



INTRODUCCION

La Rendición Pública de Cuentas - RPC es un proceso de comunicación pública y de diálogo con la comunidad en general, la Gobernación de Arauca, al garantizar la participación activa de la ciudadanía en el mismo, se ha convertido en uno de los retos de mayor importancia, que esperamos cumplir a cabalidad y cuyos resultados esperamos se observen el día de la audiencia pública y en los compromisos y seguimiento que resulten de este ejercicio.

El presente documento que está basado en el seguimiento de indicadores sobre la garantía de los derechos de la infancia, adolescencia y juventud, dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 1098 de 2006 (artículo 204); y Ley 1622 de 2013 (Art. 9); convirtiéndose en una herramienta primordial y en el derrotero de las acciones que a favor de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes se han priorizado en el Plan de Desarrollo “Humanizando el Desarrollo” y Políticas Públicas que en materia de niñez y juventud se vienen implementando.

El documento presenta indicadores organizados desde las garantías de derechos y abarca el ciclo vital desde la gestación, la infancia, la adolescencia hasta la juventud; con cifras sobre morbilidad infantil, maternidad segura, nutrición, lactancia materna, vacunación, pasando a datos sobre educación, acceso y permanencia en la escuela, saneamiento básico, formación para la ciudadanía, educación sexual y reproductiva, participación, riesgos de adolescentes y necesidades de protección, entre otros.

La información aquí consignada, parte de los datos estadísticos suministrados por las diferentes secretarías y entes descentralizados de la Gobernación de Arauca, así como también del DANE e información suministrada por los entes del orden nacional, los cuales se convierten en insumo básico utilizado para la toma de decisiones.

Como parte fundamental en el proceso de Redición Pública de Cuentas, se elaboró el presente informe de gestión, como principal medio de información a la comunidad, el cual contiene capítulos básicos, donde se plasma la gestión territorial en materia de derechos de infancia, adolescencia y juventud. Se inicia por un primer capítulo dividido en cuatro secciones: una donde se da a conocer información básica del contexto territorial (demográfico, social, económico y ambiental). En segundo lugar se consigna información sobre la calidad de vida de niños, niñas, adolescentes y jóvenes del departamento, presentándose la tendencia de indicadores 2015 – 2017 por categoría de derecho y los objetivos de política pública. Una tercera sección se relaciona con la percepción de los niños, niñas y adolescentes, terminando con una cuarta parte donde se plasman las principales acciones sobre infancia, adolescencia y juventud.

RICARDO ALVARADO BESTENE
Gobernador





Rendición Pública de Cuentas para la Garantía de los Derechos de la Primera Infancia, la Infancia, la Adolescencia y la Juventud

INFORMACION DE CONTEXTO TERRITORIAL E INSTITUCIONAL

CONTEXTO TERRITORIAL

Datos generales

En 1810 el territorio Araucano hizo parte de la recién creada provincia de Casanare; en 1819 pasó a formar parte del departamento de Cundinamarca; posteriormente, hacia el año de 1886 fue anexado al departamento de Boyacá. En 1891 se creó la comisaría de Arauca la cual tuvo como primer mandatario al general Pedro León Acosta. Por decreto 113 del 20 de enero de 1955, el territorio fue elevado a la categoría de intendencia nacional; finalmente, con la Constitución Política, el 5 de julio de 1991 se erigió como departamento junto con las demás intendencias y comisarías.¹

Ubicación, Extensión y Límites de Arauca

El Departamento se encuentra situado en el extremo nordeste del territorio nacional, en el norte de la región de la Orinoquía colombiana. , limitando por el Norte y el este con la República Bolivariana de Venezuela y separado por el río Arauca, lo que le da una posición estratégica como zona de frontera; por el Sur con los ríos Meta y Casanare, que lo separan del departamento del Vichada y Casanare; y por el Oeste con el departamento de Boyacá.² El departamento de Arauca tiene una extensión geográfica total de 23.818 Km², el 99.78% del territorio es rural, y el 0.21% es urbano.

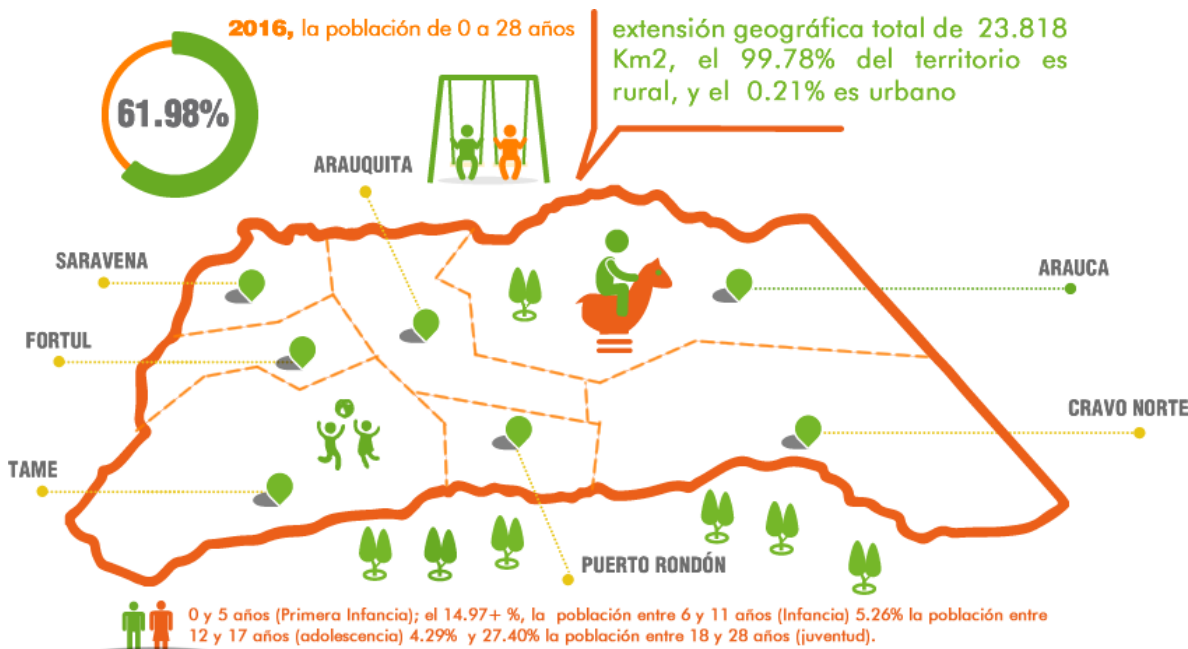
¹ <http://www.todacolombia.com/departamentos-de-colombia/arauca.html#2>

² Plan de Desarrollo Departamental 2012-2015 pág. 7



División político-administrativa

Ubicación geográfica



El departamento de Arauca está dividido en 7 municipios: Arauca, ciudad capital, Arauquita, Cravo Norte, Fortul, Puerto Rondón, Saravena y Tame; un corregimiento, 77 inspecciones de policía, así como, numerosos caseríos y sitios poblados. Los municipios están agrupados en 5 círculos notariales, con un total de 5 notarías; un círculo principal de registro, con sede en Arauca y jurisdicción sobre todo el departamento, pertenece al distrito judicial, Villavicencio, con 11 cabeceras de circuito judicial en Villavicencio, Acacías, Granada, Puerto López, San Martín, Arauca (Arauca), Saravena (Arauca), Mitú (Vaupés), Puerto Carreño (Vichada), Puerto Inírida (Guainía) y San José del Guaviare (Guaviare). El departamento forma parte de la circunscripción electoral del Meta.

Dinámica demográfica

El Departamento para el año 2016 según proyecciones DANE tiene una población de 265.190 habitantes, el 63.32% se localiza en la zona urbana y el 36.68% en la zona rural; el 50.24% son hombres y el 49.73% mujeres. Se registra un crecimiento de población anual del 1,18%.

Pirámide poblacional por rangos de edad

www.arauca.gov.co



Gobernación Arauca

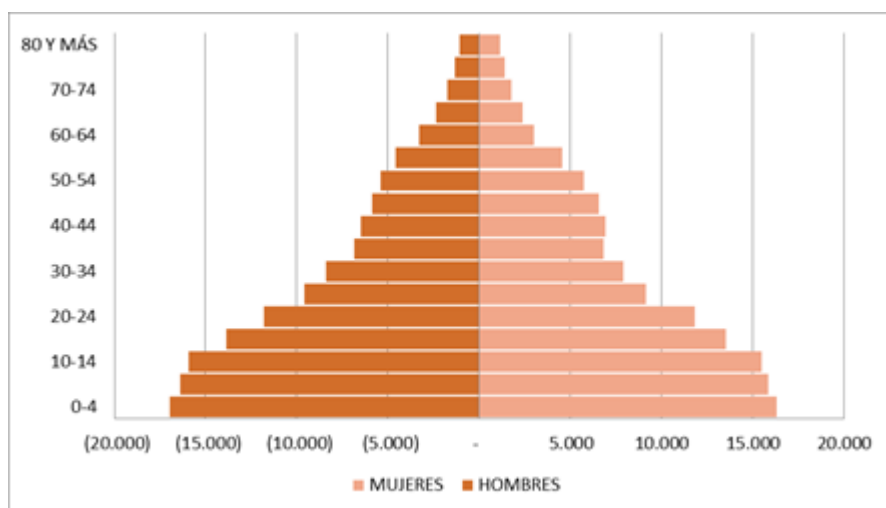


gobearauca



Secretaría de
DESARROLLO
SOCIAL





Si bien las pirámides poblacionales de los años 1985 y 2014 de Arauca, no muestran cambios sustanciales (excepto la disminución de la población menor de 5 años de edad), la relación de dependencia en el Departamento pasó de 87 a 73 entre los años 1985 y 2014. Es decir, que para el Departamento de Arauca en el año 2014, por cada 100 personas en edad productiva, hay 73 personas en edad inactiva³.

Para el año 2016, la población de 0 a 28 años, representa el 61.98% del total, distribuido así: entre 0 y 5 años (Primera Infancia); el 14.97+ %, la población entre 6 y 11 años (Infancia) 5.26% la población entre 12 y 17 años (adolescencia) 4.29% y 27.40% la población entre 18 y 28 años (juventud).

Entre el año 2011 y 2014, esta población se incrementó en el 1.78% (4.476) pasando de 104.792 a 109.268 personas.

Estructura poblacional de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Juventud

³ <http://www.anh.gov.co/Seguridad-comunidades-y-medio-ambiente/SitioETH>. p. 12

AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

20 17

Población	2015		2016	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Población de 0 a 5 años	6.869	6.754	6.726	6.641
Población de 6 a 11 años	6.549	6.439	6.868	6.782
Población de 12 a 17 años	5.140	5.054	5.601	5.531
Población de 14 a 28 años	34.283	33.704	35.783	35.336
Subtotal	52.842	51.950	54.978	54.290
> 28 años	73.508	72.269	75.562	72.617
Total	126.350	124.219	130.540	126.907

Fuente: DANE. Proyecciones de población, visor de población 2015-2020

Para el año 2016 la población de 0 a 28 años representa el 62.00% del total, distribuido, así: el 14.98% entre 0 y 5 años (Primera Infancia); el 14.49 % población entre 6 y 11 años (Infancia), 4.32 % población entre 12 y 17 años (adolescencia) y 27.62% población entre 18 y 28 años (juventud). Del total de la población de 0 a 28 años (año 2014), el 42.12% son hombres y el 42.78% son mujeres.

Dinámica Social

El departamento de Arauca, está clasificado como categoría cuarta.

De acuerdo a las estadísticas sectoriales del Ministerio de Educación Nacional, las coberturas brutas de educación para el Departamento de Arauca por nivel educativo, son bajas en todos los niveles. Para el caso específico de transición, el Departamento a comienzos del nuevo milenio registraba una tendencia favorable con tasas superiores al 100%, tendencia que fue disminuyendo a niveles de 70% en el año 2007 y actualmente el indicador se ubica en 81,38%.

Al mismo tiempo, la tasa de cobertura bruta en primaria, muestra una tendencia poco favorable dado el descenso del indicador. Para el año 2013 se reporta una cobertura de 93,1%, alejado por 6,9 puntos porcentuales de la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio del 100%, pero especialmente lejos del nivel reportado en el año 2005, donde la cobertura era de un 122%.

La cobertura bruta en educación secundaria muestra una brecha de casi 22 puntos porcentuales frente a la meta establecida para 2015 del 100%, aún más preocupantes la disminución paulatina de la tasa en los últimos años. La cobertura bruta en el nivel de escolaridad media, mostraba un crecimiento a partir del año 2007, hasta llegar a su nivel



más alto en el 2011 con 64,26%. En los años posteriores se dan leves descensos, para el año 2013 la tasa fue de 56.13%.⁴

Para el Departamento de Arauca, las pruebas de lenguaje del año 2013 registraron un puntaje promedio de 297, mientras el país registró el puntaje promedio de 300. Para el caso de matemáticas, el Departamento de Arauca logra una leve ventaja sobre el país en el año 2012, la cual se deteriora en el 2013, dada la disminución frente a los promedios nacionales. En conclusión, el Departamento, tiene dos factores importantes por resolver en materia educativa: el primero, mejorar sustancialmente en las coberturas brutas de educación en todos sus niveles y la segunda, mejorar la calidad ofrecida a los estudiantes del Departamento.⁵

En el Departamento de Arauca, para mayo de 2014, se encontraban 3490 personas matriculadas en educación superior, de las cuales un 64,15% correspondían al nivel universitario, un 33,41% al nivel de técnicas profesionales y tecnológicas, y por último, con una participación muy inferior, del 2,44%, al nivel de postgrado (MEN-SNIES, mayo 2014).

Dinámica ambiental

Sin duda, Arauca es un territorio cuyo paisaje se dibuja sobre una espectacular sábana su geografía, su historia, su poblamiento, su economía, contrastan con otros territorios limítrofes y también en su interior son perceptibles las diferencias. El piedemonte, la vertiente y los llanos bajos son paisajes naturales que advierten sobre las características de sus pobladores.

En el Departamento, se presentan amenazas de origen natural y antrópico como se muestra en gráfico 2, esta identificación se realizó en concordancia a lo expuesto en la circular de Corporinoquia para la revisión y ajuste de planes de ordenamiento territorial que está bajo jurisdicción de este ente.

Amenazas –Urbano

⁴<http://www.anh.gov.co/Seguridad-comunidades-y-medio-ambiente/SitioETH>, p. 34
⁵Ibid. P.35





Amenazas –Rural



Dinámica Económica

El comportamiento del PIB departamental (a precios constantes de 2005) en el año 2000 fue de 3,2 billones de pesos. Para el año 2001, el valor desciende a 2,3 billones de pesos, y para el año 2002 nuevamente registra 3,2 billones de pesos. En otras palabras, el PIB descendió entre los años 2000 y 2001 en un 27,7%, y entre los años 2001 y 2002 se recupera en un 40%.

A partir del año 2005, el crecimiento económico del Departamento registra una senda positiva, especialmente entre los años 2005 y 2008. En este rango de tiempo, Arauca muestra una tendencia positiva en su PIB, al pasar de 2,6 billones de pesos, a 3,8 billones de pesos (a precios constantes del año 2005). Es decir, que la economía de Arauca creció más de un 40% en esos tres años, alcanzando el valor más alto de su Producto Interno Bruto de todos los años analizados. En los años siguientes, el clima positivo de crecimiento no se sostiene, y la desaceleración de la economía araucana se da desde el año 2009 hasta los datos preliminares del año 2013. La pérdida de la economía departamental acumulada entre los años 2009 y 2013 es de un 20%, lo que se traduce en un PIB de 3 billones de pesos para el año 2013, a precios del año 2005.

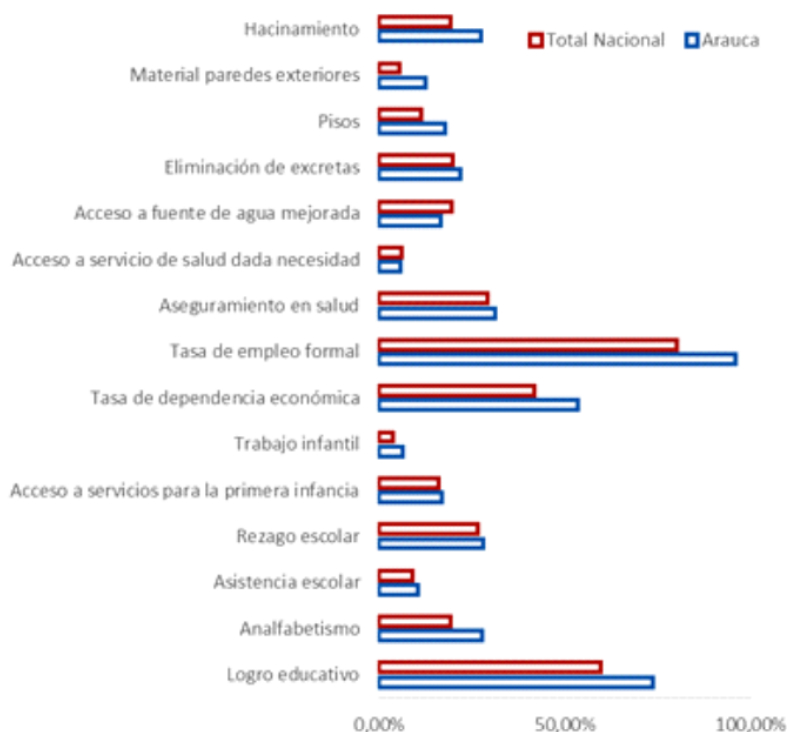
Según estimaciones del Departamento Nacional de Planeación (DNP), a través del Censo del año 2005, la incidencia de la pobreza medida por IPM, en el Departamento de Arauca, es de 61%, ocupando el puesto 17 ordenando de mayor incidencia del IPM a menor, entre los 32 departamentos. El ranking es liderado por los departamentos de Chocó, Vichada, Guainía, Córdoba, La Guajira y Vaupés.

La desagregación del Índice de Pobreza Multidimensional en los 15 indicadores, muestra que el Departamento de Arauca supera los registros nacionales, excepto en el aseguramiento en salud y acceso a fuentes de agua mejorada. El análisis de cada uno de los indicadores, permite establecer las condiciones de vida de los habitantes del Departamento y en dónde se concentran





sus privaciones. De esa manera, se establece que el acceso a un trabajo formal es la mayor privación en los hogares araucanos, con una incidencia del 99%. La segunda privación es el logro educativo, con una incidencia del 75%, y la tercera privación es la dependencia económica, con una incidencia del 59%.⁶



Fuente: PNUD con base en DANE

Vivienda: Según el Censo de 2005 para el Departamento de Arauca, el déficit cualitativo de vivienda agregado es del 60% superando el registro del país que es de 36%.

Este déficit agrupa las necesidades en materia habitacional, por lo cual, para la disminución de este indicador obligatoriamente se debe empezar por mejorar las condiciones de las viviendas, tales como los materiales predominantes de paredes y pisos, la deficiencias constructivas y la carencia de servicios.

SOCIAL

INDICE DE NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS -NBI-

El índice de necesidades básicas insatisfechas (NBI) es considerado como uno de los mejores indicadores disponibles para definir y evaluar las condiciones de la evolución de la pobreza de una población.

⁶Ibid. P.20





Según los resultados del censo 2005, el 27,7% de la población del país presentó Necesidades Básicas Insatisfechas. Disminuyó en 8,1 puntos frente al censo de 1993 (35,8%). Las necesidades Básicas Insatisfechas para el departamento de Arauca es de 35,60% equivalente a una población de 247.541 personas, la zona rural con un 61,60% y la zona urbana con un 32,00% es decir por encima del promedio nacional, confrontando con otros departamentos de la misma categoría (cuarta) el departamento del Chocó ostenta el índice más alto de NBI total con 79,20%, Vichada con 66,80%, Guajira con 65,10%, Guainía 60,20%, Vaupés 54,80%, Magdalena, 47,70%, Guaviare 39,90% y Putumayo 34,50%; en la gran mayoría de los departamentos el índice de NBI se concentra en la zona rural excepto Guajira con el 91,90 en la zona urbana.

A nivel de los municipios del departamento el índice de pobreza de la población Araucana medido a través del NBI, ha disminuido ostensiblemente. Según el DANE, en 1993 la proporción (%) de personas en NBI era de 53,76 y en el año 2005 pasó a 35,61. El Municipio que presenta el mayor número de NBI es Cravo Norte con un 53,91%, los otros municipios oscilan entre 33,73 y 41,48%.

ARAUCA. Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas

Departamento de Arauca

AÑO	DPTO	ARAUCA	ARAUQUITA	CRAVO NORTE	FORTUL	PUERTO RONDON	SARAVENA	TAME
1993	53,76	43,34	64,84	59,72	71,47	61,22	45,33	57,68
2005	35,6	33,73	41,48	53,91	100,00 *	36,1	34,15	100,00 *

*Se asignó el máximo valor de NBI (100%) por no contar con información suficiente para su estimación

Fuente: Censo General 2005

ANÁLISIS DE INDICADORES DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

Esta estrategia se inicia con la recopilación de la información bajo una matriz de desarrollo y de una estructura organizacional que presenta el resultado de cada año, el análisis se logra del resultado y la evaluación que se realizó con cada dependencia que tiene la responsabilidad de la garantía de los derechos de la Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Juventud; enmarcado en los lineamientos del nivel nacional y obtener los indicadores específicos y detallados que satisfagan las necesidades de información de los usuarios y sirvan de base para los comparativos y





comportamientos de la información por anualidad, con el fin de medir resultados en las acciones programadas dentro de las estrategias implementadas por cada entidad.

De este modo, las fuentes de información permiten revisar el contenido de cada una de ellas, con el propósito de almacenarla y recuperarla para hacer seguimiento en los Consejos de Política Social. Toda ésta información está contenida en la Bases de Datos de las Secretarías Departamentales de Educación, Salud, Deporte y Cultura, en entidades nacionales y ONG con presencia en la Región.

Una vez finalizada la captura de la información, se convocó al equipo conformado por representantes de los diferentes sectores, se socializó nuevamente la metodología del informe, se inició la estructuración de cuadros y gráficos para realizar el análisis y elaborar el informe de gestión del Departamento que marcara la historia en organización de la Información sustentada y validada institucionalmente.

INDICADORES SOCIALES

GARANTIA DE LOS DERECHOS DE EXISTENCIA

Es la primera garantía para la infancia y la adolescencia que implica condiciones esenciales para preservar su vida, ser deseado, ser querido y respetado, que la madre y su hijo tengan atención durante el embarazo y el parto, no morir por causas evitables, no enfermarse cuando puede prevenirse y ser atendido cuando se enferma, conocer a sus padres, estar con su familia y ser cuidado por ella, estar bien nutrido, tener acceso a agua potable, vivir en un ambiente sano. Los objetivos están encaminados a garantizar que estén: Todos vivos, ningunos desnutrido, Todos saludables y Ninguno sin familia.

Primera infancia

Contempla la etapa de la vida de los niños y niñas desde la gestación hasta los 5 años, es el periodo propicio para potenciar las capacidades cognitivas, comunicativas y sociales, que requiere un proceso continuo y permanente de interacciones y relaciones sociales de calidad, oportunas y pertinentes posibilitando potenciar capacidades para la vida en función de un desarrollo pleno como sujeto de derechos.

Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos

En general, la razón de mortalidad materna ha tenido un comportamiento variable en el periodo en estudio, con una tendencia a disminuir entre 2015 (8 muertes) a 2016 (4 muertes). La razón de mortalidad materna registrada durante el 2017 ha sido de 92,25 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos menor que la registrada en el 2016 con 93,35, se ha logrado mejorar el cumplimiento de la meta del plan de desarrollo, pero hasta el momento la diferencia no es significativa debido a que no ha terminado el año y se incluyeron en el análisis las muertes por causas indirectas.



Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos (Tener en cuenta causas directas e indirectas)

Departamento y municipio de residencia	2015		2016*		2017*	
	CANTIDAD	RAZON	CANTIDAD	RAZON	CANTIDAD	RAZON
Total -Arauca	8	187,93	4	93,35	2	92,25
Arauca	4	269,00	2	127,47	1	151,98
Arauquita	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Cravo Norte	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Fortul	0	0,00	1	1515,15	0	0,00
Puerto Rondón	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Saravena	2	227,27	1	49,33	0	0,00
Tame	2	220,26	0	0,00	1	201,21

Fuente: 2015 DANE - Estadísticas Vitales-UAESA, Datos preliminares 2016-2017, a corte Septiembre 15 de 2017.

Por municipio se registraron casos de muerte materna en el municipio de Arauca con una tasa de 127,47 y en Fortul de 1515,15 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos durante el 2016 y para 2017, el municipio de Arauca, la razón de mortalidad fue de 60,6 veces más que la departamental y en el municipio de Tame fue de 45,8% por encima de esta. Los demás municipios no han registrado defunciones maternas.



Porcentaje de atención institucional del parto por personal calificado

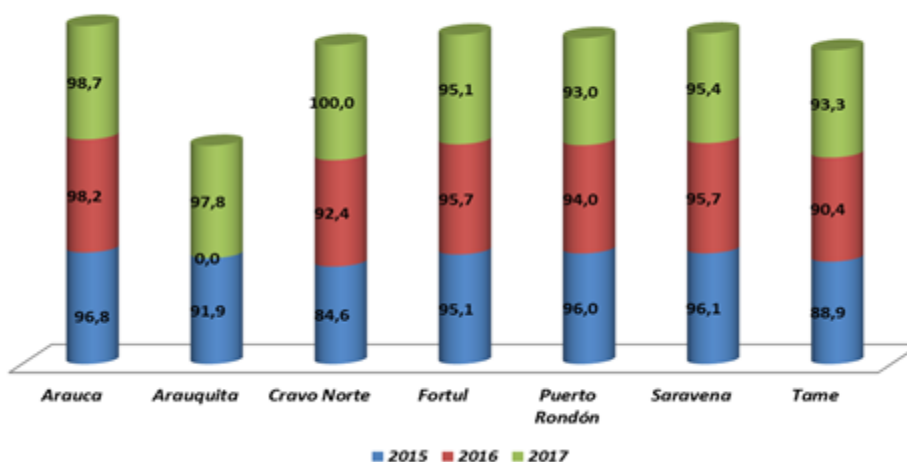
La atención del parto por personal calificado en instituciones de salud nos permite prevenir e identificar las diferentes complicaciones durante el parto, disminuyendo en la mortalidad materna y muerte perinatal. Este indicador hace referencia porcentaje de nacidos vivos en instituciones de salud por personal calificado sobre el número de nacidos vivos en el año x 100 mil, en el departamento de Arauca en los años 2015-2016-2017. Se ha logrado mantener una meta sobre el 90% la cual ha aumentado progresivamente permitiéndonos estar cada vez más cerca del 100% en el cumplimiento del indicador actualmente se ha logrado incrementar el porcentaje de partos institucionales pasando de 89,5% en el año 2016 a 96,26% a tercer trimestre del 2017. Resultado de las acciones de vigilancia, control, capacitación y educativas de promoción de la salud para fortalecer las medidas de protección específica durante la gestación, parto y puerperio. No

obstante, es importante señalar que aún se presentan, diferencias importantes en la calidad de prestación del servicio y en las dificultades por el área geográfica para acceder oportunamente a las instituciones de salud y en la demanda inducida a los programas realizada por las EAPB.

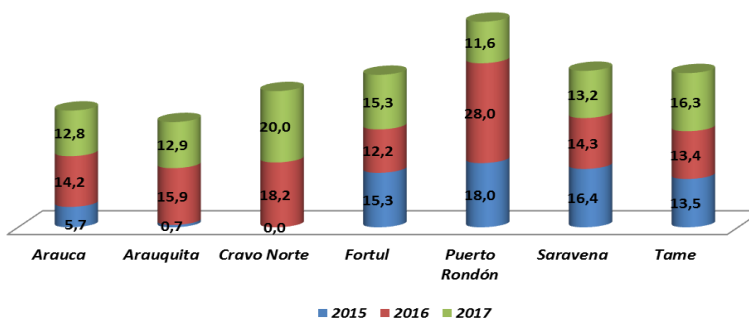
La atención del parto por personal calificado en instituciones de salud puede contribuir en la disminución de la mortalidad materna y muerte perinatal, debemos considerar que esta atención no es el único elemento para disminuir estas tasas de mortalidad. Es importante tener en cuenta ciertos factores que van contribuir con el aumento de la meta en este indicador, orientar a las usuarias gestantes durante los controles prenatales sobre los signos de alarma por los cuales deben dirigirse a las instituciones de salud y la actualización del personal en los manejos clínico realizado.

Por municipio en el transcurso de 2017, Cravo norte ha registrado el 100%, porcentaje mayor atención de parto institucional, Arauca el 98,66%, Arauquita el 97,79% en todas las Edades.

Porcentaje de atención institucional del parto



Porcentaje de atención institucional del parto por personal calificado, por Edad de 12 a 17 años



AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

2017

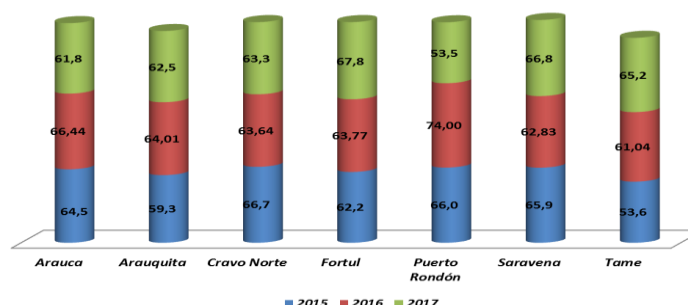
Porcentaje de atención institucional del parto por personal calificado, por Edad de 12 a 17 años, Arauca

Departamento y municipio de residencia	2015		2016*		2017*	
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
Total	605	14,21	625	13,48	303	13,98
Arauca	85	5,72	209	14,23	86	12,78
Arauquita	4	0,66	88	15,91	41	12,93
Cravo Norte	0	0,00	12	18,18	6	20,00
Fortul	44	15,28	42	12,17	28	15,30
Puerto Rondón	9	18,00	14	28,00	5	11,63
Saravena	144	16,36	129	14,27	57	13,23
Tame	123	13,55	131	13,39	80	16,29

Fuente: 2015 DANE - Estadísticas Vitales-UAESA, Datos preliminares 2016-2017, a corte Septiembre 15 de 2017.

En la población joven de 14 a 26 años, el porcentaje de parto institucionales en los años 2015 a 2016, disminuyó de un 61,62% a 60,28%, no obstante durante el transcurso de 2017, se ha superado el porcentaje con un 64,2% de atenciones de parto institucional, incremento dado por los municipios de , Fortul , Saravena y Tame

Porcentaje de atención institucional del parto por personal calificado, por Edad de 14 a 26 años, Arauca



Porcentaje de atención institucional del parto por personal calificado, por Edad de 14 a 26 años, Arauca

Departamento y municipio de residencia	2015		2016*		2017*	
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
Total	2.623	61,62	2.794	60,28	1.388	64,02
Arauca	959	64,49	976	66,44	416	61,81
Arauquita	359	59,34	354	64,01	198	62,46
Cravo Norte	26	66,67	42	63,64	19	63,33
Fortul	179	62,15	220	63,77	124	67,76
Puerto Rondón	33	66,00	37	74,00	23	53,49
Saravena	580	65,91	568	62,83	288	66,82
Tame	487	53,63	597	61,04	320	65,17

Fuente: 2015 DANE - Estadísticas Vitales-UAESA, Datos preliminares 2016-2017, a corte Septiembre 15 de 2017.



Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por mil nacidos vivos)

Departamento y municipio de residencia	2015		2016*		2017*	
	CANTIDAD	TASA	CANTIDAD	TASA	CANTIDAD	TASA
Total	41	9,63	39	8,41	19	8,76
Arauca	12	8,07	12	8,17	6	8,92
Arauquita	5	8,26	3	5,42	1	3,15
Cravo Norte	1	25,64	2	30,30	0	0,00
Fortul	2	6,94	1	2,90	1	5,46
Puerto Rondón	2	40,00	0	0,00	1	23,26
Saravena	7	7,95	13	14,38	6	13,92
Tame	12	13,22	8	8,18	4	8,15

Fuente: 2015 DANE - Estadísticas Vitales

Fuente: 2016 DANE - Estadísticas Vitales - Datos preliminares

Fuente: 2017 UAESA - Estadísticas Vitales - Datos preliminares. Corte: Septiembre 15 de 2017

Análisis: Según la tabla se evidencian las cifras de mortalidad menores de 1 año desde el 2015 teniendo una tasa de 9,63% en el departamento, con una tasa mayor en el municipio de Puerto Rondón de 40.00%, en el año 2016 la tasa para el departamento fue de 8,41% notando una disminución respecto al año 2015, en este periodo el municipio con una tasa más representativa fue Cravo Norte con 30,30%, en lo que va corrido del año 2017 se tiene una tasa de 8,76% mostrándose el municipio con mayor tasa es el de Puerto Rondón con un 23,26%.

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales.

Lograr la adherencia tempranamente de las gestantes a los controles prenatales nos permite disminuir constantemente las muertes perinatales, los casos de morbilidad materna extrema y los casos de mortalidad materna, brindando una atención oportuna, integral y de calidad, que facilite que el proceso de embarazo, parto y puerperio se desarrolle normalmente. Se prevengan patologías que afecta la vida de la madre y el niño o la niña, los diagnostiquen tempranamente y se instauren tratamientos adecuados.

Las barreras presentadas para el logro de la adherencia de las gestantes al programa de control prenatal han sido; el Insuficiente seguimiento a las acciones de promoción de salud y prevención de la enfermedad por parte de las EAPB, independientemente a la contratación con la red prestadora, el difícil acceso geográfico para acceder a los controles prenatales y los apoyos diagnósticos, área rural dispersa, captación tardía de gestantes, inoportunidad en las autorizaciones de los apoyos diagnóstico en las gestantes y a especialistas, déficit en recurso del talento humano asistencial en las áreas de promoción y prevención, no se realiza un adecuado seguimiento de demanda inducida por las EAPB e IPS, control de inasistentes.

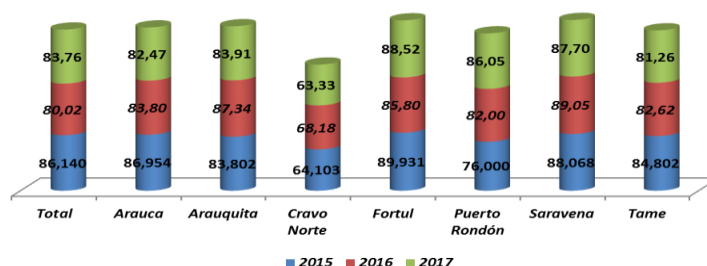


AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

20
17

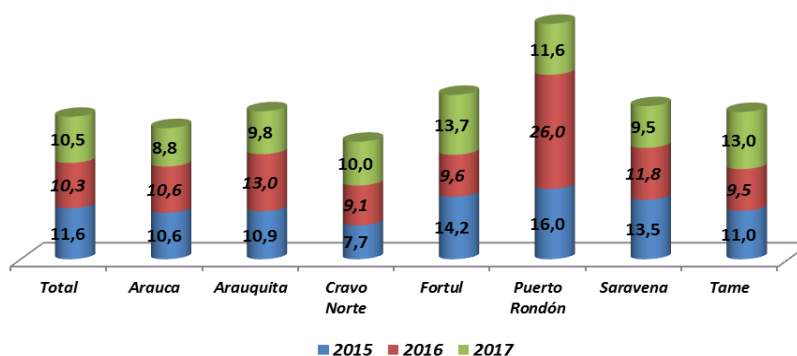
Se evidencia un incremento paulatino para cumplimiento de la meta establecida en el Plan de Desarrollo Departamental “Es Hora de Resultados”, de un 80,02% en el año 2016 y a septiembre de 2017 un 83,76% de gestantes cuentan con 4 o más controles prenatales. Obteniendo un mayor porcentaje de adherencia a los controles prenatales el municipio de Fortul con un 88,52%, Saravena con un 87,7%, teniendo de municipio de Cravo Norte un 63,33% por debajo del departamental.

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales



Por el grupo de edad, en población adolescente de 12 a 17 años de edad, se registró un aumento de la asistencia a más de 4 controles prenatales, entre los años 2015 al 2016 en los municipios de Arauquita, Cravo Norte, Fortul y Puerto Rondón, desde el año 2016, se observa un aumento en la adherencia de más 4 controles prenatales pasando del 10,3% al 10,5% en lo que va de 2017.

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales, por
Edad de 12 a 17 años



AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

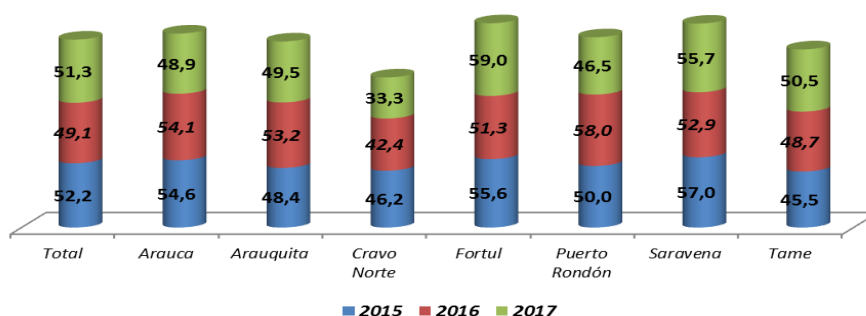
20
17

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales, por Edad de 12 a 17 años, Arauca

Departamento y municipio de residencia	2015		2016*		2017*	
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
Total	494	11,60	479	10,33	228	10,52
Arauca	157	10,56	155	10,55	59	8,77
Arauquita	66	10,91	72	13,02	31	9,78
Cravo Norte	3	7,69	6	9,09	3	10,00
Fortul	41	14,24	33	9,57	25	13,66
Puerto Rondón	8	16,00	13	26,00	5	11,63
Saravena	119	13,52	107	11,84	41	9,51
Tame	100	11,01	93	9,51	64	13,03

Se ha registrado mejor adherencia a los controles prenatales en el departamento de Arauca a septiembre de 2017 con un 51,2% de gestantes con más de 4 controles prenatales en población joven de 14 a 26 años, entre el 2015 y 2016, el mayor porcentaje se registró en el año 2015 donde el 52,2% de las jóvenes obtuvieron más de 4 controles prenatales durante su embarazo.

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales, por Edad de 14 a 26 años, Arauca



Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales, por Edad de 14 a 26 años, Arauca

Departamento y municipio de residencia	2015		2016*		2017*	
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
Total	2.223	52,22	2.276	49,10	1.112	51,29
Arauca	812	54,61	794	54,05	329	48,89
Arauquita	293	48,43	294	53,16	157	49,53
Cravo Norte	18	46,15	28	42,42	10	33,33
Fortul	160	55,56	177	51,30	108	59,02
Puerto Rondón	25	50,00	29	58,00	20	46,51
Saravena	502	57,05	478	52,88	240	55,68
Tame	413	45,48	476	48,67	248	50,51

Fuente:

2015 DANE - Estadísticas Vitales-UAESA, Datos preliminares 2016-2017, a corte Septiembre 15 de 2017.

Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por mil nacidos vivos) Arauca

www.arauca.gov.co



Gobernación Arauca



gobearauca



Secretaría de
DESARROLLO
SOCIAL



AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

20
17

Departamento y municipio de residencia	2015		2016*		2017*	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total	60	1,8	51	1,54	14	0,42
Arauca	18	1,62	16	1,45	3	0,27
Arauquita	7	1,33	4	0,76	1	0,19
Cravo Norte	1	2,29	2	4,65	1	2,38
Fortul	4	1,21	1	0,3	0	0
Puerto Rondón	4	8,25	1	2,07	1	2,1
Saravena	11	1,8	16	2,61	6	0,98
Tame	15	2,27	11	1,66	2	0,3

Fuente: 2015 DANE - Estadísticas Vitales

Fuente: 2016 - 2017 DANE - Estadísticas Vitales - Datos preliminares

Corte: 2017 Datos publicados a 31 de marzo

Análisis: Según el cuadro **N° 5** en tasa de mortalidades en menores de 5 años, se evidencia que en el 2015 el departamento tuvo 60 muertes en menores de cinco años correspondiente al 1.80%, en el año 2016 se presentaron 51 muertes correspondiente al 1,54% y en lo que va corrido del año 2017 se han presentado 14 muertes correspondiente al 0.42%.

Cinco Primeras causas de mortalidad en menores de 5 años Arauca

Tabla 8

AÑO 2015		AÑO 2016*		AÑO 2017*	
CAUSAS	CANTIDAD	CAUSAS	CANTIDAD	CAUSAS	CANTIDAD
TOTAL	60	TOTAL	51	TOTAL	14
404 TRAST. RESPIRATORIOS ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	13	615 MALFORMACIONES CONGEN., DEFORMID.Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	10	404 TRAST. RESPIRATORIOS ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	4
615 MALFORMACIONES CONGEN., DEFORMID.Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	9	404 TRAST. RESPIRATORIOS ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	6	615 MALFORMACIONES CONGEN., DEFORMID.Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	3
602 DEFICIENCIAS NUTRICIONALES Y ANEMIAS NUTRICIONALES	4	405 SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	4	405 SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	2
109 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	3	407 OTRAS AFECC. ORIGINADAS EN PERIODO PERINATAL	4	101 ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	1
405 SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	3	602 DEFICIENCIAS NUTRICIONALES Y ANEMIAS NUTRICIONALES	4	304 ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRC. PULM. Y OTRAS ENF. CORAZON	1

Fuente: 2015 DANE – Estadísticas Vitales

Fuente: 2016 - 2017 DANE - Estadísticas Vitales – Datos preliminares

Corte: 2017 Datos publicados a 31 de marzo

Análisis: las cinco primera causas de muertes en el año 2015 en menores de 5 años la mayor fue trast. Respiratorios específicos del periodo perinatal en un total de 13 casos, en el año 2016 fue

malformaciones cogen., deformid.y anomalías cromosómicas con 10 casos y en lo que va corrido del año van 4 muertes por causa trast. Respiratorios específicos del periodo perinatal.

Tasa de mortalidad por ERA en niños y niñas menores de 5 años Arauca

Departamento y municipio de residencia	2015		2016*		2017*	
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
Total	7	0,21	3	0,09	2	0,06
Arauca	2	0,18	1	0,09	1	0,09
Arauquita	1	0,19	0	0,00	0	0,00
Cravo Norte	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Fortul	2	0,61	0	0,00	0	0,00
Puerto Rondón	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Saravena	0	0,00	2	0,33	0	0,00
Tame	2	0,30	1	0,15	1	0,15

Fuente: 2015 - 2016 UAESA - SIVIGILA Datos definitivos

Fuente: 2017 UAESA - SIVIGILA Datos preliminares

Corte: Septiembre 15 de 2017

Análisis: Las mortalidades por ERA en el departamento en menores de 5 años se han presentado de forma descendiente a través de los años así: en el año 2015 se presentaron 7 casos correspondiente al 0.21%, en al año 2016 3 casos correspondiente al 0.09 % y en lo que va corrido del año 2017 2 casos correspondiente al 0.06%.



Tasa de mortalidad por EDA en niños y niñas menores de 5 años Arauca

Departamento y municipio de residencia	2015		2016*		2017*	
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
Total	4	0,12	3	0,09	1	0,03
Arauca	1	0,09	2	0,18	1	0,09
Arauquita	0	0,00	1	0,19	0	0,00
Cravo Norte	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Fortul	1	0,30	0	0,00	0	0,00
Puerto Rondón	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Saravena	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tame	2	0,30	0	0,00	0	0,00

Fuente: 2015 - 2016 UAESA - SIVIGILA Datos definitivos

Fuente: 2017 UAESA - SIVIGILA Datos preliminares

Corte: Septiembre 15 de 2017

Análisis: Las mortalidades por EDA en el departamento en menores de 5 años se han presentado de forma descendiente a través de los años así: en el año 2015 se presentaron 4 casos correspondiente al 0.12%, en el año 2016, 3 casos correspondiente al 0.09 % y en lo que va del año 2017, 1 caso correspondiente al 0.03%.





Prevalencia de desnutrición crónica o retraso en talla para la edad en menores de cinco años

cálculo y representación gráfica años 2015, 2016 y 2017 (corte a 30 de junio) departamento de arauca

Para el cálculo del indicador retraso en talla (según resoluciones 2121 de 2010 y 2465 de 2016) se muestra el diagnóstico nutricional de la población obtenido mediante la implementación del sistema de Vigilancia alimentaria y Nutricional (SISVAN) en el departamento de Arauca.

Para este análisis se realizó descripción del indicador talla para la edad, que se define según la resolución 2465 de 2016 como un indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad y que da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo del individuo. Para el caso específico se mostrara el comportamiento del retraso en talla, también denominado como talla baja para la edad, que corresponde a un déficit en la talla con relación a la edad, cuya interpretación en las gráficas se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar.

Ahora bien, para el departamento de Arauca se tiene una prevalencia en aumento para la desnutrición crónica o retraso en el crecimiento en los niños y niñas menores de cinco años pasando de 6,5% en el 2015 a 9,2% en el corte realizado para el mes de junio del año 2017 (Ver gráfica N°1). Al describir el indicador por municipio, se evidencia que los municipios donde se presenta una mayor prevalencia de desnutrición crónica o retraso en el crecimiento son Puerto Rondón con 12,9% en el 2015 y 13,6% en el 2017 y Fortul que pasa de un 9,4% en el 2015 a un 16,7% en el 2017. Finalmente los municipios en los cuales se presenta actualmente la menor prevalencia de desnutrición crónica o retraso en el crecimiento en Tame (3,9%) y Saravena (7,4%).

Cuando se realiza la comparación del indicador talla para la edad con el nivel nacional, se da cuenta que para el departamento de Arauca se ha contado con una prevalencia más baja, teniendo que, según la ENSIN 2010, la desnutrición crónica o el retraso en talla en menor de cinco años era para el país de 13,2%, mientras que para el 2017 el departamento cuenta con una prevalencia de 9,2%. Durante el gobierno actual se han llevado a cabo esfuerzos con el ánimo de contribuir a la mejoría en el indicador y por ende en la salud y nutrición de los niños y niñas. Según lo establecido en el plan de desarrollo 2016-2019 “Humanizando el Desarrollo”, en el cual se estableció una meta para el cuatrienio de reducir la prevalencia de desnutrición crónica de 6,5% a 5,5%, para el año 2017 se observa un aumento en este indicador que se puede traducir en la identificación de un número mayor de casos mediante el fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional (SISVAN).



AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

20
17

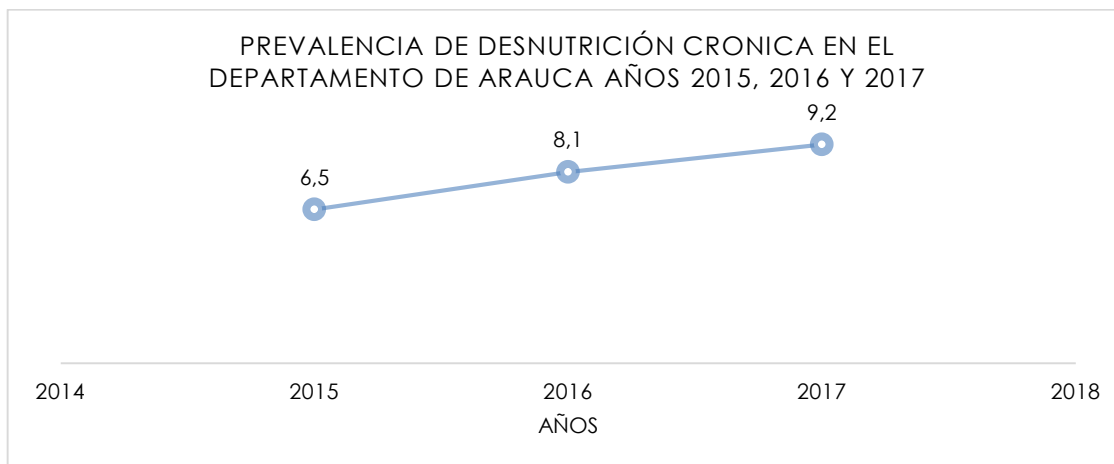
Prevalencia de desnutrición crónica o retraso en talla en menores de cinco años en el departamento de Arauca y municipios durante los años 2015, 2016 y 2017 (corte 30 de junio)

NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS CON RETRASO EN TALLA O DESNUTRICIÓN CRÓNICA CAPTADOS POR EL SISVAN POR MUNICIPIOS, AÑOS 2015, 2016 Y 2017 (CORTE 30 DE JULIO)

Municipio	RETRASO EN TALLA					
	<5 AÑOS					
	2015		2016		2017 (corte 30 junio)	
	N	%	n	%	n	%
Total	620	6,5	1017	8,1	1182	9,2
Municipios						
Arauca	169	9,0	320	10,3	323	9,4
Arauquita	86	5,0	103	3,8	197	10,7
Cravo Norte	9	11,8	44	7,6	12	11,8
Fortul	219	9,4	360	11,6	300	16,7
Puerto Rodón	29	12,9	50	9,2	31	13,6
Saravena	81	3,2	112	5,8	224	7,4
Tame	27	3,4	28	4,1	95	3,9

Fuente: Sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN)- UAESA

Prevalencia de desnutrición crónica o retraso en el crecimiento en niños y niñas menores de cinco años, departamento de Arauca, años 2015 a 2017 (corte 30 de junio)



Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN)- UAESA

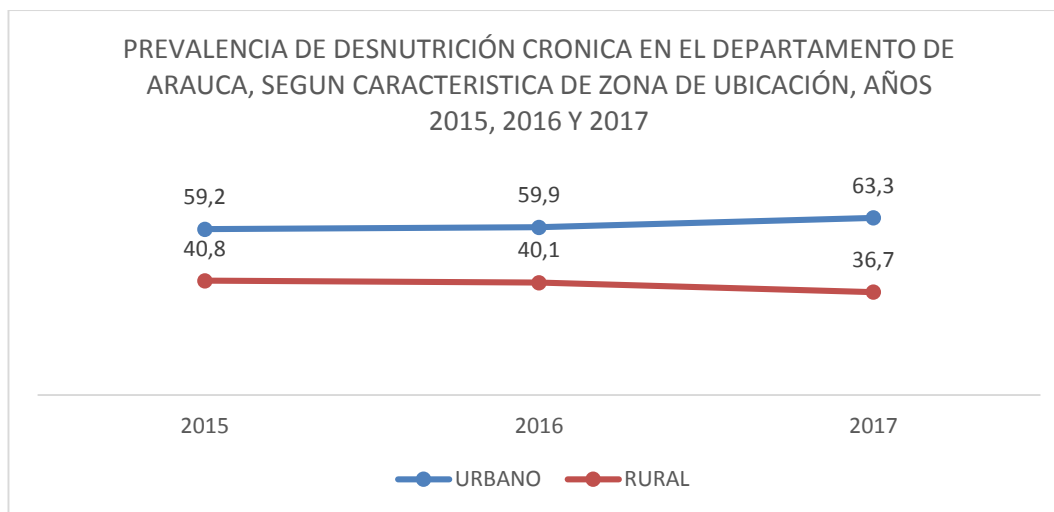
Para el análisis según zona de ubicación de los niños y niñas con desnutrición crónica o retraso en el crecimiento en el departamento de Arauca, se obtuvo que para los tres años en análisis se mantiene una mayor prevalencia en zona urbana, la cual presenta un mayor aumento, pasando de 59,2% durante el 2015 a 63,3% durante lo corrido hasta 30 de junio de 2017. Finalmente, para la zona rural se presentan menores prevalencias de desnutrición crónica o retraso en el crecimiento, observándose una reducción continua en la misma.

