



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS)

MUNICIPIOS FRONTERIZOS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA

FRONTERA CON VENEZUELA- EJE 3

2011



REPRESENTANTES INSTITUCIONALES DEL NIVEL CENTRAL Y LOCAL

A continuación se presenta una lista de las personas que participaron durante las diversas actividades de elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS) de los municipios fronterizos de Arauca - 2011. Esta breve presentación se realiza como muestra de agradecimiento a los valiosos aportes de todas las personas que participaron en su elaboración, cuyo apoyo permitió obtener un documento de gran calidad y utilidad para la planeación estratégica del sector de salud pública de esta zona fronteriza.

**GOBERNACIÓN DE ARAUCA
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA**

Doctor
HUGO RAMON VASQUEZ NIÑO
Director

Doctora
ROSALBA BASTOS GONZÁLEZ
Subdirectora de Salud Pública

ANA MILENA BRICEÑO LOPEZ
Epidemióloga

Grupo Apoyo

YOHANA CARONI SUAREZ REYES
LUISA VESCANCE ACERO
FABIO BELLO SAAVEDRA
MARCELA GUTIERREZ

REPRESENTANTES INSTITUCIONALES DEL NIVEL CENTRAL

Asistencia técnica
EVELYN CALDERÓN GARAY
Gestora de Fronteras
Convenio 485/2010-OPS/MSPS

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	7
PRESENTACIÓN DEL ASIS FRONTERA DE ARAUCA Y VENEZUELA-EJE 3	8
SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS.....	9
OBJETIVO.....	10
INFORMACIÓN CONTEXTUAL	11
ANTECEDENTES DE LOS ASIS EN FRONTERAS	14
ANTECEDENTES DEL ASIS EN COLOMBIA.....	15
INTRODUCCIÓN.....	16
METODOLOGÍA.....	17
COMPONENTE SOCIAL Y DEMOGRAFICO:	17
A. PERFIL ENTORNO TERRITORIAL.....	17
Límites Geopolíticos. Eje Fronterizo	19
Vías de Comunicación, Formas de Acceso y Medios de Comunicación	20
Temperatura, Precipitación, Zonas de Riesgo y Festividades	20
Turismo	21
a. PERFIL DEMOGRÁFICO	22
Población Total	22
Población específica	22
Tasa de Crecimiento Anual de la Población	27
Tasa General de Fecundidad.....	27
Tasa Global de Fecundidad	28
Tasa Bruta de Natalidad TBN	28
Tasa Bruta de Mortalidad.....	29
Estimación de las tasas por municipio de residencia.....	29
Mortalidad por área de ocurrencia	30
Distribución Población Indígena.....	30
Distribución Porcentual por área Urbana y Rural.....	33
Movilidad de la Población en el Departamento	33
Desplazamiento por declaración.....	35
Desplazamiento por expulsión	36
Tendencias comparadas.....	36
b. PERFIL SOCIOECONOMICO	37
Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas	37
Sector Educativo	42
COMPONENTE: SALUD ENFERMEDAD	48
Perfil de Mortalidad	48
Componente Sistema de salud o respuesta social organizada	76
a. Perfil de recursos, servicios y cobertura en salud.....	76
Asignación Presupuestal a el SGSSS (Nute 2) por fuentes de Financiación	76
Régimen Subsidiado.....	78
Régimen Contributivo	78
Cobertura de Inmunización en niños menores de 1 año.....	79
Cobertura de Inmunización en niños de 1 año a 4 años	79
Cobertura de Atención de Parto Institucional y No Institucional.....	80

Cobertura Profesionales de la Salud	80
Egresos Hospitalarios y Consultas ambulatorias	82
Camas Hospitalarias	82
Instituciones o Servicios de Salud según nivel de atención	83
Red de referencia y contrareferencia:	83
PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS EJE 3 - FRONTERIZO.....	85

