con la carencia de espacios seguros para el diálogo y el apoyo psicológico.

La ausencia de estrategias integrales que aborden los determinantes sociales de la salud mental ha perpetuado la vulnerabilidad de las personas, lo que se traduce en un aumento de la demanda en servicios especializados que, lamentablemente, no cuentan con la capacidad suficiente para responder a las necesidades existentes.

La violencia de género, particularmente la de tipo sexual, ha escalado en el municipio, poniendo de relieve las inequidades estructurales que perpetúan la desigualdad entre hombres y mujeres. Esta problemática está estrechamente ligada a una cultura patriarcal que normaliza comportamientos violentos y limita las oportunidades de las mujeres para acceder a servicios de salud adecuados.

Las barreras culturales, la estigmatización y la falta de sensibilización en los equipos de salud dificultan aún más la detección y atención temprana de estos casos, dejando a muchas mujeres desprotegidas.

Por otro lado, la tuberculosis representa un desafío significativo, particularmente entre las poblaciones vulnerables, como los habitantes de calle. La baja adherencia al tratamiento, influenciada por factores como el consumo de sustancias psicoactivas y la falta de redes de apoyo social, dificulta el control de esta enfermedad.

La falta de un enfoque integral que aborde las necesidades específicas de esta población ha limitado los avances en la eliminación de la tuberculosis como problema de salud pública.

En cuanto a las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, se observa un incremento alarmante en su prevalencia. Estas enfermedades están relacionadas con estilos de vida poco

saludables, la falta de programas preventivos y una limitada interacción entre pacientes y profesionales de la salud.

La mortalidad infantil por desnutrición aguda también refleja las profundas inequidades socioeconómicas que afectan a las familias más vulnerables. La inseguridad alimentaria, derivada de la pobreza, el desempleo y la falta de soberanía alimentaria en la región, contribuye significativamente a este problema, que afecta de manera desproporcionada a los menores de cinco años.

La mortalidad por accidentes de tránsito es otro indicador preocupante, vinculado a la falta de una cultura de gestión del riesgo vial. Los comportamientos imprudentes, la falta de infraestructura adecuada y la ausencia de programas educativos que fomenten una movilidad segura han resultado en un aumento sostenido de muertes evitables.

Además, el riesgo de rabia humana persiste debido a la baja cobertura de vacunación en animales de compañía, lo que expone a la población a enfermedades zoonóticas potencialmente mortales.

En este contexto, el aumento de enfermedades diarreicas y respiratorias en niños pequeños es un reflejo directo de las condiciones de vida inadecuadas, la falta de acceso a agua potable y la contaminación ambiental. Por último, las condiciones de hacinamiento en centros penitenciarios han contribuido al incremento de enfermedades transmisibles, como la varicela, que se propagan rápidamente en estos entornos debido a las deficiencias en infraestructura y aislamiento.

En conclusión, las inequidades en el sistema de salud de Villavicencio son el resultado de una combinación de factores estructurales, sociales y culturales. Para abordarlas, es fundamental diseñar e implementar políticas públicas integrales que fortalezcan la capacidad del sistema de salud, promuevan la educación en salud y garanticen el acceso equitativo a servicios de calidad. Solo a través de un enfoque intersectorial y un compromiso decidido será posible avanzar hacia una sociedad más saludable y equitativa.

6 CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO -PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Teniendo como base el Plan Decenal de salud pública 2022- 2031 y el Modelo de salud preventivo -predictivo fundamentado en la atención primaria en salud, se construye el análisis de situación con la participación de los actores institucionales y comunitarios. A continuación, se describen cada uno de los ejes estratégicos con sus pilares del modelo de salud relacionados, así como la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las problemáticas encontradas y se plantean propuestas y recomendaciones en cada eje.

6.1 Eje 1. Gobierno y gobernanza de la salud pública.

Se identifica dos pilares: el del modelo de salud relacionado con la integridad del sector salud y el pilar de Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad, para el primero se registraron 2 componentes importantes: la calidad e inspección, vigilancia y control y el Sistema único público de información en salud y para el segundo el fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la transectorialidad. Se deja como recomendaciones el fortalecimiento del marco normativo en salud, mejorar los sistemas de información en salud, el fomento de la cooperación institucional; establecer sistemas claros y transparentes de rendición de cuentas para supervisar y evaluar la gestión de los recursos en salud; realizar un diagnóstico participativo que involucre a los diferentes actores y grupos poblacionales para identificar las necesidades y demandas específicas de salud de cada grupo, incluyendo a pueblos y comunidades étnicas y campesinas, así mismo, establecer mecanismos de participación y consulta efectiva con los diferentes grupos poblacionales, incluyendo pueblos y comunidades étnicas, mujeres, personas con discapacidad y otros grupos vulnerables; realizar capacitaciones y actividades de sensibilización dirigidas a los profesionales de la salud, funcionarios públicos y la comunidad en general, sobre la importancia de la inclusión de enfoques diferenciales y culturales; facilitar plataformas para la educación continua del personal de los territorios e implementar sistemas de evaluación para medir el desempeño de las autoridades sanitarias en la gestión de la salud pública, entre otros, buscando siempre una entidad territorial fortalecida para el ejercicio de la Rectoría en salud.