Prevalencia de desnutrición crónica o retraso en talla en menores de cinco años en el departamento según zona de ubicación, durante los años 2015, 2016 y 2017 (corte 30 de junio)

RETRASO EN TALLA						
	2015		2016		2017	
	n	%	n	%	n	%
URBANO	367	59,2	609	59,9	748	63,3
RURAL	253	40,8	408	40,1	434	36,7
TOTAL	620	100	1017	100	1182	100

Fuente: Sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN)- UAESA

Prevalencia de desnutrición crónica o retraso en el crecimiento en niños y niñas menores de cinco años, departamento de Arauca, según zona de ubicación, años 2015 a 2017 (corte 30 de junio)



Fuente: Sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN)- UAESA

Al analizar el indicador según su distribución del género, se obtiene que se observa una mayor prevalencia de desnutrición crónica o retraso en el crecimiento en el género masculino con un leve aumento entre los años 2016 y 2017, pasando de 54,8% a 57,7% respectivamente. Para el género femenino se observa una disminución anual en dicha prevalencia.

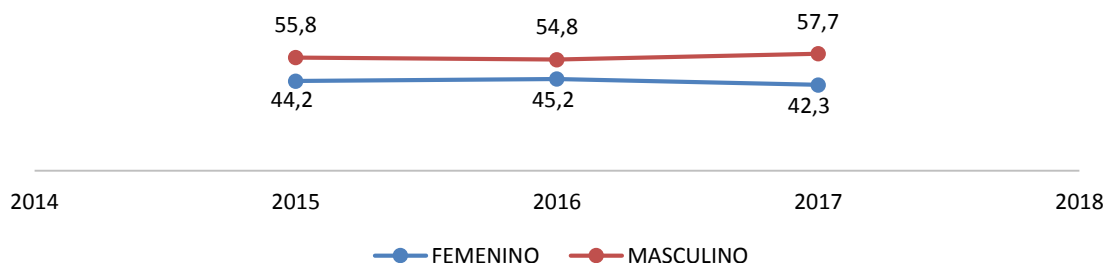
Prevalencia de desnutrición crónica o retraso en talla en menores de cinco años en el departamento según género, durante los años 2015, 2016 y 2017 (corte 30 de junio)

RETRASO EN TALLA						
	2015		2016		2017	
	N	%	n	%	n	%
FEMENINO	274	44,2	460	45,2	500	42,3
MASCULINO	346	55,8	557	54,8	682	57,7
TOTAL	620	100	1017	100	1182	100

Fuente: Sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN)- UAESA

Prevalencia de desnutrición crónica o retraso en el crecimiento en niños y niñas menores de cinco años, departamento de Arauca, según característica de género, años 2015 a 2017 (corte 30 de junio)

PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA, SEGÚN CARACTERÍSTICA DE GÉNERO, AÑOS 2015, 2016 Y 2017



Fuente: Sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN)- UAESA

Prevalencia de desnutrición global o peso bajo para la edad en menores de cinco años

CÁLCULO Y REPRESENTACIÓN GRÁFICA AÑOS 2015, 2016 Y 2017 (CORTE A 30 DE JUNIO)
DEPARTAMENTO DE ARAUCA

Para este análisis se realizó descripción del indicador peso para la edad, que se define según la resolución 2465 de 2016 como un indicador peso para la edad por debajo de -2 desviaciones estándar. También denominado desnutrición global, indica bajo peso para una edad específica, considerando el patrón de referencia. El indicador relacionado con esta desnutrición es el peso para la edad - P/E el cual indica la relación del peso con la edad sin considerar la talla.

Para el departamento de Arauca, se pudo observar en los análisis de los años 2015, 2016 y 2017 (corte 30 de junio) que se presenta una reducción en las cifras del indicador, teniendo en cuenta que para el año 2016 presenta un aumento de 1,5% con respecto a la prevalencia del año 2015, ya para el año 2017 se observa una reducción del 1,9% con respecto al año 2016, evidenciándose el impacto de las intervenciones a corto plazo generadas para el departamento (Ver gráfica N° 4). Según la información reportada por los municipios al sistema de vigilancia, Saravena y Tame son los municipios que han presentado la menor prevalencia con el pasar del tiempo, pasando de 2,8% a 3,4% y 5,5% a 3% respectivamente. A nivel general los municipios en los que se ha visto un incremento en la prevalencia del indicador han sido Puerto Rondón y Cravo norte, los cuales para el 2017 aumentaron su prevalencia un 5,3% y 4,9% respectivamente (Ver tabla N° 4). Para el resto de municipios se observa una reducción en la prevalencia del indicador avanzando así hacia la consecución de las metas establecidas para el cuatrienio.

Al comparar los datos del departamento de Arauca con los obtenidos a nivel nacional, según ENSIN 2010, Colombia presenta una prevalencia de 3,4% de desnutrición global en niños y niñas menores de cinco años, siendo esta más baja que la reportada para todos los años analizados.

Ahora bien, al evaluar el cumplimiento de lo programado en el plan de desarrollo 2016- 2019 “Humanizando el Desarrollo”, se tiene que se pretende reducir la prevalencia de desnutrición

AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

20
17

global de 5% a 4% y que según lo observado se tiende hacia el cumplimiento ya que actualmente la prevalencia se estableció en 4,2%. Es de resaltar que se cuenta con la implementación de acciones en pro de la recuperación nutricional de los niños y niñas captados por el sistema de vigilancia (SISVAN), aunque se hace necesario el fortalecimiento de las acciones de cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud en el compromiso de la recuperación nutricional de los niños y niñas del departamento.

www.arauca.gov.co



Gobernación Arauca



gobearauca



Secretaría de
**DESARROLLO
SOCIAL**



Prevalencia de desnutrición crónica o retraso en talla en menores de cinco años en el departamento de Arauca y municipios durante los años 2015, 2016 y 2017 (corte 30 de junio)

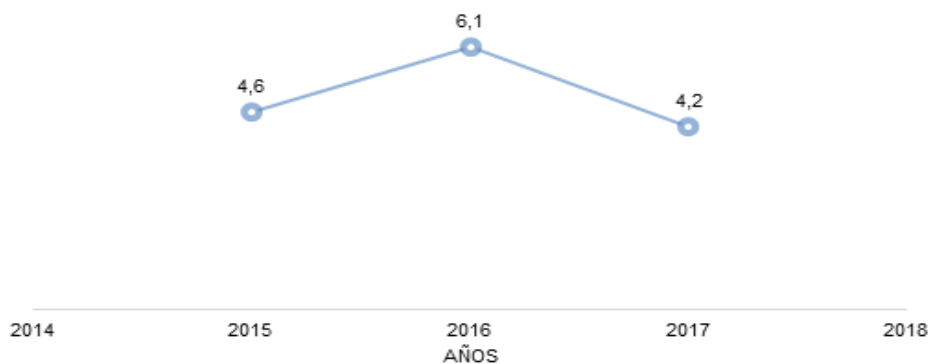
NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN GLOBAL CAPTADOS POR EL SISVAN POR MUNICIPIOS, AÑOS 2015, 2016 Y 2017 (CORTE 30 DE JULIO)

Municipio	DESNUTRICIÓN GLOBAL					
	<5 AÑOS					
	2015		2016		2017	
	N	%	N	%	n	%
Total	438	4,6	771	6,1	544	4,2
Municipios						
Arauca	122	6,5	220	7,1	147	4,3
Arauquita	78	4,5	157	5,9	100	5,4
Cravo Norte	4	5,3	32	5,5	11	10,8
Fortul	110	4,7	191	6,2	91	5,1
Puerto Rodón	10	4,5	27	5,0	21	9,2
Saravena	70	2,8	109	5,7	102	3,4
Tame	44	5,5	35	5,1	72	3,0

Fuente: Sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN)- UAESA

Prevalencia de desnutrición global en niños y niñas menores de cinco años, departamento de Arauca, años 2015 a 2017 (corte 30 de junio)

PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN GLOBAL EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA AÑOS 2015, 2016 Y 2017



Fuente: Sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN)- UAESA

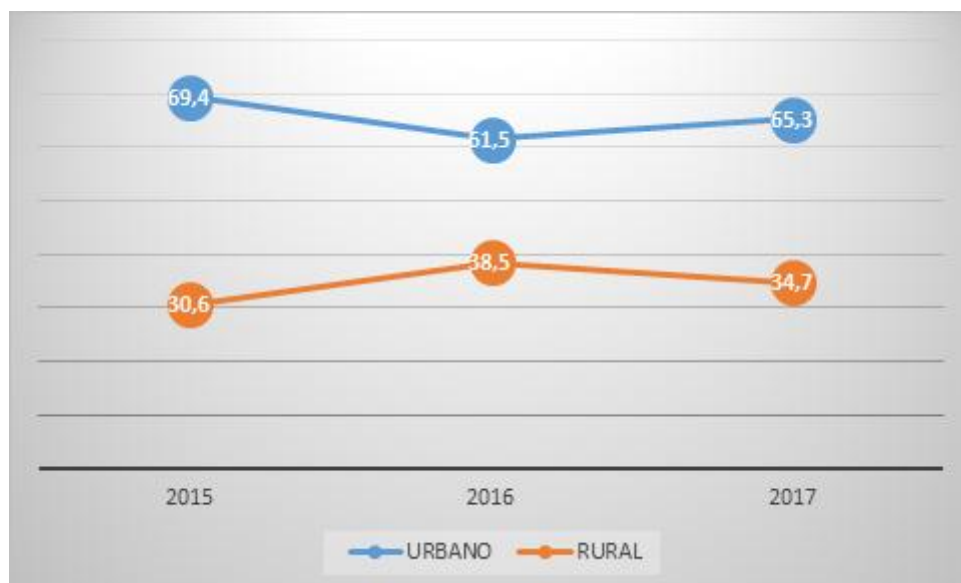
Al realizar la descripción del comportamiento del indicador según zona de ubicación, se tiene que para el departamento de Arauca, durante los años analizados se ha mantenido una tendencia de la prevalencia de los casos en zona urbana mostrándose una reducción entre el 2015 (69,4%) y el 2017 (65,3). En la zona rural se tienen menores prevalencias de los casos.

Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años en el departamento según zona de ubicación, durante los años 2015, 2016 y 2017 (corte 30 de junio)

DES NUTRICIÓN GLOBAL						
	2015		2016		2017	
	N	%	n	%	n	%
URBANO	304	69,4	474	61,5	355	65,3
RURAL	134	30,6	297	38,5	189	34,7
TOTAL	438	100	771	100	544	100

Fuente: Sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN)- UAESA

Prevalencia de desnutrición global en niños y niñas menores de cinco años, departamento de Arauca, según zona de ubicación, años 2015 a 2017 (corte 30 de junio).



Fuente: Sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN)- UAESA

El comportamiento de la desnutrición global en niños y niñas menores de cinco años se muestra con una mayor prevalencia en el género femenino durante los años 2015 (52,5%) y 2016 (47,5)

mientras que para el año 2017 se observa una reducción en la prevalencia de dicho indicador (44,3%) .

Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años en el departamento según característica de género, durante los años 2015, 2016 y 2017 (corte 30 de junio)

DESNUTRICIÓN GLOBAL						
	2015		2016		2017	
	n	%	n	%	n	%
FEMENINO	230	52,5	389	50,5	241	44,3
MASCULINO	208	47,5	382	49,5	303	55,7
TOTAL	438	100	771	100	544	100

Fuente: Sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN)- UAESA

Prevalencia de exceso de peso en niños, niñas y adolescentes

Municipio	EXCESO DE PESO (SOBREPESO Y OBESIDAD)					
	NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES					
	2015		2016		2017	
	N	%	N	%	n	%
Total	1324	9,5	3032	24,0	1386	7,2
Municipios						
Arauca	407	15,9	812	26,0	407	7,8
Arauquita	330	13,0	430	16,0	196	6,9
Cravo Norte	12	12,0	166	28,8	8	5,9
Fortul	529	15,1	921	29,8	294	10,6
Puerto Rodón	59	18,4	183	33,6	26	7,0
Saravena	564	15,6	437	22,7	268	6,2
Tame	100	9,0	83	12,1	187	5,3

Fuente: Sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN)- UAESA

Para este análisis se realizara descripción del indicador Índice de Masa corporal para la edad, que se define según la resolución 2465 de 2016 como el que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos



entre la talla expresada en metros al cuadrado. Este indicador permite identificar el exceso de peso clasificado como Obesidad infantil: peso para la longitud/talla o IMC para la edad por encima de la línea de puntuación +3 desviaciones estándar en menores de 5 años y por encima de la línea de puntuación +2 desviaciones estándar en el grupo de 5 a 17 años de edad; y Sobrepeso infantil: peso para la longitud/talla o IMC para la edad entre las líneas de puntuación $Z > +2$ y $\leq +3$ desviaciones estándar en menores de cinco años y $> +1$ y $\leq +2$ desviaciones estándar del indicador IMC/E en el grupo de edad de 5 a 17 años.

Ahora bien, para el departamento de Arauca se tiene un aumento en el indicador entre los años 2015 y 2016 (9,5% y 24% respectivamente), aunque para el año 2017 se presenta una disminución significativa en la prevalencia para este indicador hasta llegar a un 7,2%, cabe resaltar que han sido varias las acciones que se han desarrollado durante este periodo para lograr la reducción de las cifras y que también, debido a la modificación de los patrones de referencia de evaluación del estado nutricional estas cifras tienden a bajar (ver tabla N° 6 y grafica N° 6). Al analizar los resultados por municipios, se puede observar que se ha presentado una disminución de la prevalencia en general desde el 2015 hasta el 2017, logrando así la disminución de la prevalencia general. Para el año 2017, los municipios que presentan la mayor prevalencia de exceso de peso en niños, niñas y adolescentes son Fortul (10,6%) y Arauca (7,8%) y los que presentan la prevalencia más baja son Tame (5,3%) y Cravo Norte (5,9%) (Ver tabla N° 6).

Es importante resaltar que se hace necesaria una gran labor con el fin de lograr las reducciones de la prevalencia de exceso de peso para evitar las enfermedades crónicas no transmisibles en esta población. En el departamento de Arauca se vienen adelantando acciones de educación y comunicación para propender por hábitos y estilos de vida saludable que conlleven a la reducción de factores de riesgo asociados al exceso de peso.

Al hacer la evaluación del cumplimiento en lo establecido en el plan de desarrollo 2016- 2019 “Humanizando el Desarrollo” se pretende llegar a una meta en el cuatrienio de prevalencia de exceso de peso en menores de cinco años de 3%, sin embargo para este análisis se ha tomado un grupo mayor de edad incluyendo niños y niñas mayores de cinco años por lo cual no se hace comparable con la consecución de la meta. Es de aclarar que el departamento viene adelantando acciones para el cumplimiento de sus metas.

Al comparar el indicador con lo relacionado para el país en la ENSIN 2010, el departamento presenta una prevalencia menor, teniéndose que para el país se cuenta con una prevalencia de 17,5% mientras que para el departamento de 7,2%.

Duración mediana de lactancia materna exclusiva

Por «lactancia materna exclusiva» se entiende no proporcionar al lactante ningún alimento ni bebida (ni siquiera agua) que no sea la leche materna. Se puede, no obstante, darle gotas o jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos) (OMS).



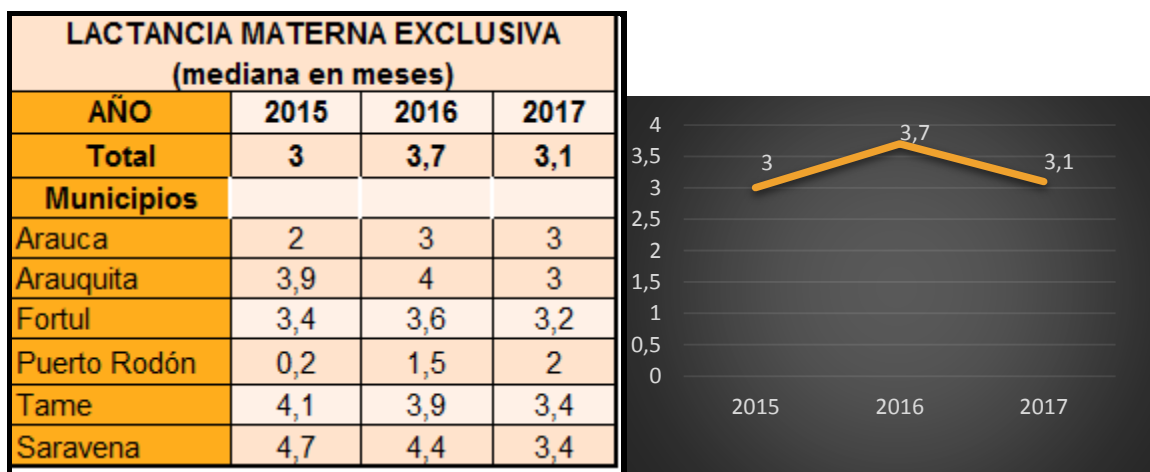


Ahora bien, para el cálculo del indicador se establece como la duración mediana en meses de la lactancia exclusiva entre los niños y niñas que son canalizados en el sistema de vigilancia (SISVAN).

Para el departamento de Arauca, se tiene una mediana de duración de lactancia materna mayor que la reportada para Colombia según la ENSIN 2010 (1,8 meses). Esto gracias a los esfuerzos realizados desde la administración departamental en pro de la garantía de los derechos de los niños y las niñas. Es de gran importancia resaltar que a pesar que se tiene un descenso en lo reportado para el año 2017 (3 meses) con relación al 2016 (3,7 meses), se vienen estableciendo estrategias en pro del cumplimiento de la recomendación de la Organización Mundial de La Salud.

Para el plan de desarrollo 2016- 2019 “Humanizando el Desarrollo” se estableció una meta para el cuatrienio de 4 meses de lactancia exclusiva, para el año 2017 se tiene una mediana de duración de 3,1 meses (Ver tabla N° 7). Es de gran importancia resaltar que se requiere de un gran apoyo de las instituciones prestadoras de servicios de salud, instituciones educativas y demás con el fin de promover, proteger y apoyar la lactancia materna.

Mediana de duración de lactancia materna exclusiva en niños y niñas del departamento de Arauca, años 2015 a 2017 (corte 30 de junio)



Fuente: Sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN)- UAESA Fuente: Sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN)- UAESA

Porcentaje de niños con bajo peso al nacer

El protocolo de vigilancia epidemiológica del instituto nacional de salud define el bajo peso al nacer como: recién nacido de 37 o más semanas de gestación cuyo peso al nacer registrado sea ≤ 2499 gr.

COMPARATIVO ANUAL DE INDICADORES

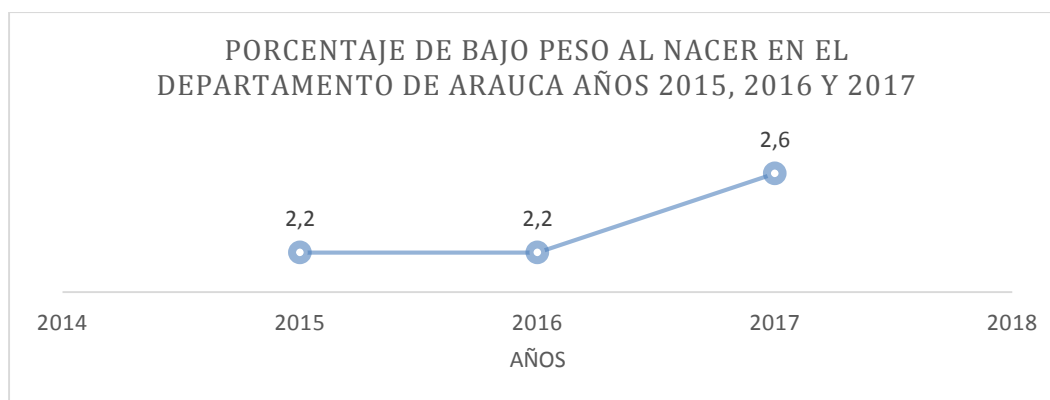


Porcentaje de niños y niñas con bajo peso al nacer años 2015 a 30 de junio del 2017, departamento de Arauca.

% de niños y niñas con bajo peso al nacer, departamento de Arauca.		
Año 2015	Año 2016	Año 2017 (corte 30 de junio)
2,2%	2,2%	2,6%

FUENTE: RUAF-UAESA

Porcentaje de niños y niñas con bajo peso al nacer años 2015 a 30 de junio del 2017, departamento de Arauca.



FUENTE: RUAF-UAESA

INTERPRETACIÓN DE DATOS Y GRÁFICAS CONSTRUIDAS.

En la anterior grafica se muestra un comparativo entre los años 2015 a 2017 del comportamiento del bajo peso al nacer de niños y niñas nacidos vivos a término en el departamento de Arauca, donde se evidencia que se presentó un mismo porcentaje de Niños y Niñas nacidos vivos con bajo peso durante los años 2015 y 2016, para el año 2017 es donde se presentó el aumento más significativo

Para los años 2015 y 2016 los porcentajes se mantuvieron esto se debió a que en estos años se concentraron muchos proyectos que buscaban mejorar el estado nutricional de las madres gestantes y por ende garantizar un adecuado peso al nacer de los nacidos vivos, sumado a esto se han realizado campañas de educación instruyéndolas en el consumo de alimentos saludables y recomendados para su estado fisiológico.

Para este año 2017 se estableció el dato a corte junio, y se aprecia que la tendencia del evento tiende al aumento en comparación con todos los años inmediatamente anteriores.



ANÁLISIS.

En Colombia, según el análisis de situación de salud (ASIS) 2015 establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, este problema ha tenido una tendencia constante a la disminución durante los años 2011 a 2013, con una prevalencia del 8,97% para todo el país. Es de resaltar que a diferencia del país, el departamento de Arauca que ha mantenido sus cifras por debajo del promedio nacional a lo largo de los periodos analizados.

IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES Y RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PARA INFANCIA.

Como prioridad está claro que se debe trabajar en el fortalecimiento de las acciones que garanticen el suministro de micronutrientes y suplementos nutricionales a las mujeres en etapa de gestación, al mismo tiempo acciones de salud sexual y reproductiva junto a las acciones de garantía de maternidad segura y reducción de embarazos en adolescentes ya que los mayores factores de riesgo están asociados con la baja adherencia e inasistencia a los controles prenatales ligado a la desnutrición y bajo peso pre gestacional.

IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES Y RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PARA INFANCIA.

Con base en los anteriores indicadores establecimos las siguientes recomendaciones:

Es importante reevaluar o fortalecer los programas de control de crecimiento y desarrollo, brindando no solo acompañamiento al menor con déficit de peso sino brindando o remitiéndolo para programas de asistencia alimentaria y suplementación para que su recuperación nutricional sea exitosa.

Incrementar coberturas en programas de complementación alimentaria para niños y niñas de 0 a 5 años, con el fin de atender la salud nutricional brindándoles consejería nutricional y alimentaria, suplementación con micronutrientes y desparasitación.

Realizar acciones de promoción de la salud, prevención y tratamiento de las enfermedades infecciosas y parasitarias, mediante el desarrollo de Jornadas de Desparasitación con los niños y niñas para favorecer su Estado de Salud.

Es de gran importancia el fortalecimiento a programas encaminados al mejoramiento de los estilos de vida saludable en la población, con el fin de disminuir los niveles de sobrepeso y obesidad en los diferentes grupos de población.



NÚMERO DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS A QUIENES SE LES REALIZA SEGUIMIENTO INDIVIDUAL, QUE TIENEN EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO PARA SU EDAD.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones del Departamento de Arauca realiza seguimiento individual a 13.944 menores de seis años de acuerdo a la meta programática asignada por el Ministerio de Salud y Protección Social anualmente para la vigencia 2017.

A continuación se describen la población meta programática por municipios del Departamento de Arauca durante la vigencia 2017.

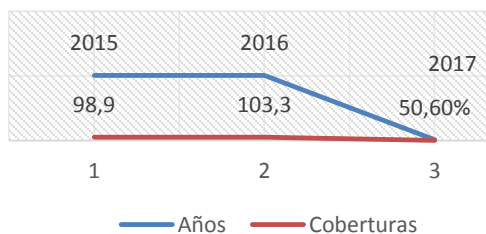
META PROGRAMATICA PARA MENORES DE SEIS AÑOS, PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES VIGENCIA 2017

Código Dpto	Departamento	Divipola	Municipio	POB. < 1 AÑO Meta Programática 2017	POB. 1 año Meta Programática 2017	POB. 5 Años Meta Programática 2017
81	ARAUCA	81001	ARAUCA	1.477	1.401	1.532
81	ARAUCA	81065	ARAUQUITA	739	744	741
81	ARAUCA	81220	CRAVO NORTE	75	75	75
81	ARAUCA	81300	FORTUL	346	353	396
81	ARAUCA	81591	PUERTO RONDON	74	78	98
81	ARAUCA	81736	SARAVENA	856	886	983
81	ARAUCA	81794	TAME	994	1.005	1.016
TOTAL NACIONAL				724.770	735.492	753.495
TOTAL DEPARTAMENTO				4.561	4.542	4.841

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2017.

Cobertura de Inmunización con BCG en nacidos vivos

Cobertura con BCG en nacidos vivos, Departamento de Arauca 2015-2017



COBERTURA CON BCG EN NACIDOS VIVOS, DEPARTAMENTO DE ARAUCA AÑOS 2015-2017

2015	2016	2017
98.9%	103.3%	50.6%

FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, área gestión de la Salud Pública, Programa Ampliado De Inmunizaciones

De acuerdo a la estadística se evidencia que el Departamento de Arauca ha alcanzado coberturas útiles (iguales o superiores al 95% que es la meta a cumplir de acuerdo el Ministerio de Salud y Protección Social) con el biológico de BCG en nacidos vivos durante los años 2015 - 2017 (corte mes de junio).

A continuación se realiza un análisis de las coberturas de BCG por cada uno de los municipios del departamento de Arauca durante los años 2015 al mes de junio de 2017.

Cobertura de Inmunización con BCG en nacidos vivos en los municipios del departamento de Arauca durante los años 2015 – 2017 (Corte junio).

Municipios	Cobertura BCG año 2015	Cobertura BCG año 2016	Cobertura año BCG 2017(Corte junio).
Arauca	102.6%	106.5%	45.4%
Arauquita	78.9%	86.0%	50.2%
Saravena	120.3%	118.4%	59.2%
Fortul	93.7%	104.1%	54.3%
Tame	95.5%	99.9%	49.5%
Puerto Rondón	61.2%	71.6%	55.4%
Cravo Norte	106.4%	108.0%	52.0%

FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, área Gestión de la Salud Pública, Programa Ampliado De Inmunizaciones.

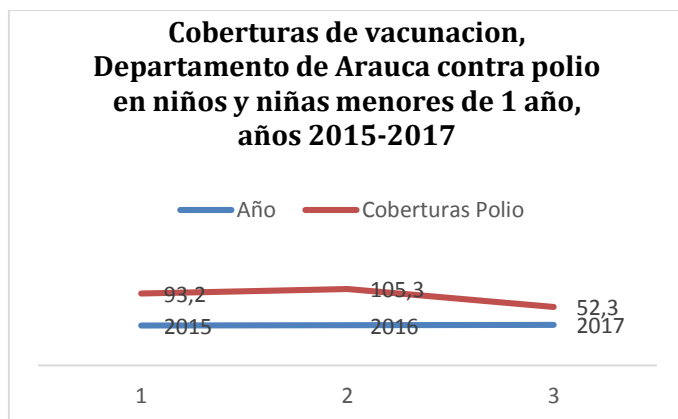
El municipio de **Arauca** durante los años en 2015 a corte del mes de junio de 2017 ha logrado cumplir con las coberturas de vacunación con el biológico de BCG; el municipio de **Arauquita** pese a los esfuerzos que realiza no ha logrado cumplir con la meta propuesta, es un municipio de frontera con alta población flotante; el municipio de **Saravena**, ha logrado obtener coberturas útiles con el biológico de BCG e incluso sus indicadores de cumplimiento son muy superiores a los



solicitados por el Ministerio de Salud y Protección Social ya que es el municipio cuenta con un hospital de II nivel de atención y presta servicios de atención del parto y vacunación del recién nacido a usuarias de municipios aledaños que pertenecen al Departamento Boyacá incrementándose la vacunación con este biológico; el Municipio de **Fortul** ha logrado cumplir con coberturas útiles en vacunación con el biológico de BCG, cuenta con una meta programática que se ajusta a la realidad del número de nacimientos; el municipio de **Tame** igualmente en comparación entre el año 2015 y 2016 pudo alcanzar cuatro coma cuatro puntos por encima al año anterior, es decir, paso de 95,5% a 99,9%; Municipio de **Puerto Rondón**, pese a las diferentes acciones no logra cumplir con coberturas útiles en vacunación, ya que la meta asignada por el Ministerio de Salud y Protección Social es muy superior al número de nacimientos del municipio; Municipio de Cravo Norte, ha logrado coberturas útiles en vacunación.

Es importante resaltar que el Programa Ampliado de Inmunizaciones es sin barreras, por lo que se presta el servicio a toda la población; adicionalmente se realiza seguimiento a la calidad del dato y de la información con el fin de que esta desde que es generada desde la IPS vacunadora, la que reporta el municipio al Departamento y el Departamento al Ministerio y el Ministerio a la Organización Panamericana de la salud sea la misma información, por lo que se garantiza que la información en todos los niveles es la misma.

Cobertura de vacunación contra el polio en niños y niñas menores de 1 año (a corte del mes de junio de 2017)



COBERTURA DE VACUNACIÓN CONTRA EL POLIO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO AÑOS 2015 A CORTE DEL MES DE JUNIO DE 2017.

2015	2016	2017
93.2%	105.3%	52.3%

FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, Subdirección de Salud Pública, Programa Ampliado De Inmunizaciones.

De acuerdo a la estadística se evidencia que el Departamento de Arauca ha logrado aumentar del 93.2% al 105.3% durante las vigencias 2015 al 2017 respectivamente y de esta forma cumplir con la meta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), de igual manera ha corte del mes de junio de 2017 el Departamento debía cumplir con el 47.4% estipulado por el MSPS alcanzando el 52.3%.





A continuación se realiza un análisis de las coberturas de POLIO en menores de 1 año, por cada uno de los municipios del departamento de Arauca durante los años 2015 a corte del mes de junio de 2017.

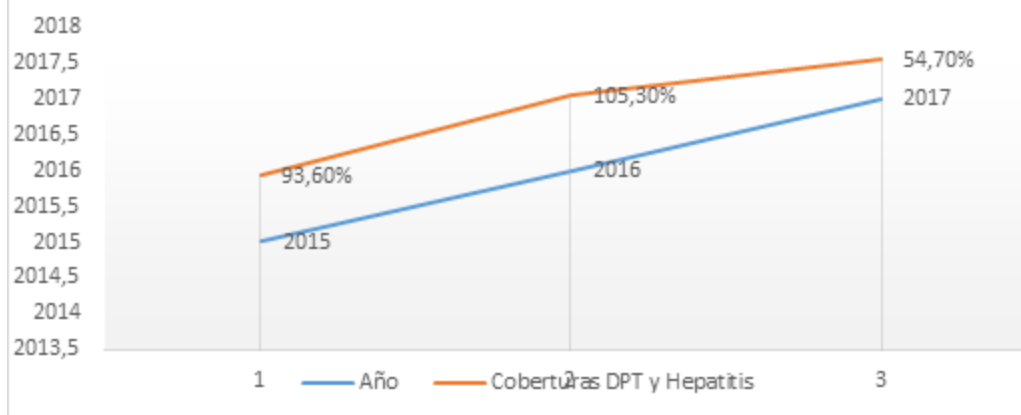
Cobertura de Inmunización con Polio en menores de 1 año, en los municipios del departamento de Arauca durante los años 2015 a Corte del mes de Junio de 2017			
Municipios	Cobertura polio año 2015	Cobertura polio año 2016	Cobertura año polio 2017
Arauca	91.6%	106.2%	48.2%
Arauquita	84.5%	107.3%	55.1%
Saravena	99.4%	104.1%	55.4%
Fortul	101.9%	109.4%	57.5%
Tame	96.6%	102.8%	52.4%
Puerto Rondón	76.5%	107.5%	44.6%
Cravo Norte	80.8%	97.3%	54.7%
FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, Subdirección de Salud Pública, Programa Ampliado De Inmunizaciones			

El municipio de **Arauca** ha logrado aumentar la cobertura de vacunación con terceras dosis de Polio en menores de 1 año del 91.6% en el año 2015 al 106.2% en el año 2016; a corte del mes de junio el municipio debía cumplir con el 47.4% y ha logrado el 48.2%; el municipio de **Arauquita** ha logrado aumentar la cobertura de vacunación del 84.5% en el año 2015 al 107.3% en el año 2016; a corte del mes de junio el municipio debía cumplir con el 47.4% y ha logrado el 55.1%; el municipio de **Saravena**, ha logrado obtener coberturas útiles con el biológico terceras dosis en menores de un año; el Municipio de **Fortul** ha logrado cumplir con coberturas útiles en vacunación con el biológico terceras dosis de Polio en menores de un año; Municipio de **Puerto Rondón**, ha logrado aumentar la cobertura de vacunación del 76.5% en el año 2015 al 107.5% en el año 2016; a corte del mes de junio el municipio debía cumplir con el 47.4% y ha logrado el 54.7%; Municipio de **Cravo Norte**, ha logrado aumentar la cobertura de vacunación del 80.8% en el año 2015 al 97.3% en el año 2016; a corte del mes de junio el municipio debía cumplir con el 47.4% y ha logrado el 54.7%.





COBERTURAS DE VACUNACION , DEPARTAMENTO
DE ARAUCA CON PENTAVALENTE (DPT Y HEPATITIS)
TRES DOSIS EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO
2015 A CORTE DE JUNIO DE 2017



Cobertura de vacunación con Pentavalente (DPT y Hepatitis B) tres dosis en niños y niñas menores de 1 años (corte del mes de Junio de 2017)

COBERTURA DE VACUNACIÓN CON PENTAVALENTE (DPT Y HEPATITIS B) AÑO 2015 A CORTE DEL MES DE JUNIO DE 2017.		
2015	2016	2017
93.6%	105.3%	54.7%





FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, área de gestión de la Salud Pública, Programa Ampliado De Inmunizaciones.

De acuerdo a la estadística se evidencia que el Departamento de Arauca ha logrado aumentar del 93.6% al 105.3% durante las vigencias 2015 al 2017 respectivamente y de esta forma cumplir con la meta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), de igual manera ha corte del mes de junio de 2017 el Departamento debía cumplir con el 47.4% estipulado por el MSPS alcanzando el 54.7%.

A continuación se realiza un análisis de las coberturas de inmunización con el biológico de pentavalente (DPT Y HEPATITIS) tres dosis en niños y niñas menores de 1 año, por cada uno de los municipios del Departamento de Arauca durante los años 2015 a corte del mes de junio de 2017.

Cobertura de Inmunización con PENTAVALENTE (DPT Y HEPATITIS) tres dosis en niños y niñas menores de 1 año, en los municipios del departamento de Arauca durante los años 2012 - 2015			
Municipios	Cobertura pentavalente año 2015	Cobertura año pentavalente 2016	Cobertura con pentavalente año 2017 (corte del mes de junio)
Arauca	91,6%	106.3%	53.8%
Arauquita	84.8%	107.3%	55.8%
Saravena	100.5%	104.2 %	55.6%
Fortul	101.9%	109.1%	57.5%
Tame	97.3%	102.7%	52.5%
Puerto Rondón	76.5%	106.0%	44.6%
Cravo Norte	80.8%	97.3%	54.7%

FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, área de gestión de la Salud Pública, Programa Ampliado De Inmunizaciones

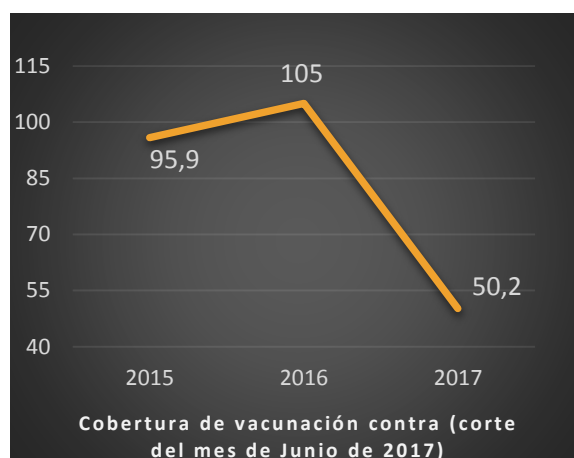
El municipio de **Arauca** ha logrado aumentar la cobertura de vacunación con terceras dosis de Polio en menores de 1 año del 91.6% en el año 2015 al 106.3% en el año 2016; a corte del mes de junio el municipio debía cumplir con el 47.4% y ha logrado el 53.8%; el municipio de **Arauquita** ha logrado aumentar la cobertura de vacunación del 84.8% en el año 2015 al 107.3% en el año 2016; a corte del mes de junio el municipio debía cumplir con el 47.4% y ha logrado el 55.8%; el municipio de **Saravena**, ha logrado obtener coberturas útiles con el biológico terceras dosis en menores de un año; el Municipio de **Fortul** ha logrado cumplir con coberturas útiles en vacunación con el biológico terceras dosis de Polio en menores de un año; Municipio de **Puerto Rondón**, ha logrado aumentar la cobertura de vacunación del 76.5% en el año 2015 al 106% en el





año 2016; a corte del mes de junio el municipio debía cumplir con el 47.4% y no ha logrado dicha meta, va en el 44.6%; Municipio de **Cravo Norte**, ha logrado aumentar la cobertura de vacunación del 80.8% en el año 2015 al 97.3% en el año 2016; a corte del mes de junio el municipio debía cumplir con el 47.4% y ha logrado el 54.7%.

Cobertura de vacunación contra rotavirus en niños y niñas menores de 1 año (corte del mes de Junio de 2017)



COBERTURA DE VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS (corte mes de junio de 2017)

2015	2016	2017
95.9%	1,05	50.2%

FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, área Gestión de la Salud Pública, Programa Ampliado De Inmunizaciones.

De acuerdo a la estadística se evidencia que el Departamento de Arauca ha logrado coberturas útiles en vacunación con segundas dosis de ROTAVIRUS durante las vigencias 2015 al 2016 y de esta forma cumplir con la meta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), de igual manera ha corte del mes de junio de 2017 el Departamento debía cumplir con el 47.4% estipulado por el MSPS alcanzando el 50.2% cumpliendo con la meta.

A continuación se realiza análisis detallado de las coberturas de inmunización con el biológico de Rotavirus en niños y niñas menores de 1 año durante los años 2015 a corte del mes de junio de 2017, en cada uno de los municipios del departamento de Arauca.





Cobertura de Inmunización con ROTAVIRUS en niños y niñas menores de 1 año, en los municipios del departamento de Arauca durante los años 2015 a corte del mes de junio de 2017

Municipios	Cobertura con ROTAVIRUS año 2015	Cobertura con ROTAVIRUS año 2016	Cobertura con ROTAVIRUS polio 2017
Arauca	94.1%	106.6%	47.2%
Arauquita	80.3%	106.6%	55.8%
Saravena	102.8%	104.2%	52.7%
Fortul	101.3%	110%	55.8%
Tame	93.7%	100.8%	46.9%
Puerto Rondón	81.2%	97%	43.2%
Cravo Norte	74.4%	108%	53.3%

FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, Gestión de la Salud Pública, Programa Ampliado De Inmunizaciones

El municipio de **Arauca** ha logrado aumentar la cobertura de vacunación con el biológico de ROTAVIRUS en menores de 1 año del 94.1% al 106.6% durante las vigencias 2015 y 2016 respectivamente a corte del mes de junio el municipio debía cumplir con el 47.4% y ha logrado el 47.2% quedando pendiente por cumplir con el 0.2% de la cobertura solicitada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS); el municipio de **Arauquita** ha logrado aumentar la cobertura de vacunación del 80.3% en el año 2015 al 106.6% en el año 2016; a corte del mes de junio el municipio debía cumplir con el 47.4% y ha logrado el 55.8%; el municipio de **Saravena**, ha logrado obtener coberturas útiles con el biológico de ROTAVIRUS en menores de un año; el Municipio de **Fortul** ha logrado cumplir con coberturas útiles en vacunación con el biológico ROTAVIRUS en menores de un año; Municipio de **Puerto Rondón**, ha logrado aumentar la cobertura de vacunación del 74.4% en el año 2015 al 108% en el año 2016; a corte del mes de junio el municipio debía cumplir con el 47.4% y ha logrado dicha meta, va en el 53.3%; Municipio de **Cravo Norte**, ha logrado aumentar la cobertura de vacunación del 74.4% en el año 2015 al 108% en el año 2016; a corte del mes de junio el municipio debía cumplir con el 47.4% y ha logrado el 53.3% cumpliendo con la meta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Cobertura de Vacunación contra NEUMOCOCO dos dosis en niños y niñas menores de 1 año



www.arauca.gov.co



Gobernación Arauca



goberarauca

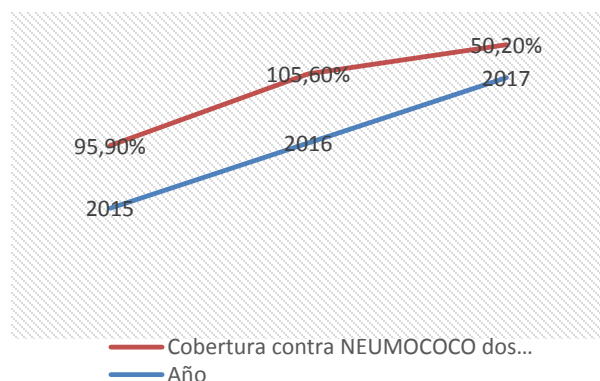


Secretaría de
DESARROLLO
SOCIAL



COBERTURA DE VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO

A CORTE DEL MES DE JUNIO DE 2017



COBERTURA DE VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO

(CORTE DEL MES DE JUNIO DE 2017).

2015	2016	2017
95.9%	105.6%	50.2%

FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, Gestión de Salud Pública, Programa Ampliado De Inmunizaciones.

De acuerdo a la estadística se evidencia que el Departamento de Arauca ha logrado coberturas útiles en vacunación con segundas dosis de NEUMOCOCO en menores de 1 año de edad durante las vigencias 2015 al 2016 y de esta forma cumplir con la meta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), de igual manera ha corte del mes de junio de 2017 el Departamento debía cumplir con el 47.4% estipulado por el MSPS alcanzando el 50.2% cumpliendo con la meta.

A continuación se realiza análisis de la cobertura de inmunización con el biológico de Neumococo en menores de un año en cada municipio del departamento de Arauca durante los años 2015 a corte del mes de junio de 2017.

Cobertura de Inmunización con NEUMOCOCO en niños y niñas menores de 1 año, en los municipios del Departamento de Arauca durante los años 2015 a corte del mes de junio de 2017

Municipios	Cobertura con NEUMOCOCO año 2015	Cobertura con NEUMOCOCO año 2016	Cobertura con NEUMOCOCO 2017
------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------------

AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

20
17

Arauca	95.4%	108%	50.3%
Arauquita	80.3%	106%	59.1%
Saravena	106.8%	106.8%	57.7%
Fortul	102.8%	102.8%	61.3%
Tame	97.9%	97.9%	51.6%
Puerto Rondón	85.9%	85.9%	45.9%
Cravo Norte	74.4%	109.3%	54.7%

FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, Gestión de Salud Pública, Programa Ampliado De Inmunizaciones

El municipio de **Arauca** ha logrado cumplir con la cobertura de vacunación con el biológico de NEUMOCOCO en menores de 1 año a corte del mes de junio de 2017 el municipio debía cumplir con el 47.4% y ha logrado el 50.3%; el municipio de **Arauquita** ha logrado aumentar la cobertura de vacunación del 80.3% en el año 2015 al 106% en el año 2016; a corte del mes de junio el municipio debía cumplir con el 47.4% y ha logrado el 59.1%; el municipio de **Saravena**, ha logrado obtener coberturas útiles con el biológico de Neumococo en menores de un año; el Municipio de **Fortul** ha logrado cumplir con coberturas útiles en vacunación con el biológico ROTAVIRUS en menores de un año; Municipio de **Puerto Rondón**, ha sostenido una cobertura de vacunación del 85.9% en los años 2015 y 2016 respectivamente; a corte del mes de junio el municipio debía cumplir con el 47.4% y ha logrado el 54.7%; Municipio de **Cravo Norte**, ha logrado aumentar la cobertura de vacunación del 74.4% en el año 2015 al 109.3% en el año 2016; a corte del mes de junio el municipio debía cumplir con el 47.4% y ha logrado el 54.7% cumpliendo con la meta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

www.arauca.gov.co



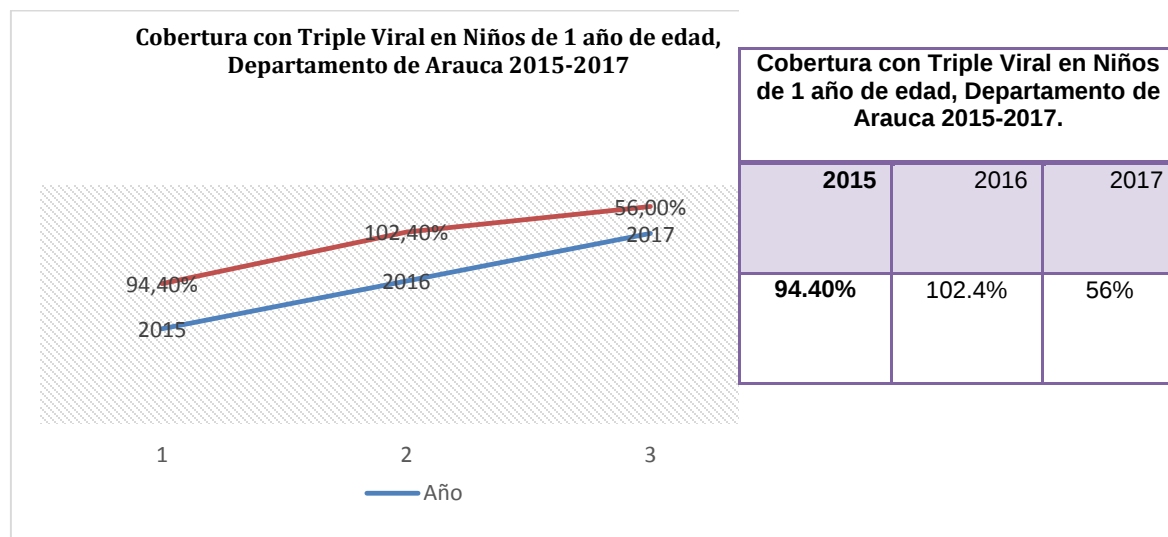
Gobernación Arauca



goberarauca



Cobertura de vacunación con Triple Viral en niños y niñas menores de 1 año (corte del mes de junio de 2017)



FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, Gestión de la Salud Pública, Programa Ampliado De Inmunizaciones

De acuerdo a la estadística se evidencia que el Departamento de Arauca ha logrado coberturas útiles en vacunación con el biológico de Triple Viral al año de edad durante las vigencias 2015 al 2016 y de esta forma cumplir con la meta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), de igual manera ha corte del mes de junio de 2017 el Departamento debía cumplir con el 47.4% estipulado por el MSPS alcanzando el 56%.

A continuación se realiza análisis de las coberturas de inmunización con Triple Viral en niños y niñas de 1 año de edad por cada municipio de departamento de Arauca durante los años 2015 a corte del mes de junio de 2017.

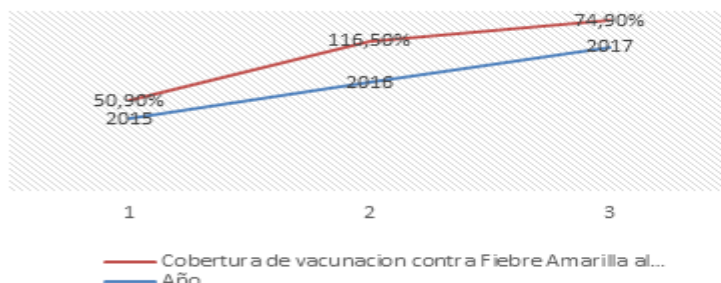
Cobertura de Inmunización con TRIPLE VIRAL a corte del mes de Junio de 2017			
Municipios	Cobertura con TRIPLE VIRAL año 2015	Cobertura con TRIPLE VIRAL año 2016	Cobertura con TRIPLE VIRAL año 2017
Arauca	89.5%	101.7%	54%
Arauquita	89.9%	99.4%	62.6%
Saravena	106.6%	103.3%	60.3%
Fortul	95.4%	106.8%	54.1%
Tame	96%	104.6%	53.1%
Puerto Rondón	84.3%	94.9%	33.3%
Cravo Norte	89.6%	91.9%	48%

FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, Gestión de la Salud Pública, Programa Ampliado De Inmunizaciones

El municipio de **Arauca** ha logrado incrementar la cobertura de vacunación con el biológico de TRIPLE VIRAL en niños y niñas de 1 año de edad pasando del 89.5% en el 2015 al 101.7% en el 2016, a corte del mes de junio de 2017 el municipio debía cumplir con el 47.4% y ha logrado el 54%, cumpliendo con la meta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social; el municipio de **Arauquita** ha logrado aumentar la cobertura de vacunación del 89.9% en el año 2015 al 99.4% en el año 2016; a corte del mes de junio el municipio debía cumplir con el 47.4% y ha logrado el 62.6%; el municipio de **Saravena**, ha logrado obtener coberturas útiles con el biológico de Triple Viral en niños y niñas de un año de edad; el Municipio de **Fortul** ha logrado cumplir con coberturas útiles en vacunación con el biológico Triple Viral en niños y niñas de un año de edad; Municipio de **Puerto Rondón**, ha logrado aumentar coberturas de vacunación del biológico de Triple Viral en niños y niñas de un año de edad pasando del 84.3% en el año 2015 a 91.9% en la vigencia 2016, a corte del mes de junio de 2017 el municipio debía cumplir con el 47.4% y ha logrado el 33.3%, no cumpliendo con la meta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social; Municipio de **Cravo Norte**, ha logrado aumentar la cobertura de vacunación del 89.6% en el año 2015 al 91.9% en el año 2016; a corte del mes de junio el municipio debía cumplir con el 47.4% y ha logrado el 48% cumpliendo con la meta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Cobertura de vacunación contra Fiebre Amarilla en niños y niñas menores de 1 año

Cobertura contra Fiebre Amarilla en Niños de 1 año de edad, Departamento de Arauca 2015-2017



Cobertura con Fiebre Amarilla en Niños de 1 año de edad, Departamento de Arauca 2015-2017.