ÍNDICE DE TABLAS, MAPAS Y ANEXOS

Gráfico 1: Mapa Colombia, Ubicación Departamento de Arauca.	18
Gráfico 1.1: Mapa, Departamento de Arauca Límites Geopolíticos Eje 3, año 2011.	19
Tabla 1: Vías de comunicación en los Nutes 4 del eje 3. Departamento de Arauca, año 2011	20
Tabla 2. Festividades Departamento de Arauca, Nutes 4 del eje 3 priorizados.	21
Gráfico 2: Pirámide Poblacional, Departamento de Arauca, año 2011.....	22
Gráfico 2.1: Pirámide Poblacional, Nute 4: Arauca, año 2011.....	23
Gráfico 2.2: Pirámide Poblacional, Nute 4: Arauquita, año 2011.....	24
Gráfico 2.3: Pirámide Poblacional, Nute 4: Cravo Norte, año 2011.....	24
Gráfico 2.4: Pirámide Poblacional, Nute 4: Arauca, año 2011.....	25
Gráfico 3: Distribución porcentual Nute 4 Eje 3, Departamento de Arauca, año 2011.	25
Tabla 4. Distribución de la población por Sexo y grupos de edad Nutes 4, Eje 3 Departamento de Arauca.	26
Tabla 5. Indicadores Demográficos Nutes 4, Eje 3 Departamento de Arauca. 2011.....	26
Tabla 6. Natalidad Nutes 4, Eje 3 Departamento de Arauca. 2011	28
Tabla 7. Mortalidad Nute 4, Eje 3 Departamento de Arauca. 2011	30
Gráfico 4: Distribución porcentual Área de ocurrencia – Mortalidad. Eje 3 Departamento de Arauca, año 2011.	30
Tabla 7. Distribución de la población Indígena Nute 4, Eje 3 Departamento de Arauca. 2011.	31
Gráfico 5: Distribución porcentual población indígena (Betoyes, Hitnu y Sikuaní), Eje 3 Departamento de Arauca, año 2011.....	32
Tabla 8: Distribución de la población por área, Departamento de Arauca 2011.....	33
Tabla 9. Distribución población en situación de Desplazamiento Declaración Nute 4, Eje 3 Departamento de Arauca.	35
Tabla 9.1: Población en situación de desplazamiento por municipio de declaración. Departamento de Arauca, años 1997 a 2011.....	36
Tabla 10. Distribución población en situación de Desplazamiento - Expulsión Nute 4, Eje 3 Departamento de Arauca	36
Gráfico 6: N° de personas incluidas en el registro único de población desplazada, según año de desplazamiento y de presentación de la declaración, Colombia	37
Gráfico 7: Comparativo por municipios según período. Eje 3 – Departamento de Arauca.....	37
Tabla 11. Viviendas, hogares y personas, Eje 3 Departamento de Arauca.....	38
Tabla 11.1 Personas en NBI proyección a 30 de Junio de 2010, Eje 3 Departamento de Arauca.....	38
Gráfico 8: Tipo de Vivienda. Eje 3 – Departamento de Arauca, 2011	39