6.2 Eje 2. Enfoques diferenciales, genero diversidades, pueblos y comunidades.

En este eje se identifican dos pilares: Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad y las Redes integrales e integradas de servicios de salud e incluyen tres componentes del modelo de salud: el de Participación social en salud, el fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad y la Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.

Entre las recomendaciones registradas se encuentran la destinación de recursos para mejorar la infraestructura de salud en áreas donde se encuentren comunidades étnicas y campesinas, asegurando la accesibilidad de servicios de calidad y culturalmente apropiados; establecer programas de participación comunitaria; campañas de sensibilización y educación pública sobre temas de salud intercultural, género y derechos humanos; garantizar el análisis de la información de los diferentes eventos de interés en salud pública y la ejecución de acciones colectivas con enfoque diferencial. Realizar un análisis exhaustivo de la situación social, étnica y de género en el municipio; promover la participación activa de la comunidad en la identificación de problemas y la co-creación de soluciones; capacitar a funcionarios municipales en temas de equidad social, étnica y de género y que permita identificar las principales condiciones para que los planes de acción incluyan medidas que reduzcan las brechas de inequidad y a la par sean reconocidos por estas poblaciones y con eso se logren implementar con mayor efectividad; espacios de concertación con las comunidades indígenas para avanzar en la culminación de la formulación e implementación del Sistema Intercultural de Salud Indígena Propio (SISPI) siempre respetando sus saberes, prácticas y creencias.

Entre las recomendaciones se incluyen formular políticas públicas, elaboración de protocolos y guías clínicas que incorporen enfoques interculturales y de género en la atención médica; establecer mecanismos de coordinación intersectorial entre diferentes ministerios y entidades gubernamentales para abordar de manera integral las inequidades sociales, étnicas y de género y establecer sistemas de monitoreo y evaluación para medir su impacto.

6.3 Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud

En este eje se identifican dos pilares: Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad y las Redes integrales e integradas de servicios de salud e

incluyen tres componentes del modelo de salud: el de Participación social en salud, el fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad y la Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud. Entre las propuestas registradas se identificaron: Implementar proyectos propios y de cooperación para mejorar el acceso a oportunidades laborales dignas; Implementar proyectos de apoyo a la economía popular y creación de redes productivas que apoyen la producción y el transporte de los alimentos cultivados; promover un cambio cultural en las comunidades a través del desarrollo de programas permanentes y sistemáticos que promuevan la solidaridad, el cuidado mutuo y respeto por la diversidad mediante actividades culturales, artísticas y educativas; implementar estrategias integrales de prevención y abordaje de la violencia, que incluyan educación para la paz, la atención integral a víctimas y la rehabilitación de personas en situación de conflicto; generar espacios de mesas interinstitucionales y transectoriales y dar cuenta de los procesos de salud afectados por el cambio climático de acuerdo a las responsabilidades y capacidades por niveles

Dentro de las recomendaciones se destacan el desarrollar políticas que garanticen condiciones laborales dignas y evitando la tercerización laboral, incluyendo el trabajador del campo o jornalero; financiar y reglamentar estrategias de cadenas productivas públicas e impulsar políticas y programas que promuevan la equidad y la justicia social, abordando las causas estructurales de la desigualdad y la exclusión y promoviendo el acceso equitativo a servicios básicos como salud, educación, vivienda y empleo.

6.4 Eje 4. Atención Primaria en Salud

En este eje se identifican el pilar de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud con propuestas como la generación de indicadores y mecanismos de priorización de intervención de territorios para la atención primaria en salud; la adaptación de servicios en la infraestructura existentes; fortalecer la red de atención de las empresas sociales del estado de primer nivel e incentivar financieramente el desarrollo de infraestructura privada en zonas con menor oferta; formular proyectos desde territorio que permitan mejorar la capacidad instalada, formación profesional en salud y disponibilidad de equipos biomédicos; establecer mecanismos de captación de pacientes desde primer nivel que descongestionen los niveles de mediana y alta complejidad e incentivar el manejo hospitalario domiciliario.