2015	2016	2017
50.9%	116.5%	74.9%

FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, Gestión de la Salud Pública, Programa Ampliado De Inmunizaciones.

De acuerdo a la estadística se evidencia que el Departamento de Arauca para el año 2015, logro una cobertura de vacunación con el biológico de Fiebre Amarilla del 50.9% no alcanzando la meta propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), es de resaltar que para dicha vigencia el MSPS realizo cambio en el esquema nacional de vacunación pasando el biológico de Fiebre Amarilla del año de edad a los dieciocho meses, para dar espacio al biológico de Varicela que ingresaba nuevo al esquema nacional al año de edad y evitar de esta forma rechazo al programa por la aplicación de múltiples biológicos en una sola cita, por tal razón algunos niños se vacunaron al año de edad y otros a los 18 meses afectándose la cobertura del rango de los doce meses de edad; para la vigencia 2016 el Departamento alcanzo el 116.5%, ya que aún se estaba nivelando los esquemas de vacunación de los niños al año de edad y a los 18 meses; de igual manera ha corte del mes de junio de 2017 el Departamento debía cumplir con el 47.4% estipulado por el MSPS alcanzando el 74.9% superando la meta, debido a la migración de población Colombiana que residía en el vecino país de Venezuela.

A continuación se realiza análisis de las coberturas de inmunización con el biológico de Fiebre Amarilla en niños y niñas de 1 año de edad por cada municipio durante los años 2015 a corte del mes de junio de 2017.

Cobertura de Inmunización con FIEBRE AMARILLA en niños y niñas de 1 año, en los municipios del departamento de Arauca durante los años 2015 a corte del mes de Junio de 2017

AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

20
17

Municipios	Cobertura con FIEBRE AMARILLA año 2015	Cobertura con FIEBRE AMARILLA año 2016	Cobertura con FIEBRE AMARILLA año 2017
Arauca	52%	101.2%	77%
Arauquita	47.1%	104.3%	90.7%
Saravena	55.5%	127.1%	74.7%
Fortul	46.7%	151.1%	60.3%
Tame	51.3%	129.5%	66.9%
Puerto Rondón	42.7%	97.4%	57.7%
Cravo Norte	48.1%	73%	72%

FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, Gestión de la Salud Pública, Programa Ampliado De Inmunizaciones

El municipio de **Arauca** ha logrado incrementar la cobertura de vacunación con el biológico de FIEBRE AMARILLA en niños y niñas de 1 año de edad pasando del 52% en el 2015 al 101.2% en el 2016, a corte del mes de junio de 2017 el municipio debía cumplir con el 47.4% y ha logrado el 77%, cumpliendo con la meta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social; el municipio de **Arauquita** ha logrado aumentar la cobertura de vacunación del 47.1% en el año 2015 al 104.3% en el año 2016; a corte del mes de junio el municipio debía cumplir con el 47.4% y ha logrado el 90.7%; el municipio de **Saravena**, ha logrado aumentar la cobertura de vacunación del 55.5% en el año 2015 al 127.1% en el año 2016; a corte del mes de junio el municipio debía cumplir con el 47.4% y ha logrado el 74.7%; el Municipio de **Fortul** ha logrado aumentar la cobertura de vacunación del 46.7% en el año 2015 al 151.1% en el año 2016; a corte del mes de junio el municipio debía cumplir con el 47.4% y ha logrado el 60.3%; Municipio de **Puerto Rondón**, ha logrado aumentar coberturas de vacunación del biológico de Fiebre Amarilla en niños y niñas de un año de edad pasando del 42.7% en el año 2015 a 73% en la vigencia 2016, a corte del mes de junio de 2017 el municipio debía cumplir con el 47.4% y ha logrado el 33.3%, no cumpliendo con la meta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social; Municipio de **Cravo Norte**, ha logrado aumentar la cobertura de vacunación del 48.1% en el año 2015 al 73% en el año 2016; a corte del mes de junio el municipio debía cumplir con el 47.4% y ha logrado el 72% cumpliendo con la meta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Cobertura de Vacunación VPH - Virus del Papiloma Humano -en niñas escolarizadas y no escolarizadas a partir de los 9 años

www.arauca.gov.co

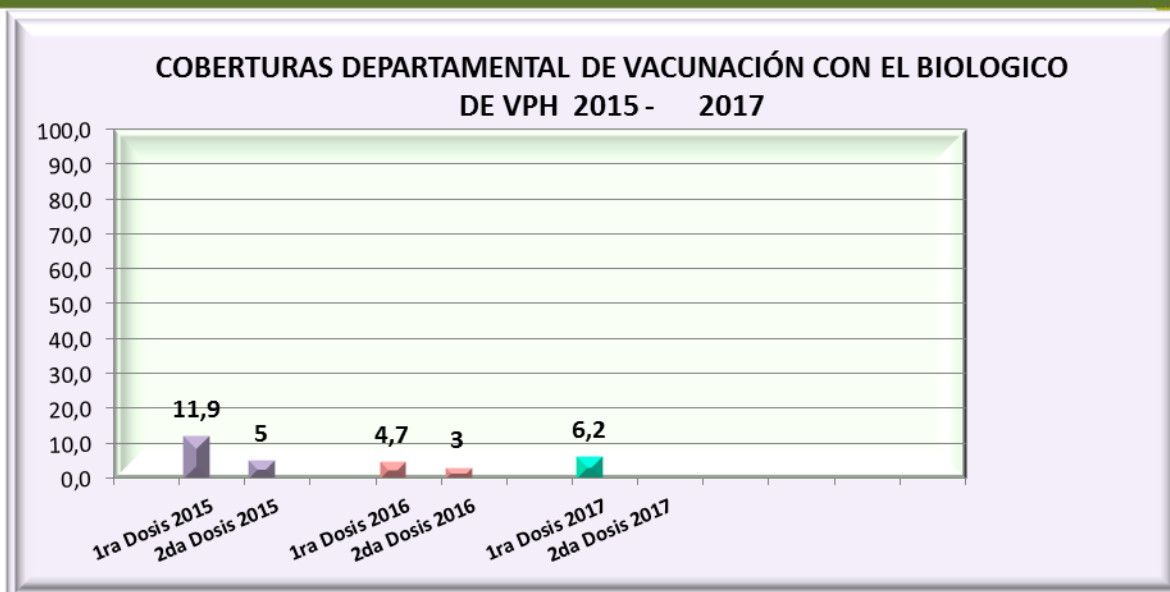


Gobernación Arauca



gobearauca





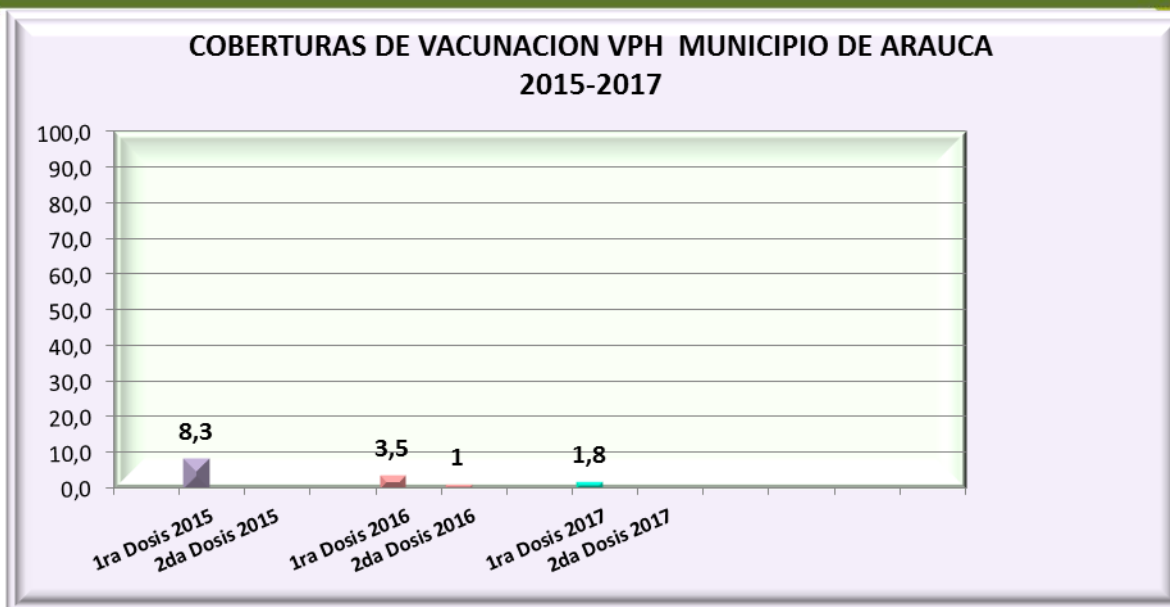
FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, gestión de Salud Pública, Programa Ampliado De Inmunizaciones.

Al igual que en el resto del país, en el Departamento de Arauca las coberturas de vacunación con el biológico contra el virus del Papiloma Humano disminuyeron significativamente por el evento supuestamente atribuido a la vacunación con este biológico en el municipio del Carmen de Bolívar, para la vigencia 2015 el Departamento logro el 11.9% en primeras dosis y 5% en segundas dosis; vigencia 2016 se logró el 4.7% de coberturas en primeras dosis y 3% en segundas dosis a corte del mes de junio de 2017 el Departamento ha logrado el 6.2% de cobertura con este biológico, no cumpliendo con la meta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Es importante resaltar que el Departamento de Arauca viene realizando diversas acciones para lograr sensibilizar a la población sobre el cáncer de cuello uterino y de esta manera reactivar la vacunación con el biológico contra el Virus del Papiloma Humano, para esto se ha tenido acompañamiento por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y la Liga de Lucha contra el Cáncer en Colombia como entidad que lidera la mesa intersectorial del Cáncer de Cuello Uterino en Colombia.

Cobertura de Vacunación VPH - Virus del Papiloma Humano en niñas escolarizadas y no escolarizadas a partir de los 9 años, Municipio de Arauca 2015 a corte del mes de Junio de 2017.



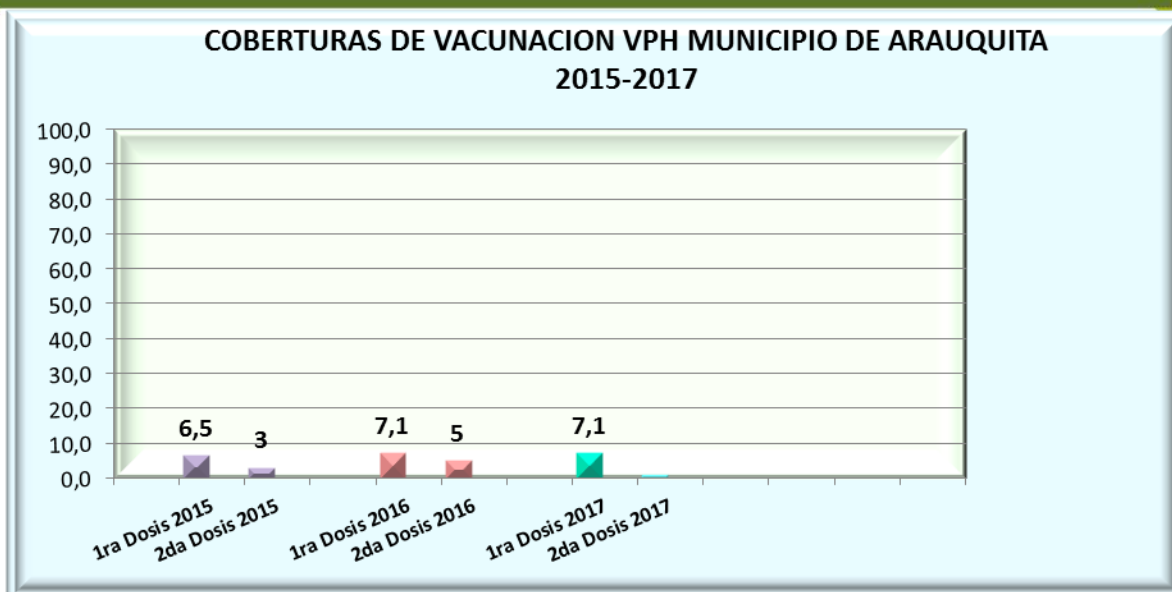


FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, gestión de Salud Pública, Programa Ampliado De Inmunizaciones.

Para la vigencia 2015 el Municipio de Arauca logro el 8.3% en primeras dosis y 0% en segundas dosis; vigencia 2016 se logró el 3.5% de coberturas en primeras dosis y 1% en segundas dosis a corte del mes de junio de 2017 el municipio ha alcanzado el 1.2% de cobertura con este biológico, no cumpliendo con la meta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Cobertura de Vacunación VPH - Virus del Papiloma Humano en niñas escolarizadas y no escolarizadas a partir de los 9 años, Municipio de Arauquita 2015 a corte del mes de Junio de 2017.



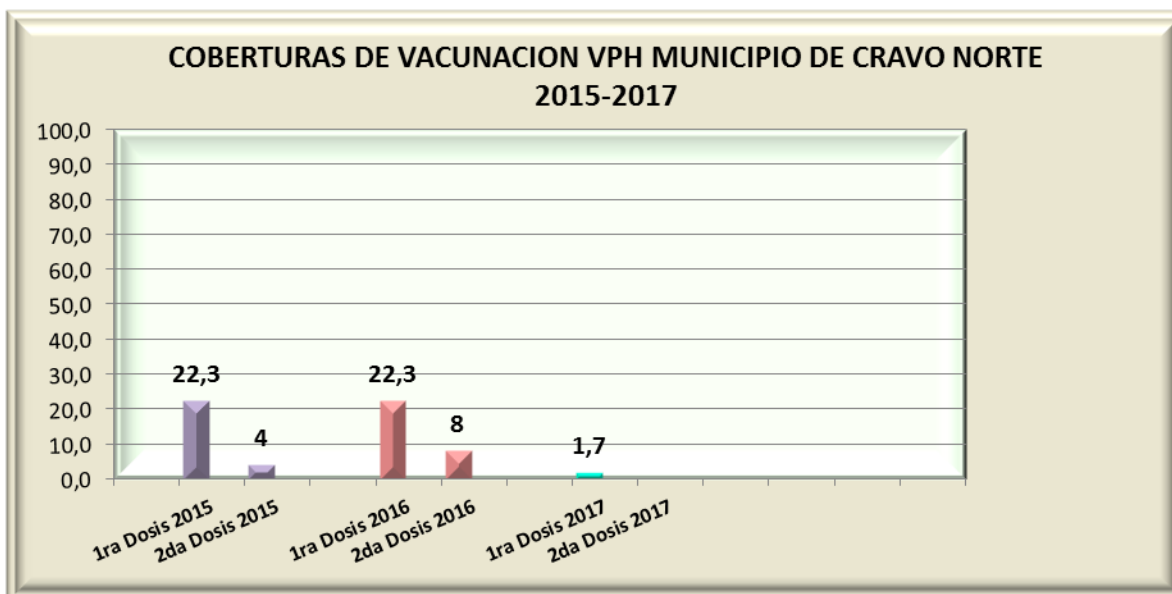


FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, gestión de Salud Pública, Programa Ampliado De Inmunizaciones.

Para la vigencia 2015 el Municipio de Arauquita logro el 6.5% en primeras dosis y 3% en segundas dosis; vigencia 2016 se logró el 7.1% de coberturas en primeras dosis y 5% en segundas dosis a corte del mes de junio de 2017 el municipio ha alcanzado el 7.1% de cobertura con este biológico, no cumpliendo con la meta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.



Cobertura de Vacunación VPH - Virus del Papiloma Humano en niñas escolarizadas y no escolarizadas a partir de los 9 años, Municipio de Cravo Norte 2015 a corte del mes de Junio de 2017.

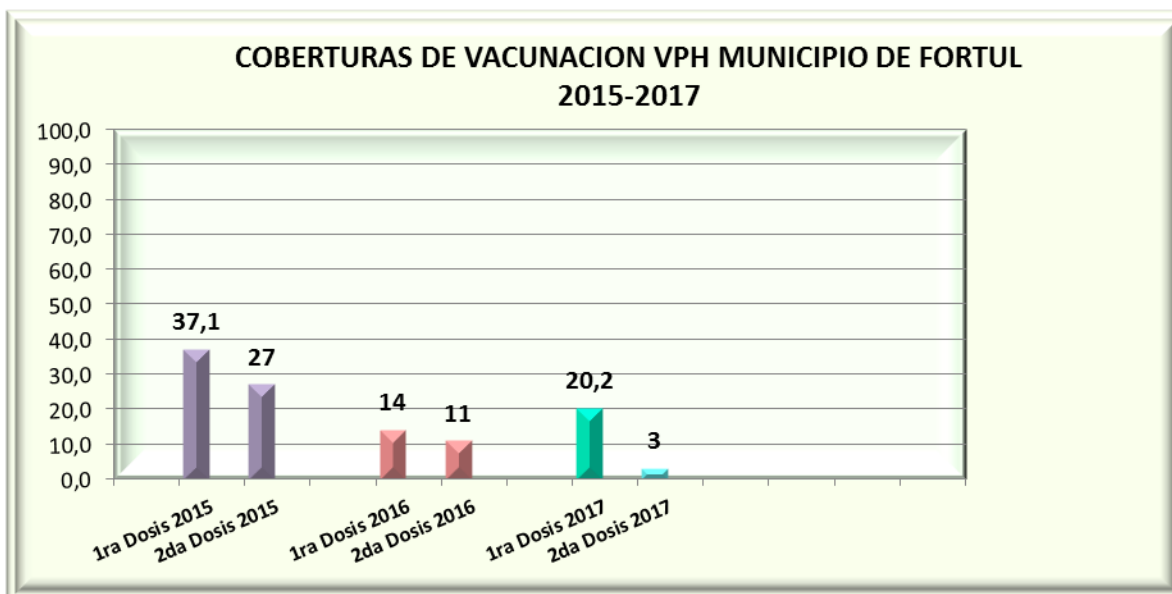


FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, gestión de Salud Pública, Programa Ampliado De Inmunizaciones.

Para la vigencia 2015 el Municipio de Cravo Norte logro el 22.3% en primeras dosis y 4% en segundas dosis; vigencia 2016 se logró el 22.3% de coberturas en primeras dosis y 8% en segundas dosis a corte del mes de junio de 2017 el municipio ha alcanzado el 1.7% de cobertura con este biológico, no cumpliendo con la meta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.



Cobertura de Vacunación VPH - Virus del Papiloma Humano en niñas escolarizadas y no escolarizadas a partir de los 9 años, Municipio de Fortul 2015 a corte del mes de Junio de 2017.

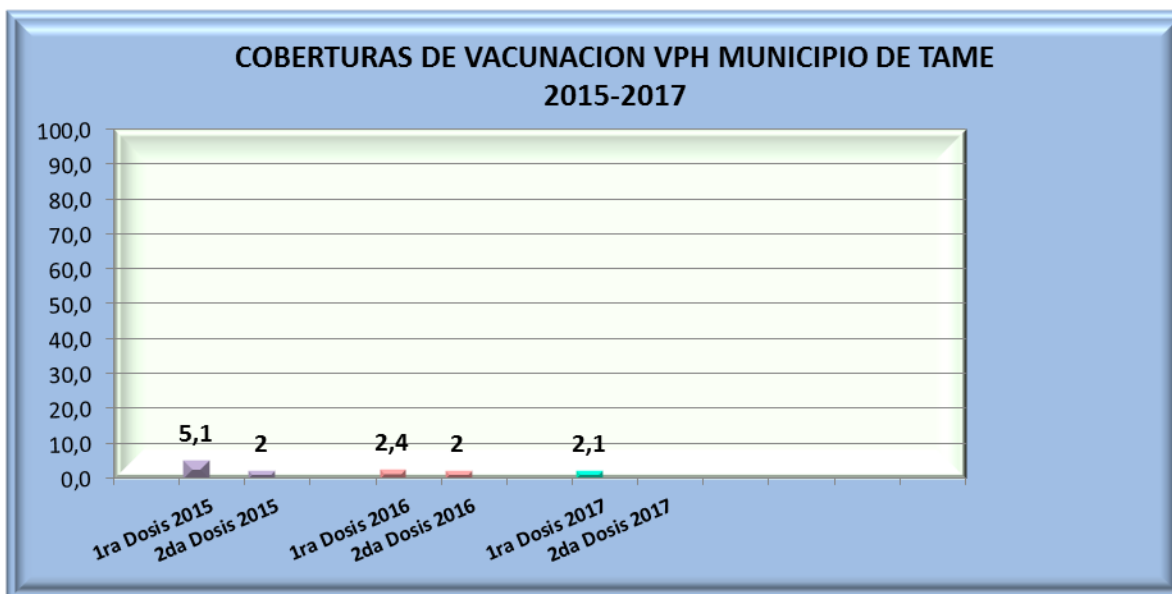


FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, gestión de Salud Pública, Programa Ampliado De Inmunizaciones.

Para la vigencia 2015 el Municipio de Fortul logro el 37.1% en primeras dosis y 27% en segundas dosis; vigencia 2016 se logró el 14% de coberturas en primeras dosis y 11% en segundas dosis a corte del mes de junio de 2017 el municipio ha alcanzado el 20.3% de cobertura con este biológico, no cumpliendo con la meta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.



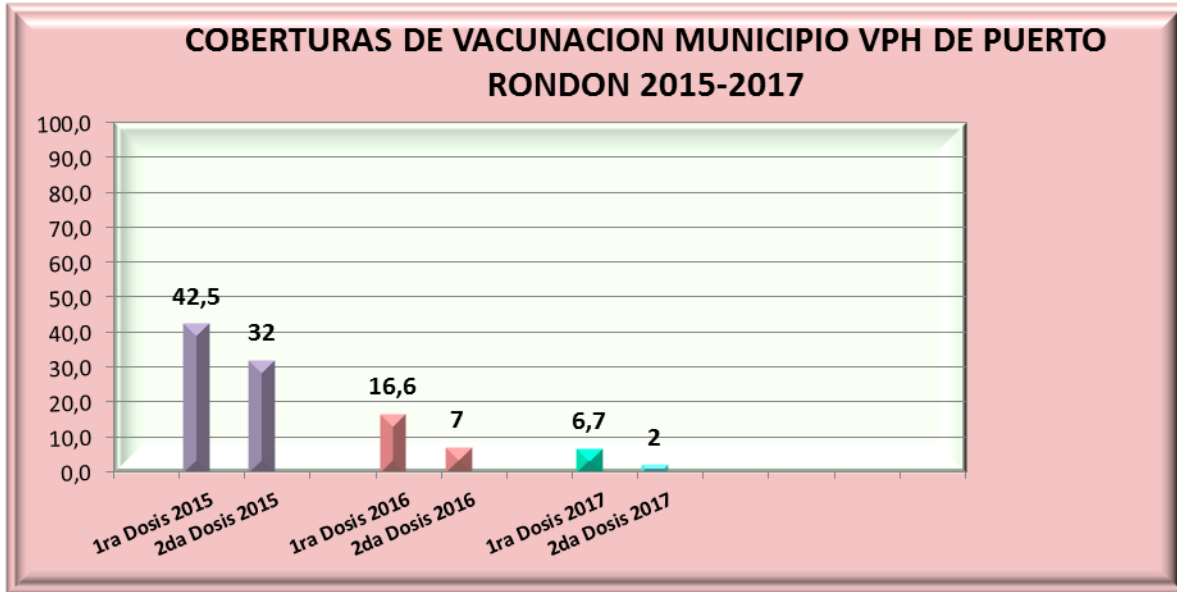
Cobertura de Vacunación VPH - Virus del Papiloma Humano en niñas escolarizadas y no escolarizadas a partir de los 9 años, Municipio de Tame 2015 a corte del mes de Junio de 2017.



FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, gestión de Salud Pública, Programa Ampliado De Inmunizaciones.

Para la vigencia 2015 el Municipio de Tame logro el 5.1% en primeras dosis y 2% en segundas dosis; vigencia 2016 se logró el 2.4% de coberturas en primeras dosis y 2% en segundas dosis a corte del mes de junio de 2017 el municipio ha alcanzado el 2.1% de cobertura con este biológico, no cumpliendo con la meta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

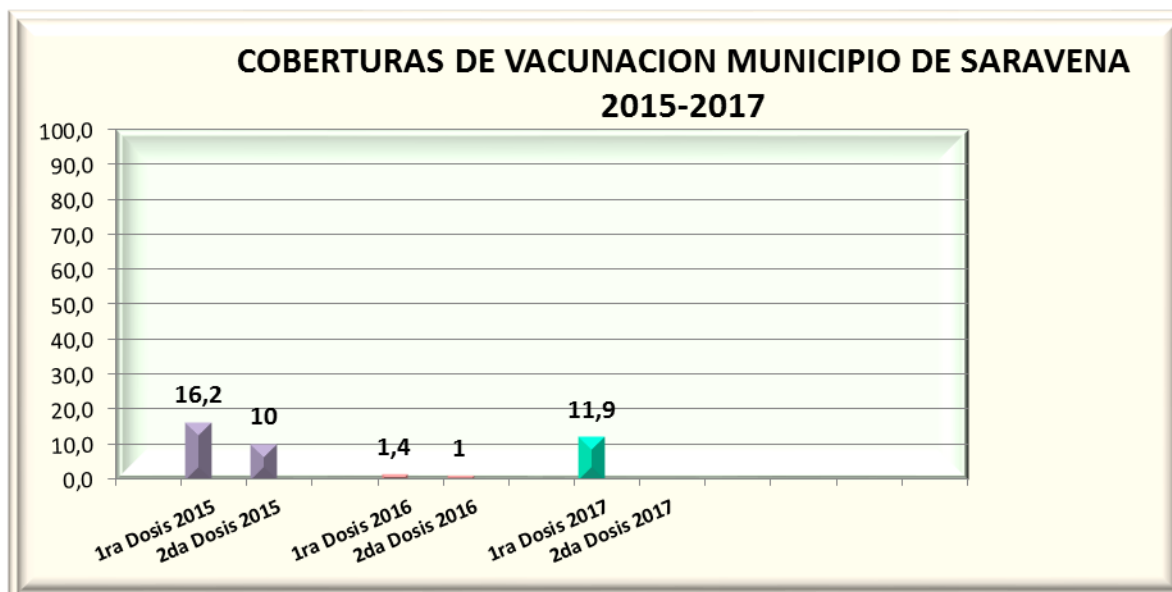
Cobertura de Vacunación VPH - Virus del Papiloma Humano en niñas escolarizadas y no escolarizadas a partir de los 9 años, Municipio de Puerto Rondón 2015 a corte del mes de Junio de 2017.



FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, gestión de Salud Pública, Programa Ampliado De Inmunizaciones.

Para la vigencia 2015 el Municipio de Puerto Rondón logro el 42.5% en primeras dosis y 32% en segundas dosis; vigencia 2016 se logró el 16.6% de coberturas en primeras dosis y 7% en segundas dosis a corte del mes de junio de 2017 el municipio ha alcanzado el 6.7% de cobertura con este biológico, no cumpliendo con la meta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Cobertura de Vacunación VPH - Virus del Papiloma Humano en niñas escolarizadas y no escolarizadas a partir de los 9 años, Municipio de Saravena 2015 a corte del mes de Junio de 2017.



FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, gestión de Salud Pública, Programa Ampliado De Inmunizaciones.

Para la vigencia 2015 el Municipio de Puerto Saravena logro el 16.2% en primeras dosis y 10% en segundas dosis; vigencia 2016 se logró el 1.4% de coberturas en primeras dosis y 1% en segundas dosis a corte del mes de junio de 2017 el municipio ha alcanzado el 11.9% de cobertura con este biológico, no cumpliendo con la meta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Análisis general de factores que influyen para lograr alcanzar coberturas útiles de vacunación del Departamento de Arauca:

Vías de difícil acceso.

Escaso seguimiento de las EAPB a la red prestadora de servicios de vacunación.

No seguimiento a las cohortes de nacidos vivos, gestantes y adolescentes por parte de las EAPB.

Escaso talento humano operativo en el Programa Ampliado de Inmunización para brindar el servicio de vacunación en el área extramural.

Demora de los pagos por parte de las EAPB a las Empresas Sociales del Estado e Instituciones Prestadoras de Servicios de vacunación en el Departamento.



Gerentes de las Empresas Sociales del Estado, firman contratos con las EAPB sin tener en cuenta los estudios de costos en vacunación, por lo tanto los precios contratados son muy inferiores al valor real, impidiendo generar recursos para el sostenimiento del programa.

Demora en la contratación de las acciones de los Planes de Intervenciones colectivas en el que se apoya a través de diferentes acciones al Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Falta de compromiso de los padres y/o cuidares de los niños y niñas menores de seis años para llevarlos a los diferentes puntos de vacunación.

Población flotante entre Colombia y Venezuela.

Respecto a la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), las coberturas se han afectado por la información que se ha difundido por los diferentes medios de comunicación sobre el Supuesto Evento Atribuido a la Vacunación presentado en el municipio de Carmen de Bolívar.

PORCENTAJE DE MUJERES GESTANTES QUE SE PRACTICARON LA PRUEBA DE VIH (ELISA)

GESTANTES QUE SE PRACTICARON PRUEBA DE VIH														
Año	Arauca		Arauquita		Cravo Norte		Fortul		Pto Rondón		Saravena		Tame	
a2015	1205	96,28%	458	62,42%	36	64%	316	77,84%	48	52%	976	94,02%	986	83,19%
a2016	1445		616		49		273		38		987		995	
a2017	687		302		21		178		33		473		509	

Fuente: Unidad Administrativa Especial de Salud, Subdirección de Salud Pública Programa ITS-VIH/Sida, Estadísticas vitales

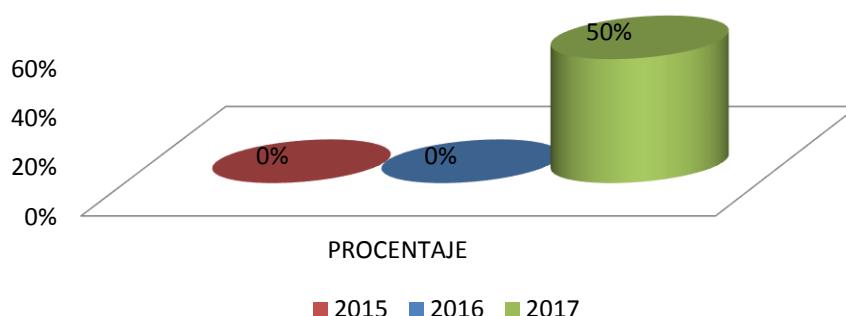
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años

Año	Gestantes diagnosticadas con VIH	Niños menores de 2 años infectados con VIH	Porcentaje
2015	5	0	0%
2016	7	0	0%
2017	4	2	50%

Fuente: Unidad Administrativa Especial de Salud, Subdirección de Salud Pública, Programa ITS-VIH/Sida, Estadísticas vitales.



PORCENTAJE DE TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DE VIH EN MENORES DE 2 AÑOS



En el año 2015 se evidencia que se presentaron (5) casos de VIH en gestante (4) pertenecientes al municipio de Arauca y (1) caso en el municipio de Tame y 0 casos de transmisión materno-infantil. En el año 2016 aumentan, presentándose (7) casos en gestantes, residentes en los municipios de Saravena (4) y Arauca (3) y 0 casos de transmisión materno-infantil. En el primer semestre del año en curso se han presentado 4 gestantes con VIH, a la fecha (2) han terminado su gestación y se han evaluado (2) recién nacido y éstos no se infectaron con transmisión materno infantil, sin embargo se presentaron 2 niños, de 2 años y 5 años infectados por VIH, provenientes del departamento de Casanare, y Amazonas se evidencia la madre no tuvo control prenatal, se aclara que los casos mencionados se presentan por ocurrencia y no por residencia, la gestación de las madres no se manejó y no se realizó seguimiento en el departamento.

Frente a la tasa de transmisión materno-infantil se encuentran los siguientes factores que influyen:

Falta de demanda inducida a las gestantes del inicio temprano de control prenatal en áreas rurales

Las barreras de acceso del sistema de salud, lo cual genera complicaciones a la hora de acceder a controles prenatales.

Cuando la gestante es cabeza de familia numerosa, se presenta la

Dificultad en la asistencia a los controles prenatales por el cuidado a otros hijos

La no captación y por ende diagnóstico temprano de la gestante

Orden Público impide el desplazamiento de las gestantes que residen en el área rural por desconocimiento de la importancia de toma de la prueba de VIH (Elisa)

Vías de difícil acceso



Falta de asesoría adecuada para la toma de la prueba de VIH (Elisa)

La no promoción de la asesoría y toma de la prueba de VIH (Elisa)

Para alcanzar la asistencia a control prenatal y práctica de la prueba de VIH (Elisa) a nivel departamental se fortalecieron las acciones administrativas a nivel departamental así:

Asistencia técnica a los planes de atención básica municipal.

Implementación de la búsqueda activa comunitaria.

Asistencia técnica a las IPS públicas y privadas para la vigilancia de la realización de los controles prenatales

Implementación en IPS públicas y privadas de la asesoría y toma de muestra para la prueba de VIH (Elisa).

Vigilancia a IPS públicas y privadas para la verificación de la

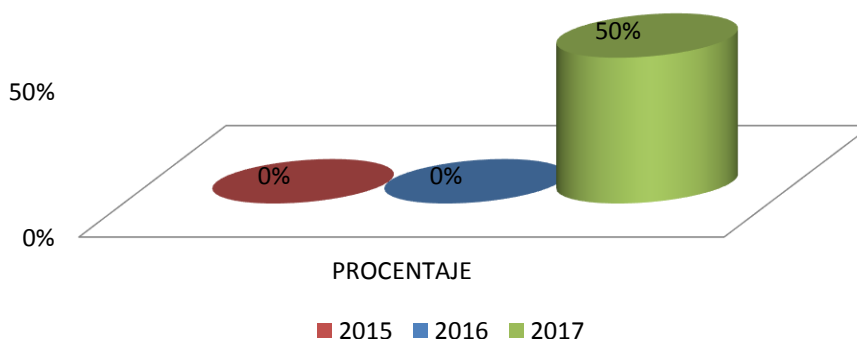
Realización de dichos procesos.

Cobertura de tratamiento antiretroviral

Año	Menores de 2 años diagnosticados con VIH	Niños menores de 2 años con tto ARV	Porcentaje
2015	0	0	0%
2016	0	0	0%
2017	2	2	100%

FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, Subdirección de Salud Pública, Programa de ITS-VIH/Sida, Estadísticas vitales y DANE

PORCENTAJE DE TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DE VIH EN MENORES DE 2 AÑOS



En el año 2015 y 2016 no se presentaron casos en menores de 18 años, por lo tanto no hay cobertura de tratamiento antirretroviral en éste rango de edad.

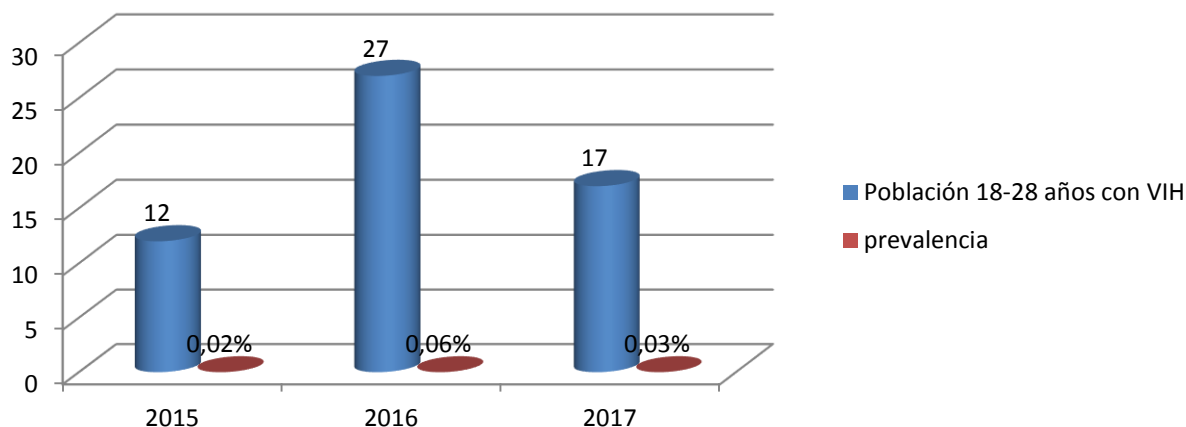
En el primer semestre del año en curso se han presentado 2 niños, de 2 y 5 años infectados por VIH, provenientes del departamento de Casanare, y Amazonas se evidencia la madre no tuvo control prenatal, se aclara que los casos mencionados se presentan por ocurrencia y no por residencia estos menores están en tratamiento antirretroviral .

Con los resultados anteriores se puede evidenciar que hay un alto cubrimiento en la cobertura de tratamiento antirretroviral en los menores diagnosticados de VIH en el departamento, tanto así que se ha logrado cubrir un 100% en los 2 últimos años.

Prevalencia VIH/SIDA en menores de 18 años

Año	Menores de 18 años diagnosticados con VIH	Población menor de 18 años	Prevalencia
2015	1	113.828	0.87
2016	0	114.041	0
2017	3	114.183	2.67

FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, Subdirección de Salud Pública, Programa de ITS-VIH/Sida, Estadísticas vitales y DANE.



En el año 2015 se presentó 1 caso de VIH en menores de 18 años, residente en el municipio de Arauca, por lo tanto la prevalencia es de 0.87, en el año 2016 no se presentaron casos de VIH para una prevalencia de 0. En lo que va del año 2017 se han notificado 3 casos en menores de 18 años, para una prevalencia de 2.67, los menores cuentan con 2, 5 y 17 años de edad, residentes en el municipio de Arauca y Arauquita, la menor de 17 años estaba en condición de gestante, ya tuvo bebé, el cual fue manejado con profilaxis para evitar la transmisión materno infantil del VIH y se encuentra sano

Lo anterior sucede se puede deber a:



Falta de educación en el adolescente desde temprana edad en la adopción de medidas de prevención como autocuidado con condón desde que inician vida sexual, y en todas las relaciones sexuales.

Falta de transectorialidad con el sector educación para la realización de actividades en escuelas y colegio que ayude a mitigar dicha situación.

Falta de uso de preservativo en el 100% de las relaciones sexuales

La falta de implementación de modelo de servicios amigables en salud de la población adolescente - joven en el departamento.

Falta de compromisos de otros sectores como educación para acciones y actividades en la prevención de la transmisión en Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Las barreras de acceso del sistema de salud, lo cual genera complicaciones a la hora de acceder a los servicios.

Con los resultados anteriores se puede evidenciar el aumento en el último año con 2 casos en adolescentes, cuando en los años anteriores no se presentaban casos en adolescentes, queriendo decir que han iniciado vida sexual a temprana edad sin utilizar medidas de prevención (condón) para evitar tanto embarazos e ITS, si bien las 2 adolescentes entre 15 y 17 años son gestantes.

Tasa de mortalidad en menores de 18 años asociada a VIH/SIDA

En los años 2012, 2013, 2014 y 2015, no se presentaron muertes en población menor de 18 años.

Porcentaje de gestantes entre 18 y 28 años diagnosticadas con VIH

Año	Gestantes de 18 a 28 años	Casos de VIH en gestantes	Mujeres gestantes de 18 a 28 con VIH	Porcentaje
2015	1356	5	3	75%
2016		7		
2017		4		

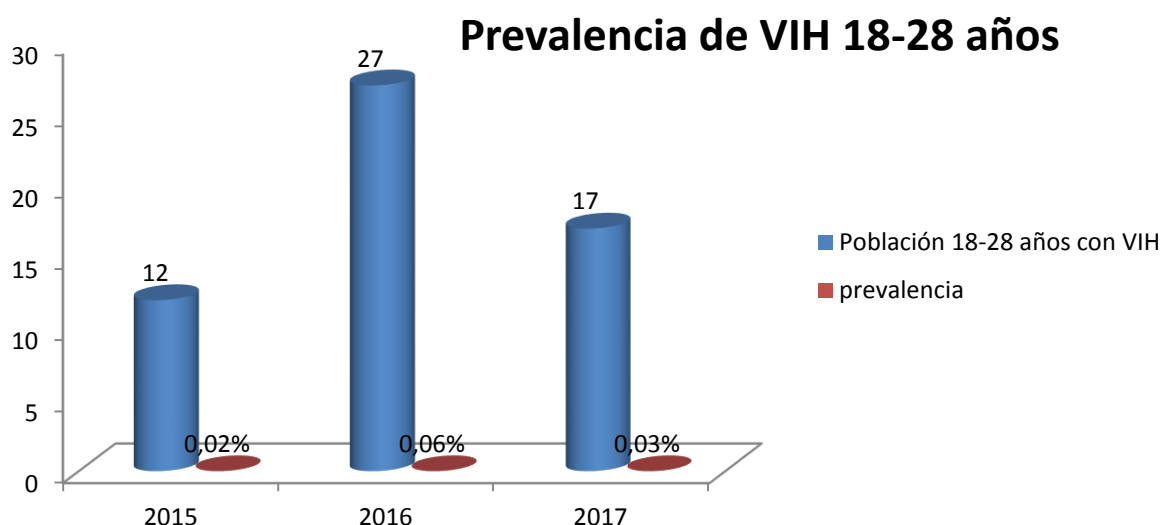
FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, Subdirección de Salud Pública, Programa de ITS-VIH/Sida, Estadísticas vitales y DANE.



Prevalencia de VIH/SIDA en población de 18 a 28 años de edad

Año	Población de 18-28 años en el Dpto	Población 18-28 años con VIH	Prevalencia
2015	49590	12	0.02
2016	42937	27	0.06
2017	43738	17	0.03

FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, Subdirección de Salud Pública, Programa de ITS-VIH/Sida, Estadísticas vitales y DANE.



En el departamento de Arauca en el año 2015, de 49.590 jóvenes en las edades de 18 a 28 años, se presentaron 12 casos de VIH en este rango de edad, desagregados de la siguiente manera: 8 casos pertenecen al municipio de Arauca, 3 casos residente en el municipio de Saravena, y 1 caso en el municipio de Tame, para una prevalencia de 0.02%; en el año 2016 de 42.937 jóvenes en las edades de 18 a 28 años, se presentaron 27 casos de VIH en este rango de edad, en los siguientes municipios: 18 casos en el municipio de Arauca, 1 en el municipio de Arauquita, 4 casos en el municipio de Saravena, 2 para el municipio de Tame, y 2 personas diagnosticadas por residencia (Arauca) pero que en la actualidad residen por fuera del departamento, lo anterior para una prevalencia del de 0.06%. En el año 2017 con una población joven en el departamento de 43.738 en el rango de edad de 18 a 20 años de edad, se han diagnosticado 16 casos de VIH, desagregados de la siguiente manera: 8 casos en el municipio de Arauca, 1 caso en el municipio de Arauquita, 4 casos en el municipio de Saravena, y 3 casos en el municipio de Tame, para una prevalencia de 0.03%. lo anterior se puede deberá:

Falta de uso de preservativo en el 100% de las relaciones sexuales

La falta de implementación de modelo de servicios amigables en salud de la población adolescente joven en el departamento



Falta de compromisos de otros sectores como educación para acciones y actividades en la prevención de la transmisión en Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

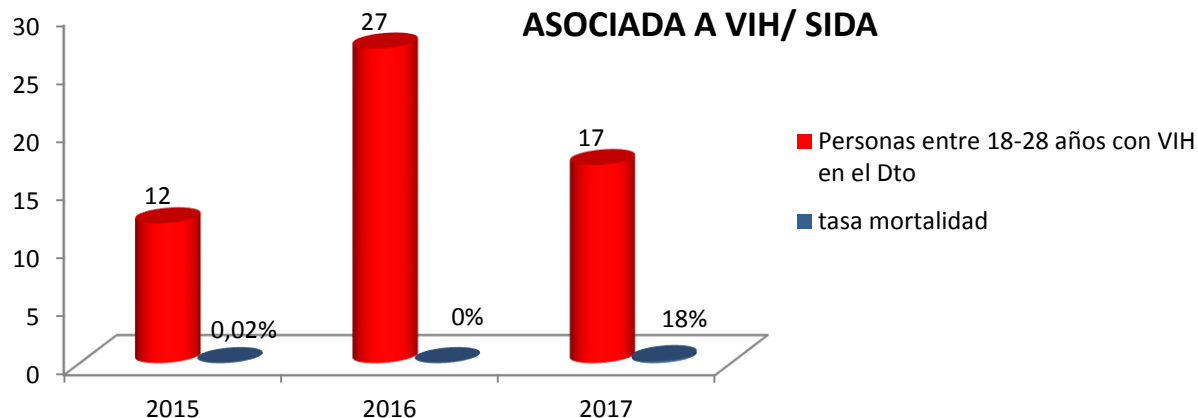
Las barreras de acceso del sistema de salud, lo cual genera complicaciones a la hora de acceder a los servicios.

Tasa de mortalidad (en personas entre 18 y 28 años) asociada a VIH/ SIDA

Año	Personas entre los 18-28 años con VIH en el Dpto	Personas con muertes asociadas a SIDA	Tasa
2015	12	1	0.02%
2016	27	0	0%
2017	17	3	17.64%

FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, Subdirección de Salud Pública, Programa de ITS-VIH/Sida, Estadísticas vitales y DANE.

TASA DE MORTALIDAD (EN PERSONAS ENTRE 18 Y 28 AÑOS) ASOCIADA A VIH/ SIDA



En el departamento de Arauca en el año 2015 con una población 49.590 de 18 a 28 años se presentó (1) muerte asociada a VIH/Sida, en este rango de edad, residente en el municipio de Arauca, para una tasa de 0.02%; y para el año 2016, con una población de 42.937 de 18 a 28 años de edad, 27 casos diagnosticados con VIH no se presentaron muertes en ese rango de edad. Y para lo que va del año 2017 en una población de 43.738 jóvenes van 17 casos de VIH notificados a la fecha de los cuales han fallecido 3 a causas asociadas a SIDA en este rango de edad, para una tasa de mortalidad de 17.64%.





Lo anterior se puede deber a:

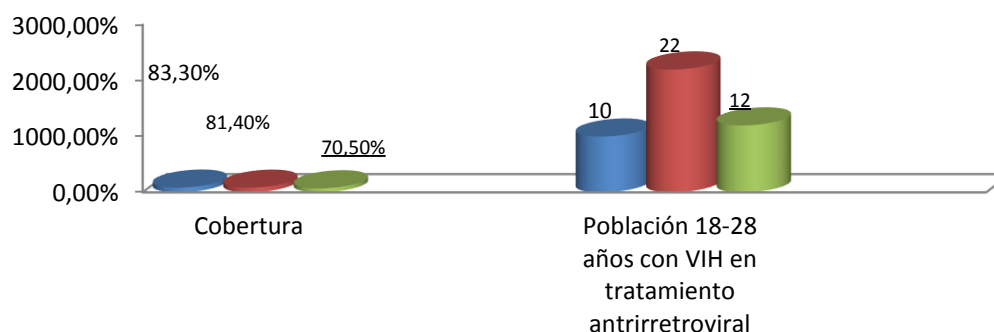
- Captación tardía del paciente
- Captación tardía cuando ya se encuentra en fase SIDA y han ingresado enfermedades oportunistas al organismo
- No adherencia en tratamiento antirretroviral
- En algunos casos poco compromiso y responsabilidad por parte del paciente para mantener continuidad y adherencia al tratamiento y atención integral
- Falta de compromiso por parte de las EPS's en la búsqueda de los pacientes inasistentes al programa de VIH
- Falta de demanda inducida por parte de las EPS's
- Las barreras de acceso del sistema de salud, lo cual genera complicaciones a la hora de acceder a los servicios oportunamente.

Cobertura de tratamiento antirretroviral (en personas entre 18 y 28 años de edad)

Año	Población de 18-28 años con VIH en el	Población 18-28 años con VIH en tratamiento antirretroviral	Cobertura
2015	12	10	83.3%
2016	27	22	81.4%
2017	17	12	70.5%

FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, Subdirección de Salud Pública, Programa de ITS-VIH/Sida, Estadísticas vitales y DANE.

Cobertura de tratamiento ARV de 18-28 años





En el departamento de Arauca en el año 2015 se presentaron 12 casos de VIH en población de 18 - 28 años y 6 de estos casos se encontraba recibiendo tratamiento antirretroviral, residentes en el municipio de Arauca, 2 casos con tratamiento antirretroviral en el municipio de Saravena y 2 personas con tratamiento antirretroviral en el municipio de Tame para una cobertura del 83.3%; para el año 2016 con 27 casos en el rango de edad de 18 a 28 años con diagnóstico de VIH, 22 de estas se encuentran con cobertura de terapia antirretroviral, 16 casos pertenecientes al municipio de Arauca, 4 casos residentes en el municipio de Saravena, y 2 casos en el municipio de Tame para una cobertura 81.1%. En el año 2017 se han notificado 17 casos de VIH, de los cuales 12 de ellos se encuentran con cobertura de terapia antirretroviral, 7 casos que residen en el municipio de Arauca, 2 en el municipio de Arauquita, 3 en el municipio de Saravena, y 2 residentes en el municipio de Tame para una cobertura de tratamiento del 7.05%.

Lo anterior se puede deber a:

- No adherencia al tratamiento antirretroviral
- Poco compromiso y responsabilidad por parte del paciente para mantener continuidad y adherencia al tratamiento y atención integral
- Falta de compromiso por parte de las EPS's en la búsqueda de los pacientes inasistentes al programa de VIH
- Falta de demanda inducida por parte de las EPS's
- Las barreras de acceso del sistema de salud, lo cual genera complicaciones a la hora de acceder a los servicios oportunamente.