Análisis de Situación de Salud en los Nutes 4 del eje | 2011

3. Departamento de Arauca

Gráfico 8.1: Servicios con que cuenta la Vivienda. Eje 3 – Departamento de Arauca, 2011	39
Gráfico 8.2: Promedio de personas por hogar. Eje 3 – Departamento de Arauca, 2011	39
Gráfico 8.3: Hogares según el número de personas. Eje 3 – Departamento de Arauca.....	40
Gráfico 8.4: Personas viviendo en el exterior. Eje 3 – Departamento de Arauca	40
Gráfico 8.5: Pertenencia Étnica. Eje 3 – Departamento de Arauca	40
Gráfico 8.6: Estado conyugal. Eje 3 – Departamento de Arauca.....	41
Gráfico 8.7: Tasa de Analfabetismo, población de 5 años y más y 15 años y más, Eje 3 – Departamento de Arauca, 2011	41
Gráfico 8.8: Asistencia escolar, población de 3 a 24 años. Eje 3 – Departamento de Arauca.....	41
Gráfico 8.9: Nivel Educativo. Eje 3 – Departamento de Arauca	42
Gráfico 8.10: Nivel Educativo. Eje 3 – Departamento de Arauca	42
Gráfico 9: Coberturas Netas en los niveles de Básica Primaria, Secundaria y Media. Eje 3 – Departamento de Arauca, 2011	43
Tabla 12. Población escolarizada por sector educativo, nivel educativo y género, Eje 3 Departamento de Arauca, 2010	43
Tabla 12.1. Población escolarizada por sector educativo, nivel educativo y género, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011	44
Tabla 13. Mortalidad por Municipio de Residencia, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011	48
Gráfico 10: Mortalidad por área de ocurrencia. Eje 3 – Departamento de Arauca ...	49
Tabla 14. Mortalidad por sexo, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011	49
Tabla 14.1. Mortalidad por grupos de edad, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011 .	50
Gráfico 11: Mortalidad por pertenencia étnica. Eje 3 – Departamento de Arauca....	50
Gráfico 12: Mortalidad según régimen en salud. Eje 3 – Departamento de Arauca .	51
Tabla 14.2. Mortalidad por probable manera de muerte, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011	51
Tabla 14.3. Mortalidad por probable manera de muerte, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011	52
Tabla 15. Mortalidad infantil, Nutes 4 Eje 3 Departamento de Arauca, 2011	53
Tabla 16: Mortalidad Perinatal Nutes 4 del eje 3. Departamento de Arauca, año 2011	53
Tabla 17: Mortalidad Perinatal Nutes 4 del eje 3. Departamento de Arauca, año 2011	54
Tabla 18: Mortalidad por IRA en menores de 5 años, Nutes 4 del eje 3. Departamento de Arauca, año 2011	54
Tabla 19: Razón de Mortalidad Materna por Nute 4 – Eje 3, año 2011	55
Tabla 20: Mortalidad por Dengue Nute 4 Eje 3 , año 2011	55
Tabla 21: Mortalidad por VIH-SIDA Nute 4 Eje 3, año 2011	56
Tabla 22: Distribución Eje 3- Departamento de Arauca Primeras 15 Causas de Muerte, año 2011	56
Tabla 22. 1: Distribución por Nute 4 Eje 3 Primeras 10 Causas de Muerte, año 2011	56
Tabla 22. 2: Distribución por Nute 4 Eje 3 Primeras 10 Causas de Muerte, año 2011	57

Análisis de Situación de Salud en los Nutes 4 del eje | 2011

3. Departamento de Arauca

Tabla 22. 3: Distribución por Nute 4 Eje 3 Primeras 10 Causas de Muerte, año 2011	57
Tabla 22. 4: Distribución por Nute 4 Eje 3 Primeras 10 Causas de Muerte, año 2011	58
Tabla 23: Resumen Indicadores de Mortalidad Nute 4 Eje 3, año 2011	58
Gráfico 13: Distribución según BPN por sexo. Eje 3 – Departamento de Arauca.....	60
Tabla 24: Porcentaje Bajo Peso al Nacer Nute 4 Eje 3, año 2011	60
Tabla 25: Consolidado Morbilidad Consulta Externa Nute 4 Eje 3, año 2011	61
Tabla 25.1: 10 Primeras causas Morbilidad Consulta Externa Nute 4 Arauca Eje 3, año 2011	61
Tabla 25.2: 10 Primeras causas Morbilidad Consulta Externa Nute 4 Arauquita Eje 3, año 2011	61
Tabla 25.3: 10 Primeras causas Morbilidad Consulta Externa Nute 4 Arauquita Eje 3, año 2011	62
Tabla 25.4: 10 Primeras causas Morbilidad Consulta Externa Nute 4 Arauquita Eje 3, año 2011	62
Tabla 26: Treinta Primeras Causas Morbilidad Consulta Externa Departamento de Arauca, por sexo, año 2011	63
Tabla 27: Morbilidad Egreso Hospitalario Nute 4 Arauca Eje 3, año 2011	65
Tabla 27. 1: 10 Primeras causas Morbilidad Egreso Hospitalario Nute 4 Arauca Eje 3, año 2011	65
Tabla 27.2: 10 Primeras causas Morbilidad Egreso Hospitalario Nute 4 Arauquita Eje 3, año 2011	66
Tabla 27.3: 10 Primeras causas Morbilidad Egreso Hospitalario Nute 4 Cravo Norte Eje 3, año 2011	66
Tabla 27.4: 10 Primeras causas Morbilidad Egreso Hospitalario Nute 4 Saravena Eje 3, año 2011	67
Tabla 28: Treinta Primeras Causas Morbilidad Egresos Hospitalarios Departamento de Arauca, por sexo, año 2011.	68
Tabla 29: Morbilidad por Urgencias Departamento de Arauca, año 2011.....	69
Gráfico 14: Tasa de morbilidad por urgencias según grupos 298. Eje 3 – Departamento de Arauca	70
Gráfico 15: Distribución de grupos de morbilidad según lista 298 y municipios. Eje 3 – Departamento de Arauca	71
Tabla 29.1: 10 Primeras causas Morbilidad Urgencias. Nute 4 Arauca Eje 3, año 2011	71
Tabla 29.2: 10 Primeras causas Morbilidad Urgencias. Nute 4 Arauquita Eje 3, año 2011	72
Tabla 29.3: 10 Primeras causas Morbilidad Urgencias. Nute 4 Cravo Norte Eje 3, año 2011	72
Tabla 29.4: 10 Primeras causas Morbilidad Urgencias. Nute 4 Saravena Eje 3, año 2011	73
Tabla 30: Diez Primeras causas Morbilidad Urgencias. Departamento De Arauca, año 2011	73
Tabla 31: Consolidado Notificación por Nute 4 priorizados, Departamento de Arauca, eje fronterizo 3. Año	75
Tabla 32. Distribución Recursos al SGSSS – Nute 4, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011	76