Recomendaciones: Desarrollar normatividad que le permita a las entidades territoriales la generación de normas técnicas que permitan adaptar servicios sin la barrera de los niveles de atención; establecer un modelo marco para generación de indicadores de priorización para zonas urbanas y rurales para la focalización de acciones de equipos APS; gestionar los recursos y fuentes de financiamiento para los equipos APS. Generación de proyectos frente al fortalecimiento de infraestructura hospitalaria de mediana y alto nivel de complejidad, desarrollo de capacidades para los profesionales y técnicos y compra de equipos biomédicos e insumos de vanguardia para la atención

6.5 Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias

En este eje se identifican tres pilares: Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad; la Integridad del Sector Salud y las Redes integrales e integradas de servicios de salud. Incluyen cinco componentes del modelo de salud: Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad; Participación social en salud; Ciencia, tecnología e innovación; Vigilancia en Salud Pública y la Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud. Entre las propuestas registradas se identificaron: Adoptar, fortalecer y socializar a nivel territorial las políticas públicas ambientales que promuevan la información, educación y comunicación que promuevan la adaptación del cambio climático, creando estrategias y sanciones necesarias para su cumplimiento. Así como Definir mecanismos de comunicación del riesgo, participación comunitaria, uso eficiente de servicios básicos, activación de red hospitalaria, planes de contingencia, albergues etc. Adoptar, fortalecer y socializar a nivel territorial las políticas públicas ambientales que promuevan la información, educación y comunicación que promuevan la adaptación del cambio climático, creando estrategias y sanciones necesarias para su cumplimiento.

Dentro de las recomendaciones se resaltan: La creación de políticas de desarrollo sostenible enfocadas a culturizar la sociedad y permitir la disminución de la emisión de gases, alto consumo de elementos de desecho y transición segura de energías. Así mismo, Fortalecer capacidades de talento humano, equipos, insumos, maquinaria a nivel territorial para la atención de emergencias, desastres y pandemias

6.6 Eje 6. Conocimiento en salud pública

En este eje se identifican el pilar Integridad del Sector Salud. Incluyen dos componentes del modelo de salud: Ciencia, tecnología e innovación y Soberanía Sanitaria. Entre las propuestas registradas se identificaron: Adoptar, fortalecer y socializar a nivel territorial las políticas públicas ambientales que promuevan la información, educación y comunicación que promuevan la adaptación del cambio climático, creando estrategias y sanciones necesarias para su cumplimiento. Así como Crear y fortalecer la investigación, dando prelación a las necesidades y prioridades de la población, la gestión del conocimiento y la obtención de fuentes de Información que permitan la integración, validación, presentación y análisis de la información de interés, fiable, veraz y oportuna para la toma de decisiones, garantizando el acceso de la comunidad científica a la información sobre los temas de interés para la salud; promover la apropiación social del conocimiento; las capacidades y las buenas prácticas de gestión del conocimiento y la información que den respuesta a las necesidades de salud. Como tercera propuesta en un marco normativo, promover políticas de ciencia y tecnología en el sector salud, en los que se da prelación a la investigación, la innovación, la inversión, apropiación y transferencia de conocimiento, la producción de tecnologías en salud y para la salud, con énfasis de interés en salud pública.

Dentro de las recomendaciones resaltan: Dar respuesta técnica a las necesidades de información y conocimiento de la población, con la apropiación de las últimas tecnologías informáticas, articuladas con el conocimiento técnico de la salud pública.

6.7 Eje 7. Personal de Salud

En este eje se identifican el pilar Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud. Incluye el componente del modelo de salud: Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente. ("PLATAFORMA ESTRATÉGICA SECTORIAL 2023-2026") Entre la propuesta registrada se identificó:

El Fortalecimiento económico y financiero en la ejecución de las acciones de la salud pública, con una adecuada preparación de las instituciones de salud con recursos que permitan su funcionamiento y prestación de servicios de baja, mediana y alta complejidad

La capacitación continua al talento humano, como eje central, del cual, a través de su acción, se materializa el derecho a la salud, se garantiza el acceso y la calidad de los servicios de salud.

Y el Intercambio de conocimientos de las culturas en materia de salud pública y salud individual, articulación del conocimiento en salud para proyectar el trabajo en las diferentes comunidades.