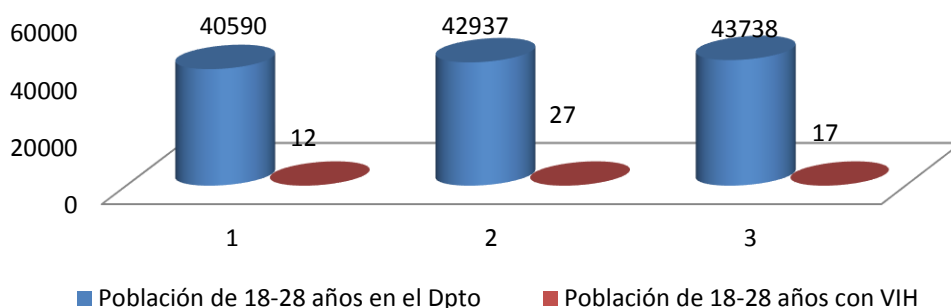
Número de jóvenes (18 - 28 años) que han sido diagnosticados con VIH

Año	Población de 18-28 años en el Dpto	Población de 18-28 años con VIH
2015	40.590	12
2016	42.937	27
2017	43.738	17

Fuente: Unidad Administrativa Especial de Salud, Subdirección de Salud Pública, programa ITS-VIH/Sida Estadísticas Vitales.



NÚMERO DE JÓVENES (18 - 28 AÑOS) QUE HAN SIDO DIAGNOSTICADOS CON VIH



En el departamento de Arauca en el año 2015, de 40.590 jóvenes en las edades de 18 a 28 años, se presentaron 12 casos de VIH en este rango de edad, desagregados de la siguiente manera: 8 casos pertenecen al municipio de Arauca, 3 casos residente en el municipio de Saravena, y 1 caso en el municipio de Tame; para el año 2016 de 42.937 jóvenes en las edades de 18 a 28 años, se presentaron 27 casos de VIH en este rango de edad, en los siguientes municipios: 18 casos en el municipio de Arauca, 1 en el municipio de Arauquita, 4 casos en el municipio de Saravena, 2 para el municipio de Tame, y 2 personas diagnosticadas por residencia (Arauca) pero que en la actualidad residen por fuera del departamento. En el año 2017 con una población joven en el departamento de 43.738 en el rango de edad de 18 a 28 años de edad, se diagnosticaron 17 casos de VIH, desagregados de la siguiente manera: 8 casos en el municipio de Arauca, 1 caso en el municipio de Arauquita, 4 casos en el municipio de Saravena, y 3 casos en el municipio de Tame. Es notable el crecimiento cada año el diagnostico de VIH en los casos en el rango de edad mencionado, lo anterior se puede deber a:

Iniciación de la vida sexual a muy temprana edad

Falta de uso de preservativo en el 100% de las relaciones sexuales

La falta de implementación de modelo de servicios amigables en salud de la población adolescente - joven en el departamento

Falta de compromisos de otros sectores como educación para acciones y actividades en la prevención de la transmisión en Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Las barreras de acceso del sistema de salud, lo cual genera complicaciones a la hora de acceder a los servicios.

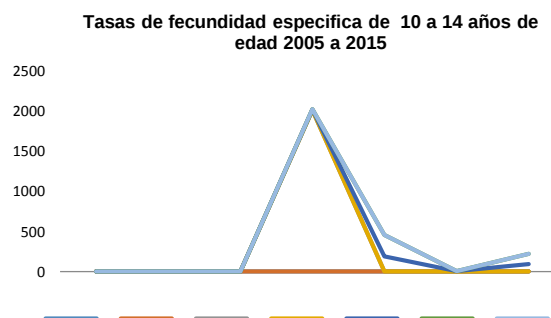
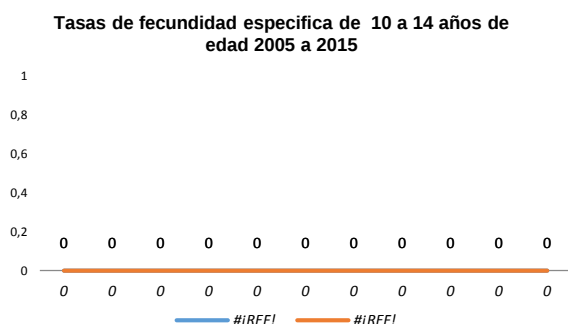
Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años



La Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres de 10 a 14 años es el número de nacidos vivos de madres de 10 a 14 años de edad durante un período dado por cada 1.000 mujeres de 10 a 14 años de edad en ese mismo período hablar de tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años es como hablar de la maternidad en las niñas, una mujer entre los 10 y 14 años apenas inicia la etapa de desarrollo y cambios hormonales que la llevarán en el futuro a adquirir la madurez física, fisiológica y psicológica para ser madre. Lo que hace visible los esfuerzos de la entidades en la reducción del embarazo temprano, la importancia de garantizar los derechos sexuales y reproductivos en los adolescentes a partir de una educación sexual integral, información sobre sexualidad, acceso servicios de salud amigables y de calidad y la protección contra todas las formas de violencia de género y sexual.

El implementar estrategias de prevención de embarazo en adolescentes es una de las metas de plan de desarrollo, para ello se han desarrollado acciones de IVC en la IPS públicas y privadas y EAPB, asistencia técnica, seguimiento y vigilancia para la implementación de servicio amigables para los y las adolescentes en los municipios del departamento, igualmente se está fortaleciendo el desarrollo de capacidades a través de acciones educativas y artísticas orientadas a adolescentes cuidadores sobre aspectos relacionados con salud sexual y reproductiva y prevención del abuso sexual y el embarazo en adolescentes para que contribuya a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones frente a la educación sexual y reproductiva.

Durante todos los años de observación el indicador departamental se ha ubicado por encima del nacional. A su vez se observa que este indicador entre los años 2016 y 2015, disminuyó un pasando de 5,34 a 5,04 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en este grupo de edad. En 2015 los municipios con tasas de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años por encima de la departamental fueron Tame (5,58), Saravena (5,58) Arauca (5,05) Los municipios con tasas de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años por debajo de la tasa departamental, fueron en su orden Fortul (3,72), Puerto Rondón (4,61) y Arauquita (3,72).





Porcentaje de mujeres que han sido madres o están embarazadas.

Las acciones que ha tomado el departamento en la atención integral de las maternas durante la gestación, parto y puerperio han disminuido notablemente las barreras en salud, de igual manera permite identificar la población adolescente y realizar acciones de promoción de los derechos sexuales y reproductivos, este indicador también nos permite contribuir a la disminución de la mortalidad materna, mortalidad perinatal y en la morbilidad materna extrema.

Dentro de las acciones que se han realizado de manera articulada las instituciones de salud y educativas solo se han orientado a los adolescentes frente al inicio temprano de relaciones sexuales y las responsabilidades que traen los embarazos en adolescentes.

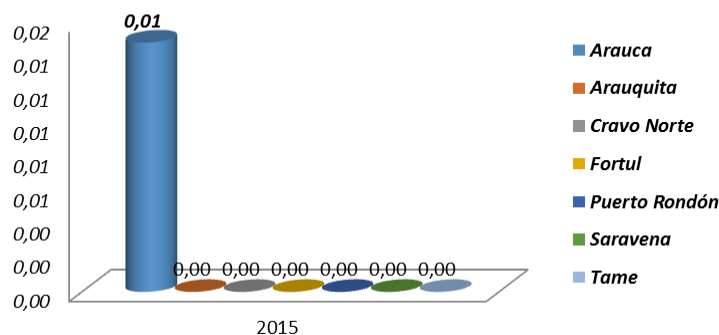
Cuyas dificultades que se presentan no se contribuye a disminuir este indicador, las cuales han sido la falta de compromiso de las familias de los jóvenes y adolescentes a las actividades, cabe resaltar que implicados en brindar la orientación adecuada son el sector salud, sector educativo y familias.

Para contribuir al cumplimiento del plan de desarrollo es fundamental orientar a los jóvenes desde temprana edad sobre el inicio de las relaciones sexuales, los métodos de planificación y la prevención de infecciones de transmisión sexual y el acceso de atención en salud.

De igual forma estrategias que permiten un mayor acercamiento hacia los jóvenes no se desarrollan de manera adecuada ya sea por falta de personal, infraestructura inadecuada, entre otras, un ejemplo es la “ESTRATEGIA SERVICIOS AMIGABLES PARA JOVENES Y ADOLESCENTES”.

Durante el año 2015, se presentó un 0,01 (1) embarazo en la población infantil de 6 a 11 años, del municipio de Arauca y en los años 2016 y en lo que va de 2017 no se han presentado.

**Mujeres que han sido madres o están embarazadas
Residencia, 6 a 11 Años**

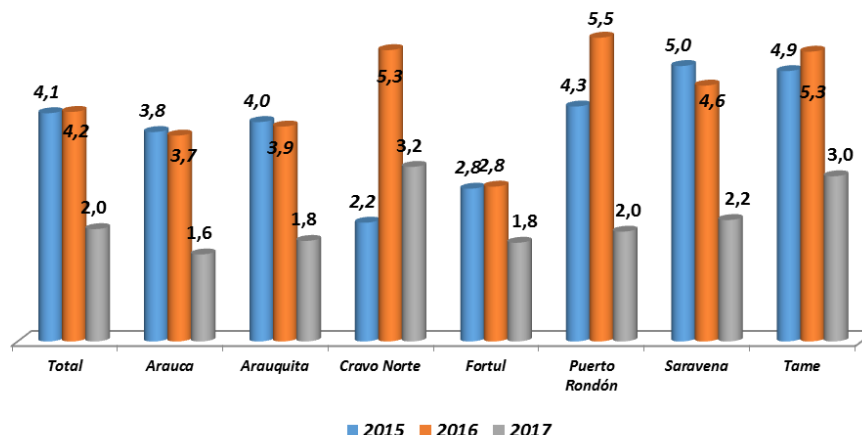


Fuente: 2015 DANE - Estadísticas Vitales-UAESA, Datos preliminares 2016-2017, a corte Septiembre 15 de 2017.



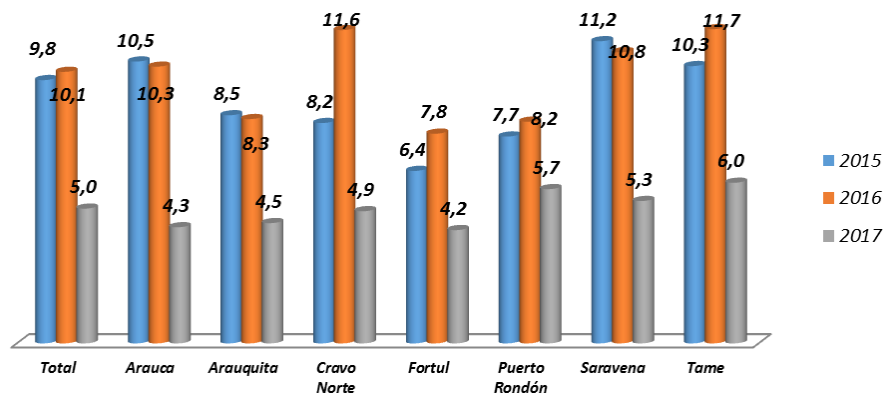
Entre el 2015 y 2016, se ha registrado un promedio de 730 de embarazos en adolescentes de 12 a 17 años en el departamento de Arauca. El mayor porcentaje se registró en el año 2016 donde el 4,1% de las adolescentes tuvieron un embarazo. Se evidencia una tendencia a la disminución en los 3 últimos años observados.

Mujeres que han sido madres o están embarazadas Residencia, 12 a 17 Años



A septiembre de 2017 un 6% de embarazos en población joven de 14 a 26 años, entre el 2015 y 2016, se ha registrado un promedio de 3232 embarazos en el departamento de Arauca. El mayor porcentaje se registró en el año 2016 donde el 10,1% de las jóvenes tuvieron un embarazo. Se evidencia una tendencia a la disminución en los 3 últimos años observados.

Mujeres que han sido madres o están embarazadas Residencia, 14 a 26 Años



Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes actualmente unidas y no unidas sexualmente activas.

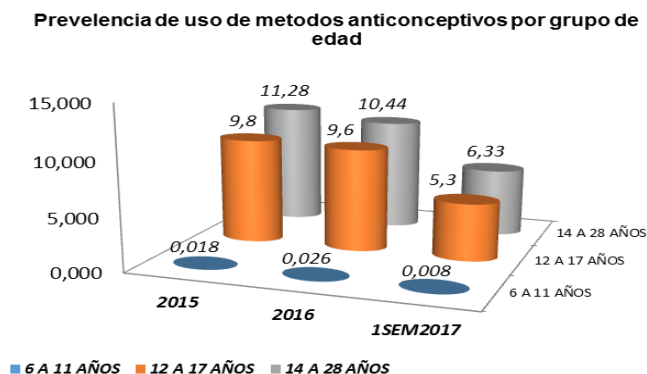
Para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, se han realizado acciones en la línea de planificación familiar dentro de los proyectos, de igual manera en la población adolescente se ha contribuido a la disminución de los embarazos no deseados se realizan oferta de servicios en educación sexual, salud sexual y reproductiva y derechos sexuales y reproductivos desde el sector salud, de igual forma se llevan a cabo el desarrollo de capacitaciones institucionales y humanas para la comprensión del fenómeno del embarazo temprano y sus causas de esta manera lograr adherencia de los adolescentes a los programas de planificación familiar.

Una de las debilidades que se tienen para este indicador es el poco tiempo en la ejecución de los proyectos y se debe dar mayor continuidad a los proyectos en la población adolescente.

Algunas dificultades para lograr que este indicador muestre mejores resultados: dificultades en el acceso a los servicios de salud para iniciar los programas de planificación familiar por inadecuada orientación de los adolescentes.

Actualmente se realizan Procesos y actividades de capacitación/formación con enfoque diferencial, dirigido a servidores públicos de funcionarios para encargados de los programas de promoción el manejo de temas de la salud sexual y reproductiva y de derechos y acciones de vigilancia y control en las entidades de salud.

Se observa entre los años 2015 y 2016, que el número de ingreso a los servicios de salud de planificación familiar y acceder algún método anticonceptivo en la población joven ha disminuido, no obstante a junio de 2017, se observa la proyección de un mejor comportamiento de la población de 14 a 28 años con un 6,33% y de 12 a 17 años con un 5,3%, superando el indicador más de un 50 % que el año anterior. A su vez se observa que se registran ingresos en la población de 6 a 11 años, las cuales pueden ser sujetas a deficiencias en la codificación de cie 10 por el personal médico.



Tasa de mortalidad Fetal Arauca

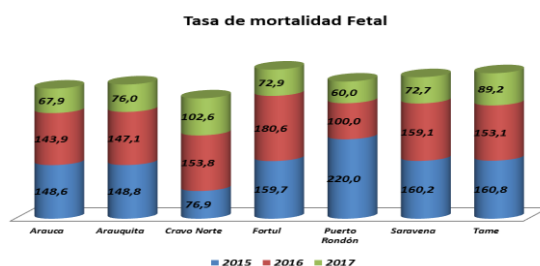


La tasa de mortalidad fetal se define generalmente como el número de defunciones intrauterinas por cada mil nacimientos y abortos del año de referencia. En el departamento de Arauca, este indicador ha sido inestable; en promedio entre el 2015 y el 2016, se han registrado aproximadamente 651 muertes fetales por año.

Dentro de las acciones que han desarrollado en algunas de las diferentes entidades prestadoras de salud en promoción y prevención con el fin de brindar una atención integral a las gestantes podemos encontrar el seguimiento y demanda inducida que permite fortalecer el vínculo entre la entidad de salud y la gestante permitiendo que esta comprenda la importancia y ventajas de asistir a los controles prenatales, donde se obtiene una identificación oportuna de posibles complicaciones en la gestación que pueden afectar a la madre y al bebé en camino.

Debemos recordar por el área geográfica en ocasiones las gestantes tienen dificultades para acceder a los servicios de salud por lo cual se debe velar porque atención integral se maneje de igual forma en el área urbana como en el área rural, a su vez la falta de adherencia de las gestantes al programa de control prenatal en ocasiones por la inoportunidad en las autorizaciones y citas para los apoyos diagnóstico en las gestantes y a especialistas, el insuficiente seguimiento a las acciones de promoción de salud y prevención de la enfermedad por parte de las EAPB.

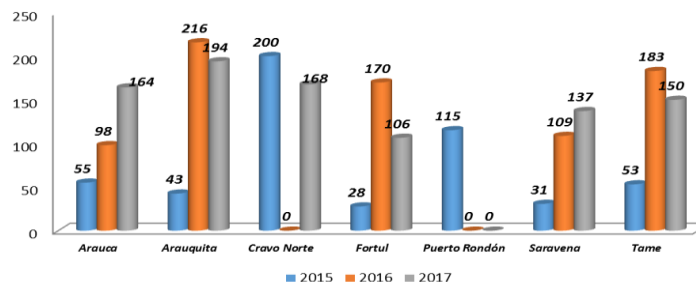
En todas las edades y por municipio de ocurrencia, en el año 2016 se registró el mayor número de muertes fetales con un total de 796,52 en el departamento, la mayor tasa de mortalidad fetal se presentó en el municipio Fortul 180, seguido de los municipios de Saravena 159, Cravo Norte 153 y Tame 153 por mil nacidos vivos y abortos; el municipio con la tasa más baja registrada en ese año corresponde al municipio de Puerto Rondón con una tasa del 60. Correspondiente al año en curso, las tasas más altas de mortalidad fetal corresponden a los municipios de Cravo Norte y Tame.



En la población adolescente de 12 a 17 años, entre los años 2015 y 2016 se observa un aumento en la tasa de mortalidad fetal en los municipios de Arauca, Arauquita, Fortul, Saravena y Tame, con una tendencia al aumento en el municipio de Arauca, Cravo Norte y Saravena.

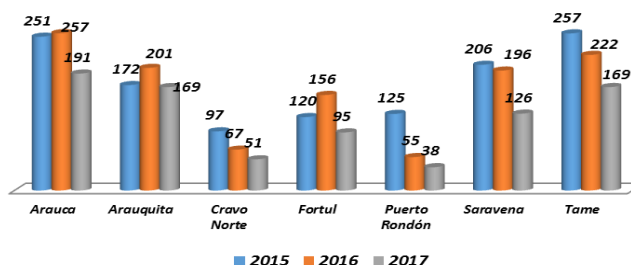


Tasa de mortalidad Fetal por Edad de 12 a 17 años, Arauca



En la población joven de 14 a 26 años, el municipio que obtuvo la tasa más alta de mortalidad fetal el porcentaje en los años 2015 a 2016 fueron Arauca y Tame, con una tendencia a la disminución para el transcurso de 2017.

Tasa de mortalidad Fetal por Edad de 14 a 26 años, Arauca

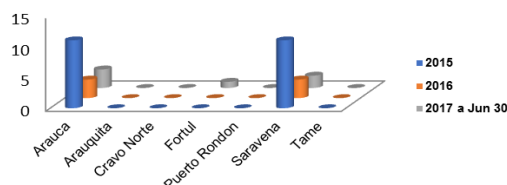


Incidencia de sífilis congénita.

La sífilis es una infección de transmisión sexual, que puede afectar a la mujer gestante y transmitirse al feto, se estima que dos terceras partes de las gestaciones resultan en Sífilis Congénita o aborto espontáneo, complicaciones que podrían ser totalmente prevenibles con tecnologías asequibles y de bajo costo. La Sífilis Gestacional y congénita es considerada un problema de salud pública por su gravedad, y representa una falla del sistema de salud, por lo que requiere de un proceso de análisis y evaluación exhaustivo

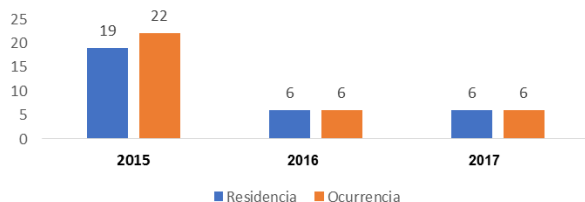
Por ende la oportuna notificación de los casos de sífilis gestacional y congénita es un punto a favor para estos tratamientos.

Sífilis Congénita por municipio y Ocurrencia
Departamento de Arauca



Sífilis Congénita por Residencia y Ocurrencia
Departamento de Arauca

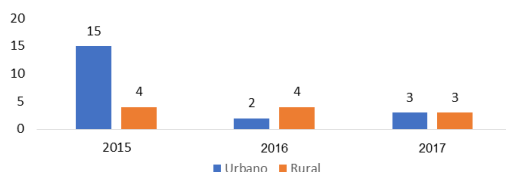
Fuente: SIVIGILA-UAESA.



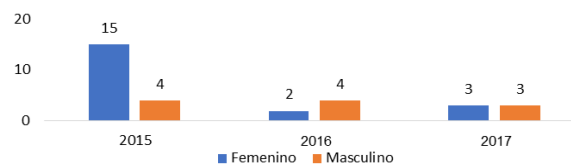
En el departamento de Arauca, se han disminuido el número de casos de Sífilis Congénita progresivamente en los últimos dos años, con respecto al año 2015, en el

municipio que mayor se han presentado para 2017 ha sido Arauca con un 50% (3 casos), seguidamente Saravena con UN 33,3% (2 casos) y un 16% (1 caso) en Fortul, y en los otros municipios no se han presentado casos lo que es resultado del redireccionamiento de algunas de las estrategias utilizadas para la prevención de esta patología, fortaleciendo la educación y las estrategias en todo el departamento.

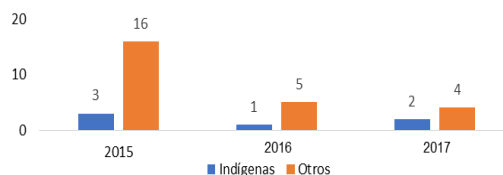
Sífilis Congénita por Área
Departamento de Arauca



Sífilis Congénita por Género
Departamento de Arauca



Sífilis Congénita por Pertenencia Étnica
Departamento de Arauca



Fuente: SIVIGILA-UAESA.

CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS - CICLO VITAL DESDE LOS 0 A LOS 5 AÑOS DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA

CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS - CICLO VITAL DESDE LOS 0 A LOS 5 AÑOS DEL MUNICIPIO DE ARAUCA

AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

20
17

AÑO	SEXO	CICLO VITAL	COD_DX	DESCRIPCION DIAGNOSTICO	CANTIDAD	%	TASA X 1000 HB	TASA X 10.000 HB
2015	FEMENINO	0 A 5 AÑOS	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	3.560	26,75	89,58	895,85
			Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	782	5,88	19,68	196,78
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	509	3,82	12,81	128,09
			A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	412	3,10	10,37	103,68
			R500	FIEBRE CON ESCALOFRIO	387	2,91	9,74	97,39
				Otras Causas	7.659	52,63	192,73	1927,33
			Total		13.309		334,91	3349,10
2016			Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	4.067	30,71	102,21	1022,14
			Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	936	7,07	23,52	235,24
			K021	CARIES DE LA DENTINA	502	3,79	12,62	126,17
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	419	3,16	10,53	105,31
			K050	GINGIVITIS AGUDA	417	3,15	10,48	104,80
				Otras Causas	6.903	46,94	173,49	1734,90
			Total		13.244		332,86	3328,56
2017			Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	5.790	28,38	145,51	1455,10
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	1.175	5,76	29,53	295,29
			K021	CARIES DE LA DENTINA	1.093	5,36	27,47	274,69
			Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	949	4,65	23,85	238,50
			A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	588	2,88	14,78	147,77
		Otras Causas	10.810	48,11	271,67	2716,69		
	Total		20.405		512,80	5128,04		

Fuente RIPS UAESA

A continuación se presenta el análisis de la información de las consultas realizadas en el año 2015 y 2016 a 30 de Junio de 2017 en las IPS del municipio de Arauca las atenciones que fueron la causa de mayor cantidad demandó en este grupo de edad fue el control de salud de rutina del niño corresponde al 26.75 % en la población femenina y en la población masculina el 25,45%. En segundo lugar, consulta para atención y supervisión de la salud de otros niños o lactantes sanos 5,88% en las niñas y el 4,55% en los niños. En el año 2017 la rinofaringitis aguda (resfriado común) 5.76 en las niñas ocupa el tercer puesto mientras que la neumonía bacteriana, no especificada ocupa el tercer lugar en los niños con el 7,44%.

AÑO	SEXO	CICLO VITAL	COD_DX	DESCRIPCION DIAGNOSTICO	CANTIDAD	%	TASA X 1000 HB	TASA X 10.000 HB.
2015	MASCULINO	0 A 5 AÑOS	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	3.604	25,45	90,69	906,92
			Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	644	4,55	16,21	162,06
			J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	461	3,26	11,60	116,01
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	452	3,19	11,37	113,74
			A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	439	3,10	11,05	110,47
				Otras Causas	8.559	55,05	215,38	2153,80
			Total		14.159	0,00	356,30	3563,00
2016			Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	4.103	27,63	103,12	1031,19
			Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	912	6,14	22,92	229,21
			K021	CARIES DE LA DENTINA	558	3,76	14,02	140,24
			J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	545	3,67	13,70	136,97
			A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	449	3,02	11,28	112,85
				Otras Causas	8.283	50,28	208,17	2081,73
			Total		14.850	0,00	373,22	3732,19
2017			Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	1.495	22,10	37,57	375,71
			Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	514	7,60	12,92	129,17
			J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	503	7,44	12,64	126,41
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	257	3,80	6,46	64,59
			A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	251	3,71	6,31	63,08
				Otras Causas	3.744	50,06	94,09	940,92
			Total		6.764	0,00	169,99	1699,88

Fuente RIPS UAESA

CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS CICLO VITAL DESDE LOS 0 A LOS 5 AÑOS DEL MUNICIPIO DE ARAUQUITA

www.arauca.gov.co



Gobernación Arauca



gobearauca



Secretaría de
DESARROLLO
SOCIAL



AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

20
17

AÑO	SEXO	CICLO VITAL	COD_DX	DESCRIPCION DIAGNOSTICO - FEMENINOS	CANTIDAD	%	TASA X 1000 HB	TASA X 10.000 HB-		
2015	FEMENINO	0 a 5 años	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	2.743	47,13	69,03	690,25		
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	469	8,06	11,80	118,02		
			R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	254	4,36	6,39	63,92		
			K021	CARIES DE LA DENTINA	227	3,90	5,71	57,12		
			B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	151	2,59	3,80	38,00		
				Otras Causas	1.976	30,03	49,72	497,24		
			Total	5.820	0,00	146,46	1464,56			
Z001			CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	2.175	38,83	54,66	546,63			
J00X			RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	360	6,43	9,05	90,48			
Z002			EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	321	5,73	8,07	80,68			
R509			FIEBRE, NO ESPECIFICADA	302	5,39	7,59	75,90			
K021			CARIES DE LA DENTINA	300	5,36	7,54	75,40			
			Otras Causas	2.143	33,51	53,86	538,59			
Total			5.601	0,00	140,77	1407,68				
2016	FEMENINO	0 a 5 años	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	1.196	36,83	30,06	300,57		
			Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	247	7,61	6,21	62,07		
J00X			RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	209	6,44	5,25	52,52			
K021			CARIES DE LA DENTINA	180	5,54	4,52	45,24			
R509			FIEBRE, NO ESPECIFICADA	161	4,96	4,05	40,46			
			Otras Causas	1.254	33,51	31,51	315,15			
Total			3.247	0,00	81,60	816,01				
2017			FEMENINO	0 a 5 años	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	1.196	36,83	30,06	300,57
					Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	247	7,61	6,21	62,07
					J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	209	6,44	5,25	52,52
					K021	CARIES DE LA DENTINA	180	5,54	4,52	45,24
					R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	161	4,96	4,05	40,46
						Otras Causas	1.254	33,51	31,51	315,15
Total					3.247	0,00	81,60	816,01		

Fuente RIPS UAESA

A continuación se presenta el análisis de la información de las consultas realizadas en el año 2015 y 2016 a 30 de Junio de 2017 en las IPS del municipio de Arauquita las atenciones que fueron la causa de mayor cantidad demandó en este grupo de edad fue el control de salud de rutina del niño corresponde al 47.13 % en la población femenina y en la población masculina el 46,61%. En segundo lugar , la rinofaringitis aguda (resfriado común) 6,43 en las niñas y 7.06 en niños. En el año 2017 examen durante el periodo rápido de la infancia 6.77 en los niños.

AÑO	SEXO	CICLO VITAL	COD_DX	DESCRIPCION DIAGNOSTICO - MASCULINO	CANTIDAD	%	TASA X 1000 HB
2015	MASCULINO	0 A 5 AÑOS	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	2.740	46,61	68,95
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	467	7,94	11,75
			R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	337	5,73	8,48
			K021	CARIES DE LA DENTINA	226	3,84	5,69
			A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	162	2,76	4,08
			Otras Causas	1.947	29,12	48,99	
			Total	5.879	0,00	147,94	
2016			Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	2.187	36,81	54,96
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	419	7,05	10,53
			R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	333	5,61	8,37
			Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	308	5,18	7,74
			K021	CARIES DE LA DENTINA	301	5,07	7,56
			Otras Causas	2.393	35,41	60,14	
			Total	5.941	0,00	149,31	
2017			Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	1.148	34,08	28,85
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	270	8,01	6,79
			Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	228	6,77	5,73
			K021	CARIES DE LA DENTINA	178	5,28	4,47
			R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	144	4,27	3,62
			Otras Causas	1.401	36,57	35,21	
			Total	3.369	0,00	84,67	

Fuente RIPS UAESA

AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

20
17

CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS - CICLO VITAL DESDE LOS 0 A LOS 5 AÑOS DEL MUNICIPIO DE CRAVO NORTE

AÑO	SEXO	CICLO VITAL	COD_DX	DESCRIPCION DIAGNOSTICO -	CANTIDAD	%	TASA X 1000 HB	TASA X 10.000 HB
2015	FEMENINO	0 A 5 AÑOS	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	179	39,87	4,50	45,04
			Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	43	9,58	1,08	10,82
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	26	5,79	0,65	6,54
			K021	CARIES DE LA DENTINA	15	3,34	0,38	3,77
			A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	15	3,34	0,38	3,77
			Otras Causas	171	33,18	4,30	43,03	
			Total	449		11,30	112,99	
			Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	218	44,49	5,48	54,79
Z000			EXAMEN MEDICO GENERAL	30	6,12	0,75	7,54	
Z002			EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	26	5,31	0,65	6,53	
K021			CARIES DE LA DENTINA	25	5,10	0,63	6,28	
R509			FIEBRE, NO ESPECIFICADA	19	3,88	0,48	4,78	
Otras Causas			172	31,22	4,32	43,23		
Total			490		12,31	123,15		
Z001			CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	94	43,72	2,36	23,62	
Z002			EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	22	10,23	0,55	5,53	
J00X			RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	7	3,26	0,18	1,76	
D649			ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	6	2,79	0,15	1,51	
R509			FIEBRE, NO ESPECIFICADA	6	2,79	0,15	1,51	
Otras Causas			80	32,56	2,01	20,11		
Total			215		5,40	54,03		

Fuente RIPS UAESA

El análisis de la información de las consultas realizadas en el año 2015 y 2016 a 30 de Junio de 2017 en la IPS del municipio de Cravo Norte las atenciones que fueron la causa de mayor cantidad demandó en este grupo de edad fue el control de salud de rutina del niño corresponde al 39.87 % en la población femenina y en la población masculina el 46,61%. En segundo lugar, examen durante el periodo rápido de la infancia 0.65 % y la rinofaringitis aguda (resfriado común) 10,43 en las niñas. En el año 2017 y la rinofaringitis aguda (resfriado común) 3.26 en las niñas.

AÑO	SEXO	CICLO VITAL	COD_DX	DESCRIPCION DIAGNOSTICO -	CANTIDAD	%	TASA X 1000 HB	TASA X 10.000 HB
2015	MASCULINO	0 A 5 AÑOS	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	239	38,67	6,01	60,14
			Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	56	9,06	1,41	14,09
			A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	35	5,66	0,88	8,81
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	29	4,69	0,73	7,30
			K021	CARIES DE LA DENTINA	22	3,56	0,55	5,54
				Otras Causas	237	33,50	5,96	59,64
			Total	618		15,55	155,51	
2016			Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	272	40,60	6,84	68,36
			Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	37	5,52	0,93	9,30
			K021	CARIES DE LA DENTINA	36	5,37	0,90	9,05
			Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	30	4,48	0,75	7,54
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	29	4,33	0,73	7,29
				Otras Causas	266	35,37	6,69	66,85
			Total	670		16,84	168,39	
2017	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	115	42,75	2,89	28,90		
	Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	31	11,52	0,78	7,79		
	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	19	7,06	0,48	4,77		
	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	9	3,35	0,23	2,26		
	K021	CARIES DE LA DENTINA	8	2,97	0,20	2,01		
		Otras Causas	87	27,14	2,19	21,86		
	Total	269		6,76	67,60			

Fuente RIPS UAESA

CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS CICLO VITAL DESDE LOS 0 A LOS 5 AÑOS DEL MUNICIPIO DE FORTUL

AÑO	SEXO	GRUPO	COD_DX	DESCRIPCION DIAGNOSTICO -	CANTIDAD	%	TASA X 1000 HB	TASA X 10.000 HB-
2015	FEMENINO	0 A 5 AÑOS	Z761	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NIÑO	1.608	43,44	40,46	404,64
			K021	CARIES DE LA DENTINA	474	12,80	11,93	119,28
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	273	7,37	6,87	68,70
			B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	156	4,21	3,93	39,26
			A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	92	2,49	2,32	23,15
			Otras Causas	1.099	27,09	27,66	276,55	
			Total	3.702		93,16	931,58	
			Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	939	24,13	23,60	235,99
2016			Z761	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NIÑO	553	14,21	13,90	138,98
			K021	CARIES DE LA DENTINA	455	11,69	11,44	114,35
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	264	6,78	6,63	66,35
			Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	201	5,17	5,05	50,52
			Otras Causas	1.479	33,41	37,17	371,71	
			Total	3.891		97,79	977,91	
			Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	680	35,11	17,09	170,89
			2017	K021	CARIES DE LA DENTINA	254	13,11	6,38
Z002				EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	149	7,69	3,74	37,45
J00X				RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	113	5,83	2,84	28,40
B829				PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	80	4,13	2,01	20,11
Otras Causas				661	30,67	16,61	166,12	
Total				1.937		48,68	486,79	

Fuente RIPS UAESA

Las enfermedades en el año 2015 y 2016 a 30 de Junio de 2017 en la IPS del municipio de Fortul las atenciones que fueron la causa de mayor cantidad demandó en este grupo de edad fue la consulta para atención y supervisión de la salud del niño en las niñas es de 12.80% el control de salud de rutina del niño corresponde al 24.13 % en la población femenina y en la población masculina el 38.67%. En segundo lugar, examen durante el periodo rápido de la infancia 0.65 % y la rinofaringitis aguda (resfriado común) 10,43 en las niñas. En el año 2017 y caries de la dentina el 13,11 en las niñas.

AÑO	SEXO	CICLO VITAL	COD. DX	DESCRIPCION DIAGNOSTICO -	CANTIDAD	%	TASA X 1000 HB	TASA X 10.000 HB-
2015	MASCULINO	0 A 5 AÑOS	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	239	38,67	6,01	60,14
			Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	56	9,06	1,41	14,09
			A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	35	5,66	0,88	8,81
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	29	4,69	0,73	7,30
			K021	CARIES DE LA DENTINA	22	3,56	0,55	5,54
			Otras Causas	237	33,50	5,96	59,64	
			Total	618		15,55	155,51	
Z001			CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	272	40,60	6,84	68,36	
Z000			EXAMEN MEDICO GENERAL	37	5,52	0,93	9,30	
K021			CARIES DE LA DENTINA	36	5,37	0,90	9,05	
Z002			EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	30	4,48	0,75	7,54	
J00X			RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	29	4,33	0,73	7,29	
Otras Causas			266	35,37	6,69	66,85		
Total			670		16,84	168,39		
2017			Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	115	42,75	2,89	28,90
			Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	31	11,52	0,78	7,79
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	19	7,06	0,48	4,77
			A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	9	3,35	0,23	2,26
			K021	CARIES DE LA DENTINA	8	2,97	0,20	2,01
			Otras Causas	87	27,14	2,19	21,86	
			Total	269		6,76	67,60	

Fuente RIPS UAESA

CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS CICLO VITAL DESDE LOS 0 A LOS 5 AÑOS DEL MUNICIPIO DE PUERTO RONDON

AÑO	SEXO	CICLO VITAL	COD_DX	DESCRIPCION DIAGNOSTICO -	CANTIDAD	%	TASA X 1000 HB	TASA X 10.000 HB-
2015	FEMENINO	0 a 5 años	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	305	39,97	7,68	76,75
			K021	CARIES DE LA DENTINA	84	11,01	2,11	21,14
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	54	7,08	1,36	13,59
			K050	GINGIVITIS AGUDA	44	5,77	1,11	11,07
			B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	18	2,36	0,45	4,53
			Otras Causas	258	29,49	6,49	64,92	
			Total	763		19,20	192,00	
			Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NINO	282	46,31	7,09	70,87
K021			CARIES DE LA DENTINA	80	13,14	2,01	20,11	
Z002			EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	37	6,08	0,93	9,30	
B829			PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	15	2,46	0,38	3,77	
J00X			RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	14	2,30	0,35	3,52	
Otras Causas			181	26,60	4,55	45,49		
Total			609		15,31	153,06		
Z001			CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	119	42,65	2,99	29,91	
Z002			EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	41	14,70	1,03	10,30	
K021			CARIES DE LA DENTINA	32	11,47	0,80	8,04	
J00X			RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	6	2,15	0,15	1,51	
B829			PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	5	1,79	0,13	1,26	
Otras Causas			76	24,37	1,91	19,10		
Total			279		7,01	70,12		

Fuente RIPS UAESA

Las enfermedades en el año 2015 y 2016 a 30 de Junio de 2017 en la IPS del municipio de Puerto Rondón las atenciones que fueron la causa de mayor cantidad demandó en este grupo de edad fue el control de salud de rutina del niño corresponde al 39.97% en la población femenina y en la población masculina el 38.67%. En segundo lugar, caries de la dentina 11.01 examen durante el periodo rápido de la infancia 42.65 % En el año 2017 en las niñas y en los niños la caries de la dentina con el 9.32%.

AÑO	SEXO	CICLO VITAL	COD_DX	DESCRIPCION DIAGNOSTICO -	CANTIDAD	%	TASA X 1000 HB	TASA X 10.000 HB-
2015	MASCULINO	0 a 5 años	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	283	36,24	7,12	71,21
			K021	CARIES DE LA DENTINA	126	16,13	3,17	31,71
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	43	5,51	1,08	10,82
			K050	GINGIVITIS AGUDA	35	4,48	0,88	8,81
			Z761	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NIÑO	27	3,46	0,68	6,79
				Otras Causas	267	29,83	6,72	67,19
			Total	781		19,65	196,53	
Z001			CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NINO	306	39,38	7,69	76,91	
K021			CARIES DE LA DENTINA	139	17,89	3,49	34,93	
Z002			EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	48	6,18	1,21	12,06	
J00X			RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	35	4,50	0,88	8,80	
B829			PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	21	2,70	0,53	5,28	
			Otras Causas	228	26,38	5,73	57,30	
Total			777		19,53	195,28		
2016	MASCULINO	0 a 5 años	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	123	39,55	3,09	30,91
			Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	43	13,83	1,08	10,81
			K021	CARIES DE LA DENTINA	29	9,32	0,73	7,29
			B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	13	4,18	0,33	3,27
			A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	10	3,22	0,25	2,51
				Otras Causas	93	25,72	2,34	23,37
			Total	311		7,82	78,16	

Fuente RIPS UAESA

CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS CICLO VITAL DESDE LOS 0 A LOS 5 AÑOS DEL MUNICIPIO DE TAME

AÑO	SEXO	CICLO VITAL	COD_DX	DESCRIPCION DIAGNOSTICO -	CANTIDAD	%	TASA X 1000 HB	TASA X 10.000 HB-
2015	FEMENINO	0 A 5 AÑOS	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	3.248	41,98	81,73	817,33
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	494	6,38	12,43	124,31
			R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	321	4,15	8,08	80,78
			K021	CARIES DE LA DENTINA	287	3,71	7,22	72,22
			B829	PARASITOSIS INTESITAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	282	3,64	7,10	70,96
			Otras Causas	3.105	35,60	78,13	781,35	
			Total	7.737		194,70	1946,95	
Z001			CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	2.615	38,88	65,72	657,22	
J00X			RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	458	6,81	11,51	115,11	
K021			CARIES DE LA DENTINA	437	6,50	10,98	109,83	
Z002			EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	371	5,52	9,32	93,24	
A09X			DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	283	4,21	7,11	71,13	
Otras Causas			2.562	33,85	64,39	643,99		
Total			6.726		169,04	1690,42		
2017			Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	1.437	37,17	36,11	361,14
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	354	9,16	8,90	88,96
			Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	348	9,00	8,75	87,46
			B829	PARASITOSIS INTESITAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	137	3,54	3,44	34,43
			A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	114	2,95	2,86	28,65
			Otras Causas	1.476	34,58	37,09	370,94	
			Total	3.866		97,16	971,58	

Fuente RIPS UAESA

Las enfermedades en el año 2015 y 2016 a 30 de Junio de 2017 en la IPS del municipio de Tame y las atenciones que fueron la causa de mayor cantidad demandó en este grupo de edad fue el control de salud de rutina del niño corresponde al 41.98% en la población femenina y en la población masculina el 43.62%. En segundo lugar, la Rinofaringitis aguda resfriado común en niños y niñas con 6,81% y la caries de la dentina con el 6.22%.

AÑO	SEXO	CICLO VITAL	COD_DX	DESCRIPCION DIAGNOSTICO -	CANTIDAD	%	TASA X 1000 HB	TASA X 10.000 HB-
2015	MASCULINO	0 A 5 AÑOS	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	3.000	43,62	75,49	754,93
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	373	5,42	9,39	93,86
			R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	311	4,52	7,83	78,26
			A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	245	3,56	6,17	61,65
			K021	CARIES DE LA DENTINA	240	3,49	6,04	60,39
			Otras Causas	2.709	35,17	68,17	681,70	
			Total	6.878		173,08	1730,79	
Z001			CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	2.509	40,12	63,06	630,58	
K021			CARIES DE LA DENTINA	389	6,22	9,78	97,77	
J00X			RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	366	5,85	9,20	91,99	
Z002			EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	337	5,39	8,47	84,70	
A09X			DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	189	3,02	4,75	47,50	
Otras Causas			2.463	34,22	61,90	619,02		
Total			6.253		157,15	1571,54		
2016	2017	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	1.463	39,60	36,77	367,67	
		Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	299	8,09	7,51	75,14	
		J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	269	7,28	6,76	67,60	
		A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	124	3,36	3,12	31,16	
		B829	PARASITOSIS INTESITAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	117	3,17	2,94	29,40	
		Otras Causas	1.422	33,89	35,74	357,37		
Total		3.694		92,84	928,35			

Fuente RIPS UAESA

AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

20
17

CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS CICLO VITAL DESDE LOS 0 A LOS 5 AÑOS DEL MUNICIPIO DE SARAVENA

AÑO	SEXO	CICLO VITAL	COD_DX	DESCRIPCION DIAGNOSTICO -	CANTIDAD	%	TASA X 1000 HB	TASA X 10.000 HB-
2015	FEMENINO	0 a 5 años	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	3.330	33,03	83,80	837,97
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	417	4,14	10,49	104,93
			K021	CARIES DE LA DENTINA	392	3,89	9,86	98,64
			A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	382	3,79	9,61	96,13
			N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	259	2,57	6,52	65,18
				Otras Causas	5.301	47,87	133,40	1333,95
			Total	10.081		253,68	2536,80	
Z001			CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	1.815	21,17	45,62	456,16	
J00X			RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	429	5,00	10,78	107,82	
K021			CARIES DE LA DENTINA	378	4,41	9,50	95,00	
A09X			DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	283	3,30	7,11	71,13	
K051			GINGIVITIS CRONICA	282	3,29	7,09	70,87	
			Otras Causas	5.387	58,36	135,39	1353,89	
Total			8.574		215,49	2154,87		
2017			Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	862	18,31	21,66	216,63
			K021	CARIES DE LA DENTINA	365	7,75	9,17	91,73
			Z761	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NIÑO	341	7,24	8,57	85,70
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	241	5,12	6,06	60,57
			K051	GINGIVITIS CRONICA	217	4,61	5,45	54,53
				Otras Causas	2.682	52,25	67,40	674,02
			Total	4.708		118,32	1183,18	

Fuente RIPS UAESA

Las enfermedades en el año 2015 y 2016 a 30 de Junio de 2017 en la IPS del municipio de Saravena las atenciones que fueron la causa de mayor cantidad demandó en este grupo de edad fue el control de salud de rutina del niño corresponde al 33.03% en la población femenina y en la población masculina el 30.98%. En segundo lugar, la Rinofaringitis aguda resfriado común 4.14 en las niñas y 4,78 en los niños % En el año 2017 en las niñas y en los niños la caries de la dentina con el 7.75%.

AÑO	SEXO	CICLO VITAL	COD_DX	DESCRIPCION DIAGNOSTICO -	CANTIDAD	%	TASA X 1000 HB	TASA X 10.000 HB-	
2015	MASCULINO	0 a 5 años	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NINO	3.384	30,98	85,16	851,56	
			K021	CARIES DE LA DENTINA	483	4,42	12,15	121,54	
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	449	4,11	11,30	112,99	
			A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	375	3,43	9,44	94,37	
			K051	GINGIVITIS CRONICA	232	2,12	5,84	58,38	
				Otras Causas	5.999	50,98	150,96	1509,60	
			Total	10.922		274,84	2748,43		
			Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	1.714	19,05	43,08	430,77	
J00X			RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	430	4,78	10,81	108,07		
K021			CARIES DE LA DENTINA	345	3,84	8,67	86,71		
A09X			DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	345	3,84	8,67	86,71		
K051			GINGIVITIS CRONICA	344	3,82	8,65	86,46		
			Otras Causas	5.818	60,45	146,22	1462,21		
Total			8.996		226,09	2260,93			
2017				Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	900	17,79	22,62	226,18
				K021	CARIES DE LA DENTINA	354	7,00	8,90	88,96
		Z761	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NIÑO	314	6,21	7,89	78,91		
		J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	214	4,23	5,38	53,78		
		K051	GINGIVITIS CRONICA	209	4,13	5,25	52,52		
			Otras Causas	3.067	55,67	77,08	770,78		
		Total	5.058		127,11	1271,14			

Fuente RIPS UAESA

CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS CICLO VITAL DESDE LOS 6 A LOS 11 AÑOS DEL MUNICIPIO DE ARAUCA

AÑO	SEXO	CICLO VITAL	COD_DX	DESCRIPCION DIAGNOSTICO	CANTIDAD	%	TASA X 1000 HB	TASA X 10.000 HB-
2015	FEMENINA	6 a 11	Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	1.186	13,01	30,76	307,56
			K021	CARIES DE LA DENTINA	565	6,20	14,65	146,52
			Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	406	4,45	10,53	105,28
			K050	GINGIVITIS AGUDA	371	4,07	9,62	96,21
			N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	330	3,62	8,56	85,58
			Otras Causas		6.261	63,57	162,36	1623,62
			Total	9.119	236,48	2364,76		
Z762			CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	1.593	17,53	41,61	416,08	
K021			CARIES DE LA DENTINA	618	6,80	16,14	161,42	
K050			GINGIVITIS AGUDA	461	5,07	12,04	120,41	
B829			PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	297	3,27	7,76	77,57	
Z003			EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	284	3,13	7,42	74,18	
Otras Causas			5.833	59,16	152,35	1523,53		
Total			9.086	237,32	2373,19			
2017			Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	1.793	12,26	47,05	470,48
			K021	CARIES DE LA DENTINA	1.575	10,77	41,33	413,28
			Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	686	4,69	18,00	180,01
			B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	620	4,24	16,27	162,69
			Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	531	3,63	13,93	139,33
			Total	Otras Causas	9.420	59,04	247,18	2471,79

Fuente RIPS UAESA

Las enfermedades en el año 2015 y 2016 a 30 de Junio de 2017 en la IPS del municipio de Arauca las atenciones que fueron la causa de mayor cantidad demandó en este grupo de edad fue la consulta para la atención y supervisión de la salud de otros niños o lactantes sanos corresponde al 13.01% en la población femenina y en la población masculina el 12.64%. En segundo lugar, caries de la dentina 6.20% en niñas y en niños 42.65 % En el año 2017 en las niñas y en los niños examen del estado de desarrollo del adolescente 4,69% en las niñas y en los niños gingivitis aguda con 7.07%

AÑO	SEXO	CICLO VITAL	COD_DX	DESCRIPCION DIAGNOSTICO	CANTIDAD	%	TASA X 1000 HB	TASA X 10.000 HB
2015	M	6 a 11	Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	1.162	12,64	30,13	301,33
			K021	CARIES DE LA DENTINA	614	6,68	15,92	159,22
			K050	GINGIVITIS AGUDA	445	4,84	11,54	115,40
			Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	373	4,06	9,67	96,73
			B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	278	3,02	7,21	72,09
				Otras Causas	6.323	64,12	163,97	1639,70
			Total		9.195		238,45	2384,47
Z762			CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	1.470	16,07	38,40	383,95	
K021			CARIES DE LA DENTINA	683	7,46	17,84	178,39	
K050			GINGIVITIS AGUDA	445	4,86	11,62	116,23	
Z003			EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	273	2,98	7,13	71,31	
B829			PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	247	2,70	6,45	64,51	
			Otras Causas	6.032	61,32	157,55	1575,51	
Total				9.150		238,99	2389,91	
2017			Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	464	11,23	12,18	121,75
			K050	GINGIVITIS AGUDA	292	7,07	7,66	76,62
			K021	CARIES DE LA DENTINA	283	6,85	7,43	74,26
			Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	121	2,93	3,18	31,75
			Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	115	2,78	3,02	30,18
			Total	Otras Causas	2.858	65,09	74,99	749,93

Fuente RIPS UAESA

CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS CICLO VITAL DESDE LOS 6 A LOS 11 AÑOS DEL MUNICIPIO DE ARAUQUITA

AÑO	SEXO	CICLO VITAL	COD_DX	DESCRIPCION DIAGNOSTICO - FEMENINOS	CANTIDAD	%	TASA X 1000 HB	TASA X 10.000 HB-
2015	FEMENINO	6 A 11 años	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	179	39,87	4,50	45,04
			Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	43	9,58	1,08	10,82
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	26	5,79	0,65	6,54
			K021	CARIES DE LA DENTINA	15	3,34	0,38	3,77
			A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	15	3,34	0,38	3,77
				Otras Causas	171	33,18	4,30	43,03
			Total	449		11,30	112,99	
			Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	218	44,49	5,48	54,79
Z000			EXAMEN MEDICO GENERAL	30	6,12	0,75	7,54	
Z002			EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	26	5,31	0,65	6,53	
K021			CARIES DE LA DENTINA	25	5,10	0,63	6,28	
R509			FIEBRE, NO ESPECIFICADA	19	3,88	0,48	4,78	
			Otras Causas	172	31,22	4,32	43,23	
Total			490		12,31	123,15		
2017				Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	94	43,72	2,36
	Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA		22	10,23	0,55	5,53	
	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)		7	3,26	0,18	1,76	
	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO		6	2,79	0,15	1,51	
	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA		6	2,79	0,15	1,51	
		Otras Causas		80	32,56	2,01	20,11	
	Total	215			5,40	54,03		

Fuente RIPS UAESA

Las enfermedades en el año 2015 y 2016 a 30 de Junio de 2017 en la IPS del municipio de Arauquita las atenciones que fueron la causa de mayor cantidad demandó en este grupo de edad fue el control de salud de rutina del niño corresponde al 39.87% en la población femenina y en la población masculina el 38.67%. En segundo lugar, consulta para la atención y supervisión de la salud de otros niños o lactantes sanos 9.58% en niñas y en niños 9.06 % En el año 2017 en las niñas y en los niños la examen durante el periodo rápido de la infancia con el 11.52% en los niños y en las niñas 10.23%.