Análisis de Situación de Salud en los Nutes 4 del eje **2011**

3. Departamento de Arauca

Tabla 33. Cobertura en el Sistema de Seguridad Social en Salud, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011	77
Tabla 34. Afiliados a Régimen Subsidiado por Nute 4 y EPS, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011	78
Tabla 35. Asegurados al Régimen Contributivo, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011	79
Tabla 36. Coberturas de Vacunación Población menor de 1 Año– Nute 4, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011	79
Tabla 37. Coberturas de Vacunación Población de 1 – 4 Años– Nute 4, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011	80
Tabla 38. Coberturas Atención del Parto – Nute 4, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011	80
Tabla 39. Recurso humano IPS – Nute 4, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011 ..	81
Tabla 40. Egresos hospitalarios , Consultas ambulatorias – Nute 4, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011	82
Tabla 41. Camas hospitalarias – Nute 4, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011	82
Tabla 42. Instituciones por nivel de atención – Nute 4, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011	83
Tabla 43. Red Externa de Prestadores de Servicios de Salud – Nute 4, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011	83
Tabla 44. Red Externa de Prestadores de Servicios de Salud – Nute 4, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011	84
Tabla 45. Indicadores seleccionados para realizar el ejercicio de priorización de problemas. Municipios fronterizos, Arauca. 2011.....	85
Grafico 17: Árbol de Problemas Departamento de Arauca. 2012.....	87
Tabla 46. Priorización de Causas, departamento de Arauca. 2012.....	87

AGRADECIMIENTOS

Sin duda alguna, la disposición, apoyo, cualificación técnica y el gran conocimiento de la dinámica de la salud pública de esta zona fronteriza, por parte de los funcionarios de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca (UAESA), se constituyen en el principal insumo dentro del proceso de elaboración del presente documento ASIS. Se hace un especial reconocimiento al apoyo brindado por parte de la división de salud pública hoy en cabeza de la Dra. Hisnardo Rodríguez Garzón Rosalba Bustos González, la epidemióloga la Dra. Ana Milena Briceño López y el apoyo brindado por la profesional de SIVIGILA Yohana Caroni Suarez, por los técnicos Luisa Vescance Acero, Fabio Bello Saavedra y Marcela Gutiérrez.

Al Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia, especialmente, a la Dirección de Epidemiología y Demografía, quienes han dispuesto sus medios y recursos técnicos como de conocimiento, con el fin de promover y sensibilizar a las DTS sobre la importancia de la elaboración del documento ASIS.

Se agradece la participación del Equipo de fronteras del Convenio 485/2010 del MPS y la OPS/OMS, especialmente, a la gestora a cargo, la Dra. Evelyn Calderón quien ha participado a lo largo del proceso de gestión para apoyar la elaboración del documento.

PRESENTACIÓN DEL ASIS FRONTERA DE ARAUCA Y VENEZUELA-EJE 3

El presente documento de Análisis de Situación de Salud (ASIS) del departamento de Arauca, frontera con Venezuela, se constituye en la línea de base del departamento para la evaluación de los planes de desarrollo y planes de salud territorial, así como para formular los siguientes planes que sean coherentes con las principales problemáticas y necesidades de salud pública en la zona fronteriza y sus pobladores, con el fin de planificar intervenciones realmente eficaces para mejorar la calidad de la salud pública y bienestar de sus comunidades.