Recomendaciones: Mejorar la capacidad de trabajo y respuestas de los entes territoriales, hacia las poblaciones, con calidad, innovación y servicio.
Formación integral y permanente del talento humano en salud, con énfasis en la salud pública, información clara sobre, dónde está el personal, cuántos profesionales, sus datos e información. Uno de los retos es identificar cómo se transforma esta información en acciones partiendo de la seguridad y protección permanente de los equipos de salud.

Y mesas de trabajo para empoderar a líderes de salud Indígenas como Gestores del Riesgo en Salud, trabajo continuo, articulado y sostenido con las diferentes comunidades.

SIGLAS

APTR: Agresión de Animales Potencialmente Transmisores de Rabia
ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística Dpto: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud I
RA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad VF: Violencia familiar
VG: Violencia de género
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

7 BIBLIOGRAFIA

1. Acuerdo No 458 del 2021 "por medio del cual se enfatiza la división político-administrativa del municipio de Villavicencio", Concejo municipal de Villavicencio, 29 de abril de 2021.
2. Acuerdo No 287 del 2015 "Por medio del cual se adopta el nuevo plan de ordenamiento territorial del municipio de Villavicencio y se dictan otras disposiciones", Concejo municipal de Villavicencio, 29 de diciembre de 2015.
3. Alcaldía de Villavicencio. Plan de Desarrollo de Villavicencio 2024-2027. Consultado el: 15 de octubre de 2024. Pag. 410.
4. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2021). *Información estadística de Villavicencio, Meta* [Archivo PDF]. [consultado el 15 de octubre del 2024]. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-departamentos-ciudades/210310-InfoDane-Villavicencio-Meta.pdf>
5. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2023). *Boletín mensual de empleo y ocupación en Colombia - diciembre 2023* [Archivo PDF]. [consultado el 15 de octubre del 2024]. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PM/bol-PM-2023.pdf>
6. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (s.f.). *Proyecciones de población*. [consultado el 15 de octubre del 2024]. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
7. Departamento Nacional de Planeación (DNP), Terridata. Ficha de caracterización de Villavicencio 2024. Consultado el 18 de octubre de 2024. En línea: <https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/perfiles/50001>
8. Departamento Nacional de Planeación. (2024). *Informe económico de Villavicencio 2024 - I V.2* [Archivo PDF]. [consultado el 15 de octubre del 2024]. Recuperado de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Estudios%20Economicos/13%20Informe%20Villavicencio%202024%20I%20V.2.pdf>
9. FORENSIS, Instituto de medicina legal y ciencias forenses. [consultado el 18 de octubre del 2024], Disponible en la URL: Indicadores Procuraduría - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
10. Informe de Gestión final implementación política de participación social en salud- septiembre 2024. dirección de aseguramiento. Secretaria de salud municipio de Villavicencio.
11. Fundación Empresarios por la Educación. (2024). *¿Cómo está Villavicencio en educación? Retos y prioridades 2024-2027* [Archivo PDF]. [consultado el 15 de octubre del 2024]. Recuperado de <https://fundacionexe.org.co/wp-content/uploads/2024/03/%C2%BFComo-esta-Villavicencio-en-educacion-Retos-y-prioridades-2024-2027.pdf>

12. Ministerio de Salud y Protección Social. Indicadores actualizados a 2024. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/paginas/analisis-de-situacion-desalud-> Fecha de consulta 13/10/2024.
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Bases Sistema Integrado de información de la Protección Social SISPRO. Disponible en: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>. Fecha de consulta 16/10/2024.
14. Ministerio de Educación Nacional de Colombia. (s.f.). *Plan Nacional de Educación*. [consultado el 15 de octubre del 2024]. Recuperado de <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-87379.html>
15. Ministerio de Educación Nacional de Colombia. (s.f.). *Recurso de educación nacional* [Archivo PDF]. [consultado el 15 de octubre del 2024]. Recuperado de https://www.mineducacion.gov.co/1780/articles-363488_recurso_34.pdf
16. Naciones Unidas. (s.f.). *Erradicación de la pobreza*. [consultado el 15 de octubre del 2024]. Recuperado de <https://www.un.org/es/global-issues/ending-poverty>
17. Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Determinantes sociales de la salud*. [consultado el 15 de octubre del 2024]. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
18. Resolución 1025 del 2022. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%201035%20de%202022.pdf
19. Universidad Cooperativa de Colombia. (s.f.). *Repositorio Institucional*. [consultado el 15 de octubre del 2024]. Recuperado de <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/b9519a15-1a9a-4700-aa61%20ba00f944bfce/content>

8 ANEXOS

- Anexo 1. Tabla Oferta Prestadores-Capacidad Instalada
- Anexo 2. Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados, Villavicencio, 2015
- Anexo 3. Cartografía social