AÑO	SEXO	CICLO VITAL	COD_DX	DESCRIPCION DIAGNOSTICO - MASCULINO	CANTIDAD	%	TASA X 1000 HB	TASA X 10.000 HB-
2015	MASCULINO	6 A 11 AÑOS	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	239	38,67	6,01	60,14
			Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	56	9,06	1,41	14,09
			A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	35	5,66	0,88	8,81
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	29	4,69	0,73	7,30
			K021	CARIES DE LA DENTINA	22	3,56	0,55	5,54
				Otras Causas	237	33,50	5,96	59,64
			Total		618		15,55	155,51
Z001			CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	272	40,60	6,84	68,36	
Z000			EXAMEN MEDICO GENERAL	37	5,52	0,93	9,30	
K021			CARIES DE LA DENTINA	36	5,37	0,90	9,05	
Z002			EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	30	4,48	0,75	7,54	
J00X			RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	29	4,33	0,73	7,29	
			Otras Causas	266	35,37	6,69	66,85	
Total				670		16,84	168,39	
2016			Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	115	42,75	2,89	28,90
			Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	31	11,52	0,78	7,79
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	19	7,06	0,48	4,77
			A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	9	3,35	0,23	2,26
			K021	CARIES DE LA DENTINA	8	2,97	0,20	2,01
				Otras Causas	87	27,14	2,19	21,86
			Total		269		6,76	67,60
2017								

Fuente RIPS UAESA

AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

20
17

CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS CICLO VITAL DESDE LOS 6 A LOS 11 AÑOS DEL MUNICIPIO DE CRAVO NORTE

AÑO	SEXO	CICLO VITAL	COD_DX	DESCRIPCION DIAGNOSTICO	CANTIDAD	%	TASA X 1000 HB	TASA X 10.000 HB
2015	FEMENINO	6 A 11 años	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	58	19,73	1,50	15,04
			Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	37	12,59	0,96	9,59
			Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	21	7,14	0,54	5,45
			R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	15	5,10	0,39	3,89
			Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	14	4,76	0,36	3,63
			Otras Causas	149	44,22	3,86	38,64	
			Total	294		7,62	76,24	
Z002			EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	43	12,84	1,12	11,23	
Z003			EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	33	9,85	0,86	8,62	
Z000			EXAMEN MEDICO GENERAL	31	9,25	0,81	8,10	
Z001			CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	26	7,76	0,68	6,79	
D649			ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	9	2,69	0,24	2,35	
Otras Causas			193	53,13	5,04	50,41		
Total			335		8,75	87,50		
Z002			EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	35	23,33	0,92	9,18	
Z003			EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	14	9,33	0,37	3,67	
Z000			EXAMEN MEDICO GENERAL	6	4,00	0,16	1,57	
K021			CARIES DE LA DENTINA	6	4,00	0,16	1,57	
R104			OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	5	3,33	0,13	1,31	
Otras Causas			84	50,67	2,20	22,04		
Total			150		3,94	39,36		

Fuente RIPS UAESA

Las enfermedades en el año 2015 y 2016 a 30 de Junio de 2017 en la IPS del municipio de Cravo Norte las atenciones que fueron la causa de mayor cantidad demandó en este grupo de edad fue el control de salud de rutina del niño corresponde al 12.59% en la población femenina y en la población masculina el 24.91%. En segundo lugar, 11.01 examen del estado de desarrollo del adolescente 10.53% y Rinofaringitis aguda resfriado común con 5.83. En el año 2017 en las niñas y en los niños la anemia de tipo no especificado con el 5.0%.

AÑO	SEXO	COCO VITAL	COD_DX	DESCRIPCION DIAGNOSTICO -	CANTIDAD	%	TASA X 1000 HB	TASA X 10.000 HB-
2015	MASCULINO	6 A 11 AÑOS	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	70	24,91	1,82	18,15
			Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	18	6,41	0,47	4,67
			D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	18	6,41	0,47	4,67
			Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	17	6,05	0,44	4,41
			K021	CARIES DE LA DENTINA	12	4,27	0,31	3,11
			Otras Causas	146	47,33	3,79	37,86	
			Total	281		7,29	72,87	
			Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	56	15,60	1,46	14,63
Z003			EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	36	10,03	0,94	9,40	
Z000			EXAMEN MEDICO GENERAL	30	8,36	0,78	7,84	
Z001			CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	25	6,96	0,65	6,53	
K021			CARIES DE LA DENTINA	16	4,46	0,42	4,18	
Otras Causas			196	49,03	5,12	51,19		
Total			359		9,38	93,77		
Z002			EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	31	25,83	0,81	8,13	
J00X			RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	7	5,83	0,18	1,84	
D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	6	5,00	0,16	1,57			
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	6	5,00	0,16	1,57			
J459	ASMA, NO ESPECIFICADA	4	3,33	0,10	1,05			
Otras Causas	66	49,17	1,73	17,32				
Total	120		3,15	31,49				

Fuente RIPS UAESA

CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS CICLO VITAL DESDE LOS 6 A LOS 11 AÑOS DEL MUNICIPIO DE FORTUL

AÑO	SEXO	GRUPO	COD_DX	DESCRIPCION DIAGNOSTICO -	CANTIDAD	%	TASA X 1000 HB	TASA X 10.000 HB-
2015	FEMENINO	6 a 11 años	Z761	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NIÑO	828	24,87	21,47	214,72
			K021	CARIES DE LA DENTINA	718	21,57	18,62	186,19
			B829	PARASITOSIS INTESITINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	184	5,53	4,77	47,72
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	152	4,57	3,94	39,42
			Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	140	4,21	3,63	36,31
			Otras Causas	1.307	34,64	33,89	338,93	
			Total	3.329		86,33	863,29	
2016			K021	CARIES DE LA DENTINA	752	21,68	19,64	196,42
			Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	551	15,89	14,39	143,92
			Z761	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NIÑO	291	8,39	7,60	76,01
			B829	PARASITOSIS INTESITINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	201	5,80	5,25	52,50
			Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	167	4,82	4,36	43,62
			Otras Causas	1.506	37,54	39,34	393,36	
			Total	3.468		90,58	905,81	
2017			K021	CARIES DE LA DENTINA	351	22,46	9,21	92,10
			Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	346	22,14	9,08	90,79
			B829	PARASITOSIS INTESITINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	78	4,99	2,05	20,47
			Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	69	4,41	1,81	18,11
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	42	2,69	1,10	11,02
			Otras Causas	677	39,16	17,76	177,64	
			Total	1.563		41,01	410,13	

Fuente RIPS UAESA

Las enfermedades en el año 2015 y 2016 a 30 de Junio de 2017 en la IPS del municipio de Fortul las atenciones que fueron la causa de mayor cantidad demandó en este grupo de edad fue consulta para atención y supervisión de la salud del niño corresponde al 24.87% en la población femenina y en la población masculina el 38.67%. En segundo lugar, caries de la dentina 21.57 examen durante el periodo de crecimiento rápido de la infancia 15.89 % En el año 2017 en las niñas y en los niños parasitosis intestinal sin otra especificación con el 4.99%.

AÑO	SEXO	GRUPO	COD_DX	DESCRIPCION DIAGNOSTICO -	CANTIDAD	%	TASA X 1000 HB	TASA X 10.000 HB-
2015	MASCULINO	6 a 11 años	Z761	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NINO	755	25,74	19,58	195,79
			K021	CARIES DE LA DENTINA	647	22,06	16,78	167,78
			B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	162	5,52	4,20	42,01
			Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	122	4,16	3,16	31,64
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	113	3,85	2,93	29,30
				Otras Causas	1.134	35,49	29,41	294,07
			Total		2.933		76,06	760,59
K021			CARIES DE LA DENTINA	587	19,97	15,33	153,32	
Z002			EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	509	17,32	13,29	132,95	
Z761			CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NINO	259	8,81	6,76	67,65	
B829			PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	176	5,99	4,60	45,97	
Z003			EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	143	4,87	3,74	37,35	
			Otras Causas	1.265	38,38	33,04	330,41	
Total				2.939		76,76	767,64	
Z002			EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	340	23,21	8,92	89,22	
K021			CARIES DE LA DENTINA	318	21,71	8,34	83,44	
B829			PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	68	4,64	1,78	17,84	
Z003			EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	58	3,96	1,52	15,22	
K006			ALTERACIONES EN LA ERUPCION DENTARIA	39	2,66	1,02	10,23	
			Otras Causas	642	40,14	16,85	168,46	
Total				1.465		38,44	384,41	

Fuente RIPS UAESA

CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS CICLO VITAL DESDE LOS 6 A LOS 11 AÑOS DEL MUNICIPIO DE PUERTO RONDON

AÑO	SEXO	GRUPO	COD_DX	DESCRIPCION DIAGNOSTICO -	CANTIDAD	%	TASA X 1000 HB	TASA X 10.000 HB-
2015	FEMENINO	6 a 11 años	K021	CARIES DE LA DENTINA	195	28,30	5,06	50,57
			Z761	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NIÑO	103	14,95	2,67	26,71
			Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	32	4,64	0,83	8,30
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	32	4,64	0,83	8,30
			B829	PARASITOSIS INTESITINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	27	3,92	0,70	7,00
				Otras Causas	300	37,88	7,78	77,80
			Total		689		17,87	178,67
2016			K021	CARIES DE LA DENTINA	166	26,73	4,34	43,36
			Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	92	14,81	2,40	24,03
			Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	52	8,37	1,36	13,58
			Z761	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NIÑO	42	6,76	1,10	10,97
			B829	PARASITOSIS INTESITINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	29	4,67	0,76	7,57
				Otras Causas	240	34,78	6,27	62,69
			Total		621		16,22	162,20
2017	K021	CARIES DE LA DENTINA	81	29,45	2,13	21,25		
	Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	70	25,45	1,84	18,37		
	Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	23	8,36	0,60	6,04		
	B829	PARASITOSIS INTESITINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	13	4,73	0,34	3,41		
	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	8	2,91	0,21	2,10		
		Otras Causas	80	26,18	2,10	20,99		
	Total		275		7,22	72,16		

Fuente RIPS UAESA

Las enfermedades en el año 2015 y 2016 a 30 de Junio de 2017 en la IPS del municipio de Puerto Rondón las atenciones que fueron la causa de mayor cantidad demandó en este grupo de edad fue la caries de la dentina corresponde al 28.30% en la población femenina y en la población masculina el 26.36%. En segundo lugar, consulta para la atención y supervisión de la salud del niño 20.93 examen durante el periodo rápido de la infancia 18.18 % En el año 2017 en las niñas y en los niños con el 9.32%. En el año 2017 tenemos en tercer lugar examen del estado de desarrollo del adolescente 9.43%

AÑO	SEXO	GRUPO	COD_DX	DESCRIPCION DIAGNOSTICO -	CANTIDAD	%	TASA X 1000 HB	TASA X 10.000 HB-			
2015	MASCULINO	6 a 11 años	K021	CARIES DE LA DENTINA	136	26,36	3,53	35,27			
			Z761	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NIÑO	108	20,93	2,80	28,01			
			Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	25	4,84	0,65	6,48			
			Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	24	4,65	0,62	6,22			
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	19	3,68	0,49	4,93			
				Otras Causas	204	35,27	5,29	52,90			
			Total		516		13,38	133,81			
K021			CARIES DE LA DENTINA	148	29,90	3,87	38,66				
Z002			EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	90	18,18	2,35	23,51				
Z761			CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NIÑO	45	9,09	1,18	11,75				
B829			PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	15	3,03	0,39	3,92				
Z003			EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	11	2,22	0,29	2,87				
			Otras Causas	186	34,55	4,86	48,58				
Total				495		12,93	129,29				
2016	MASCULINO	6 a 11 años	K021	CARIES DE LA DENTINA	77	31,56	2,02	20,20			
			Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	72	29,51	1,89	18,89			
			Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	23	9,43	0,60	6,04			
			B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	12	4,92	0,31	3,15			
			A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	3	1,23	0,08	0,79			
				Otras Causas	57	21,72	1,50	14,96			
Total				244		6,40	64,03				
2017			MASCULINO	6 a 11 años							

Fuente RIPS UAESA

CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS

CICLO VITAL DESDE LOS 6 A LOS 11 AÑOS DEL MUNICIPIO DE SARAVERA

AÑO	SEXO	CICLO VITAL	COD_DX	DESCRIPCION DIAGNOSTICO -	CANTIDAD	%	TASA X 1000 HB	TASA X 10.000 HB-
2015	FEMENINO	6 a 11 años	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	1.217	14,75	31,56	315,60
			K021	CARIES DE LA DENTINA	685	8,30	17,76	177,64
			Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	319	3,87	8,27	82,72
			K051	GINGIVITIS CRONICA	288	3,49	7,47	74,68
			B829	PARASITOSIS INTESITAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	230	2,79	5,96	59,64
			Otras Causas	5.510	61,68	142,89	1428,87	
			Total	8.249		213,92	2139,15	
2016			K021	CARIES DE LA DENTINA	759	10,72	19,82	198,24
			K051	GINGIVITIS CRONICA	397	5,61	10,37	103,69
			Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	302	4,27	7,89	78,88
			B829	PARASITOSIS INTESITAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	272	3,84	7,10	71,04
			Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	227	3,21	5,93	59,29
			Otras Causas	5.122	67,74	133,78	1337,83	
			Total	7.079		184,90	1848,98	
2017			K051	GINGIVITIS CRONICA	431	10,98	11,31	113,09
			K021	CARIES DE LA DENTINA	418	10,65	10,97	109,68
			Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	226	5,76	5,93	59,30
			Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	199	5,07	5,22	52,22
			B829	PARASITOSIS INTESITAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	152	3,87	3,99	39,88
			Otras Causas	2.500	59,14	65,60	656,00	
			Total	3.926		103,02	1030,18	

Fuente RIPS UAESA

Las enfermedades en el año 2015 y 2016 a 30 de Junio de 2017 en la IPS del municipio de Saravena las atenciones que fueron la causa de mayor cantidad demandó en este grupo de edad fue el control de salud de rutina del niño corresponde al 14.75% en la población femenina y en la población masculina el 15.61%. En segundo lugar, caries de la dentina 7.69% en los niños 42.65 % En el año 2017 en las niñas y en los niños examen durante el periodo rápido de la infancia 4.61 y gingivitis crónica en el año 2017 con el 10.07%.

AÑO	SEXO	CICLO VITAL	COD_DX	DESCRIPCION DIAGNOSTICO -	CANTIDAD	%	TASA X 1000 HB	TASA X 10.000 HB-		
2015	MASCULINO	6 a 11 años	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	1.202	15,61	31,17	311,71		
			K021	CARIES DE LA DENTINA	592	7,69	15,35	153,52		
			Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	252	3,27	6,53	65,35		
			B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	237	3,08	6,15	61,46		
			B829	PARASITOSIS INTESITAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	220	2,86	5,71	57,05		
				Otras Causas	5.198	62,86	134,80	1347,96		
			Total		7.701		199,70	1997,04		
K021			CARIES DE LA DENTINA	652	9,91	17,03	170,30			
K051			GINGIVITIS CRONICA	369	5,61	9,64	96,38			
Z002			EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	303	4,61	7,91	79,14			
B829			PARASITOSIS INTESITAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	248	3,77	6,48	64,78			
Z003			EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	161	2,45	4,21	42,05			
			Otras Causas	4.845	69,82	126,55	1265,48			
Total				6.578		171,81	1718,12			
2016	MASCULINO	6 a 11 años	K021	CARIES DE LA DENTINA	404	10,28	10,60	106,01		
			K051	GINGIVITIS CRONICA	396	10,07	10,39	103,91		
			Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	228	5,80	5,98	59,83		
			Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	198	5,04	5,20	51,95		
			B829	PARASITOSIS INTESITAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	151	3,84	3,96	39,62		
				Otras Causas	2.554	61,28	67,02	670,17		
			Total		3.931		103,15	1031,49		
2017			MASCULINO	6 a 11 años	K021	CARIES DE LA DENTINA	404	10,28	10,60	106,01
					K051	GINGIVITIS CRONICA	396	10,07	10,39	103,91
					Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	228	5,80	5,98	59,83
					Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	198	5,04	5,20	51,95
					B829	PARASITOSIS INTESITAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	151	3,84	3,96	39,62
						Otras Causas	2.554	61,28	67,02	670,17
					Total		3.931		103,15	1031,49

Fuente RIPS UAESA

CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS CICLO VITAL DESDE LOS 6 A LOS 11 AÑOS DEL MUNICIPIO DE TAME

AÑO	SEXO	GRUPO	COD_DX	DESCRIPCION DIAGNOSTICO -	CANTIDAD	%	TASA X 1000 HB	TASA X 10.000 HB-		
2015	FEMENINO	6 a 11 años	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	853	17,05	22,12	221,20		
			K021	CARIES DE LA DENTINA	395	7,90	10,24	102,43		
			Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	378	7,56	9,80	98,02		
			B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	290	5,80	7,52	75,20		
			Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	280	5,60	7,26	72,61		
				Otras Causas	2.806	49,00	72,77	727,66		
			Total	5.002		129,71	1297,13			
Z002			EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	743	16,84	19,41	194,07			
K021			CARIES DE LA DENTINA	378	8,57	9,87	98,73			
Z003			EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	312	7,07	8,15	81,49			
B829			PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	282	6,39	7,37	73,66			
J00X			RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	264	5,98	6,90	68,95			
			Otras Causas	2.434	49,97	63,57	635,74			
Total			4.413		115,26	1152,64				
2016	FEMENINO	6 a 11 años	Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	511	22,01	13,41	134,09		
			B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	186	8,01	4,88	48,81		
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	152	6,55	3,99	39,88		
			K021	CARIES DE LA DENTINA	139	5,99	3,65	36,47		
			Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	70	3,01	1,84	18,37		
				Otras Causas	1.264	50,17	33,17	331,67		
			Total	2.322		60,93	609,29			
2017			FEMENINO	6 a 11 años	Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	511	22,01	13,41	134,09
					B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	186	8,01	4,88	48,81
					J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	152	6,55	3,99	39,88
					K021	CARIES DE LA DENTINA	139	5,99	3,65	36,47
					Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	70	3,01	1,84	18,37
						Otras Causas	1.264	50,17	33,17	331,67
					Total	2.322		60,93	609,29	

Fuente RIPS UAESA

Las enfermedades en el año 2015 y 2016 a 30 de Junio de 2017 en la IPS del municipio de Tame las atenciones que fueron la causa de mayor cantidad demandó en este grupo de edad fue el control de salud de rutina del niño corresponde al 17.05% en la población femenina y en la población masculina el 19.99%. En segundo lugar, caries de la dentina 7.90% . En el año 2017 en las niñas y en los niños la caries de la dentina con el 6.22% y parasitosis intestinal con 5.67% en los niños mientras que en las niñas fue Rinofaringitis aguda resfriado común 6.55%.

AÑO	SEXO	GRUPO	COD_DX	DESCRIPCION DIAGNOSTICO -	CANTIDAD	%	TASA X 1000 HB	TASA X 10.000 HB-
2015	MASCULINO	6 a 11 años	Z001	CONTROL DE SALUD DE Rutina del Niño	867	19,99	22,48	224,83
			K021	CARIES DE LA DENTINA	364	8,39	9,44	94,39
			Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	313	7,22	8,12	81,17
			B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	254	5,86	6,59	65,87
			R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	180	4,15	4,67	46,68
			Otras Causas	2.360	47,97	61,20	612,00	
			Total	4.338	0,00	112,49	1124,94	
Z002			EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	749	19,07	19,56	195,63	
K021			CARIES DE LA DENTINA	302	7,69	7,89	78,88	
Z003			EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	298	7,59	7,78	77,84	
Z001			CONTROL DE SALUD DE Rutina del Niño	247	6,29	6,45	64,51	
B829			PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	243	6,19	6,35	63,47	
Otras Causas			2.088	48,56	54,54	545,37		
Total			3.927	0,00	102,57	1025,70		
2017			Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	429	21,53	11,26	112,57
			K021	CARIES DE LA DENTINA	124	6,22	3,25	32,54
			B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	113	5,67	2,97	29,65
			J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	99	4,97	2,60	25,98
			Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	62	3,11	1,63	16,27
			Otras Causas	1.166	54,89	30,60	305,96	
			Total	1.993	0,00	52,30	522,96	

Fuente RIPS UAESA



ANÁLISIS DE MORTALIDAD DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA Y LOS SIETE MUNICIPIOS

Mortalidad en menores de cinco años La tasa de mortalidad en los menores de cinco años indica la probabilidad de que un recién nacido pierda la vida antes de alcanzar los cinco años. Permite medir el resultado de la interacción de determinantes sociales de la salud, como la disponibilidad de alimentos, los ingresos del hogar, los conocimientos de la madre sobre cuidados de salud, el acceso a los servicios de salud y la oportunidad y calidad de la atención, el acceso a agua apta para el consumo y a saneamiento básico. Además, dada la baja posibilidad de que una minoría económicamente aventajada afecte la tasa en un país, este indicador ofrece una medida cercana al estado de salud de la mayoría de los niños y de la población general como un todo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2012 se produjeron alrededor de 6,6 millones de muertes en menores de cinco años; se estima que más de la mitad de los decesos en esta edad se pueden evitar tratando las enfermedades causantes con intervenciones simples y asequibles, y que “casi el 75% de esas defunciones se deben a seis trastornos: problemas neonatales, neumonía, diarrea, paludismo, sarampión y VIH/sida”³³.

La probabilidad de que un recién nacido muera antes de alcanzar los cinco años de edad en los países de ingresos medio altos es de 20 por cada 1.000 nacidos vivos²⁴, y a pesar de los logros en materia de supervivencia infantil en cuatro regiones, a saber: Asia oriental y el Pacífico, América Latina y el Caribe, Europa central y del Este y Comunidad de Estados Independientes (ECE/CEI), Países/territorios industrializados, la reducción de la mortalidad registrada en el mundo no bastó para alcanzar el cuarto ODM.²⁸ Dicho esto, la mortalidad en los menores de cinco años continua siendo un problema de salud pública altamente importante y relevante, por lo cual el ODS número tres (3) establece dentro de las metas para 2030, reducir estas muertes al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos²⁵.

En Colombia la mortalidad en los menores de cinco años ha seguido una tendencia al descenso a través de los años. Entre 1998 y 2013 las tasas disminuyeron un 41,86% pasando de 24,3 a 14,1 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Aunque el cambio porcentual anual estimado de la tasa fue de -3,9 para todo el periodo, no fue significativo con un nivel de confianza del 95%. Entre 2000 y 2013 el indicador se redujo en 10 muertes por cada 1.000 nacidos vivos y el APC de la tasa para los 13 años fue de -4,2 siendo estadísticamente significativo. La tabla 6 muestra los coeficientes obtenidos mediante un modelo de regresión para cero (0) y un (1) joinpoint.

Entre 2005 y 2013 en Colombia se registraron 104.180 muertes en menores de cinco años, para un promedio anual de 11.576 y una desviación estándar de 1.804; el número de muertes osciló entre 9.300 y 13.983, para un rango de 4.683. Aunque las tasas tuvieron el mismo comportamiento en ambos sexos, la brecha se mantuvo constante en el tiempo, con tasas entre un 19% y un 23% mayor en hombres que en mujeres. Se proyecta que si las condiciones se mantienen constantes, para el año 2021 la tasa de mortalidad en esta población puede descender hasta 8,7 (IC95%: 5,0 – 12,4).

Para poder llegar a comprender mejor el comportamiento de la mortalidad en una población, es necesario profundizar en las principales causas de fallecimiento de sus habitantes. Toda defunción tiene una causa, el análisis de estas causas y su evolución, permiten lograr una mejor comprensión





de las variaciones producidas en la mortalidad general. Se entiende por causa de muerte a la enfermedad, el traumatismo o la lesión que provocó que la persona dejara de existir. De este modo, la evolución en el patrón de mortalidad de una población, depende de las modificaciones observadas en las causas de defunción.

Las causas de muerte se encuentran estrechamente vinculadas con la estructura de edad o sexo de una población y de las condiciones de vida de sus habitantes. Mediante el análisis de estas causas, se pueden estimar los principales problemas de salud, facilitando el diseño de programas y políticas específicas en el campo.

Sin embargo, dentro del análisis de las causas de muerte de una población, no basta con centrar los análisis en el motivo que lleva a la tumba a las personas, sino que debe estudiarse el patrón de morbilidad de la población completa, por lo que se requiere un estudio detallado de sus enfermedades típicas.

En este documento se analizan tres aspectos: la distribución de las defunciones por edad, la distribución por sexo y la distribución por causas específicas, por causas externas en niños, niñas y adolescentes, Tasa de Homicidios en niños, niñas y adolescentes, Tasa de Suicidios en niños, niñas y adolescentes, Tasa de Otros Accidentes en niños, niñas y adolescentes.

CAUSAS DE CONSULTA EN NIÑOS Y NIÑAS CURSO VITAL DESDE LOS 0 A LOS 5 AÑOS

A partir de los Registros individuales de prestación de servicio (RIPS), en el año 2015 se atendieron en el Departamento de Arauca 401.087 niños y niñas el cual corresponde al 86% de la población total atendida de primera infancia e infancia desagregados de las siguiente forma en los municipios de Arauca 68.745, Arauquita 14.840, Cravo Norte 775, Fortul 9.587, Puerto Rondón 1362, Saravena 28.464 y Tame 19.731.

En el año 2016 se realizaron un total de en el Departamento de Arauca 378.413 niños y niñas el cual corresponde al 85% de la población total atendida de primera infancia e infancia desagregados de las siguiente forma en los municipios de Arauca 40.494, Arauquita 15.002, Cravo Norte 1556, Fortul 10.087, Puerto Rondón 1689, Saravena 23.256 y Tame 16.687

En el año 2017 desde enero hasta 30 de junio de 2017 en el Departamento de Arauca 195.405 niños y niñas el cual corresponde al 86% de la población total atendida de primera infancia e infancia desagregados de las siguientes formas en los municipios de Arauca 19.053, Arauquita 8.361, Cravo Norte 671, Fortul 5.176, Puerto Rondón 751, Saravena 12.936 y Tame 9.625.

En general todas las causas han mostrado tendencia al incremento lo cual puede ser indicador del aumento en la demanda de los servicios, entre estos se ve reflejada la dinámica fronteriza en nuestros municipios donde la población infantil es la que más acude al sistema de Salud, dentro las consultas generadas tenemos la consulta de control por enfermería, consulta de primera vez por medicina general, consulta por primera vez por odontología general y consulta de urgencias por medicina general.



AÑO	Curso vital	Municipio	Total	Hombres	Mujeres
			Consultas	Casos	Casos
2015	0-5 AÑOS	ARAUCA	68.745	36443	32302
		ARAUQUITA	14.840	7548	7292
		CRAVONORTE	1.949	1362	587
		FORTUL	9.587	4800	4787
		RONDON	1.362	775	587
		SARAVENA	16.197	14.834	1363
		TAME	19.731	9551	10180
TOTAL			132.411	75.313	57098
2016	0-5 AÑOS	ARAUCA	40494	21626	18868
		ARAUQUITA	22366	15002	7364
		CRAVONORTE	1556	879	677
		FORTUL	10087	5094	4993
		RONDON	1689	952	737
		SARAVENA	23256	12062	11194
		TAME	16687	8270	8417
TOTAL			116135	63885	52250
2017	0-5 AÑOS	ARAUCA	28039	19053	8986
		ARAUQUITA	8361	4242	4119
		CRAVONORTE	671	355	316
		FORTUL	5176	2575	2601
		RONDON	751	403	348
		SARAVENA	12936	6820	6116
		TAME	9621	4784	4837
TOTAL			65555	38232	27323

CAUSAS DE CONSULTA EN NIÑOS Y NIÑAS. CICLO VITAL DESDE LOS 6 A 11 AÑOS

A partir de los Registros individuales de prestación de servicio (RIPS), en el año 2015 se atendieron en el Departamento de Arauca 73.252 niños y niñas el cual corresponde al 14% de la población total atendida de primera infancia e infancia desagregados de las siguiente forma en los municipios de Arauca 28.830, Arauquita 8.047, Cravo Norte 575, Fortul 9.591, Puerto Rondón 869, Saravena 16.000 y Tame 9.340.

AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

20
17

En el año 2016 se realizaron un total de en el Departamento de Arauca 57.006 niños y niñas el cual corresponde al 15% de la población total atendida de primera infancia e infancia desagregados de las siguiente forma: en los municipios de Arauca 18.254, Arauquita 8.519, Cravo Norte 694, Fortul 6.407, Puerto Rondón 1.116, Saravena 13.691 y Tame 8.325

En el año 2017 desde enero hasta 30 de junio de 2017 en el Departamento de Arauca 28.497 niños y niñas, el cual corresponde al 14% de la población total atendida de primera infancia e infancia desagregados de las siguientes formas: en los municipios de Arauca 8.154, Arauquita 4.376 Cravo Norte 270, Fortul 3.028, Puerto Rondón 519, Saravena 7.865 y Tame 4.317.

En general todas las causas han mostrado tendencia al incremento lo cual puede ser indicador del aumento en la demanda de los servicios, entre estos se ve reflejada la dinámica fronteriza en nuestros municipios donde la población infantil es la que más acude al sistema de Salud, dentro las consultas generadas tenemos la consulta de control por enfermería, consulta de primera vez por medicina general, consulta por primera vez por odontología general y consulta de urgencias por medicina general.

AÑO	Curso Vital	Municipio	Total	Hombres	Mujeres
			Consultas	Casos	Casos
2015	6-11 AÑOS	ARAUCA	28.830	14533	14297
		ARAUQUITA	8.047	4027	4020
		CRAVO NORTE	575	281	294
		FORTUL	9.591	6262	3329
		PUERTO RONDON	869	575	294
		SARAVENA	16.000	7726	8274
		TAME	9.340	4338	5.002
TOTAL			73.252	37742	35.510
2016	6-11 AÑOS	ARAUCA	18254	9158	9096
		ARAUQUITA	8519	4139	4380
		CRAVO NORTE	694	359	335
		FORTUL	6407	2939	3468
		PUERTO RONDON	1116	495	621
		SARAVENA	13691	6601	7090
		TAME	8325	3916	4409
TOTAL			57006	27607	29399
2017	6-11 AÑOS	ARAUCA	8154	4145	4009
		ARAUQUITA	4376	1973	2403
		CRAVO NORTE	270	120	150

AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

20
17

	FORTUL	3028	1465	1563
	PUERTO RONDON	519	244	275
	SARAVENA	7865	3936	3929
	TAME	4285	1984	2301
TOTAL		28497	13867	14630

CATEGORIA DE DERECHOS. DERECHOS AL DESARROLLO

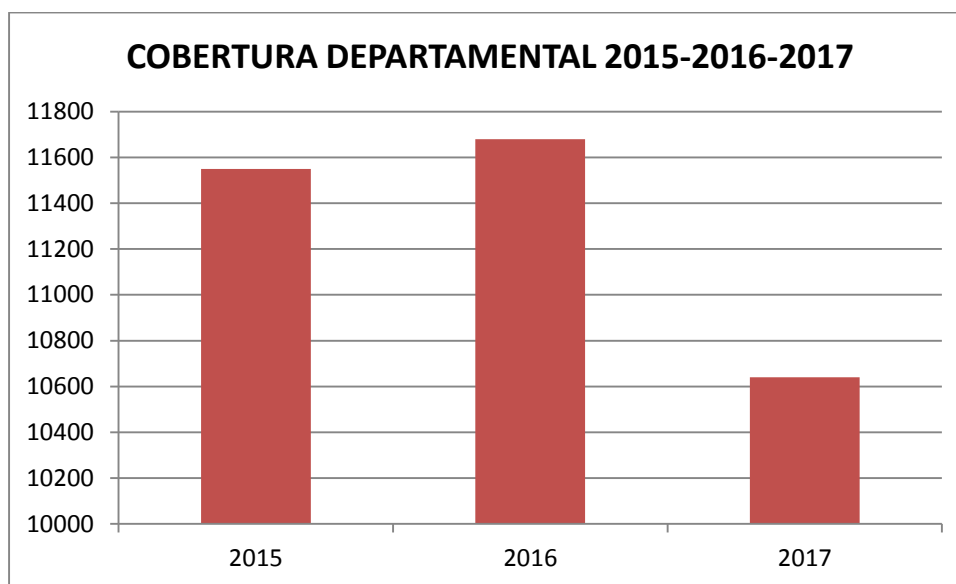
Número de niñas y niños en programas de atención integral del ICBF (CDI y familiar)

De los datos suministrado por el ICBF, se pudo analizar un primer indicador ubicado en las modalidades de atención integral (CDI Y HI), y Modalidad familiar (DIMF-Desarrollo Infantil en medio familiar)

CENTRO ZONAL	MUNICIPIO	Número de niñas y niños en programas de atención integral del ICBF (CDI, Desarrollo Infantil en Medio familiar y HI)		
		2015	2016	2017
ARAUCA	ARAUCA	3614	3649	3160
	CRAVO NORTE	220	220	220
SARAVENA	SARAVENA	2300	2300	2000
	ARAUQUITA	1205	1290	1340
	FORTUL	990	1000	1000
TAME	TAME	2970	2970	2670
	PUERTO RONDÓN	250	250	250
TOTAL ARAUCA REGIONAL		11549	11679	10640

FUENTE: SIM.

En esta modalidad podemos observar cobertura por municipios y años 2015 – 2016 - 2017



Se aprecia en la gráfica que el año de mayor cobertura en atención fue el 2016 con 11.679 cupos y el año de menor cobertura ha sido el 2017 con 10.640 cupos, es decir se ha presentado una disminución de 1.039 cupos.

Se aprecia que los municipios que han tenido estabilidad y no han variado sus cupos son Cravo Norte y Puerto Rondón los cuales obedecen a que la población del municipio se ha mantenido sin presentar cambios de emigraciones o migraciones significativas y la demanda no ha sido superior a la oferta.

En los municipios de Arauquita y Fortul para el año 2017 se presentó aumento en la oferta institucional en estas modalidades.

Por otro lado, los municipios de Arauca, Saravena y Tame presentaron una disminución de cupos debido no se realizó reposición de cupos que se liberaron por niñas y niños que ingresaron al sistema educativo formal.

Así mismo, es necesario aclarar que la modalidad familiar hace presencia en la zona rural por excelencia y por ello la ubicación de ruralidad representa no sólo un aspecto de la distribución geográfica de la población en un territorio dado, sino también un aspecto sociocultural en la medida que las diferencias entre la zona urbana y rural van más allá de la localización geográfica y lo que hemos buscado es llegar a todo tipo de población con desigualdades étnicas y raciales, así como desigualdades vinculadas al espacio geográfico.





El nivel de atención en los distintos programas de atención integral a la primera infancia nos aproxima a las prioridades, explícitas del país en relación con los niños enmarcados en el Plan nacional de desarrollo Todos por un nuevo país .2014-2018 que busca beneficiar a 2 millones de niños y niñas menores de cinco años con educación inicial en el marco de la atención integral en el año 2018.

Número de niños y niñas atendidos en Hogares Comunitarios de Bienestar -HCB Familiares, Fami, Grupal y en Establecimientos de Reclusión y otras formas de atención.

CENTRO ZONAL	MUNICIPIO	Número de niños y niñas atendidos en Hogares Comunitarios de Bienestar HCB Familiares, FAMI)		
		2015	2016	2017
ARAUCA	ARAUCA	156	144	144
	CRAVO NORTE	36	36	36
SARAVENA	SARAVENA	360	360	360
	ARAUQUITA	360	336	336
	FORTUL	12	12	12
TOTAL ARAUCA REGIONAL		924	888	888

FUENTE: SIM.

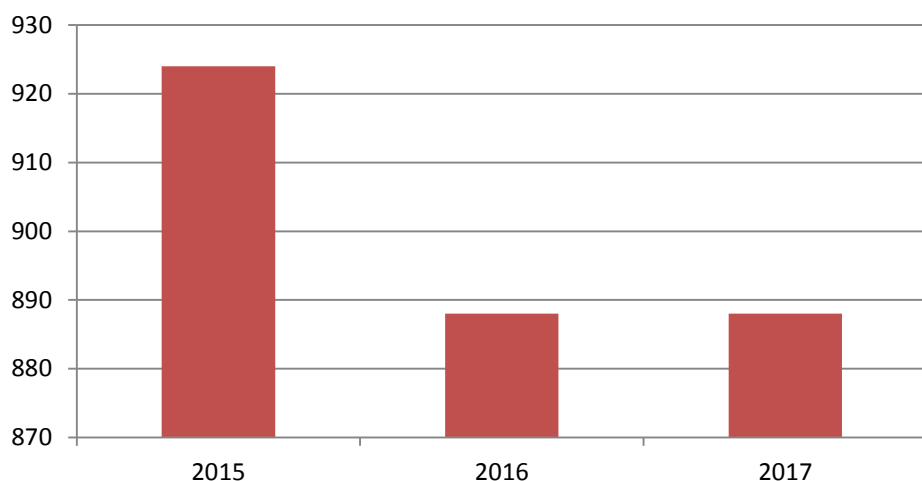
En esta grafica se evidenciaran dos modalidades de atención diferentes una es la modalidad familiar (FAMI) y la modalidad comunitaria.

Se observa cobertura por municipios y años 2015-2016-2017 en los centros zonales de Arauca y Saravena, cabe aclarar que el Centro Zonal Tame no cuenta con dichas modalidades de atención.





COBERTURA DEPARTAMENTAL 2015-2016-2017



Se puede apreciar que durante el periodo analizado la cobertura ha disminuido en 24 cupos asignados al municipio de Arauquita los cuales son resultado de proceso de cierre definitivo debido a que las madres comunitarias renunciaron, cabe resaltar que se efectuó proceso de concertación de familias para continuar la atención de los beneficiarios en otras modalidades.

En el municipio de Arauca se observa una disminución de un HCB es decir de 12 cupos debido a un cierre temporal del Hogar por incumplimiento en la atención adecuada señalada en los estándares de calidad, cabe aclarar que a los niños y niñas se les garantiza la atención en otras modalidades de atención.

Dificultades

La información acerca del cuidado prenatal y la atención al parto, nos aproxima a los niveles de atención recibidos por la madre y el niño en los primeros minutos de vida de éste, así como el riesgo debido a la falta de cuidado en el embarazo.

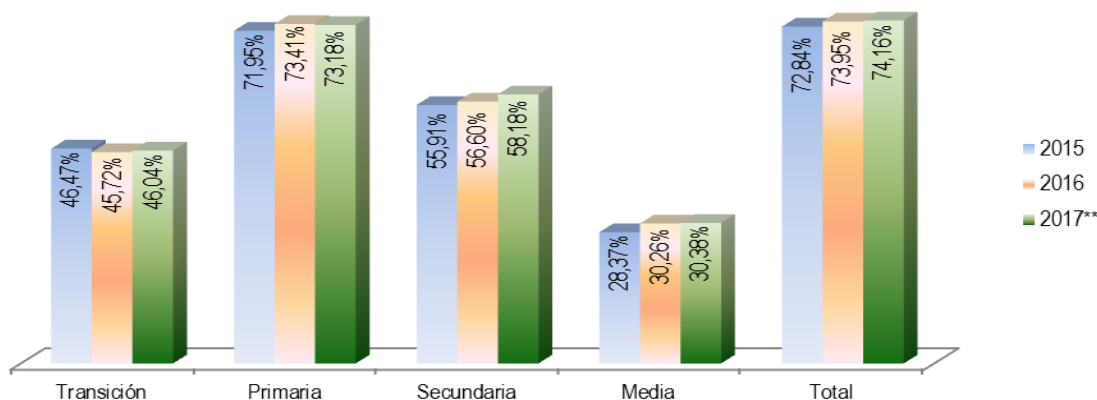
TASA DE COBERTURA NETA

Nivel Departamental



AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

20
17



El comportamiento de cobertura neta en el departamento de Arauca presenta un crecimiento sostenido durante el periodo analizado, influenciado especialmente por el retorno de Colombianos provenientes de la República Bolivariana de Venezuela, y ciudadanos venezolanos que llegan en busca de mejores oportunidades laborales; Igualmente el departamento de Arauca durante los últimos 2 años ha garantizado la prestación del servicio de Alimentación Escolar y Transporte Escolar de manera continua.

Municipio de Arauca

Año	Transición	Primaria	Secundaria	Media	Total
2015	74,27%	80,51%	75,23%	67,55%	76,39%
2016	75,83%	83,41%	74,51%	74,17%	78,39%
2017**	83,77%	83,56%	74,54%	61,97%	76,46%



www.arauca.gov.co



Gobernación Arauca



gobearauca

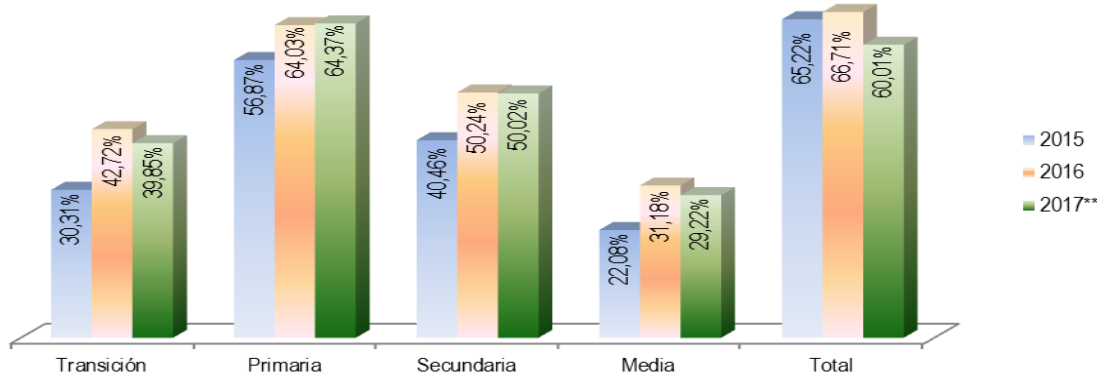


Secretaría de
DESARROLLO
SOCIAL



AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

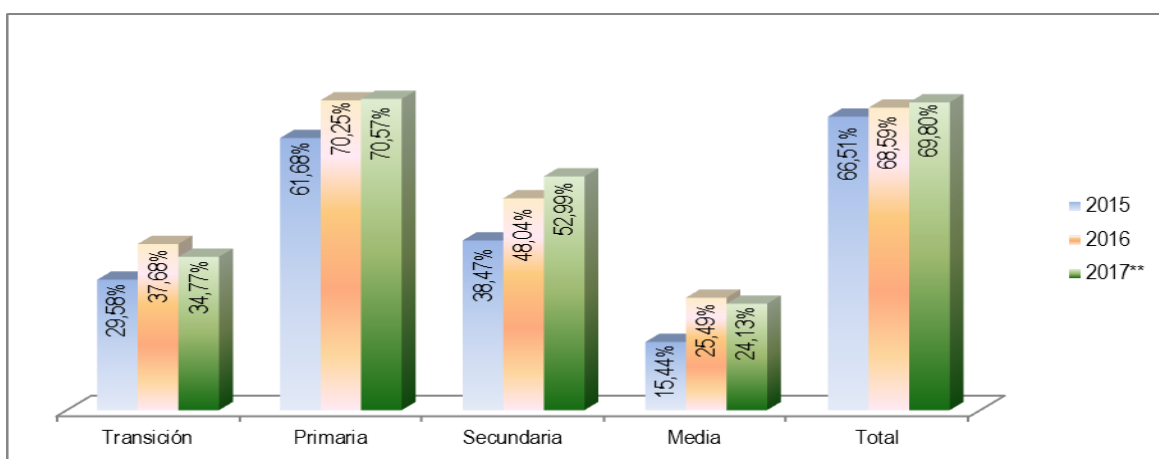
20
17



El municipio de Arauca muestra un crecimiento entre los años 2015 a 2016, impulsado especialmente por los niveles de básica primaria y Secundaria, pero para el año 2017 se presenta un leve decrecimiento, impulsado especialmente por los niveles preescolar y media, cabe aclarar que el informe 2017 corresponde a un dato parcial con corte a junio de 2017.

Municipio de Arauquita

Año	Transición	Primaria	Secundaria	Media	Total
2015	75,12%	90,67%	73,63%	47,61%	76,93%
2016	77,13%	93,36%	72,26%	49,81%	78,07%
2017**	74,93%	91,06%	79,23%	50,16%	79,24%

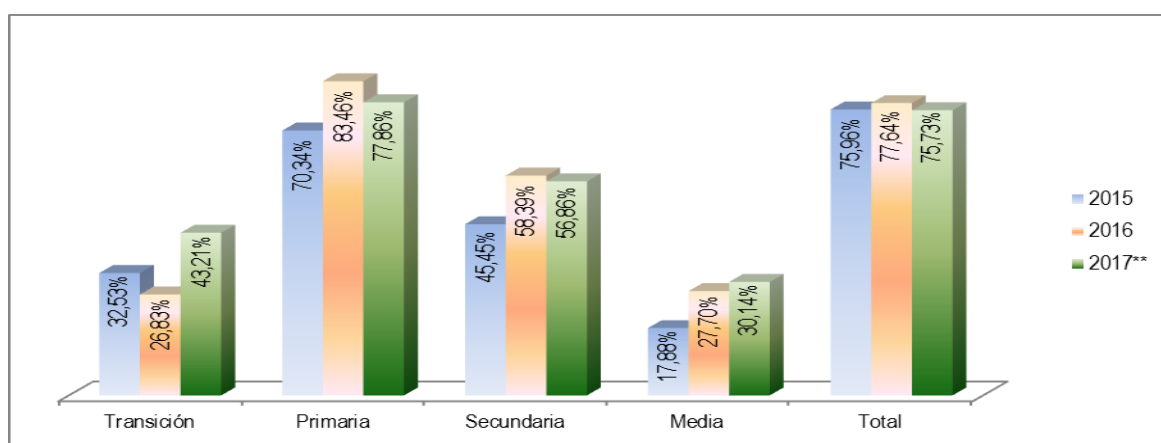


El municipio de Arauquita muestra un crecimiento constante durante el periodo 2015 a 2017, impulsado especialmente por los niveles de básica secundaria y media, lo cual obedece especialmente al crecimiento de la matrícula en las instituciones educativas de la

zona rural, igualmente por ser uno de los municipios fronterizos es receptor de la población proveniente de Venezuela.

Municipio de Cravo Norte

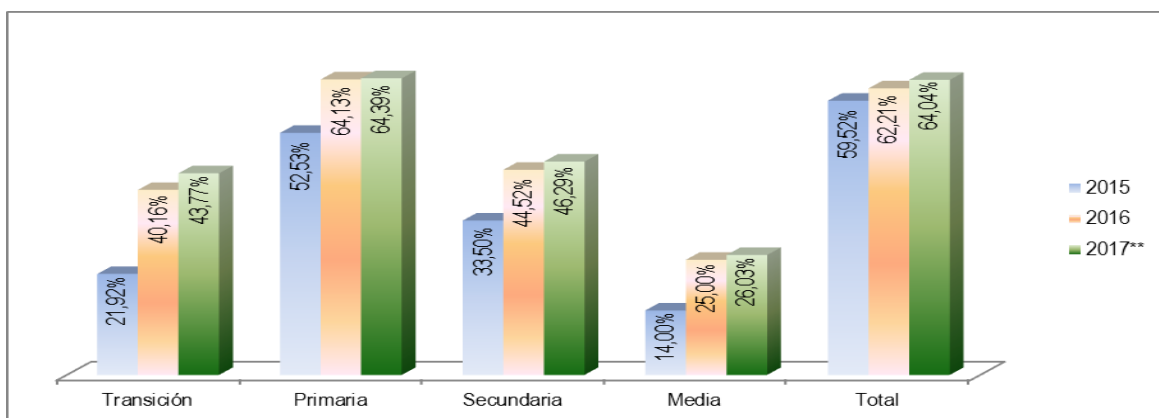
Año	Transición	Primaria	Secundaria	Media	Total
2015	32,53%	70,34%	45,45%	17,88%	75,96%
2016	26,83%	83,46%	58,39%	27,70%	77,64%
2017**	43,21%	77,86%	56,86%	30,14%	75,73%



El municipio de Cravo Norte muestra un crecimiento entre los años 2015 a 2016, impulsado especialmente por los niveles de básica primaria, secundaria y media, pero para el año 2017 se presenta un leve decrecimiento, impulsado especialmente por los niveles de básica primaria y secundaria; esta situación obedece especialmente del traslado de los estudiantes a establecimientos educativos del departamento de Casanare en donde se ofrece el servicio de internado, lo que permite la permanencia de los estudiantes en el sistema educativo.