Basados en el interés de reactivar y promover la cooperación internacional en salud pública con Venezuela, con quienes actualmente se mantiene un intercambio comercial y de turismo de gran proporción, existe la necesidad de acordar binacionalmente las intervenciones y políticas públicas que sean necesarias aplicar en este ámbito. De igual forma, se requiere aplicar un enfoque diferencial de la salud pública, dado el alto porcentaje de población de comunidades étnicas, quienes conviven en la zona de frontera, concretamente, en el Eje 3.

En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, en cabeza de la Dirección de Epidemiología y Demografía, ha venido desarrollando en el transcurso del último año de 2011, talleres de capacitación y visitas de asistencia técnica dirigidas a los equipos profesionales de salud pública de las direcciones territoriales que tienen a cargo la elaboración del ASIS fronterizo, con el fin de desarrollar un grado básico del manejo de los datos disponibles en salud en el uso de la evidencia en salud pública para la toma de decisiones y formular el plan decenal de salud pública.

SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

ASIS: Análisis De La Situación De Salud.
CAN: Comunidad Andina.
CIIDF: Comisión Intersectorial de Integración y Desarrollo Fronterizo
CNE: Centro Nacional de Enlace
DTS: Dirección Territorial de Salud
DEyD: Dirección de Epidemiología y Demografía
DTS: Dirección Territorial de Salud
IDH: Índice de Desarrollo Humano.
MSPS: Ministerio de Salud Y Protección Social Colombia.
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas.
NUTE: Nomenclatura de Las Unidades Territoriales Estadísticas Andinas.
OMS: Organización Mundial De La Salud.
OPS: Organización Panamericana De La Salud
OEA: Organización de Estados Americanos
ODM: Objetivos de Desarrollo Del Milenio.
PIDS: Plan Integrado de Desarrollo Social.
PNSP: Plan Nacional de Salud Pública
RAVE: Red Andina de Vigilancia Epidemiológica.
REMSAA: Reunión de Ministros De Salud Del Área Andina.
SIG: Sistemas de Información Geográfica.
SNU: Sistema de Naciones Unidas
SS: Seguridad Sanitaria
UAESA: Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca
UEDF: Unidades Especiales De Desarrollo Fronterizo
VSP: Vigilancia En Salud Pública
ZIF: Zona de Integración Fronteriza.
ZF Zona de Frontera

OBJETIVO

El documento ASIS fronterizo de Arauca, frontera con Venezuela-Eje 3, tiene como principal objetivo identificar el panorama de situación de salud pública de la zona fronteriza, suministrando datos de gran importancia para formular planes de desarrollo y de salud que incidan en el mejoramiento de la salud pública y calidad de vida de los habitantes. Se resalta el enfoque diferencial incorporado en este documento, el cual será de gran utilidad para conocer el estado de salud de la población indígena, y promover políticas integrales de salud pública que mejoren sus condiciones de vida.

A nivel fronterizo, el documento ASIS contribuirá al fortalecimiento de las relaciones de Colombia con Venezuela, actuando mediante mecanismos de cooperación internacional en salud pública, como es el caso de los proyectos cofinanciados bajo la modalidad de TCC.¹ De igual forma, se constituye en un insumo de gran importancia para fortalecer la aplicación de la legislación existente en materia de seguridad sanitaria con el vecino país, de cara a los desafíos que se presentan en el ámbito de intercambio comercial y de turismo.

¹ Cooperación Técnica entre Países (CTP), cuyas siglas en inglés son (TCC) Technical Cooperation among Countries.

INFORMACIÓN CONTEXTUAL

COLOMBIA



Se encuentra ubicado en la parte norte de Suramérica con una extensión de 1´141.748 Km² continentales y 928.600 insulares. Se ubica en el puesto 26 en área en el mundo. Los límites terrestres suman 6.371 kilómetros, distribuidos de la siguiente manera: con Venezuela, 2.219 Kms; con Brasil, 1645 Kms; con Perú, 1.626; con Ecuador 586 Kms; y con Panamá, 295.5 Kms. Las delimitaciones marítimas se aproximan a la extensión emergida del país, ya que merced a los tratados suscritos, poseemos 540.876 Kms cuadrados en el Océano Atlántico y 339.500 Kms cuadrados, en el Pacífico.²

Las fronteras de Colombia están conformada por 13 departamentos -12 terrestres y uno insular- y 57 municipios en los siguientes departamentos: Amazonas, Arauca, Boyacá, Chocó, Cesar, Guajira, Guainía, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Vaupés y Vichada; 67 municipios y 11 corregimientos departamentales, con una población estimada en 7.548.893 habitantes según proyecciones del DANE a 2005.

El país está organizado constitucionalmente como una república unitaria descentralizada, organizada en tres poderes administrativos: ejecutivo, legislativo y judicial y que se ejercen en cada una de las divisiones político administrativas acorde al nivel de complejidad de las mismas. Según la división político administrativa, la entidad que en extensión y responsabilidad sigue a la nación, es el departamento denominada NUTE 2 y luego de este, el municipio NUTE 4.

La población de Colombia proyectada al año 2010, fue de 45.509.584 habitantes, con la mayor proporción de población menor de 30 años (55%) seguida por las personas entre 30 y 60 años (35%) y en menor proporción los mayores de 60 años (10%). Al observar datos de años anteriores, se aprecia una reducción en las tasas de natalidad, un incremento en la esperanza de vida, la cual, hoy es de 74 años, un índice de envejecimiento de 20.5 y un incremento de la población de adultos mayores, lo cual indica que Colombia está en un período de transición demográfica y epidemiológica. La densidad poblacional es disímil en las cinco regiones geográficas de Colombia y a nivel nacional es de 28 habitantes por Km².

Teniendo en cuenta la distribución de la población según la región geográfica, la mayor parte de la población está en la zona andina y esta población se compone en un 87% de mestizos, seguida de afrocolombianos con 10,6%, indígenas con 3,43% y gitanos con 0,01%. La constitución de Colombia, ha considerado esta multiétnia en sus fundamentos y principios.

² En: "Las fronteras de Colombia y Centroamérica". Carlos Granados, en ESAP. Pág. 89.

El servicio de electricidad cubre al 93% de la población, el de acueducto a 83,4% y el de alcantarillado a 73%, lo cual indica que a nivel país, existe una buena disposición de estos servicios. Situación similar se observa en el sector educativo, en el cual las tasas de analfabetismo se han logrado reducir al 6% y la cobertura de nivel medio de educación es del 38%.

VENEZUELA

El territorio venezolano, con una superficie total de 916.445 km² (área continental e islas) está localizado en la porción septentrional de América del Sur, entre los paralelos 0° 43" y 2° 11' 46" de latitud norte y los meridianos 59° 48' y 73° 25' de longitud oeste; es por consiguiente un territorio totalmente ubicado en el hemisferio norte, de manera más específica en la zona intertropical, más cerca de la línea ecuatorial que del trópico de cáncer.

Venezuela está limitado al norte por el mar Caribe, al este por el océano Atlántico y la República de Guyana, al sur por la República Federativa de Brasil y al oeste por la República de Colombia. Este extenso territorio posee una compacta superficie continental, cuya longitud máxima es de 1.271 km. En dirección norte-sur y de 1.493 km. En dirección este-oeste.

Venezuela posee una amplia línea de costa, que alcanza en el mar Caribe los 2.813 km. De longitud desde Castilletes al promontorio de Paria; su forma es irregular y está constituida por numerosos golfos y bahías, entre los que destacan el golfo de Venezuela y los de Triste y Cariaco, y más de 314 islas, cayos e islotes de soberanía venezolana que se extienden por el norte hasta la Isla de Aves y su correspondiente zona de exclusividad económica marítima. A su vez, cuenta con 1.008 km. de costas continentales en el océano Atlántico, desde el promontorio de Paria hasta Punta Playa, incluyendo el golfo de Paria, la Isla de Patos y la fachada litoral del delta del Orinoco e islas adyacentes.

La población de Venezuela, según datos de 1998, era de 22.803.409 habitantes, de los cuales más del 60% se agrupa en los valles y piedemontes de la cordillera. Tiene una extensión de 916.445 km². Hay que señalar que más del 40% de la población está asentada en los ocho complejos urbanos más importantes del país.