Municipio de Fortul

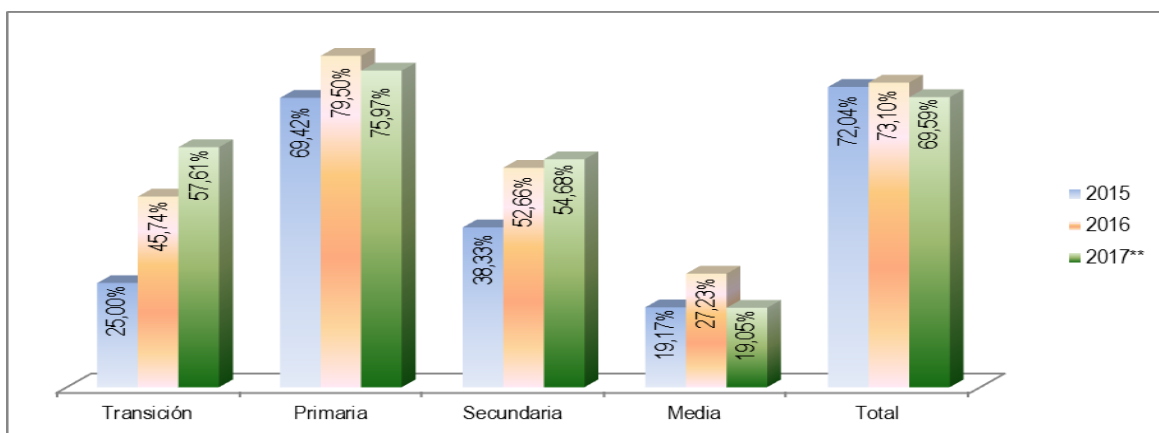
Año	Transición	Primaria	Secundaria	Media	Total
2015	21,92%	52,53%	33,50%	14,00%	59,52%
2016	40,16%	64,13%	44,52%	25,00%	62,21%
2017**	43,77%	64,39%	46,29%	26,03%	64,04%



El municipio de Fortul muestra un crecimiento constante durante el periodo 2015 a 2017, impulsado especialmente al crecimiento de la matrícula en las instituciones educativas de la zona rural, Igualmente por ser uno de los municipios que más población proveniente de Venezuela recibe.

Municipio de Puerto Rondón

Año	Transición	Primaria	Secundaria	Media	Total
2015	25,00%	69,42%	38,33%	19,17%	72,04%
2016	45,74%	79,50%	52,66%	27,23%	73,10%
2017**	57,61%	75,97%	54,68%	19,05%	69,59%

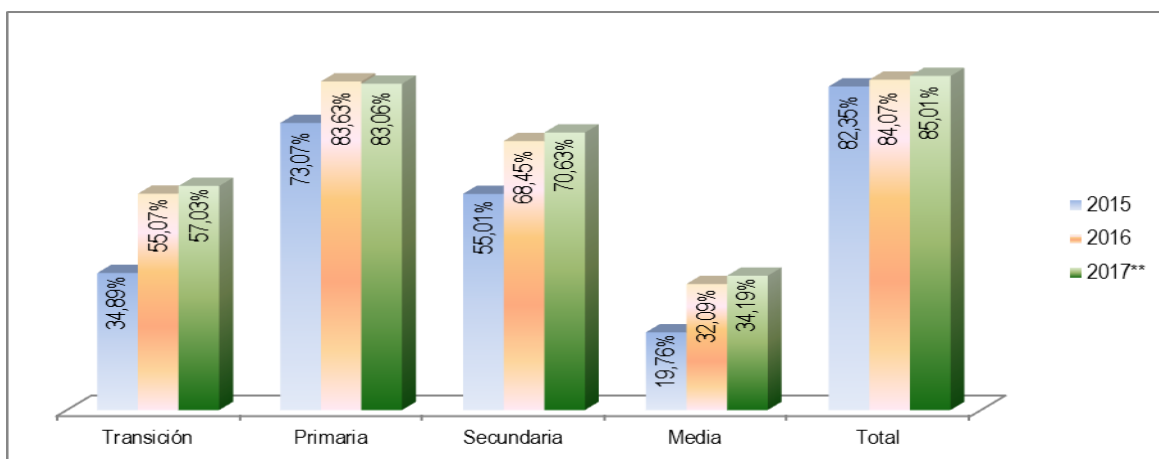




El municipio de Puerto Rondón muestra un crecimiento entre los años 2015 a 2016, presentado en todos los niveles, pero para el año 2017 se presenta un leve decrecimiento, impulsado especialmente por los niveles de básica primaria y media; esta situación obedece especialmente del traslado de los estudiantes a establecimientos educativos del departamento de Casanare en donde se ofrece el servicio de internado, lo que permite la permanencia de los estudiantes en el sistema educativo.

Municipio de Saravena

Año	Transición	Primaria	Secundaria	Media	Total
2015	34,89%	73,07%	55,01%	19,76%	82,35%
2016	55,07%	83,63%	68,45%	32,09%	84,07%
2017**	57,03%	83,06%	70,63%	34,19%	85,01%



En el municipio de Saravena se presenta un crecimiento sostenido durante el periodo analizado, influenciado especialmente por el retorno de Colombianos provenientes de Venezuela, y Venezolanos que llegan en busca de mejores oportunidades laborales; Igualmente el departamento de Arauca durante los últimos 2 años ha garantizado la prestación del servicio de Alimentación Escolar y Transporte Escolar de manera continua.

Municipio de Tame

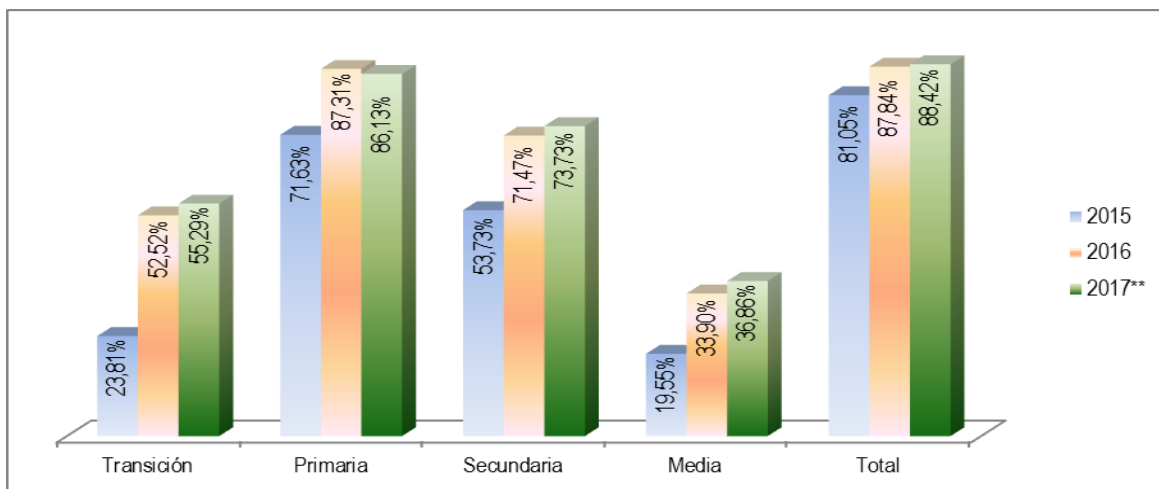


AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

20 17



Año	Transición	Primaria	Secundaria	Media	Total
2015	23,81%	71,63%	53,73%	19,55%	81,05%
2016	52,52%	87,31%	71,47%	33,90%	87,84%
2017**	55,29%	86,13%	73,73%	36,86%	88,42%



En el municipio de Tame se presenta un crecimiento sostenido durante el periodo analizado, lo cual obedece especialmente al crecimiento de la matrícula en las instituciones educativas de la zona rural, influenciado especialmente por el retorno de Colombianos provenientes de Venezuela, y Venezolanos que llegan en busca de mejores oportunidades laborales; Igualmente el departamento de Arauca durante los últimos 2 años ha garantizado la prestación del servicio de Alimentación Escolar y Transporte Escolar de manera continua.

TASA DE COBERTURA BRUTA

Nivel Departamental

Año	Transición	Primaria	Secundaria	Media	Total
2015	82,65%	91,52%	82,64%	59,76%	82,95%
2016	81,85%	96,01%	83,00%	63,17%	85,37%
2017**	80,52%	95,64%	84,69%	59,80%	85,08%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Finanzas - Ministerio de Educación Nacional

(**) Corte Junio de 2017, Para el caso de Matriculas 2015 - 2016 es matrícula definitiva



www.arauca.gov.co



Gobernación Arauca

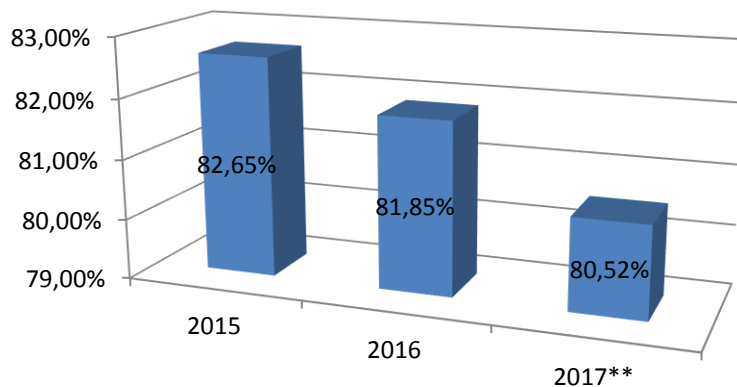


gobearauca



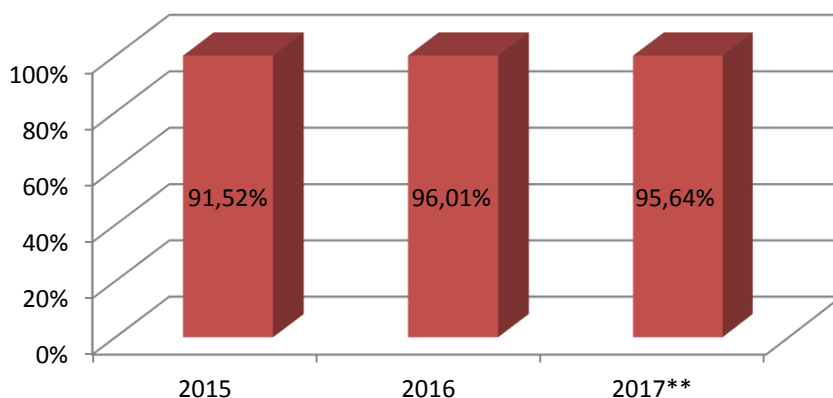


Cobertura escolar bruta en Transición



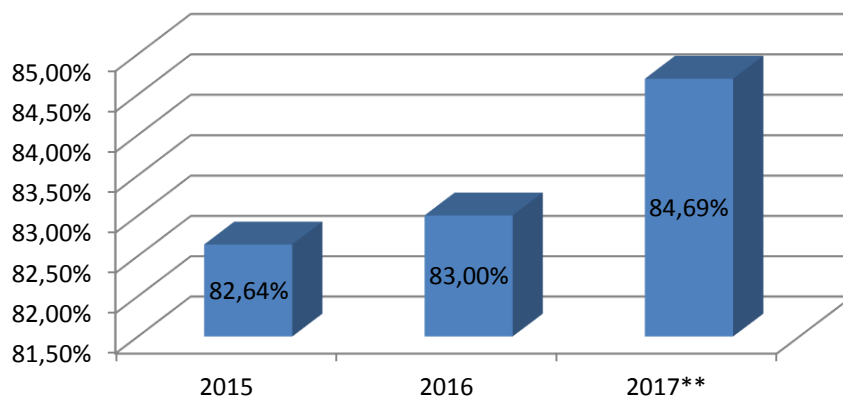
Para el año 2015

Cobertura escolar bruta para educación básica **Primaria**

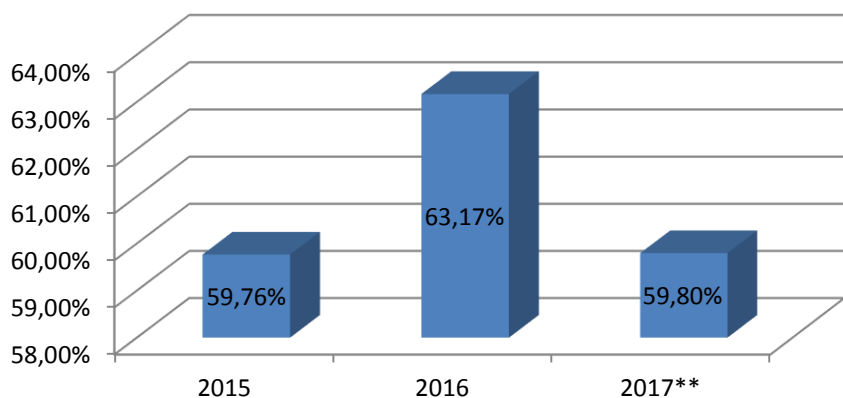




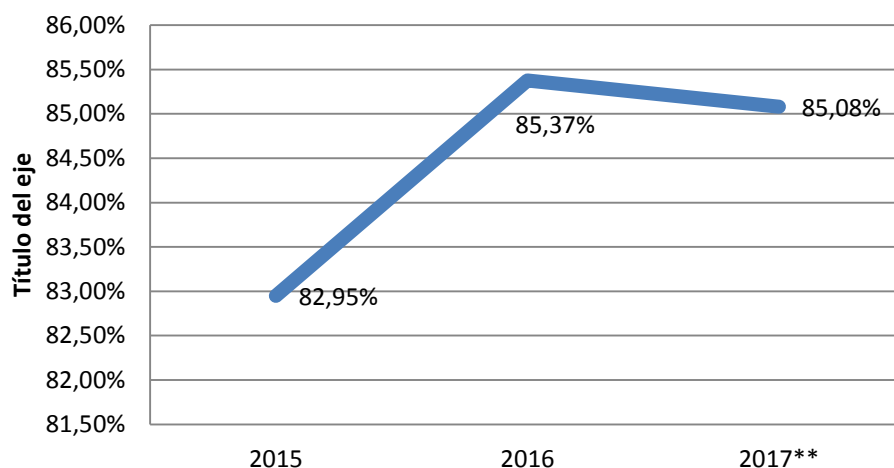
Cobertura escolar bruta para educación básica **Secundaria**



Cobertura escolar bruta para educación básica **Media**



Tasa de cobertura Bruta



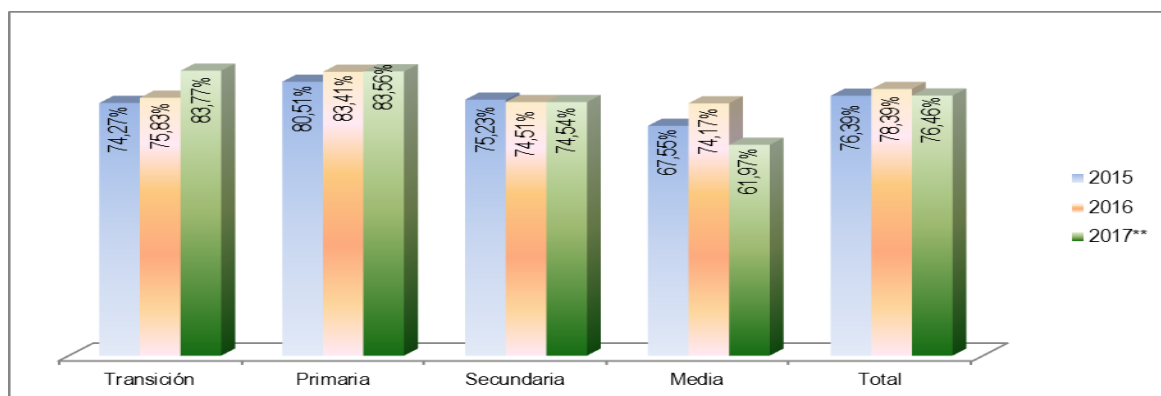
El comportamiento de la Cobertura Bruta en el departamento de Arauca registra un horizonte ascendente sostenido durante el periodo analizado (2015=82,95%; 2016=85,37% y 2017=85,08 (Corte 30 de junio)), lo cual responde especialmente al fortalecimiento implementado de modelos educativos flexibles (SER, Grupos Juveniles Creativos y Programa para Jóvenes Extra edad y Adultos), además de la focalización realizada por el Ministerio de Educación con el Programa Nacional de Alfabetización, lo cual ha permitido alfabetizar a 2.000 Jóvenes extra edad y adultos durante los últimos 2 años; Sumado a estos esfuerzos departamentales y nacionales, también ha incidido positivamente este indicador el retorno de Colombianos provenientes de Venezuela, y Venezolanos que llegan en busca de mejores oportunidades laborales.

Igualmente el departamento de Arauca durante los últimos 2 años ha garantizado la prestación del servicio de Alimentación Escolar y Transporte Escolar de manera continua.

Se precisa que la información 2015 – 2016 es información definitiva generada por la Oficina Asesora de Planeación y Finanzas del Ministerio de Educación Nacional, mientras la información 2017 es información parcial con corte a Junio de 2017, quedando pendientes por registro de estudiantes beneficiarios del programa de alfabetización de la Gobernación de Arauca y población perteneciente a los modelos que implementa el Ministerio de Educación Nacional para desmovilizados de grupos armados y habitantes de zonas aledañas a la zona veredal.

Municipio de Arauca

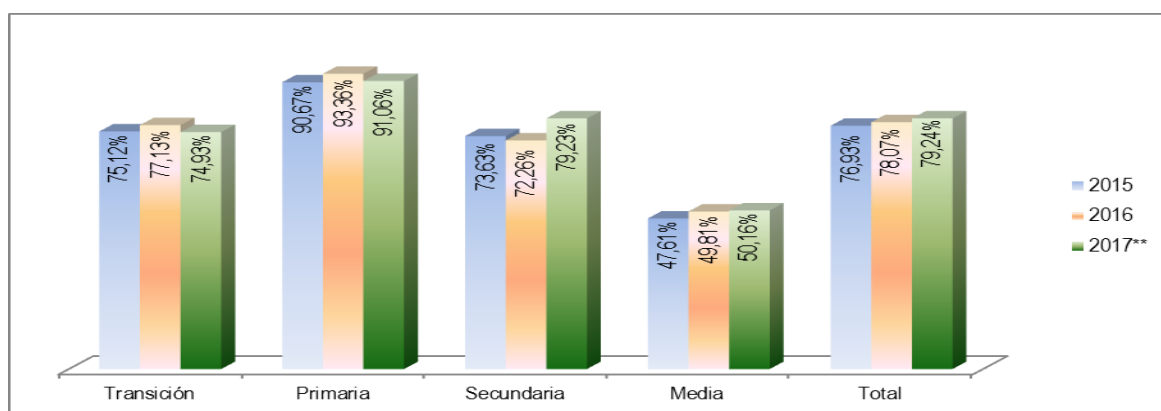
Año	Transición	Primaria	Secundaria	Media	Total
2015	74,27%	80,51%	75,23%	67,55%	76,39%
2016	75,83%	83,41%	74,51%	74,17%	78,39%
2017**	83,77%	83,56%	74,54%	61,97%	76,46%



El municipio de Arauca muestra un crecimiento entre los años 2015 a 2016, impulsado especialmente por los niveles de básica primaria (80.51%; 83.41% y 83.56%) y secundaria (75.23%; 74.51% y 74.54%), pero para el año 2017 se presenta un leve decrecimiento, impulsado especialmente por el nivel media, cabe exponer que el informe 2017 corresponde a un dato parcial con corte a 30 de junio de 2017.

Municipio de Arauquita

Año	Transición	Primaria	Secundaria	Media	Total
2015	75,12%	90,67%	73,63%	47,61%	76,93%
2016	77,13%	93,36%	72,26%	49,81%	78,07%
2017**	74,93%	91,06%	79,23%	50,16%	79,24%



El municipio de Arauquita muestra un aumento constante durante el periodo 2015 a 2017, impulsado especialmente por los niveles de básica secundaria (73.63%; 72.26% y 79.23%).

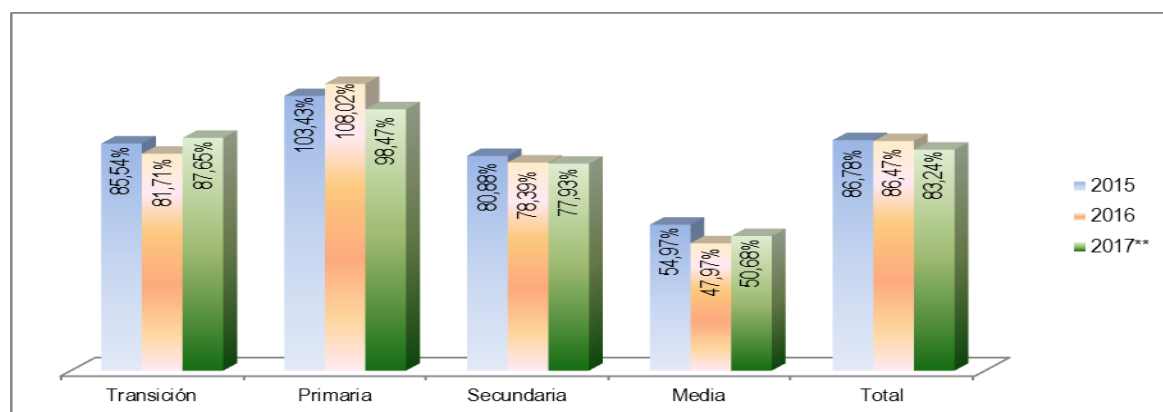
AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

2017

y media (47.61%; 49.81% y 50.16%) respectivamente, lo cual obedece especialmente al crecimiento de la matrícula en las instituciones educativas de la zona rural; cabe aclarar que el informe 2017 corresponde a un dato parcial con corte a 30 de junio de 2017.

Municipio de Cravo Norte

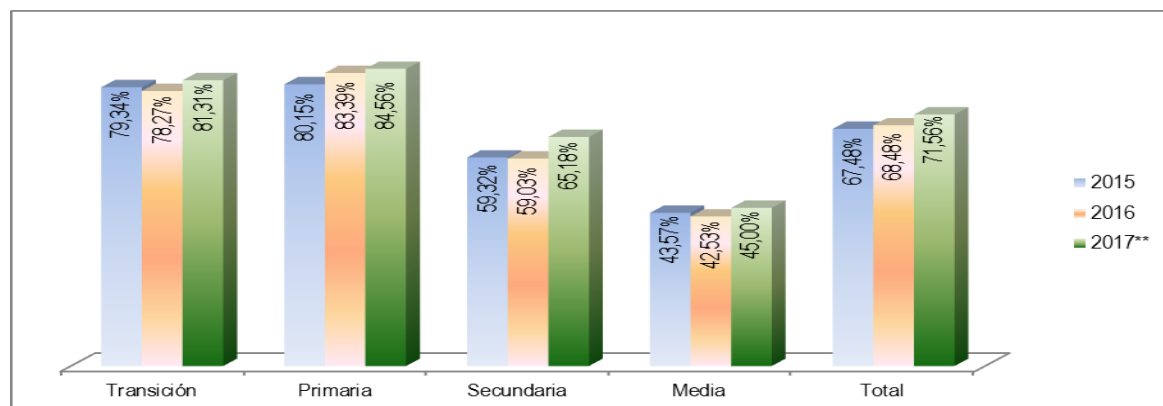
Año	Transición	Primaria	Secundaria	Media	Total
2015	85,54%	103,43%	80,88%	54,97%	86,78%
2016	81,71%	108,02%	78,39%	47,97%	86,47%
2017**	87,65%	98,47%	77,93%	50,68%	83,24%



En el municipio de Cravo Norte se presenta un decrecimiento constante en los diferentes niveles del sistema de educación, durante los años de estudios (201, 2016 y 2017 (Corte 30 de junio)), lo cual obedece especialmente del traslado de los estudiantes a establecimientos educativos del departamento de Casanare en donde se ofrece el servicio de internado, lo que permite la permanencia de los estudiantes en el sistema educativo.

Municipio de Fortul

Año	Transición	Primaria	Secundaria	Media	Total
2015	79,34%	80,15%	59,32%	43,57%	67,48%
2016	78,27%	83,39%	59,03%	42,53%	68,48%
2017**	81,31%	84,56%	65,18%	45,00%	71,56%

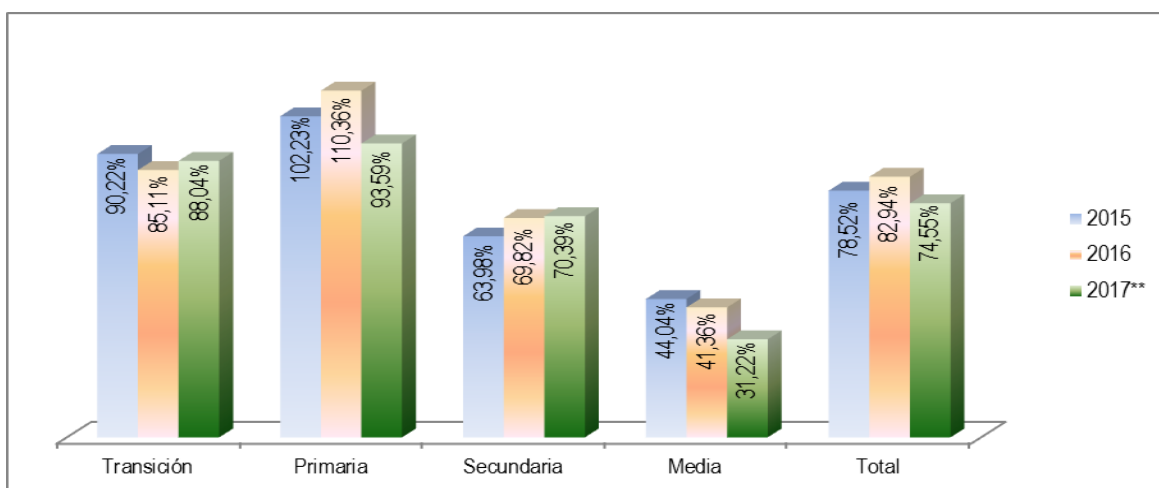




En el municipio de Fortul registra en los diferentes niveles de educación del sistema ascendente sostenido durante en los períodos analizados, lo cual obedece especialmente al fortalecimiento en la implementado de modelos educativos flexibles (SER, Grupos Juveniles Creativos y Programa para Jóvenes Extra edad y Adultos), además de ser uno de los municipios con el mayor número de población procedente de Venezuela recibe.

Municipio de Puerto Rondón

Año	Transición	Primaria	Secundaria	Media	Total
2015	90,22%	102,23%	63,98%	44,04%	78,52%
2016	85,11%	110,36%	69,82%	41,36%	82,94%
2017**	88,04%	93,59%	70,39%	31,22%	74,55%



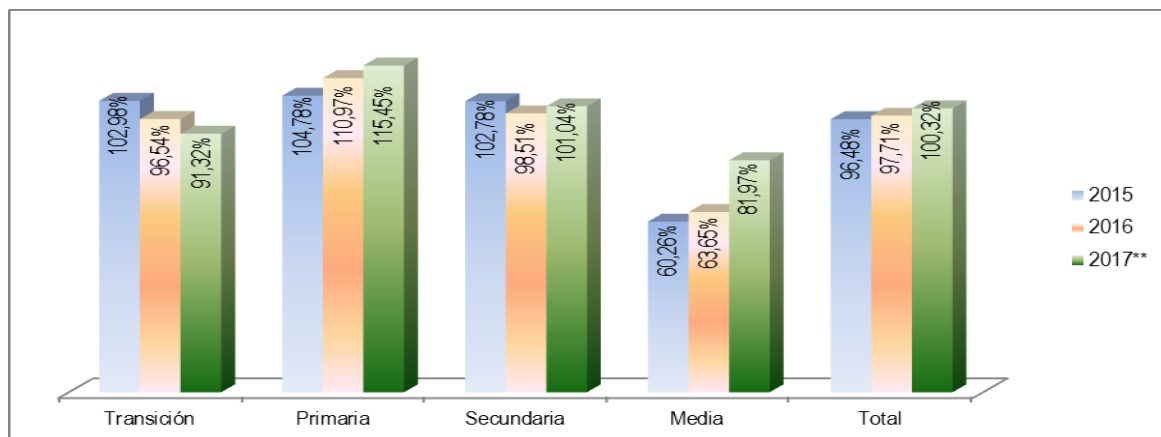
El municipio de Puerto Rondón muestra un crecimiento entre los años 2015 a 2016, impulsado especialmente por los niveles de básica primaria (102.23% y 110.36%) (Programa Nacional de Alfabetización), pero para el año 2017 se presenta un leve decrecimiento (93.59%), impulsado especialmente por los niveles de básica primaria y media (44.04% y 41.36%); donde se registró un aumento fue en la secundaria en los años 2015, 2016 y con corte a 30 de junio de 2017 respectivamente (63.98%, 69.82% y 70,39%); cabe aclarar que el informe 2017 corresponde a un dato parcial con corte a 30 de junio de 2017.





Municipio de Saravena

Año	Transición	Primaria	Secundaria	Media	Total
2015	102,98%	104,78%	102,78%	60,26%	96,48%
2016	96,54%	110,97%	98,51%	63,65%	97,71%
2017**	91,32%	115,45%	101,04%	81,97%	100,32%

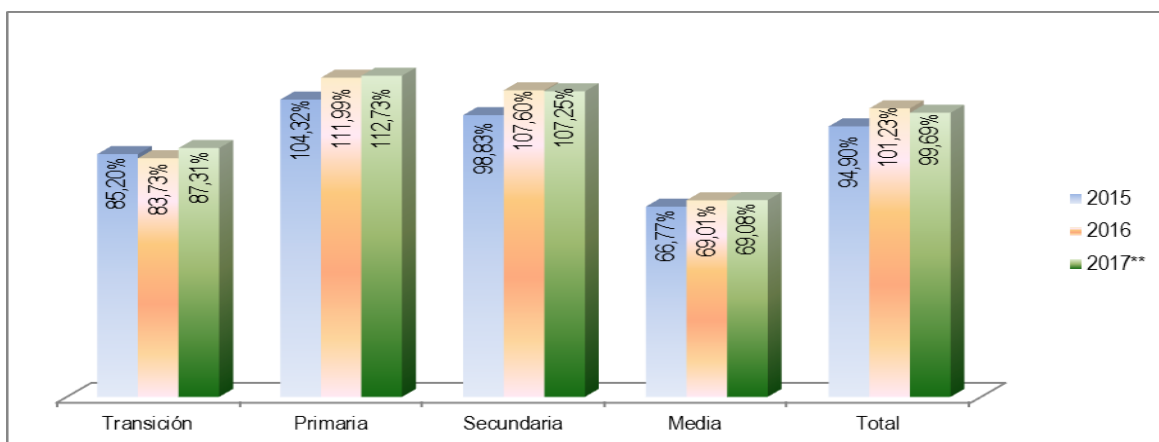


En el municipio de Saravena muestra un nivel ascendente sostenido durante los periodos analizado (2015, 2016, y 2017) de los diferentes niveles educativos del sistema, lo cual obedece especialmente al fortalecimiento en la implementación de modelos educativos flexibles (SER, Grupos Juveniles Creativos y Programa para Jóvenes Extra edad y Adultos), además de ser uno de los municipios con el mayor número de población procedente de Venezuela recibe.

Municipio de Tame

Año	Transición	Primaria	Secundaria	Media	Total
2015	85,20%	104,32%	98,83%	66,77%	94,90%
2016	83,73%	111,99%	107,60%	69,01%	101,23%
2017**	87,31%	112,73%	107,25%	69,08%	99,69%





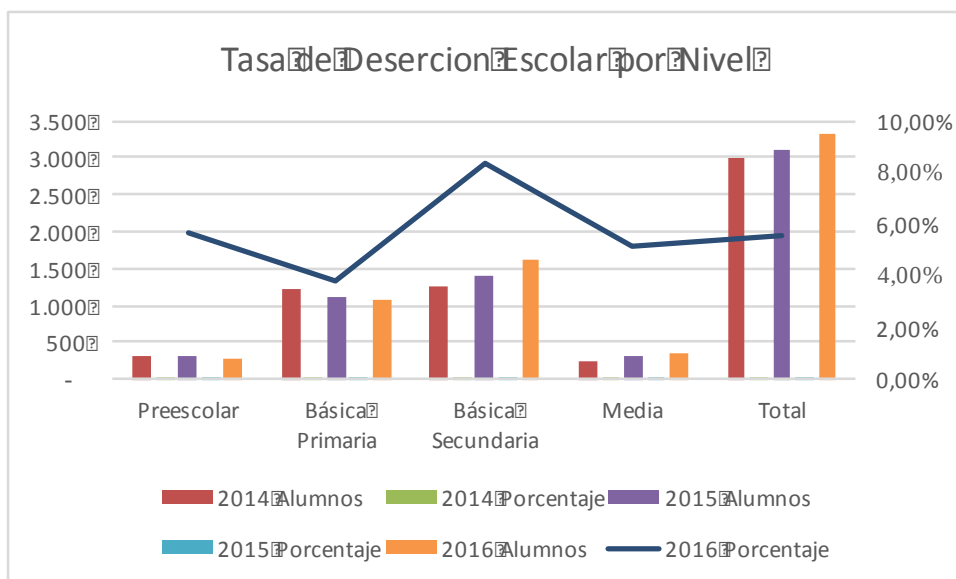
El municipio de Tame muestra un incremento constante durante los periodo analizados (2015, 2016 y 2017), impulsado especialmente por los niveles de primaria (104,32%, 111,99% y 112,73%); básica secundaria (98,83%, 107,60% y 107,25%) y media (66,77%, 69,01% y 69,08%), lo que obedece especialmente al crecimiento de la matrícula en las instituciones educativas de la zona rural; cabe aclarar que el informe 2017 corresponde a un dato parcial con corte a 30 de junio de 2017.

Tasa de deserción en educación por Nivel

Este indicador mide en primera instancia el grado de retención de alumnos y la eficiencia en lo académico, este último en algunos casos es definido como una causa del primer y ha sido correlacional en algunos estudios sobre la deserción es la situación de abandono de la institución por parte de los estudiantes (DANE, 2016), que se suman a otras como provocado por la combinación de factores que se generan tanto al interior del sistema como en contextos de tipo social, familiar, individual y del entorno.

5. Tasa de Deserción Escolar por Nivel						
Nivel Educativo	2014		2015		2016	
	Alumnos	Porcentaje	Alumnos	Porcentaje	Alumnos	Porcentaje
Preescolar	298	5,95%	296	5,53%	290	5,63%
Básica Primaria	1.203	4,24%	1.103	3,86%	1.071	3,81%
Básica Secundaria	1.261	7,45%	1.414	7,41%	1.623	8,32%
Media	246	4,70%	309	4,81%	334	5,11%
Total	3.008	5,41%	3.122	5,25%	3.318	5,60%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Finanzas - Ministerio de Educación Nacional



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Finanzas - Ministerio de Educación Nacional

Tasa de Deserción Nivel Preescolar

Nivel Educativo	2014		2015		2016	
	Alumnos	Porcentaje	Alumnos	Porcentaje	Alumnos	Porcentaje
Preescolar	298	5,95%	296	5,53%	290	5,63%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Finanzas - Ministerio de Educación Nacional

Según la Tasa de deserción Escolar en el departamento de Arauca, se puede observar que en el nivel de preescolar durante el año 2015 se obtuvo la menor desercion siendo esta de un 5,53% comparada con el año inmediatamente anterior que fue de 5,95% con un total de 298 alumnos y terminando con un 5,63% para el período de 2016 con un total de 290 alumnos en este nivel.

Tasa de Deserción Nivel Básica Primaria

Nivel Educativo	2014		2015		2016	
	Alumnos	Porcentaje	Alumnos	Porcentaje	Alumnos	Porcentaje
Básica Primaria	1.203	4,24%	1.103	3,86%	1.071	3,81%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Finanzas - Ministerio de Educación Nacional

En el Nivel Educativo de Básica Primaria tenemos que para el año 2014 hay un 4,24% de deserción calificándose a este como el mayor teniendo en cuenta que para el 2015 fue de 3,86% con un decrecimiento de 0,38% terminando con un 3,81% para el año de 2016 siendo este el año con menor desercion en el departamento en cuanto al nivel de Básica Primaria.





Tasa de Deserción Nivel Básica Secundaria

Nivel Educativo	2014		2015		2016	
	Alumnos	Porcentaje	Alumnos	Porcentaje	Alumnos	Porcentaje
Básica Secundaria	1.261	7,45%	1.414	7,41%	1.623	8,32%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Finanzas - Ministerio de Educación Nacional

En el nivel secundaria la tasa de deserción del período comprendido entre el 2014 y 2016, registra el nivel más alto de deserción escolar podemos apreciarlo en el de básica secundaria en el año 2016 con un 8,36% y un total de alumnos de 1623.

Tasa de Deserción Nivel Educación Media

Nivel Educativo	2014		2015		2016	
	Alumnos	Porcentaje	Alumnos	Porcentaje	Alumnos	Porcentaje
Media	246	4,70%	309	4,81%	334	5,11%

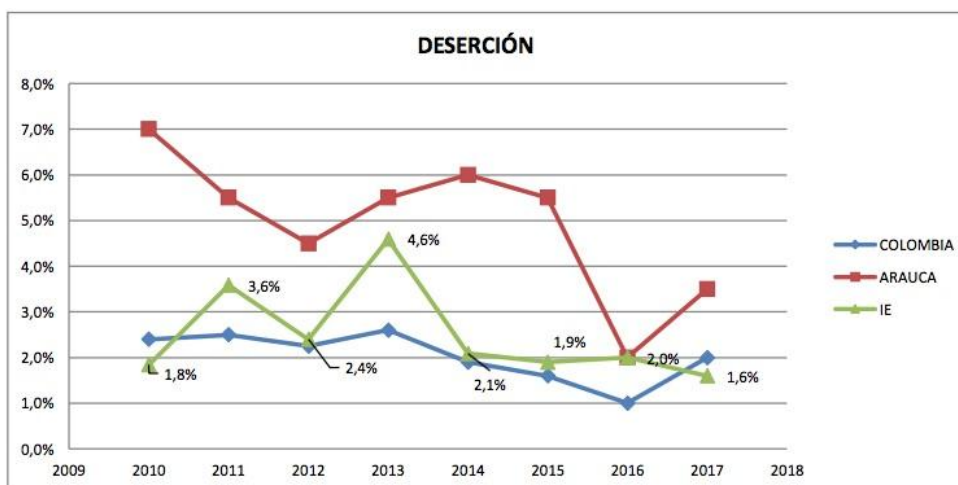
Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Finanzas - Ministerio de Educación Nacional

En cuanto a la tasa de desercion con respecto al nivel de educacion media podemos observar que para el año 2014 alcanza un 4,70% con un total de alumnos de 246 y un 4,81% para el periodo de 2015 con un numero de alumnos de 309, variación porcentual de 0,11% en los dos primeros años, lo cual es negativo, en cuanto al 2016 vemos sufre un incremento de 0,3% siendo para este el periodo con la deserción mas significativa con un numero de alumnos de 334.

En el histórico 2014 – 2016 la tasa de deserción más elevada se encuentra en el nivel de básica secundaria, incrementándose de forma progresiva de año a año analizado respectivamente (7,45%; 7,41% a 8,32%). Puede observarse también que a nivel general el período de mayor deserción en educación en el departamento fue 2016 con un 5,60% y un total de alumnos de 3.318 seguido del 2014 con un 5,41% con un total de alumnos de 3.008 y finalizando con el de menor desercion siendo este el 2015 con un 5,25% con un total de 3.125 alumnos, generando una variación creciente.



Comparativo Deserción Nivel nacional – Departamento de Arauca



Fuente: Secretaría Académica y Coordinación de Sedes

La deserción escolar constituye por su magnitud un problema importante del sistema nacional de educación formal. Las altas tasas de abandono de los estudios que se producen en todos los niveles educativos tienen incidencia negativa sobre los procesos políticos, económicos, sociales y culturales del desarrollo nacional. El porcentaje de alumnos con edades mayores a las correspondientes a cada nivel educativo es alto y los mayores porcentajes se encuentran en la zona rural y en el sector oficial.

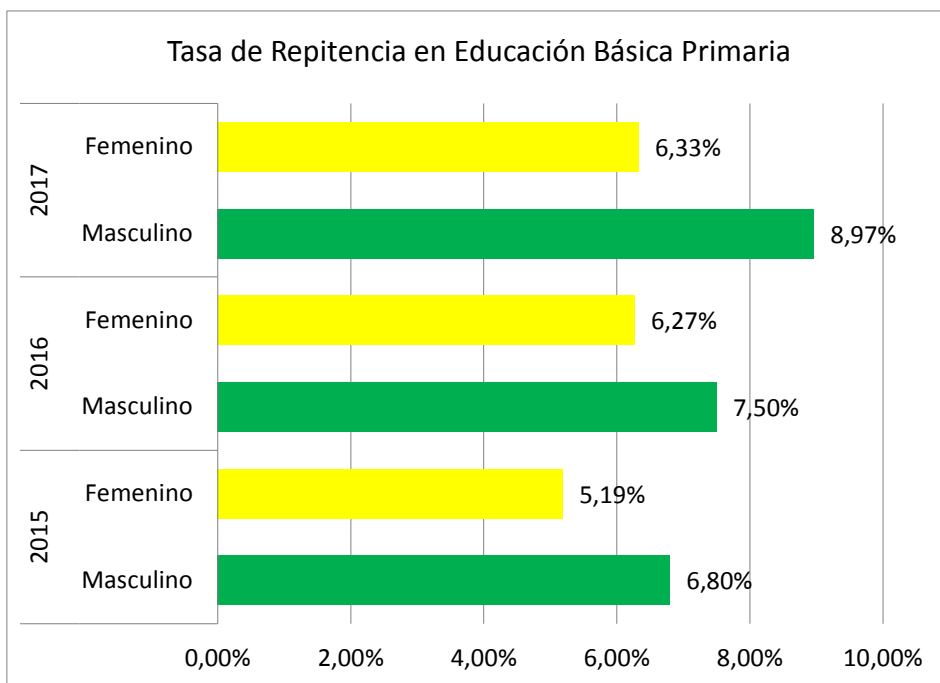
Tasa de Repitencia

Las opiniones sobre las causas que determinan un nivel insuficiente de aprendizaje suelen ser divergentes, según la posición de los agentes en el sistema. Maestros, directores de escuela y funcionarios del aparato educativo tienden a relacionar las dificultades de aprendizaje y el bajo rendimiento académico de los alumnos principalmente a factores externos al sistema, como por ejemplo el bajo nivel de ingreso de la familia y las carentes condiciones de vida, que determinan escasas aptitudes para aprender y poco interés hacia la escuela, o el apoyo insuficiente que reciben los alumnos por parte de sus familias. También suelen citar limitaciones materiales propias del sistema, como falta de equipamiento, libros de texto o insumos didácticos. Rara vez consideran que la calidad de la enseñanza ofrecida o los criterios utilizados para evaluar el aprendizaje tengan incidencia determinante sobre la repetición.

Tasa de Repitencia en Educación Básica Primaria

2015		2016		2017	
Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
6,80%	5,19%	7,50%	6,27%	8,97%	6,33%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Finanzas - Ministerio de Educación Nacional



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Finanzas - Ministerio de Educación Nacional

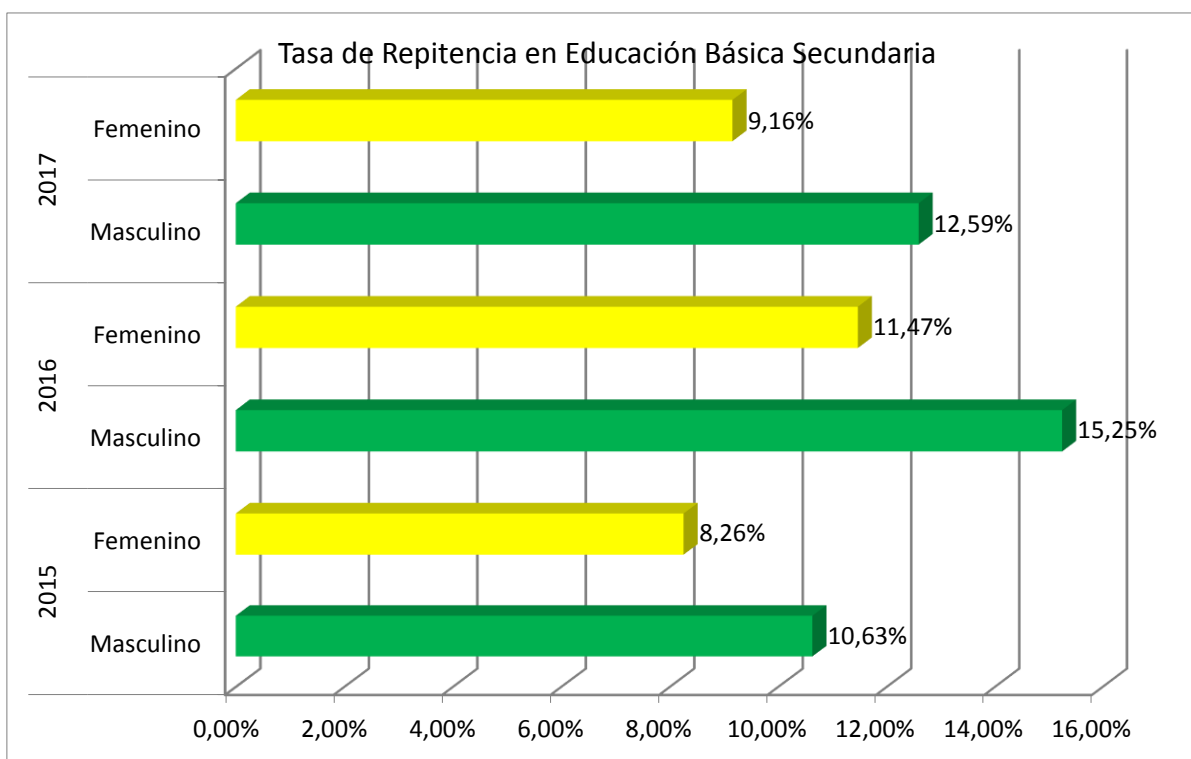
En la educación Básica primaria, la tasa crítica es la que se refleja durante la vigencia 2017 en el género masculino con un 8,97%, donde la repitencia llega casi al 9%. Esto indica que los estudiantes varones tienden más a convertirse en repitentes que las niñas, ya que se puede apreciar el mismo comportamiento en 2016 con un 7,50% en repitencia escolar masculina y un 6,27% femenino con una diferencia de 1,23% entre ambos sexos; para 2015 ocurre algo similar se observa una deserción escolar en los varones de 6,80% y para las mujeres de un 5,19%, siendo esta la menor tasa de repitencia en los periodos comparados.

Tasa de Repitencia Escolar en Básica Secundaria

2015		2016		2017	
Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
10,63%	8,26%	15,25%	11,47%	12,59%	9,16%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Finanzas - Ministerio de Educación Nacional





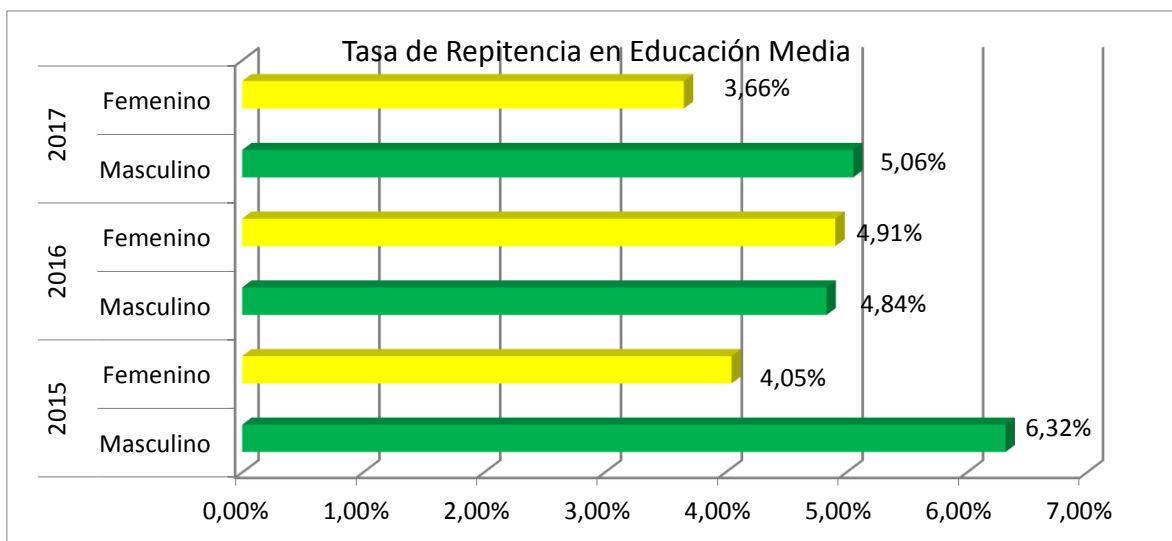
Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Finanzas - Ministerio de Educación Nacional

En el nivel de secundaria el problema de repitencia es mayor que en la escuela primaria y, predomina con más fuerza en el género masculino, como lo evidencia el gráfico anterior. Para el período de 2015 en el nivel de repitencia masculino se refleja un 10,63% contra un 8,26% femenino, con una diferencia de 2,37%. Para el 2016 el nivel de repitencia aumentó considerablemente en el género masculino a un 15,25% con un incremento de 4,62%, siendo el 2016 el período de mayor repitencia con un 29,72% total de ambos sexos, aproximándose cada vez más a un 30%. Para el 2017 se generó una tasa de 12,59% a nivel masculino, observando a su vez una decreción de un 2,66%, no obstante continúa siendo el género masculino el que lleva la delantera en repitencia escolar secundaria también para este periodo.

Tasa de Repitencia en Educación Media

2015		2016		2017	
Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
6,32%	4,05%	4,84%	4,91%	5,06%	3,66%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Finanzas - Ministerio de Educación Nacional



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Finanzas - Ministerio de Educación Nacional

El gráfico que antecede muestra cómo ha disminuido la repitencia a nivel de educación media, siendo este indicador el de menores tasas en cada periodo, comparado con la repitencia en básica primaria y en secundaria. Para el año de 2015 se obtuvo una tasa de 6,32% en el genero masculino con una gran diferencia de un 4,31% con respecto a la tasa de repitencia escolar en secundaria del mismo año y mismo genero. En términos generales 2016 se muestra como el ganador en la menor tasa de repitencia absoluta de un 9,75% en relación a los otros periodos, seguido de 2017 con un 8,72% (femenino 3,66% y masculino 5,06%)

La educación media es el nivel educacional que atiende a la población escolar que haya finalizado el nivel de educación básica y tiene por finalidad procurar que cada alumno y alumna expanda y profundice su formación general y desarrolle los conocimientos, habilidades y actitudes, que les permitan continuar el proceso educativo formal.

* En 2017 entran en vigencia nuevas bases curriculares, planes y programas de estudio para 1° medio. De forma progresiva entrarán en vigencia nuevos dispositivos curriculares para 2°, 3° y 4° medio, en 2018, 2019 y 2020 respectivamente.⁷

Niveles de desempeño en las pruebas SABER Grados 3°, 5° y 9° y 11.

Análisis Pruebas SABER Grados 3°, 5° y 9° y 11.