Divisiones administrativas

La División Político Territorial es la siguiente: 23 estados, 1 Distrito Capital y 72 Dependencias Federales compuestas por 311 islas, cayos e islotes (islas en su mayoría deshabitadas). Aquí tenemos un cuadro con los Estados y sus capitales:

Dependencia capital	Distrito Capital	Caracas	Amazonas	Puerto Ayacucho
Anzoátegui	Barcelona	Apure	San Fernando de Apure	Aragua
Maracay	Barinas	Barinas	Bolívar	Ciudad Bolívar
Carabobo	Valencia	Cojedes	San Carlos	Delta
Amacuro	Tucupita	Falcón	Coro	Guárico
San Juan de los Morros	Lara	Barquisimeto	Mérida	Mérida
Miranda	Los Teques	Monagas	Maturín	Nueva Esparta
La Asunción	Portuguesa	Guanare	Sucre	Cumaná
Táchira	San Cristóbal	Trujillo	Trujillo	Vargas
La Guaira	Yaracuy	San Felipe	Zulia	Maracaibo

El comercio exterior en Venezuela; en otras palabras las exportaciones de Venezuela son petróleo y los derivados del mismo, aunque otras exportaciones destacadas son: el hierro, el aluminio, el acero, el carbón, el oro los cuales, unidos al oro negro, elevan el total de las exportaciones hasta los 23060 millones de dólares. Las principales importaciones, por su parte, son: maquinaria, equipos de transporte, productos químicos, productos alimentarios y bienes manufacturados. El costo total de las importaciones ronda prácticamente los 10000 millones de dólares.

ANTECEDENTES DE LOS ASIS EN FRONTERAS

A partir de marzo de 1999, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) creó el programa especial de Análisis de Salud (SHA), con el fin de fortalecer “la capacidad de los países para generar, analizar, difundir y utilizar información que permitiera evaluar la situación de salud y sus tendencias, orientada a la identificación de inequidades en materia de salud y al uso de la epidemiología en la definición de políticas y programas de salud, a vigilar los cambios en la situación de salud y condiciones de vida y evaluar la efectividad de las intervenciones sanitarias”.³

Desde entonces, existe el firme compromiso para todos los países miembros de la OMS de realizar los análisis de situación de salud y formular políticas públicas congruentes con la caracterización de problemáticas y necesidades en salud pública, razón por la cual, Colombia inició desde esta década el trabajo conjunto con los países fronterizos para avanzar en la elaboración de los ASIS y priorizar los problemas de salud pública en las zonas fronterizas. En el año 2006 se realizaron reuniones binacionales con los países fronterizos con el fin de acordar los indicadores a evaluar en el ASIS y, en abril de 2008, fue aprobada en la reunión de ministros de salud del área andina (REMSAA) la guía Andina para el Análisis de Situación de Salud.

³ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Boletín Epidemiológico. Vol. 20, No. 1. Washington, DC, marzo de 1999. Pág. 15 en: <http://www.paho.org/spanish/dd/ais/bsindex.htm>

ANTECEDENTES DEL ASIS EN COLOMBIA

Desde el año 2000, Colombia incorporó y publicó el primer plegable de indicadores básicos en salud⁴, basados en los lineamientos establecidos en el Decreto 3039 de 2007 a través del cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública y la Resolución 0425 de 2008 por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del plan de salud territorial, a través de los cuales se proponen tres enfoques para el estudio de dicha información: el poblacional, de determinantes y el de gestión social del riesgo, los cuales deberán tenerse en cuenta en la recolección y análisis de la información de salud.

En este sentido, el país, en su deber de avanzar en la construcción de un ASIS nacional, ha consolidado fuentes de información primarias y secundarias que incluyen encuestas y estudios nacionales en diferentes temas de salud, así como los perfiles epidemiológicos elaborados por las entidades territoriales para planear y ejecutar los planes y proyectos de salud. Actualmente para el proceso de análisis de la situación de salud de Colombia se incluye información del censo de población 2005 y estadísticas vitales del departamento administrativo nacional de estadística (DANE), encuestas anuales de calidad de vida, estudio nacional de salud mental 2003, encuesta nacional de demografía y salud – ENDS 2005 y encuesta nacional de situación nutricional 2005 entre otros.⁵

De esta manera, se ha resaltado la importancia de realizar un análisis integral de la situación de salud de todo el país, identificar sus problemas en salud y priorizarlos, de manera tal que los recursos asignados a cada sector para resolver las principales problemáticas y necesidades, se utilicen con la mayor eficiencia.