En el grado 3° se evalúan las competencias básicas de Lenguaje y Matemáticas y en 5° y 9° Lenguaje, Matemáticas, Ciencias Naturales y Competencias Ciudadanas. Los resultados de estas pruebas son indicadores importantes de la capacidad de los estudiantes para continuar aprendiendo a lo largo de la vida y transferir sus aprendizajes a distintas situaciones, dentro y

⁷ Fuente: Curriculum en línea, Recursos Para el aprendizaje MINEDUC



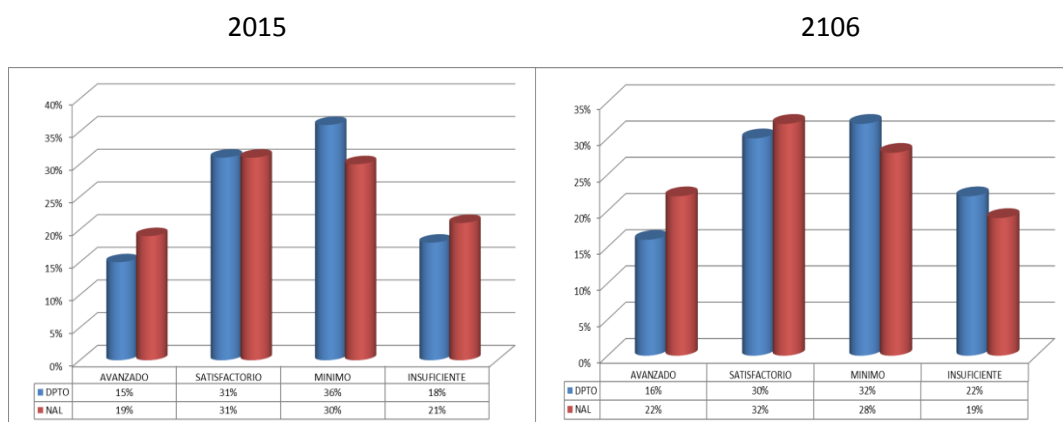
fuera de la escuela. El principal objetivo de las pruebas es determinar qué tanto los estudiantes de educación básica se acercan al logro de los resultados esperados, según los estándares básicos de competencias definidos por el Ministerio de Educación Nacional⁸.

Grado 3°

Area de Lenguaje:

En la propuesta de estándares para el área de lenguaje, el Ministerio de Educación Nacional establece que la pedagogía de la lengua castellana debe centrarse en el desarrollo de la competencia comunicativa básica de los sujetos.

Esto implica el perfeccionamiento de su capacidad para identificar el contexto comunicativo en el que se encuentran y en consecuencia, saber cuándo hablar, sobre qué, de qué manera, cómo reconocer las intenciones que subyacen a todo discurso, cómo evidenciar los aspectos conflictivos de la comunicación, en fin, cómo actuar sobre el mundo a partir de la lengua y, desde luego, del lenguaje.



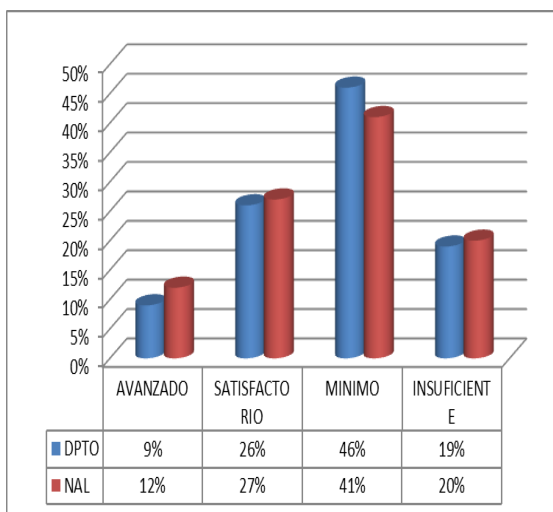
En la interpretación de los resultados para el departamento en el año 2015 se puede observar que si sumamos los niveles de desempeño mínimo e insuficiente, tenemos un 54% de estudiantes con bajo nivel de apropiación de sus competencias comunicativas, lo mismo que en los resultados del año 2016, con un mismo porcentaje, incremento que se da en el nivel de insuficiente. Los análisis de cada institución nos indicarán cuáles son las temáticas específicas donde habrá que realizar o tomar las acciones para mejorar los niveles de aprendizaje.

⁸ Ministerio de Educación Nacional (2006). *Estándares básicos de competencias en lenguaje, matemáticas, ciencias y ciudadanas. Lo que los estudiantes deben saber y saber hacer con lo que aprenden*. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional, Documento No. 3, p. 12.

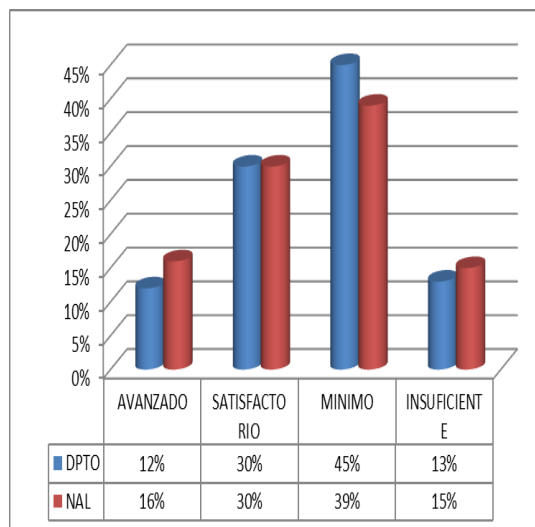


Area de Lenguaje

2015



2016

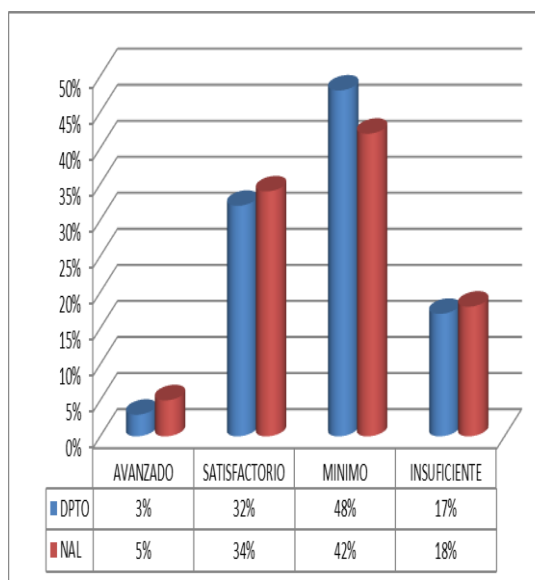


Para éste grado, los resultados nos muestra un comportamiento estadístico mayor de estudiantes en los niveles de minimo e insuficiente con un 65% en el 2015 frente a un 58% en el 2016, mejorando estos desempeños en el desarrollo de las competencias comunicativas.

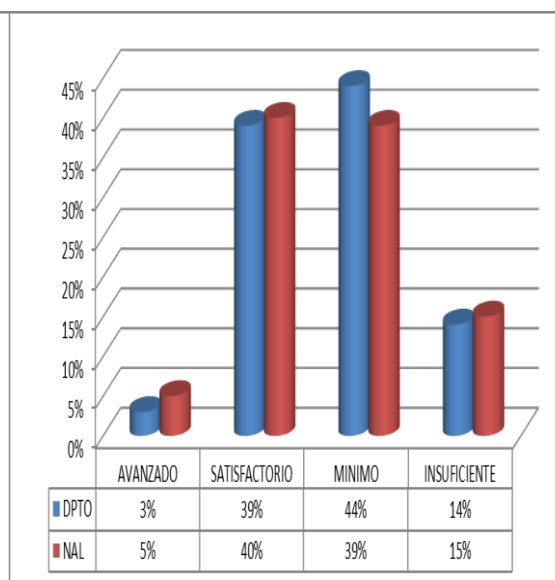
Grado 9

Area de Lenguaje

2015



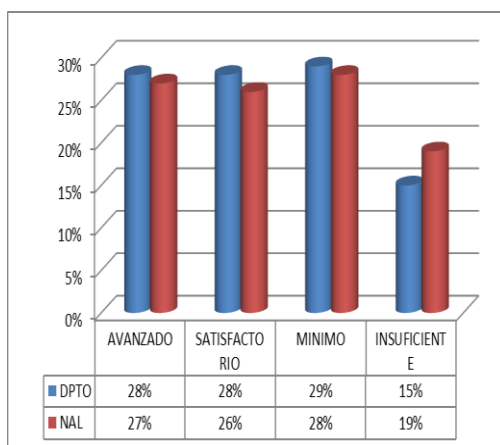
2016



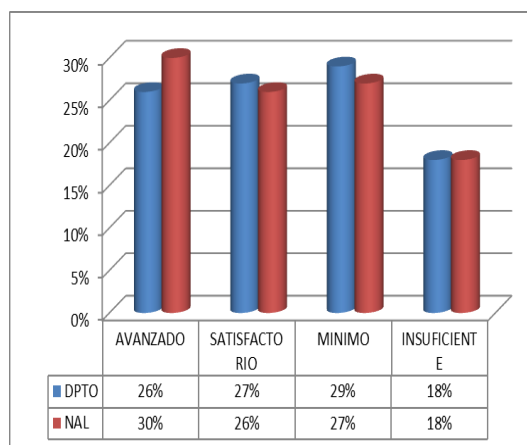
Para éste grado, los resultados nos muestra un comportamiento estadístico mayor de estudiantes en los niveles de mínimo e insuficiente con un 65% en el 2015 frente a un 58% en el 2016, mejorando estos desempeños en el desarrollo de las competencias comunicativas.

Area de matemáticas: SABER GRADO 3

2015



2016



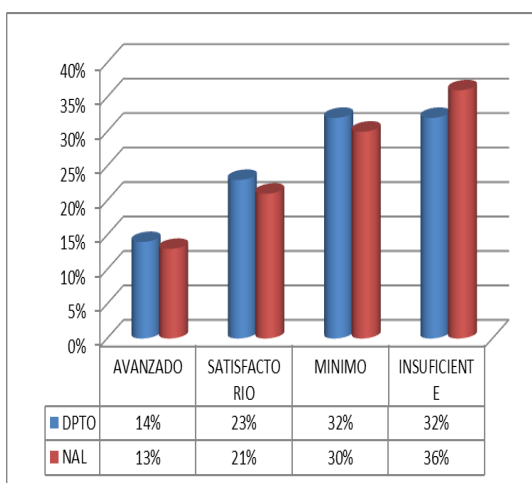
Aumento de 3 puntos porcentuales en el nivel de insuficiente y un comportamiento similar en los demás niveles de desempeño tanto en el año 2015 como en el 2016.

Los análisis de cada institución nos indicarán cuáles son las temáticas específicas donde habrá que realizar o tomar las acciones para mejorar los niveles de aprendizaje.

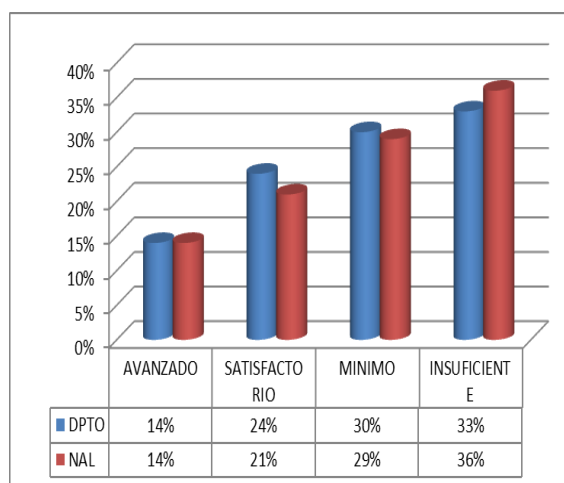
GRADO 5

Área de Matemáticas

2015



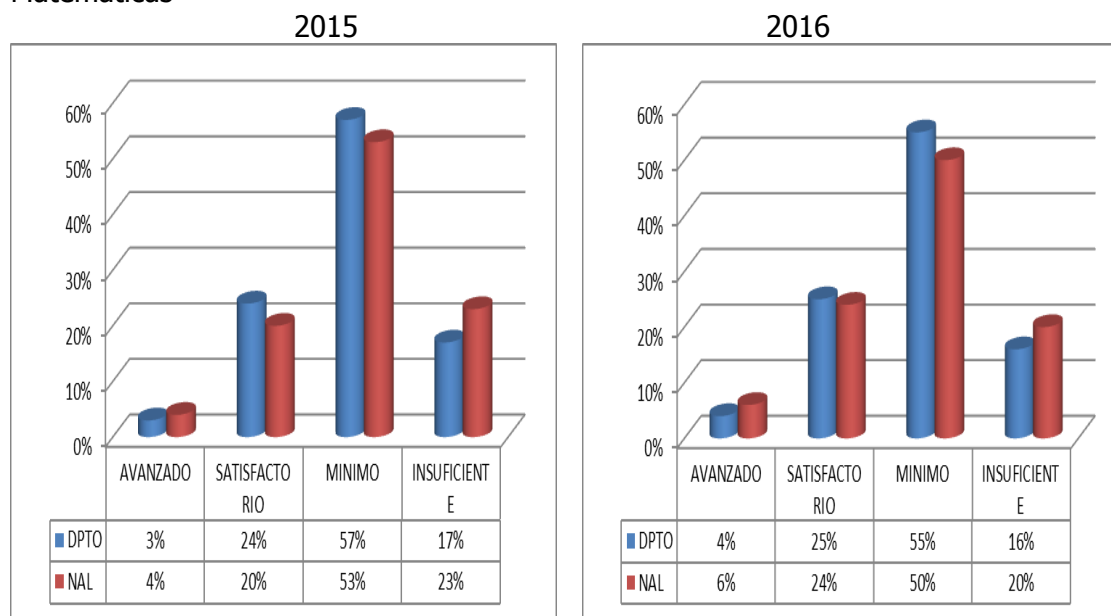
2016





Esta gráfica nos muestra unos resultados altos al sumar los niveles de mínimo e insuficiente en el 2015 con un 64% y un 63% similar en el 2016, lo que indica que se debe revisar más en detalle a nivel de cada institución educativa los resultados de desempeño de ésta prueba, especialmente al revisar los componentes y las competencias evaluadas para identificar los puntos críticos y proceder a plantear las estrategias adecuadas.

Grado 9 Matemáticas



Igual que la gráfica anterior aquí encontramos unos resultados altos al sumar los niveles de mínimo e insuficiente en el 2015 con un 74% y un 71% similar en el 2016, aunque con tres puntos de mejoramiento respecto del 2015, lo que indica que se debe revisar más en detalle a nivel de cada institución educativa los resultados de desempeño de ésta prueba, especialmente al revisar los componentes y las competencias evaluadas para identificar los puntos críticos y proceder a plantear las estrategias adecuadas.

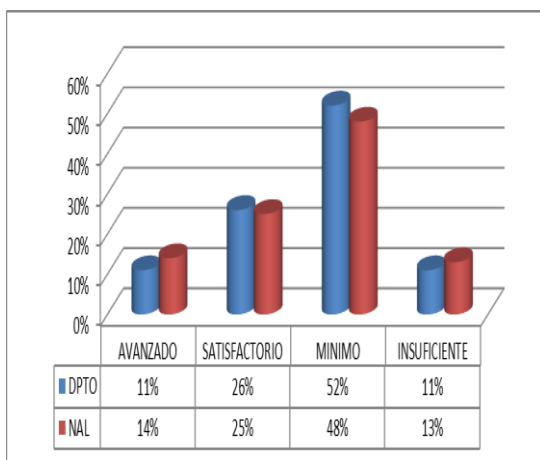
Con respecto al área de Ciencias, estas no fueron evaluadas por la prueba Saber en el 2015, sino en el 2016

Area de Ciencias Naturales 5 Y 9

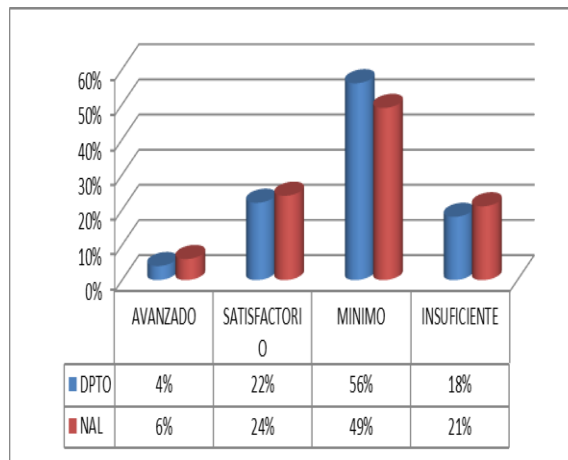
Las ciencias naturales son aquellas ciencias factuales (química, física, biología) que se ocupan de los procesos naturales. Entendiendo por natural aquellos procesos que ocurren sin que los sistemas a quienes los atribuimos lo sufran conscientemente o los cambien intencionalmente. En este sentido, se constituyen en el área del saber fundamental para desarrollar en los educandos el uso comprensivo del conocimiento científico, las habilidades científicas y las actitudes requeridas para explorar fenómenos y para resolver problemas.



SABER CIENCIAS– GRADO 5 -2016



SABER CIENCIAS GRADO – 9 2016

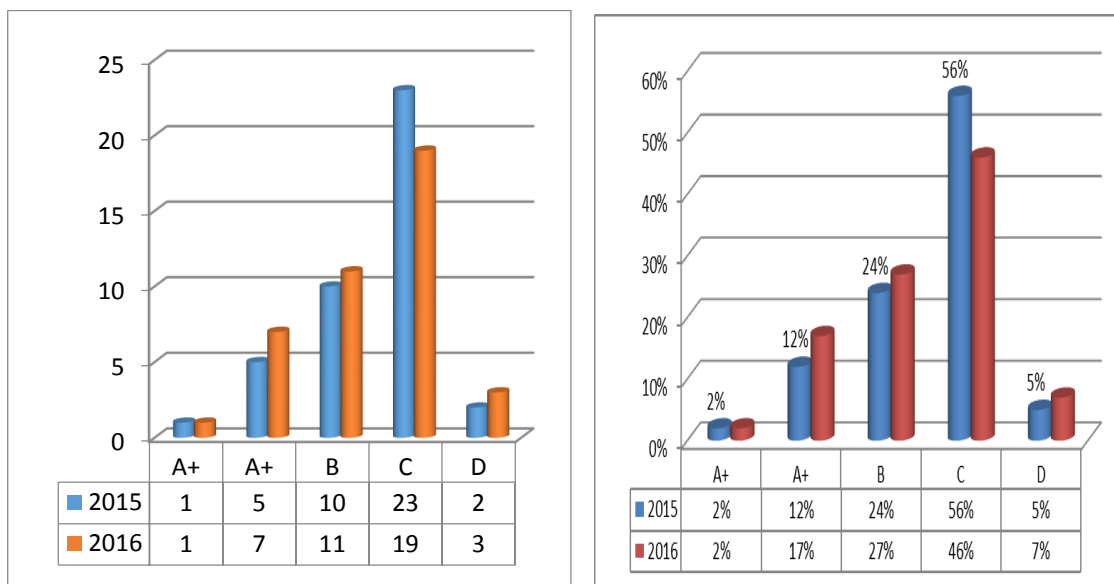


En ésta área los resultados en el año 2016 para el grado 5, nos muestran, que en la suma de los niveles de desempeño en mínimo e insuficiente hay 63% de estudiantes, mientras que en grado 9 hay un 74%, Los resultados que se observan en la gráfica muestra que un 70° en promedio en los grados 5° y 9° de los educandos se movilizan dentro del sistema educativo sin alcanzar las competencias de ciencias naturales.

Cambiar esta situación de bajos niveles de desempeño en las competencias del estudiantado es imperativo para el cuerpo docente, razón por la cual en los planes de mejoramiento debe procurarse el diseño de actividades de aprendizaje en las cuales, mínimamente, los educandos desarrollen procesos intelectuales para fijarse como meta de desarrollo institucional alcanzar el nivel satisfactorio de desempeño en las áreas de lenguaje, matemáticas y ciencias naturales

Porcentaje de establecimientos educativos en las categorías de desempeño en ls pruebas SABER 11

CATEGORIAS DE DESEMPEÑO 2015- 2016



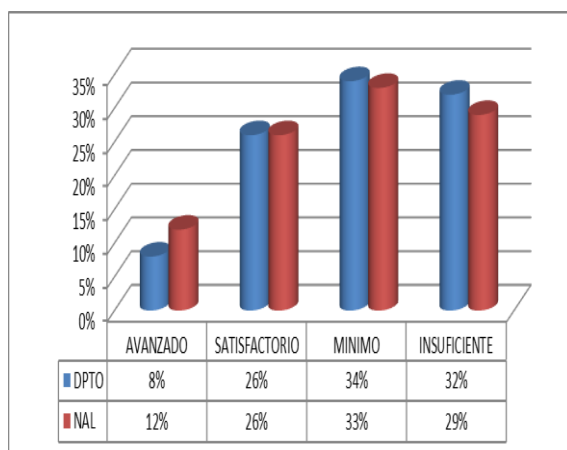
Los resultados del desempeño de las pruebas saber 11, categorizan a las instituciones educativas con el mayor porcentaje en la categoría **C** siendo en el 2015, con un porcentaje de 56% y con 46% en la misma categoría en el 2016, con una mejoría porcentual de 10%, no así en la categoría **D** que pasó de 5% en el 2015 al 7% en el 2016.

COMPETENCIAS CIUDADANAS: Solo se aplicaron en el año 2015 no hubo en el 2016

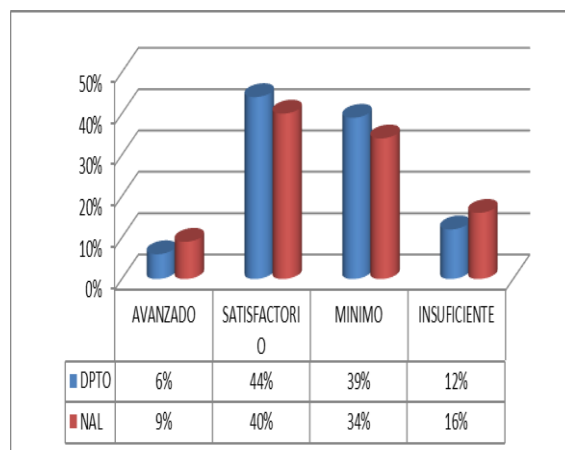
Los estándares de formación de competencias ciudadanas “se orientan a desarrollar las habilidades, destrezas y conocimientos sobre ciudadanía y convivencia en los estudiantes de todos los rincones del país.

Es fundamental para la sociedad actual dar cuenta de la formación en competencias ciudadanas, Las competencias ciudadanas son aquellas capacidades cognitivas, emocionales y comunicativas que, integradas entre sí y relacionadas con conocimientos y actitudes, hacen posible que el ciudadano actúe de manera activa, solidaria y democrática en la sociedad.

Grado 5



Grado 9

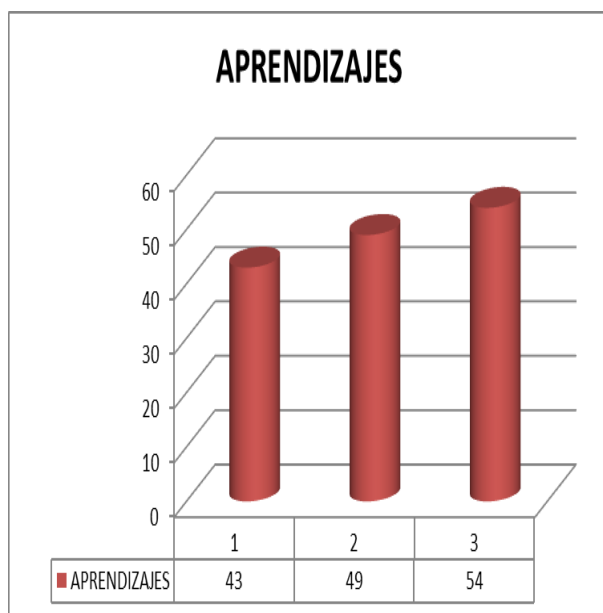


La gráfica, nos muestra que en el 2015 cuando el ICFES aplicó la prueba de Competencias Ciudadanas, el 66% de los estudiantes sumados Mínimo e Insuficiente, no lograron desarrollar las competencias ciudadanas en el grado 5

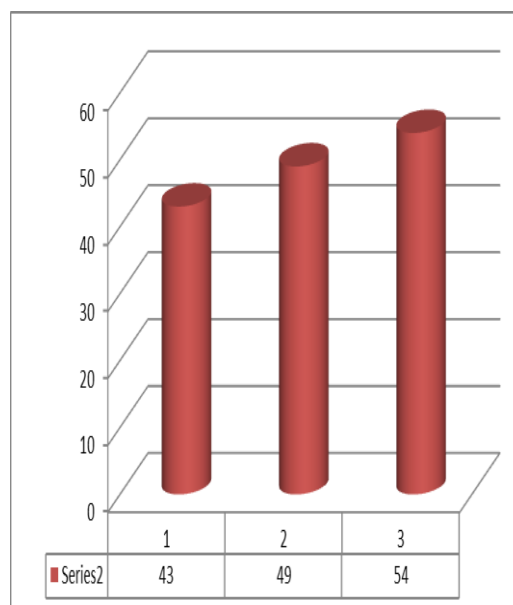
Igual comportamiento ocurrió, con el grado 9, donde al sumar los niveles de mínimo e insuficiente, más del 51% de los estudiantes no lograron desarrollar las competencias ciudadanas.

RESULTADOS PRUEBA SABER 11

Lectura Crítica



Matemáticas



A partir del año 2016, el ICFES hace público la tabla de los aprendizajes para los resultados de ésta área de Lectura Crítica y Matemáticas, las cuales es evaluada de 1 a 100 puntos, de los cuales el departamento, en promedio lo siguiente:

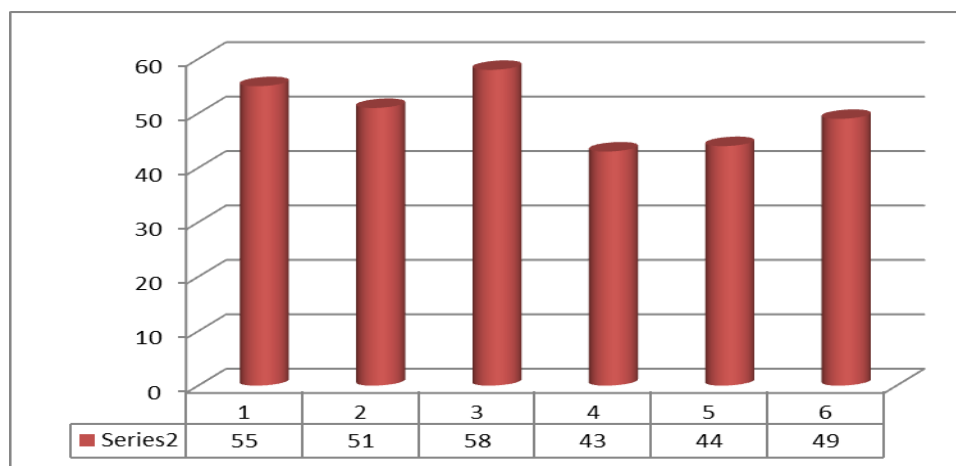


En nivel I: El estudiante comprende textos continuos y discontinuos de manera simple. En la gráfica aparece el 43% como porcentaje promedio de estudiantes que respondieron incorrectamente a los aprendizajes en lectura Crítica.

En el nivel II: El estudiante comprende los textos continuos y discontinuos de la información literal del texto. En la gráfica aparece el 49% como porcentaje promedio de estudiantes que respondieron incorrectamente a los aprendizajes en lectura Crítica.

En el nivel III: El estudiante infiere información a partir de los elementos locales del texto y va más allá de la información literal para entender sus partes, escritura y propósitos. Logra todo lo anterior y reflexiona a partir del texto para identificar nuevas ideas y evaluar su contenido, valorarlas y contrastarlas con las propias En la gráfica aparece el 54% como porcentaje promedio de estudiantes que respondieron incorrectamente a los aprendizajes en lectura Crítica.

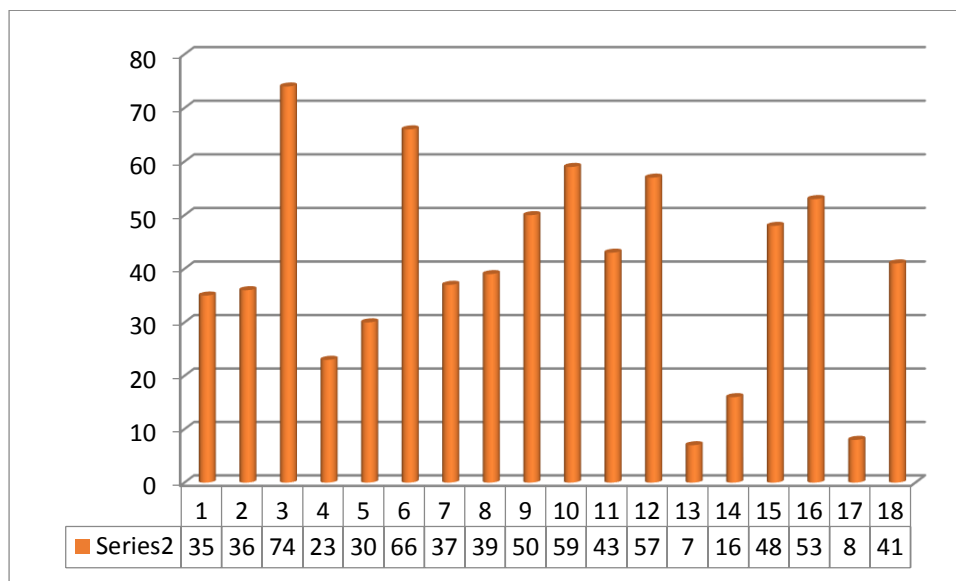
Evalúa los siguientes aprendizajes: Conocimientos de la Constitución, el pensamiento social, la interpretación de fuentes, el análisis de perspectivas, el pensamiento sistémico y la reflexión crítica



Esta grafica nos indica los porcentajes promedios de estudiantes que respondieron incorrectamente a los aprendizajes antes mencionados.



RESULTADOS PRUEBA SABER 11: Ciencias Naturales.



La prueba de Ciencias naturales evalúa 18 aprendizajes. Los cuales se reflejan en la gráfica anterior considerando que los porcentajes corresponden a promedios de estudiantes que respondieron incorrectamente a los aprendizajes antes mencionados

RESULTADOS PRUEBA SABER 11: Inglés.

A-	36%
A1	33%
A2	19%
B1	10%
B+	2%

Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos-PARD

El Proceso Administrativo de Restablecimiento de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes es "(...) el conjunto de actuaciones administrativas y de otra naturaleza, que la autoridad competente debe desarrollar para la restauración, de su dignidad e integridad como Sujetos de



Derechos, y de su capacidad para disfrutar efectivamente de los derechos que le han sido vulnerados; lo anterior, dentro del contexto de la protección integral y los principios de prevalencia, interés superior, perspectiva de género, exigibilidad de derechos, enfoque diferencial y corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado”^{x(1. Resolución No. 005929 del 27 de diciembre de 2010.)}. En relación con el número de niños, niñas y adolescentes a favor de los cuales los Defensores de Familia de los distintos Centros Zonales del ICBF Regional Arauca, El centro Zonal Arauca tiene en su jurisdicción el Municipio de Arauca y a Cravo Norte; el Centro Zonal Saravena en su jurisdicción están Arauquita, Saravena y Fortul; y el Centro Zonal Tame con jurisdicción de los Municipios de Tame y Puerto Rondón.

CENTRO ZONAL	PERIODO			TOTAL
	2015	2016	2017	
CZ ARAUCA	50	52	51	153
CZ SARAVERA	15	46	35	96
CZ TAME	59	52	46	157
TOTAL REGIONAL ARAUCA	124	150	132	406

FUENTE: Sistema de Información Misional - SIM.

Los Defensores de Familia dictan medida de Restablecimiento de Derechos, se observa en la gráfica que ha variado en cada uno de los años, previa verificación de derechos en la cual se determina la situación de vulneración, amenaza o inobservancia de los mismos.

La Regional Arauca, para el año 2015, atendió en total 124 niños, niñas y adolescentes, encontrándose en el municipio de Tame fue el mayor número de casos atendidos por la Autoridad Administrativa y su equipo interdisciplinario, tal como lo muestra la gráfica. También, podemos ver que los municipios de mayor demanda de Restablecimiento de Derecho son Arauca Saravena y Tame, los cuales cuentan con Defensorías de Familia y Centros Zonales del ICBF. En este punto es importante resaltar que el municipio de Arauquita cuenta con Defensoría de Familia, desde finales del mes de abril de 2015, lo que incide directamente en el aumento de número de procesos que se adelantan allí. En este punto se destaca que en el Centro Zonal de Saravena cada año, se llevaron a cabo menos procesos de Restablecimiento de Derechos que los Centros Zonales de Arauca y Tame.

Se observa que durante el año 2015 el Centro Zonal Tame atendió mayor número de casos que los Centros Zonales de Saravena y Arauca. Para el año 2016 el Centro Zonal Arauca y el Centro Zonal Tame atendió mayor número de casos que el centro Zonal Tame y para el año 2017 se puede evidenciar que el Centro Zonal Arauca y el Centro Zonal Tame atendió mayor número de casos que el centro Zonal Tame.





A continuación, se describen las medidas Administrativas de Restablecimiento de Derechos que se han tomado en los procesos analizados, por las Defensorías de Familia de acuerdo de las necesidades de los adolescentes y que se llevan a cabo en este Departamento.

Cabe resaltar que las medidas de Restablecimiento de Derechos, que se encuentran definidas en la Ley 1098 de 2006, Art. 53 y subsiguientes, y las modalidades en los Lineamientos Técnicos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD identificados como víctimas de violencia sexual

CENTRO ZONAL	PERIODO			TOTAL
	2015	2016	2017	
CZ ARAUCA	37	36	23	96
CZ SARAVERA	2	13	17	32
CZ TAME	18	20	19	57
TOTAL GENERAL	57	69	59	185

FUENTE: Sistema de Información Misional - SIM.

En el proceso de atención integral a víctimas de delitos sexuales participan instituciones que integran el SNBF, cuyo ente rector es el ICBF que es la entidad encargada de brindar protección integral a los niños, niñas o adolescentes y sus familias por medio de la implementación de políticas, asistencia técnica y socio legal con el objetivo de identificar, atender y denunciar casos de violencia sexual, garantizando el Restablecimiento de Derechos vulnerados. El Defensor de Familia en cumplimiento del artículo 82 de la Ley 1098 de 2006, es la autoridad competente para adoptar las medidas de Restablecimiento de Derechos de los niños, niñas, adolescentes víctimas o en riesgo de serlo, siempre y cuando no se trate de una violencia sexual intrafamiliar.

Mediante el análisis se logra evidenciar que a través de los programas de prevención que se vienen realizando en los diferentes medios de comunicación, la ciudadanía ha venido tomando conciencia de la importancia de denunciar o poner en conocimiento ante autoridades competentes estos casos. De esta manera, los equipos de profesionales de las Defensorías de Familia, realizan las respectivas verificaciones de derechos y de acuerdo a la Ley 1146 de 2011 se remite a la EPS donde se encuentre afiliado el beneficiario, para la respectiva valoración psicológica e iniciar proceso de acuerdo al criterio del profesional tratante.

El ICBF enfatiza su trabajo en la articulación intersectorial en el tema y ejerce la secretaria técnica de los Comités municipales, y hace seguimiento en el proceso de atención que brinda el sector salud para evitar la revictimización y vulneración de derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes en el proceso, acompañamiento a juicios, acompañamiento a las víctimas y sus familias a las instituciones de apoyo y atención, ejecuta acciones de prevención en comunidad e instituciones y





servidores públicos (colegios, agentes educativos, Profesionales de la salud), desarrolla planes de acción para prevención en violencia sexual y toma medidas de protección diferenciales.

Por otra parte, se logra evidenciar un aumento frente a la postura de denunciar los casos en los cuales los niños, niñas y adolescentes han sido víctimas de violencia sexual en los municipios del departamento de Arauca, tomando conciencia frente a las implicaciones psicológicas, sociales, familiares, económicas y culturales que tiene este delito.

Además, se evidencia que la develación de la violencia sexual que genera la denuncia es en mayor porcentaje en niñas y mujeres adolescentes con relación a los niños y hombres adolescentes. En el municipio de Arauca, los casos atendidos por el equipo designado de ICBF para CAIVAS Arauca, el 100% de los agresores son hombres mayores de edad, el 50 % son conocidos, el 25% pertenece a la familia extensa y el 25 % fueron desconocidos.

También, se observa la dinámica de variabilidad con tendencia a subir. Los casos presentados de violencia sexual en el Centro Zonal Saravena, tuvieron un incremento en los años 2016 y 2017 debido a la denuncia de las mismas víctimas y sus familias o por la denuncia de instituciones que detectaron los casos y fueron remitidos al ICBF Centro Zonal Saravena.

En el Centro Zonal Arauca, se establece que para el año 2015 y 2016 se atendieron por parte del ICBF 73 procesos, por cuanto fueron adelantados por la Defensorías de familia. Solo para el primer periodo del año 2017 ya se llevan más de 23 casos atendidos por el ICBF. Asimismo, en el municipio de Tame, se visualiza en la gráfica una tendencia creciente en el registro de casos en el periodo 2015 — 2016, realizándose apertura de 18 procesos en el año 2015, 20 en el 2016 y para el primer periodo del año 2017 un total de 19 casos. En el año 2015 se reportaron 57 casos en total de niños, niñas y Adolescente víctimas de violencia sexual, para el año 2016 un total de 69 casos y para el primer periodo del año 2017 se tiene un total de 59 casos atendidos. La medida de restablecimiento de derechos tomada en los casos en mención es la ubicación inmediata en medio familiar por cuanto el agresor no hace parte del contexto familiar.

Número niños, niñas y adolescente en situación de vida en calle que ingresan al proceso administrativo de restablecimiento de derechos-PARD (SOLO PARA MUNICIPIOS)

CENTRO ZONAL	PERIODO			TOTAL
	2015	2016	2017	
CZ ARAUCA	3	0	2	5
CZ SARAVERA	1	3	2	6
CZ TAME	1	1	0	2
TOTAL GENERAL	5	4	4	13

FUENTE: Sistema de Información Misional - SIM.





El fenómeno de los niños, las niñas y los adolescentes indígenas en situación de vida en calle es comprendido en ICBF desde una mirada compleja y sistémica, en consideración a los diversos factores sociales, familiares e individuales que propician dicha situación.

Para el caso del Municipio de Arauca, esta problemática está más avanzada en las comunidades del resguardo de Matecandela y Corocito, para el Municipio de Tame la comunidad Indígena caño mico, debido a que, en dichas comunidades, los niños, niñas y adolescentes, no cuentan con padres garantes de derechos por cuanto éstos también se encuentran en situación de calle y presentan consumo de alcohol generalizado o de sustancias psicoactivas.

Esta problemática se viene presentando varias décadas atrás. El ICBF ha venido adelantado acciones interinstitucionales para la solución de la misma con la participación de las diferentes entidades del orden departamental y municipal, realizando acciones de caracterización de la población; con la Registraduría Nacional del Estado Civil se realizó jornada de documento de identificación; campaña de salud para revisión médico general, y en casos necesarios atención por psiquiatría, para que éste, según diagnostico remitiera a tratamiento de desintoxicación.

Actualmente la Regional Arauca del ICBF, con el acompañamiento de la Sede Nacional del ICBF, en asocio con el Ministerio de Salud y la UAESA, articulamos acciones en procura de garantizar la atención a niños, niñas y adolescentes indígenas y sus familias inmersas en esta problemática, procurando una atención en las diferentes fases, con enfoque diferencial. En este sentido se han logrado avances significativos, tales como la atención por el sistema general de Salud, EPS, con un programa de atención especializada que se encuentra en proceso de fortalecimiento., sin embargo, cabe destacar que no se cuenta con una infraestructura para la desintoxicación, no se ha logrado la evaluación psiquiátrica, para una atención adecuada, tanto en comunidades como ante las personas que a la fecha son consumidores de sustancias Psicoactivas.

En el marco del proceso de la Auditoría Especial practicada por la Contraloría General de la Republica al seguimiento del fallo de tutela en segunda instancia No 81-001-31- 04-002-2014-0052-03 y de acuerdo al hallazgo AE2016-CGR-ARA008 la regional Arauca durante la vigencia 2016 realizo la construcción de un proyecto de atención integral para las comunidades indígenas de Matecandela, Corocito y la Estrellita pertenecientes a la Etnia Sikuani del municipio de Arauca y la comunidad indígena de Palma Real de la etnia Makaguan del municipio de Tame.

El proyecto de atención busca brindar una atención integral a niños, niñas, adolescentes y sus familias de estas comunidades, teniendo en cuenta sus particularidades y especificidades, desde un enfoque sistémico, diferencial y de derechos.

De esta manera desde el 2016 se han iniciado acciones de articulación con entidades del SNBF, las comunidades indígenas y la asociación de cabildos indígenas del Departamento de Arauca ASCATIDAR, en aras de garantizar una atención integral, articulada y coordinada, desde las diferentes instituciones accionadas en el fallo de tutela 0052.





Teniendo en cuenta que las poblaciones son disimiles, el proyecto de atención del ICBF contempla para el municipio de Arauca, en las comunidades indígenas de Corocito, Matecandela y la Estrellita la operación articulada de modalidades de prevención, promoción y de restablecimiento de derecho, teniendo como eje transversal las problemáticas de consumo de SPA, alta permanencia en calle y habitanza en calle.

Se busca realizar una atención desde los niveles individual, familiar, comunitario y social, para ello desde promoción y prevención se busca articular las modalidades de Territorios Étnicos con Bienestar la cual realiza fortalecimiento cultural, familiar y comunitario mediante encuentros en familia, Generaciones étnicas con Bienestar que tiene como objetivo empoderar en derechos a los niños, niñas y adolescentes mediante el desarrollo de encuentros vivenciales, buscando fortalecer entornos protectores al interior de estas comunidades; estas modalidades de prevención al igual están articuladas a las acciones que desde la Gobernación de Arauca, la alcaldía Municipal de Arauca y la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca UAESA.

De igual manera el proyecto contempla dos modalidades de Protección para el Restablecimiento de Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, dado que algunos de estos NNA presenta problemas de habitanza en calle, consumo de SPA, trabajo infantil y alta permanencia en calle, se prevé la apertura de la modalidad Casa Hogar que busca brindar atención a esta población 24 horas 7 días mediante un acompañamiento permanente, y la apertura de fortalecimiento familiar denominada intervención de Apoyo - Apoyo psicosocial.

Sin embargo, es necesario mencionar que durante este periodo junio de 2017, los proyectos de la Unidad Administrativa Especial de Salud -UAESA- y el de la Secretaria Departamental de Desarrollo Social, con los cuales el ICBF venía articulando acciones, culminaron, ya que tenían una proyección de tan solo 5 meses, estas dinámicas afectan en gran medida la atención integral y la garantía de derechos, ya que como se evidencia en las caracterizaciones y diagnósticos situacionales aportados por el ICBF 2016 y la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca -UAESA- las problemáticas de la población exceden la capacidad del ICBF y la competencia, siendo necesario y urgente acciones integrales, articuladas y coordinadas, desde Educación, Salud, Gobierno, Agricultura etc. En ese sentido la culminación de estos proyectos es relevante, en la medida en que acciones a corto plazo terminan reproduciendo la desarticulación y en ocasiones generan acciones con daño a la población la cual ha sido ampliamente intervenida años anteriores desde proyectos del mismo corte.

Actualmente la problemática continua, si bien el ICBF viene operando las modalidades y está en proceso de contratación de dos modalidades de protección para el Restablecimiento de Derechos (casa hogar e intervención de apoyo — apoyo psicosocial), estos esfuerzos requieren de articulación y la concurrencia de más sectores, como Educación y Salud. A la fecha no se ha surtido un proceso de rehabilitación, desintoxicación o atención en prevención del alcoholismo en las comunidades por parte del Salud, así mismo la Alcaldía Municipal de Arauca subsidiariamente no ha apropiado recursos para garantizar los derechos a esta población y la Gobernación de Arauca culmino un proyecto de tan solo 5 meses con el cual se venía articulando de manera adecuada, pero que con su finalización afecta los procesos de atención.

Así, las cosas desde el ICBF se han centrado esfuerzo es prevenir que el fenómeno de consumo y habitanza en calle se reproduzca en las comunidades, mediante acciones de prevención y



promoción, fortalecimiento familiar, empoderamiento en derechos, gestión de auto consumo, sin embargo existen problemáticas estructurales como ausencia de territorio, inseguridad alimentaria, relaciones conflictivas entre la sociedad occidental y las comunidades indígenas, alcoholismo, estas problemáticas no han sido abordadas integralmente por el Estado Colombiano, amenazando los derechos de los niños, niñas y adolescentes de estas comunidades, de igual manera se evidencia que programas asistencialistas y paternalistas a las comunidades, de corto tiempo y desarticulados generan acciones con daño a la comunidad, generando retrocesos en procesos de empoderamiento que se vienen adelantando.

Tasa de muertes por causas externas en niños, niñas y adolescentes (Edad 0 a 5 Años)

Departamento y municipio de residencia	2015						2016*						2017*					
	TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL	
	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F
Total	11	0,28	3	1	3	4	6	0,15	1	2	1	2	1	0,03	0	0	1	0
Arauca	2	0,15	1	1	0	0	3	0,23	1	1	0	1	0	0,00	0	0	0	0
Arauquita	5	0,80	1	0	2	2	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Cravo Norte	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	1	1,99	0	0	1	0
Fortul	1	0,26	0	0	0	1	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Puerto Rondón	2	3,47	1	0	1	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Saravena	1	0,14	0	0	0	1	3	0,41	0	1	1	1	0	0,00	0	0	0	0
Tame	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0

Fuente: DANE Estadísticas vitales 2015 Y Estadísticas vitales datos preliminares 2016 y 2017

Para el periodo entre el 2015 a junio 30 de 2017 en el departamento de Arauca ocurrieron 18 muertes en los niños y niñas menores de 5 años que murieron por causa externa reflejándose significativamente que el año en el que más sucesos se presentaron fue en el año 2015 con un porcentaje de 0.15% en el municipio de Arauca evidenciándose que los por cada niña mueren 1 niños, cabe resaltar que en el año 2016 y lo transcurrido del año 2017 ha venido en descenso la mortalidad dentro de las causas externas .

tasa de muertes por causas externas en niños, niñas y adolescentes (edad 6 a 11 años)

Departamento y municipio de residencia	2015						2016*						2017*					
	TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL	
	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F
Total	2	0,05	0	0	2	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Arauca	1	0,07	0	0	1	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Arauquita	1	0,16	0	0	1	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Cravo Norte	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Fortul	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Puerto Rondón	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Saravena	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Tame	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0

Fuente: DANE Estadísticas vitales 2015 Y Estadísticas vitales datos preliminares 2016 y 2017

Entre 2015 y 2017, 2 niños murieron por causa externa reflejándose significativamente que en los años 2016 y 2017 no han ocurrido más sucesos debido a la mortalidad por causas externas en niños, niñas y adolescentes (Edad 6 a 11 años)

Tasa de muertes por causas externas en niños, niñas y adolescentes. 12 a 17 años

Departamento y municipio de residencia	2015						2016*						2017*					
	TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL	
	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F
Total	14	0,39	5	3	6	0	9	0,25	4	1	4	0	9	0,25	3	1	3	2
Arauca	5	0,43	2	2	1	0	3	0,25	2	0	1	0	0	0,00	0	0	0	0
Arauquita	1	0,18	0	0	1	0	2	0,35	1	0	1	0	3	0,53	0	0	2	1
Cravo Norte	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Fortul	1	0,29	1	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	1	0,28	0	1	0	0
Puerto Rondón	0	0,00	0	0	0	0	1	1,83	0	0	1	0	1	1,86	0	0	0	1
Saravena	1	0,15	1	0	0	0	2	0,30	1	1	0	0	3	0,46	3	0	0	0
Tame	5	0,72	1	1	3	0	1	0,14	0	0	1	0	1	0,14	0	0	1	0

Fuente: DANE Estadísticas vitales 2015 Y Estadísticas vitales datos preliminares 2016 y 2017

Los casos de tasa de muertes por causas externas en niños, niñas y adolescentes 12 a 17 años con un total de 14 casos en el año 2015 con un 0.39% de los cuales 6 fueron de la zona rural , en el año 2016 y 2017 9 casos con 0.25%.

Tasa de Homicidios en niños, niñas y adolescentes de 0 a 5 años

Departamento y municipio de residencia	2015						2016*						2017*					
	TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL	
	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F
Total	0	0,00	0	0	0	0	1	0,03	0	1	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Arauca	0	0,00	0	0	0	0	1	0,08	0	1	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Arauquita	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Cravo Norte	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Fortul	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Puerto Rondón	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Saravena	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Tame	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0

Fuente: DANE Estadísticas vitales 2015 Y Estadísticas vitales datos preliminares 2016 y 2017

El comportamiento de los homicidios en niños, niñas y adolescentes ocurrió en el año 2016 un caso en el municipio de Arauca, mientras que en los años 2015 y 2017 no se presentaron ningún caso.

Tasa de homicidios en niños, niñas y adolescentes (edad 6 a 11 años)

Departamento y municipio de residencia	2015						2016*						2017*					
	TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL	
	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F
Total	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Arauca	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Arauquita	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Cravo Norte	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Fortul	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Puerto Rondón	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Saravena	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Tame	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0

Fuente: DANE Estadísticas vitales 2015 Y Estadísticas vitales datos preliminares 2016 y 2017

La tasa de homicidios en niños, niñas y adolescentes (edad 6 a 11 años) durante el periodo 2015 a 2016 se ha mantenido en cero casos dentro del departamento de Arauca.

AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

20
17

Tasa de Homicidios en niños, niñas y adolescentes (edad 12 a 17 años)

Departamento y municipio de residencia	2015						2016*						2017*					
	TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL	
	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F
Total	3	0,08	1	0	2	0	3	0,08	1	0	2	0	3	0,08	2	1	0	0
Arauca	0	0,00	0	0	0	0	1	0,08	0	0	1	0	0	0,00	0	0	0	0
Arauquita	1	0,18	0	0	1	0	1	0,18	1	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Cravo Norte	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Fortul	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	1	0,28	0	1	0	0
Puerto Rondón	0	0,00	0	0	0	0	1	1,83	0	0	1	0	0	0,00	0	0	0	0
Saravena	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	2	0,30	2	0	0	0
Tame	2	0,29	1	0	1	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0

Fuente: DANE Estadísticas vitales 2015 Y Estadísticas vitales datos preliminares 2016 y 2017

La ocurrencia entre los años 2015 a 2017 la tasa de Homicidios en niños, niñas y adolescentes ha tenido el mismo comportamiento de 0.08%, siendo la población rural y los niños los más afectados por este flagelo en los adolescentes

Tasa de Suicidios en niños, niñas y adolescentes (0 a 5 años)

Departamento y municipio de residencia	2015						2016*						2017*					
	TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL	
	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F
Total	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Arauca	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Arauquita	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Cravo Norte	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Fortul	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Puerto Rondón	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Saravena	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Tame	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0

Fuente: DANE Estadísticas vitales 2015 Y Estadísticas vitales datos preliminares 2016 y 2017

En los casos de suicidios en niñas, niñas y adolescentes no se evidencia ningún caso registrado bajo este hecho dentro del departamento.

Tasa de Suicidios en niños, niñas y adolescentes. (Edad 6 a 11 Años)

Departamento y municipio de residencia	2015						2016*						2017*					
	TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL	
	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F
Total	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Arauca	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Arauquita	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Cravo Norte	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Fortul	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Puerto Rondón	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Saravena	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Tame	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0

Fuente: DANE Estadísticas vitales 2015 Y Estadísticas vitales datos preliminares 2016 y 2017

En cuanto a la tasa de Suicidios en niños, niñas y adolescentes (Edad 6 a 11 Años) se mantiene en cero casos

Tasa de Suicidios en niños, niñas y adolescentes

Departamento y municipio de residencia	2015						2016*						2017*					
	TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL	
	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F
Total	3	0,08	0	3	0	0	1	0,03	0	1	0	0	2	0,06	0	0	0	2
Arauca	2	0,17	0	2	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Arauquita	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	1	0,18	0	0	0	1
Cravo Norte	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Fortul	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Puerto Rondón	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	1	1,86	0	0	0	1
Saravena	0	0,00	0	0	0	0	1	0,15	0	1	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Tame	1	0,14	0	1	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0

Fuente: DANE Estadísticas vitales 2015 Y Estadísticas vitales datos preliminares 2016 y 2017

Al desagregar la información por municipios, se identifica que siendo el año 2015 el de mayor tasa de suicidios en Niños, Niñas y Adolescentes en el departamento de Arauca con 0.08 %, los municipios de Arauca y Tame superaron la tasa departamental con 0.17% y 0.14 suicidios respectivamente. Entre los años 2017 no se registraron casos de suicidios en NNA.

Tasa de muertes por otros Accidentes en niños, niñas y adolescentes (0 a 5 años)

Departamento y municipio de residencia	2015						2016*						2017*					
	TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL	
	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F
Total	8	0,20	3	0	1	4	4	0,10	1	1	1	1	0	0,00	0	0	0	0
Arauca	1	0,08	1	0	0	0	2	0,15	1	0	0	1	0	0,00	0	0	0	0
Arauquita	4	0,64	1	0	1	2	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Cravo Norte	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Fortul	1	0,30	0	0	0	1	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Puerto Rondón	1	1,73	1	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Saravena	1	0,14	0	0	0	1	2	0,27	0	1	1	0	0	0,00	0	0	0	0
Tame	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0

Fuente: DANE Estadísticas vitales 2015 Y Estadísticas vitales datos preliminares 2016 y 2017

Los otros accidentes en niños, niñas y adolescentes en el departamento Arauca han ocurrido 12 en los años 2015 y 2016 con un 0.20%, el año en el que más casos se han presentado fue en el 2015 se presentaron 5 casos en el municipio de Arauquita con el 0.64 % tendiendo al descenso en el año 2016 con un 50% en los casos, dicho suceso se puede evidenciar que las orientaciones que se dan a través de la Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en los padres ,madres y o cuidadores a través del componente comunitario ha resultado impactante hacia lo positivo en la prevención en el desplazamiento con menores y los elementos de bioseguridad.

Tasa de Otros Accidentes en niños, niñas y adolescentes. (Edad 6 a 11 Años)

Departamento y municipio de residencia	2015						2016*						2017*					
	TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL	
	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F
Total	1	0,03	0	0	1	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Arauca	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Arauquita	1	0,16	0	0	1	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Cravo Norte	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Fortul	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Puerto Rondón	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Saravena	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Tame	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0

Fuente: DANE Estadísticas vitales 2015 Y Estadísticas vitales datos preliminares 2016 y 2017

En cuanto a la tasa de otros accidentes en niños, niñas y adolescentes (edad 6 a 11 años) solo ocurrieron casos en el año 2015 con un caso en el municipio de Arauquita, mientras que en los años 2016 y 2017 se mantiene en cero casos demostrando que las campañas preventivas de seguridad vial han sido efectivas.

Tasa de Otros Accidentes en niños, niñas y adolescentes (Edad 12 a 17 Años)

Departamento y municipio de residencia	2015						2016*						2017*					
	TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL	
	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F
Total	1	0,03	0	0	1	0	3	0,08	2	0	1	0	2	0,06	0	0	2	0
Arauca	2	0,17	1	0	1	0	2	0,17	2	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Arauquita	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	2	0,35	0	0	2	0
Cravo Norte	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Fortul	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Puerto Rondón	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Saravena	1	0,15	1	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Tame	0	0,00	0	0	0	0	1	0,14	0	0	1	0	0	0,00	0	0	0	0

Fuente: DANE Estadísticas vitales 2015 Y Estadísticas vitales datos preliminares 2016 y 2017

Para los años 2015 a 2017 la Tasa de Otros Accidentes en niños, niñas y adolescentes tuvo un incremento del 50% con 3 casos en el año 2016 con 0.03% y 2 casos con 0.06% en el año 2017 lo cual indica que año tras años se fue aumentando en un caso.

Tasa de muertes por accidentes de Tránsito en niños, niñas y adolescentes (0 a 5 años)

Departamento y municipio de residencia	2015						2016*						2017*					
	TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL	
	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F
Total	3	0,08	1	1	1	0	1	0,03	0	0	0	1	1	0,03	0	0	1	0
Arauca	1	0,08	0	1	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Arauquita	1	0,16	0	0	1	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Cravo Norte	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	1	1,99	0	0	1	0
Fortul	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Puerto Rondón	1	1,73	1	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Saravena	0	0,00	0	0	0	0	1	0,14	0	0	0	1	0	0,00	0	0	0	0
Tame	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0

Fuente: DANE Estadísticas vitales 2015 Y Estadísticas vitales datos preliminares 2016 y 2017

El porcentaje de muertes por accidente de tránsito en niñas y niños a resultado variable en los años comprendidos entre el 2016 a 2017 se redujo en un 50% y en el año 2015 ha sido el que más accidentalidad en menores a alcanzado, el hecho de que se haya incluido desde el nivel nacional en Plan Decenal de Salud Pública es bueno en el sentido que obliga a mejores esfuerzos intersectoriales.

AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

20
17

En este grupo de edad la sensibilización es más sencilla debido a que los niños a esa edad son más proclives a asumir el conocimiento que se les otorgue.

Se resalta la falta de campañas educativas permanentes en el tiempo para prevención de accidentes de tránsito y la falta de conciencia ciudadana por parte de los conductores, así como la falta de prevención de otros accidentes.

Por los ciclos inherentes a la administración no es posible contar con un ciclo constante en materia de seguridad vial con este grupo poblacional.

Tasa de Accidentes de Tránsito en niños, niñas y adolescentes (6 a 11 ños)

Departamento y municipio de residencia	2015						2016*						2017*					
	TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL	
	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F
Total	1	0,03	0	0	1	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Arauca	1	0,07	0	0	1	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Arauquita	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Cravo Norte	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Fortul	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Puerto Rondón	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Saravena	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Tame	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0

Fuente: DANE Estadísticas vitales 2015 Y Estadísticas vitales datos preliminares 2016 y 2017

La tasa de accidentes de tránsito en niños, niñas y adolescentes solo ha ocurrido casos en el año 2015 en el municipio de Arauca en el género masculino en la zona rural, en los años 2016 y 2017 se mantiene sin ningún caso reportado.

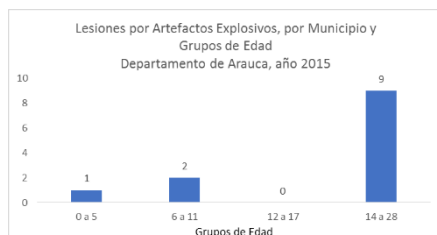
Tasa de Accidentes de Tránsito en niños, niñas y adolescentes (12 a 17años)

Departamento y municipio de residencia	2015						2016*						2017*					
	TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL	
	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F
Total	3	0,08	0	0	3	0	2	0,06	1	0	1	0	2	0,06	1	0	1	0
Arauca	1	0,09	1	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Arauquita	1	0,18	0	0	1	0	1	0,18	0	0	1	0	0	0,00	0	0	0	0
Cravo Norte	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Fortul	1	0,29	1	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Puerto Rondón	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Saravena	0	0,00	0	0	0	0	1	0,15	1	0	0	0	1	0,15	1	0	0	0
Tame	2	0,29	0	0	2	0	0	0,00	0	0	0	0	1	0,14	0	0	1	0

Fuente: DANE Estadísticas vitales 2015 Y Estadísticas vitales datos preliminares 2016 y 2017

En los años 2015 a 2017 la ocurrencia de casos en tasa de Accidentes de Tránsito en niños, niñas y adolescentes se mantuvo con 3 casos para los años 2015, 2016 y 2017 con 0.08% y 0.036% sucesivamente; en el año 2015 los municipios de Arauca, Arauquita ,Tame y Fortul fueron los más afectados con accidentalidad en esta población .

lesiones por artefactos explosivos en el año 2015 (0 A 5 AÑOS)

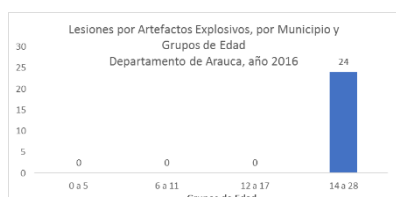


MUNICIPIO	Grupo de edad (en años)			
	0 a 5	6 a 11	12 a 17	14 a 28
Arauca	1	0	0	3
Arauquita	0	1	0	1
Cravo Norte	0	0	0	0
Fortul	0	0	0	2
Puerto Rondón	0	0	0	0
Saravena	0	1	0	0
Tame	0	0	0	3
Total	1	2	0	9

Fuente SIVIGILA UAESA

En lo ocurrido del año 2015 12 niños y niñas quemados los cuales se presentaron en los ciclos vitales de 0 a 5 años, 6 a 11 años y jóvenes de 14 a 28 años el municipio con más números de casos fue Arauca el sexo que más se afectó para el departamento fue la población masculina con un 81%

lesiones por artefactos explosivos en el año 2016 (6 A 11 AÑOS)

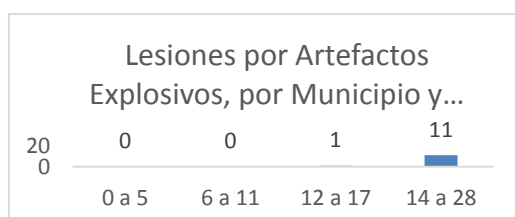


MUNICIPIO	Grupo de edad (en años)			
	0 a 5	6 a 11	12 a 17	14 a 28
Arauca	0	0	0	2
Arauquita	0	0	0	5
Cravo Norte	0	0	0	0
Fortul	0	0	0	1
Puerto Rondón	0	0	0	0
Saravena	0	0	0	14
Tame	0	0	0	2
Total	0	0	0	24

Fuente SIVIGILA UAESA

En lo ocurrido del año 2016 24 jóvenes de 14 a 28 años que más se afectan por la manipulación de la pólvora el municipio con más números de casos fue Arauca el sexo que más se afectó para el departamento fue la población masculina con un 87%

lesiones por artefactos explosivos en el año 2017 (12 A 17 AÑOS)



MUNICIPIO	Grupo de edad (en años)			
	0 a 5	6 a 11	12 a 17	14 a 28
Arauca	0	0	0	0
Arauquita	0	0	1	2
Cravo Norte	0	0	0	0
Fortul	0	0	0	2
Puerto Rondón	0	0	0	0
Saravena	0	0	0	0
Tame	0	0	0	7
Total	0	0	1	11

Fuente SIVIGILA UAESA



En lo ocurrido del año 2017 12 niños y niñas quemados los cuales se presentaron en los ciclos vitales de 0 a 5 años, 6 a 11 años y jóvenes de 14 a 28 años el municipio con más números de casos fue Arauca el sexo que más se afectó para el departamento fue la población masculina con un 91%

Número de niñas, niños y adolescentes lesionados por pólvora.

De acuerdo al correo del 2/09/2017, la Profesional CLAUDIA PATRICIA CORDOBA FORERO de la Subdirección de Restablecimiento de Derechos ICBF Sede de la Dirección General, confirma que, revisando los reportes del Instituto nacional de Salud, en el Departamento de Arauca, no se reportó casos de Niños, Niñas y Adolescentes lesionados por pólvora en los periodos comprendidos del 2015 al 2017.

Número de niñas, niños y adolescentes desvinculados de grupos armados al margen de la ley

AÑO 2015		AÑO 2016		jun-17	
Adolescentes desvinculados de grupos armados al margen de la ley		Adolescentes desvinculados de grupos armados al margen de la ley		Adolescentes desvinculados de grupos armados al margen de la ley	
Número de adolescentes	Edad	Número de adolescentes	Edad	Número de adolescentes	Edad
6	17	2	15	1	16
		4	16	6	17
Total = 6		Total = 6		Total = 7	

Fuente: Consolidado Defensoría de Familia.

Ante la situación de Reclutamiento ilícito de niños, niñas y adolescentes, la cual continúa siendo una de las violaciones de derechos humanos más graves, extendidas e invisibles en el marco del conflicto armado Colombiano, tanto en el ámbito rural como en el urbano, el ICBF desarrolla un programa de atención especializada y diferenciada cuyo objetivo consiste en apoyar los procesos de Restablecimiento de Derechos, dentro de este proceso se trabaja la construcción de ciudadanía e integración social incluyendo acciones y herramientas particulares y específicas frente a ciertas situaciones de vulneración, tendientes a restablecer su dignidad e integridad.

Observando la evolución del indicador, se identifica que en el departamento de Arauca se presentó un aumento en el año 2017 en el primer periodo se llevan 7 casos atendidos por el ICBF, comparado con los años 2015 y 2016 con solo 6 casos cada año. Los adolescentes desvinculados de grupos armados al margen de la ley, a favor de los cuales se adelantó proceso administrativo de Restablecimiento de Derechos con vinculación en las modalidades Hogar Tutor, Hogar Gestor y Centro de Atención Especializada.

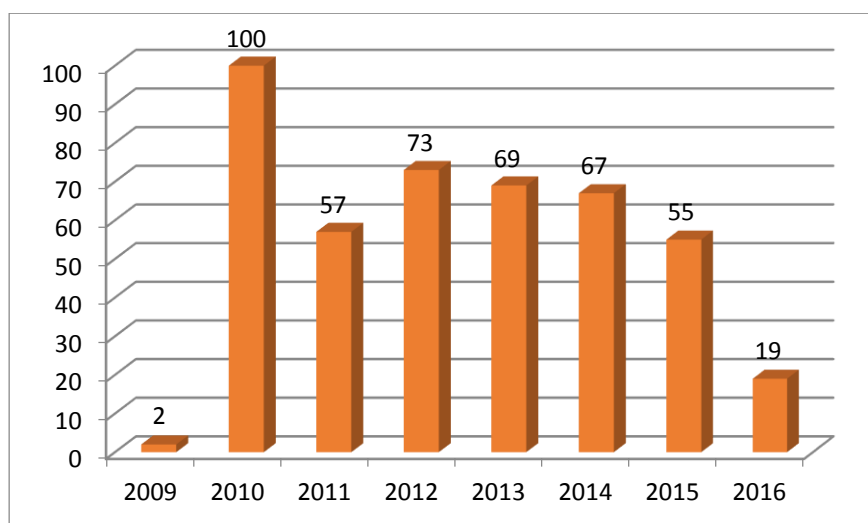


Número de adolescentes entre 14 y 17 infractores de la Ley Penal vinculados al SRPA.

PERIODO CONSOLIDADO: Diciembre 30 de 2009 al 30 de Diciembre de 2016

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	CONSOLIDADO TOTAL
ARAUCA	2	100	57	73	69	67	55	19	442

HISTÓRICO DE CASOS POR AÑO



Fuente: Defensorías de Familias Período 30/12/2009 - 30/12/2016

Cifras sujetas a modificaciones por reportes de las Regionales o ajustes de inconsistencias

Como se muestra en la gráfica el año que reporta el pico más alto en el departamento de ingreso en el SRPA fue el año 2010, igualmente se evidencia tendencia a disminuir su aplicación en casos por año. Cabe anotar, que durante el año en vigencia (Corte 30 de Junio) reportaron 19 casos.

CASOS PRESENTADOS

TOTAL POBLACIÓN DANE	POB_INFRACT_ DE 14 A 17 AÑOS	POBLACIÓN SANCIONADA DE 14 A 17 AÑOS
23.260	19	12

Fuente: ICBF Regional Arauca

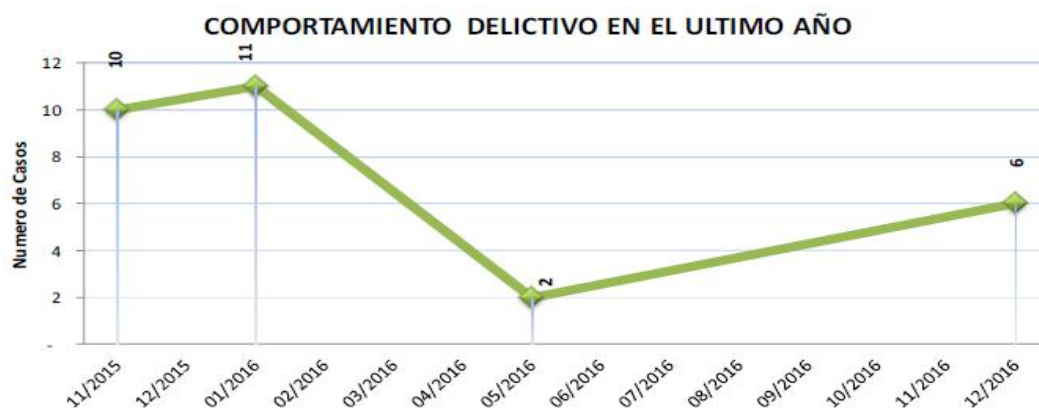


En términos de la Tasa Poblacional de Adolescentes del país entre el rango de 14 a menores de 18 años está determinado en 22,947 (DANE).

De la Tasa Poblacional de Adolescentes de 14 a 17 años del país, la población infractora es del 0,08%. Y la población sancionada equivale al 0,05%.

Por otra parte desde el punto de vista de solo los adolescentes del SRPA, del total de adolescentes en conflicto con la ley se han sancionado en la vigencia del año anterior 63,16%.

CASOS PRESENTADOS DE INFRACCIÓN A LA LEY DEL PERÍODO 1/12/2015 - 30/12/2016 - CASOS ÚLTIMO MES AÑO ANTERIOR 6



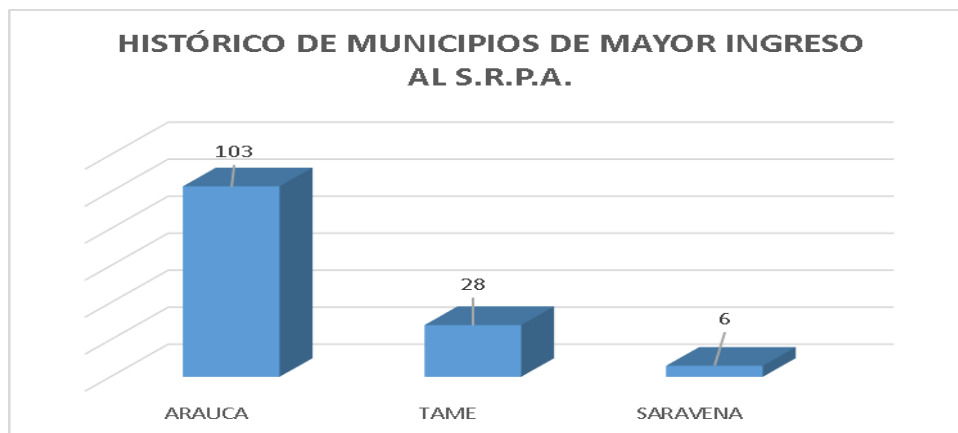
Fuente: ICBF Regional Arauca.

En el último año (2016), frente al mismo periodo del año anterior (2015) se ha presentado una variación del repartido: -65,5%.



CASOS REGIONALES CON MAYORES INGRESOS AL SRPA

AÑO: 2012 – 2015



DELITOS PERIODO CONSOLIDADO

CASOS ACUMULADOS: 442

Por tipología de delito encontramos que los delitos de MAYOR OCURRENCIA A NIVEL ARAUCA Son: Hurto, tráfico o porte de estupefacientes, violación de casa ajena, receptación, lesiones personales

Frente a lo reportado por el ICBF – Regional Arauca, en el marco de las aprehensiones realizadas en el departamento de Arauca, durante 2009 hasta diciembre de 2016, el 44% fueron por Hurto y un 26% por Tráfico, fabricación o porte de estupefacientes. Y el municipio donde se presentó la mayor incidencia de estos delitos es el municipio capital.

Los tres delitos que se presentaron con mayor incidencia entre el 1 de diciembre al 30 de diciembre de 2016 fueron: Tráfico, fabricación o porte de estupefaciente (Art. 376) 67%; y en segundo lugar Receptación (Cap. VI. Del apoderamiento de los hidrocarburos, sus demandas...) con un 17%, y en tercer lugar, Hurto (Art. 239) con un 16%. Ya los delitos de homicidio doloso, secuestro, extorsión en todas sus formas y delitos agravados contra la libertad, integridad y formación sexual (Art. 205 hasta el Art. 219a), es decir, los delitos contra la integridad física y moral de las personas, ocurren con una frecuencia mucho menor. Dentro de este contexto, considerando que el delito de “Hurto y Tráfico, Fabricación o Porte de Estupefacientes” (Art. 376), es el primer y segundo delito que más judicializa y sanciona a los adolescentes, es necesario profundizar en su dinámica e indagar sobre lo que hay atrás de este.

ACTUACIONES ANTE FISCALIA Y JUECES DE GARANTIA

	EN EL MES		EN LO CORRIDO DEL AÑO
Reintegro Al Hogar Con Proceso Judicial	6	Reintegro Al Hogar Con Proceso Judicial	18
Centro De Internamiento Preventivo	-	Centro De Internamiento Preventivo	1
Reintegro Al Hogar Sin Proceso Judicial	-	Reintegro Al Hogar Sin Proceso Judicial	-
Otras Acciones O Circunstancias	-	Otras Acciones O Circunstancias	-

Fuente: ICBF Regional Arauca

EDADES Y GÉNERO

PERIODO CONSOLIDADO: DICIEMBRE DE 2009 AL 30 DE DICIEMBRE 2016



Fuente: ICBF Regional Arauca

Desde el inicio del SRPA la comisión de delitos realizado por hombres equivale al 91% y el de mujeres 9%. Este grupo poblacional está compuesto mayoritariamente por jóvenes hombres urbanos. No es en vano que, entre diciembre de 2009 hasta diciembre del 2016, la proporción de hombres sancionados en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes corresponde al 91%, frente al 9% de adolescentes mujeres.

La mayor incidencia de delitos sigue concentrándose en las edades de 15 a 17 años en el siguiente porcentaje: 15 años: 20%. 16 años: 32%. 17 años: 40%

AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

20
17

Porcentaje de Reincidencia del delito en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes.

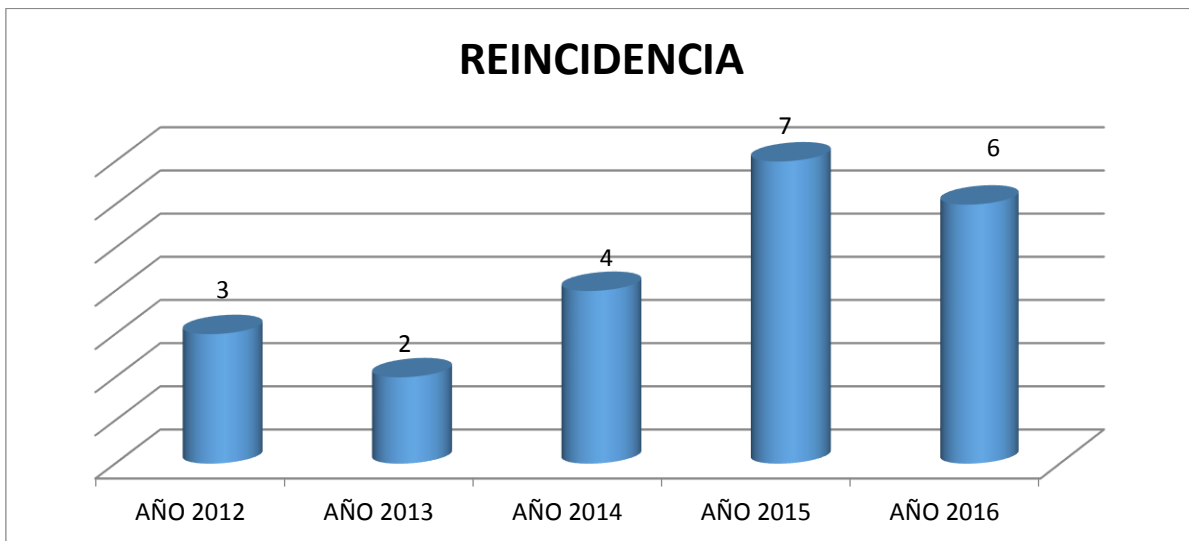
El índice de REITERACIÓN del Delito frente a los ingresos del año 2014 es: 6%.	El índice de REITERACIÓN del Delito frente a los ingresos del año 2015 es: 11%.	El índice de REITERACIÓN del Delito frente a los ingresos del año 2016 es: 13%.
# REINCIDENTES 2014: 4 # TOTAL INGRESOS SRPA 2014: 67	# REINCIDENTES 2015: 6 # INGRESOS SRPA 2015: 55	# REINCIDENTES 2016: 6 # TOTAL INGRESOS SRPA 2016: 19

Fuente: ICBF Regional Arauca



Los datos de la REITERACION se consolidan como parte de la información remitida por las Defensorías de Familia del SRPA.

REITERACION EN EL PERIODO ANALIZADO



www.arauca.gov.co



Gobernación Arauca



gobearauca

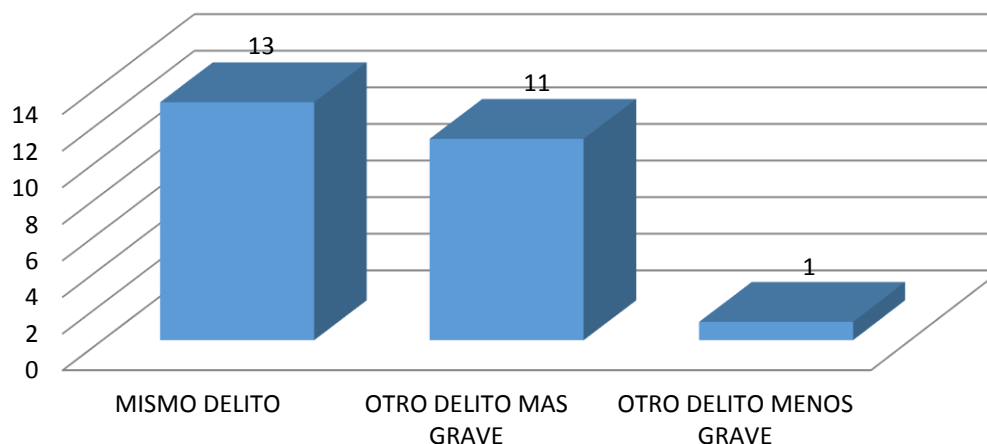


Secretaría de
DESARROLLO
SOCIAL





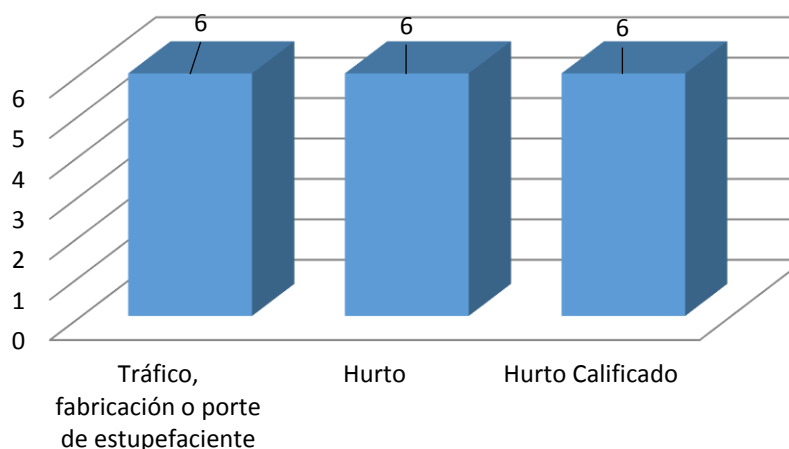
REITERACIÓN



Fuente: ICBF Regional Arauca

Las Defensorías de Familia del SRPA, registran la información de los adolescentes que reingresan por la comisión de delitos, los delitos que pueden presentarse en mayor o menor grado. Las edades de mayor reiteración en el delito son los 17, 16 y 15.

Los delitos de mayor REITERACIÓN



Fuente: ICBF Regional Arauca

Ante este panorama, el ICBF viene desarrollando diferentes programas y estrategias tanto para la prevención de la ocurrencia del delito, como para evitar la reiteración del mismo.



AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

20
17

De 2012 a 2016, se presentó un crecimiento de ingresos al SRPA, más exactamente en la vigencia 2015 (7 Casos). Sin embargo, aunque se observa una disminución de un año para otro; se manifiesta un aumento significativo de 4 en el 2014. 7 en el 2015 y 6 en la vigencia anterior (2016). Número de adolescentes entre 14 y 17 años privados de libertad procesados conforme a la Ley.

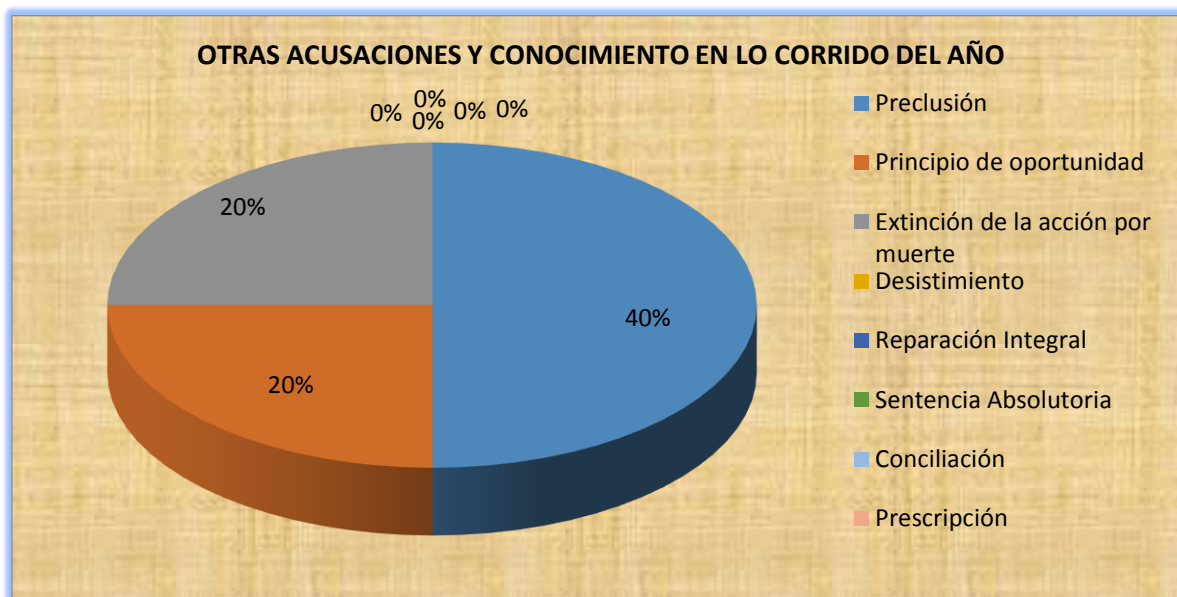
PERIODO ANALIZADO: AÑO 2016 ENERO

ACTUACIONES ANTE JUECES DE CONOCIMIENTO

SANCIONES EN EL MES		SANCIONES EN EL AÑO	
LIBERTAD VIGILADA	3	CENTRO ESPECIALIZADO DE PRIVACION DE LIERTAD	5
REGLAS DE CONDUCTA	1	AMONESTACION	4
PRESTACION DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD	0	CENTRO SEMICERRADO	2
CENTRO ESPECIALIZADO DE PRIVACION DE LIERTAD	0	REGLAS DE CONDUCTA	1
AMONESTACION	0	LIBERTAD VIGILADA	0
CENTRO SEMICERRADO	0	PRESTACION DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD	0
TOTAL OTROS RESULTADOS DE LAS AUDIENCIAS DE CONOCIMIENTO	0 CASOS	OTROS RESULTADOS DE LAS AUDIENCIAS	3 CASOS

Fuente: ICBF Regional Arauca

OTRAS ACUSACIONES Y CONOCIMIENTO EN LO CORRIDO DEL AÑO



Fuente: ICBF Regional Arauca

www.arauca.gov.co



Gobernación Arauca



goberarauca



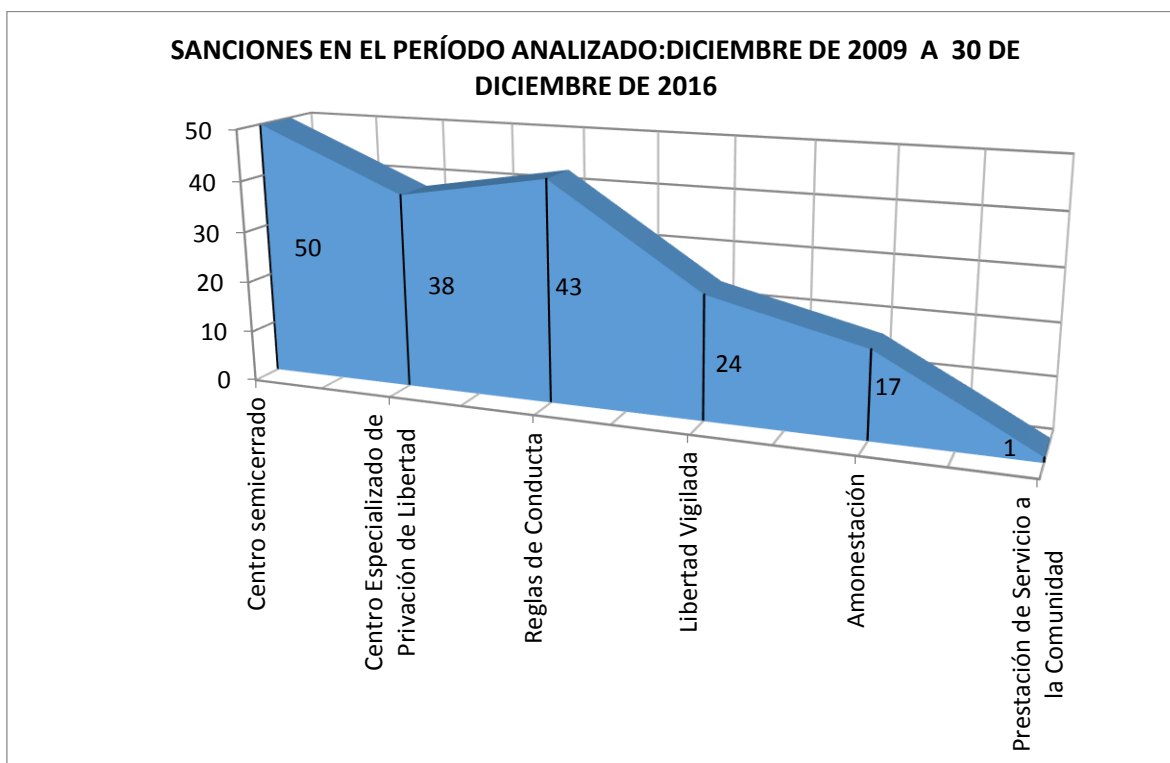
Secretaría de
DESARROLLO
SOCIAL



SANCIONES EN EL PERÍODO ANALIZADO: Diciembre 2009 al 30 de Diciembre de 2016

De los 173 adolescentes que se han sancionado en el circuito judicial desde que inicio el SRPA:

El 28,9% han sido remitidos a centros de atención especializado privativa de libertad, siendo la segunda sanción más impuesta después de centro semicerrado con el 22%.



Fuente: ICBF Regional Arauca

JUVENTUD

tasa de muertes por causas externas en niños, niñas y adolescentes 14 a 26 años

Departamento y municipio de residencia	2015						2016*						2017*					
	TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL	
	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F
Total	90	1,38	48	8	31	3	58	0,88	31	3	23	1	40	0,59	22	1	15	2
Arauca	27	1,34	20	3	4	0	8	0,39	7	0	1	0	9	0,43	8	0	1	0
Arauquita	12	1,18	3	0	8	1	13	1,25	5	0	7	1	5	0,47	0	0	4	1
Cravo Norte	0	0,00	0	0	0	0	2	2,41	2	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Fortul	10	1,61	3	1	5	1	6	0,94	2	0	4	0	7	1,08	1	1	4	1
Puerto Rondón	0	0,00	0	0	0	0	4	3,54	0	0	4	0	0	0,00	0	0	0	0
Saravena	14	1,07	6	0	7	1	14	1,05	10	3	1	0	9	0,67	8	0	1	0
Tame	27	2,01	16	4	7	0	11	0,81	5	0	6	0	10	0,73	5	0	5	0

Fuente: DANE Estadísticas vitales 2015 Y Estadísticas vitales datos preliminares 2016 y 2017

El comportamiento de la tasa de muertes por causas externas en niños, niñas y adolescentes 14 a 26 años en los años 2015 ocurrieron 90 casos con 1.38% siendo el municipio de Arauca y Tame donde más sucesos hubieron superando la media departamental con 2.01% el municipio de Tame, en los años 2016 y 2017 se observa un descenso del 68% en los casos sin embargo el municipio de Puerto rondón supera la media departamental debido a su población 3.54%

Tasa de Homicidios en niños, niñas y adolescentes 14 A 26 AÑOS

Departamento y municipio de residencia	2015						2016*						2017*					
	TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL	
	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F
Total	35	0,54	22	3	10	0	26	0,39	18	0	8	0	21	0,31	13	1	7	0
Arauca	12	0,60	9	1	2	0	2	0,10	1	0	1	0	4	0,19	4	0	0	0
Arauquita	3	0,29	0	0	3	0	5	0,48	3	0	2	0	3	0,28	0	0	3	0
Cravo Norte	0	0,00	0	0	0	0	1	1,20	1	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Fortul	1	0,16	1	0	0	0	3	0,47	1	0	2	0	3	0,46	1	1	1	0
Puerto Rondón	0	0,00	0	0	0	0	4	3,54	4	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Saravena	4	0,31	2	0	2	0	5	0,38	4	0	1	0	4	0,30	4	0	0	0
Tame	15	1,11	10	2	3	0	6	0,44	4	0	2	0	7	0,51	4	0	3	0

Fuente: DANE Estadísticas vitales 2015 Y Estadísticas vitales datos preliminares 2016 y 2017

La ocurrencia de la Tasa de Homicidios en niños, niñas y adolescentes ocurrida entre los años 2015 a 2017 se ha presentado más en el año 2015 con un 0.54% mientras que en el año 2016 fue de 0.39% y en el 2017 tendió al descenso con 0.31; los municipios más afectados son Arauca, Arauquita y Saravena.

Tasa de Suicidios en niños, niñas y adolescentes 14 A 26 AÑOS

Departamento y municipio de residencia	2015						2016*						2017*					
	TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL	
	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F
Total	9	0,14	2	4	3	0	6	0,09	2	2	2	0	4	0,06	3	0	0	1
Arauca	3	0,15	1	2	0	0	0	0,00	0	0	0	0	1	0,05	1	0	0	0
Arauquita	1	0,10	0	0	1	0	2	0,19	0	0	2	0	1	0,09	0	0	0	1
Cravo Norte	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Fortul	2	0,32	0	0	2	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Puerto Rondón	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Saravena	0	0,00	0	0	0	0	4	0,30	2	2	0	0	1	0,07	1	0	0	0
Tame	3	0,22	1	2	0	0	0	0,00	0	0	0	0	1	0,07	1	0	0	0

Fuente: DANE Estadísticas vitales 2015 Y Estadísticas vitales datos preliminares 2016 y 2017

Los casos de Suicidios en niños, niñas y adolescentes se han presentado en el año 2015 con mayor ocurrencia específicamente en los municipios de Arauca y Tame con 0.15% Y 0.22% siendo más afectada la población femenina que habita en la zona rural, para los años 2016 y 2017 se ve un descenso.

Tasa de Otros Accidentes en niños, niñas y adolescentes 14 A 26 AÑOS

Departamento y municipio de residencia	2015						2016*						2017*					
	TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL	
	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F
Total	16	0,25	9	0	6	1	9	0,14	6	0	3	0	2	0,03	0	0	2	0
Arauca	8	0,40	6	0	2	0	2	0,10	2	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Arauquita	1	0,10	0	0	1	0	1	0,10	1	0	0	0	1	0,09	0	0	1	0
Cravo Norte	0	0,00	0	0	0	0	1	1,20	1	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Fortul	1	0,16	0	0	1	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Puerto Rondón	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Saravena	4	0,31	1	0	2	1	2	0,15	2	0	0	0	1	0,07	0	0	1	0
Tame	2	0,15	2	0	0	0	3	0,22	0	0	3	0	0	0,00	0	0	0	0

Fuente: DANE Estadísticas vitales 2015 Y Estadísticas vitales datos preliminares 2016 y 2017

La ocurrencia de Otros Accidentes en niños, niñas y adolescentes se presentó más en el año 2015 con un total de 26 casos de los cuales estuvieron en los municipios de Arauca, saravena y Tame donde superaron la media departamental de 0.25% con 0.40% en Saravena y 0.31 % en Tame.

Tasa de Accidentes de Tránsito en niños, niñas y adolescentes 14 A 26 AÑOS

Departamento y municipio de residencia	2015						2016*						2017*					
	TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL	
	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F	CANT.	TASA	M	F	M	F
Total	30	0,46	15	0	13	2	17	0,26	9	1	6	1	13	0,19	6	0	6	1
Arauca	4	0,20	4	0	0	0	4	0,19	4	0	0	0	4	0,19	3	0	1	0
Arauquita	7	0,69	3	0	3	1	5	0,48	1	0	3	1	0	0,00	0	0	0	0
Cravo Norte	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Fortul	6	0,96	2	1	2	1	3	0,47	1	0	2	0	4	0,62	0	0	3	1
Puerto Rondón	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Saravena	8	0,61	4	0	4	0	3	0,23	2	1	0	0	3	0,22	3	0	0	0
Tame	7	0,52	2	1	4	0	2	0,15	1	0	1	0	2	0,15	0	0	2	0

Fuente: DANE Estadísticas vitales 2015 Y Estadísticas vitales datos preliminares 2016 y 2017

Los casos de muertes por accidentes de tránsito en niñas y niños del año 2015, se distribuyeron en cinco de los siete municipios del departamento. Fortul registró la mayor tasa de mortalidad por accidentes de tránsito con 0.96% de las defunciones por 100.000 NNA de ese municipio, seguido de los municipios de Saravena 0.61%, Tame 0.52% y Arauca 0.20% respectivamente. Es decir, en el año 2015, el mayor riesgo de morir por accidentes de tránsito de las niñas y niños se dio en el municipio de Fortul.

Porcentaje De Jóvenes (18-28 Años) Afiliados Al Sgss

Del período de 2015 al 30 de Junio de 2017, el comportamiento en las afiliaciones al SGSSS de los Jóvenes comprendidos entre los 18 hasta los 28 años ha sido constante y se ubica en el 99%, debido a que la mayoría de estas personas están aseguradas; pese, al aumento de migrantes procedentes de Venezuela. Cabe advertir que no toda la población está

registrada en el Sisben de los 7 Municipios del Departamento lo que puede ser un poco mayor la población no asegurada.

51. PORCENTAJE DE JOVENES (18-28 AÑOS) afiliados al SGSSS

DETALLE	2015	2016	2017
PPNA (POBLACION POBRE NO ASEGURADA)	48,579	49,330	49,861
REGIMEN SUBSIDIADO	37,375	36,582	36,409
REGIMEN CONTRIBUTIVO	8,738	9,627	9,457
REGIMEN ESPECIAL (Maestros)	1,912	1,872	1,884
TOTAL ASEGURADOS	48,025	48,081	47,750
PORCENTAJE ASEGURADO	99	99	99

Fuente: Base de datos Unica de Afiliados BDUA: 30/12/2015, 30/12/2016 y 30 Junio 2017; PPNA Ministerio de Salud y Protección Social, Noviembre 2016.

Elaboró: Rafael Antonio Aguirre - Tec. Oficina de Aseguramiento UAESA-15/09/2017

Cobertura Educación Tecnológica

Educación Tecnológica contribuye a la formación de los alumnos y las alumnas, desarrollando en ellos las habilidades y los conocimientos necesarios para identificar y resolver problemas en los cuales la aplicación de la tecnología significa un aporte a su calidad de vida. Al mismo tiempo les facilita entender y responder a las demandas que el mundo tecnológico les plantea, haciéndolos consumidores críticos e informados. La tecnología abarca, por un lado, la invención y diseño de objetos artificiales y, por otro, los procesos, las organizaciones y los planes de acción puestos en marcha por el hombre para la creación del mundo artificial.

Educación tecnológica en la educación media está presente en 1º y 2º Año de Educación Media.⁹

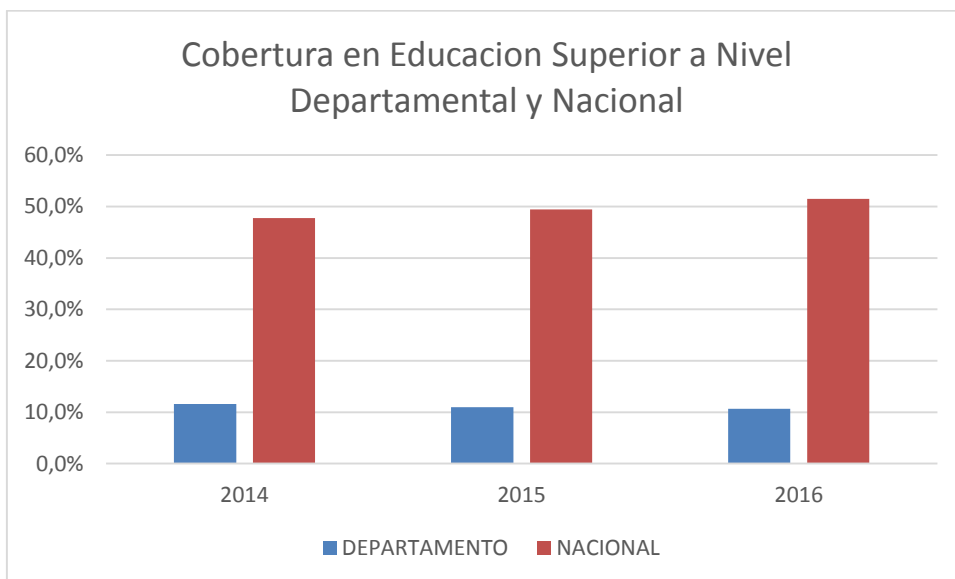
Cobertura en Educación Superior

TASA DE COBERTURA EN EDUCACION SUPERIOR

AÑO	2014	2015	2016
DEPARTAMENTO	11,6%	11,0%	10,7%
NACIONAL	47,8%	49,4%	51,5%

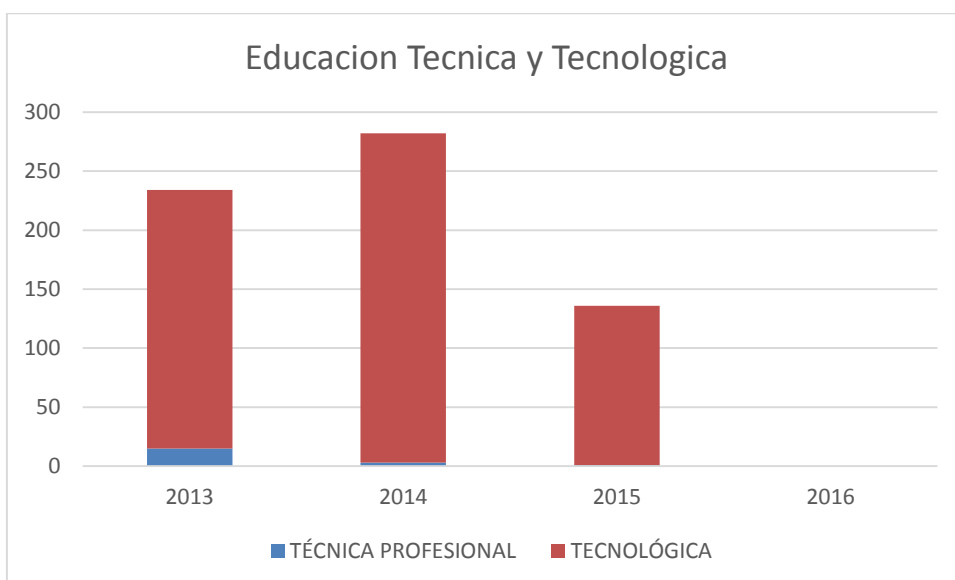
Fuente: SNIES - MEN - Proyecciones de población DANE

⁹ Fuente: Curriculum en línea, Recursos Para el aprendizaje MINEDUC



La tasa de cobertura en Educacion superior a nivel Nacional parara el año 2014 fue de 48,8% y el aporte del departamento de Arauca a este consolidado fue de 11,6% , seguido de 2015 con un 11,00% para el departamento y un 49,4% a Nivel nacional en este caso se observa un pequeño crecimiento contrario al resultado departamental ya que decreció en un 0,6%con respecto al año anterior. Para 2016 se obtiene una tasa de 51,5% a Nivel nacional y se repite la decrecion a nivel departamental esta vez con una diferencia de un 0,3% siendo este el periodo con la tasa mas baja para el departamento.

Titulación según Educación Técnica





Titulación Según Educación Tecnológica

La formación Técnica Profesional y Tecnológica responde de manera mucho más rápida y eficiente a las necesidades de la sociedad, no solamente en el sector productivo, sino también en los jóvenes egresados de la educación básica y media, ya que esta educación le permite a su egresado vincularse de una manera mucho más rápida al mercado laboral.