Realizar un análisis integral de la situación de salud del país a partir de la recolección de información de los indicadores propuestos en los contextos territorial, demográfico, socioeconómico, oferta de los servicios y respuesta social, y prioridades nacionales en salud, morbilidad y mortalidad, se logrará realizar una caracterización de la salud, y del nivel de calidad de vida y bienestar de los habitantes, a través de los cuales se coordinarán las acciones intersectoriales, y en salud y se formularán o ajustarán los proyectos que permitirán resolver estos problemas por cada eje programático y áreas sub programáticas.⁶

⁴ *Ibíd.*, Página 15.

⁵ Organismos Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU). Análisis de Situación de Salud de fronteras (ASIS), Corredores Andino y Pacífico Nariño / Tulcán - San Lorenzo, Colombia-Ecuador. Lima, Perú, septiembre de 2010. Página 18.

⁶ *Ibíd.*, Página 11.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la primera de las funciones esenciales de la salud pública (FESP), es el “monitoreo, evaluación y análisis del estado de salud de la población”.⁷

Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, en el marco del Decreto 3039 de 2007, incorporó en el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, llevar a cabo el “diseño, desarrollo, seguimiento y evaluación del análisis de la situación de salud de la población”, y a nivel local, a las entidades territoriales les corresponde realizar el “monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud en su jurisdicción”, como insumo para la “elaboración del proyecto de plan de salud territorial” en la actividad de “diagnóstico general de la situación de salud territorial y formulación del anteproyecto del plan” descritos en la Resolución 425 de 2008.⁸

De conformidad con este marco normativo, el primer paso para la búsqueda del mejoramiento de la salud pública de los países, debe contemplar el proceso de identificación de los problemas de salud, donde se midan y expliquen aquellos factores que repercuten en la situación de salud de las zonas y sus habitantes. Sólo mediante un correcto análisis y caracterización de la salud del país y la evaluación de las capacidades de las instituciones competentes, es posible adaptar a las necesidades de nuestro entorno los diversos compromisos adquiridos internacionalmente, y orientar las políticas y la planificación para alcanzar la efectividad de las acciones en salud pública nacional. Mediante las estrategias de vigilancia en salud pública, se lograrán definir estrategias en salud con “legitimidad, transparencia y racionalidad”.⁹

⁷ Consultado en: <http://www.paho.org/spanish/dpm/shd/hp/FESP.htm>

⁸ Consultado en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/DECRETO%203039%20DE%202007.PDF>

⁹ Departamento Nacional de Planeación (DNP). Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014. “Prosperidad para Todos” Resumen Ejecutivo. Bogotá. 2011. Página 33.

METODOLOGÍA

La metodología para el desarrollo del ASIS de frontera para el componente Social, Demográfico y Ecológico, sigue los lineamientos establecidos en el documento *“Guía para el análisis de situación de salud de las poblaciones en ámbitos de frontera de los países andinos”*.

El componente Social y Demográfico esta conformado por tres perfiles cada uno de ellos integrado por un grupo de indicadores los que se describen a continuación

- a. Perfil del entorno territorial
- b. Perfil demográfico
- c. Perfil socioeconómico

El Componente: Salud Enfermedad

- a. Perfil de mortalidad
- b. Perfil de morbilidad

El Componente: Sistema de salud o respuesta social organizada

- a. Perfil de recursos, servicios y cobertura en salud

La información recolectada proviene de los sistemas de salud del departamento de Arauca.

Los municipios incluidos fueron corresponden a Arauca, Arauquita, Saravena y Cravo Norte.

Las tablas o cuadros presentados tienen como fuente única la base de datos ASIS, que recopila de acuerdo a solicitud datos del SIVIGILA, RUIAF, Sistemas de información RIPS y la información de los programas de Salud Pública de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca; que recopila indicadores del año 2011 haciéndose exclusivamente un análisis de tipo descriptivo.

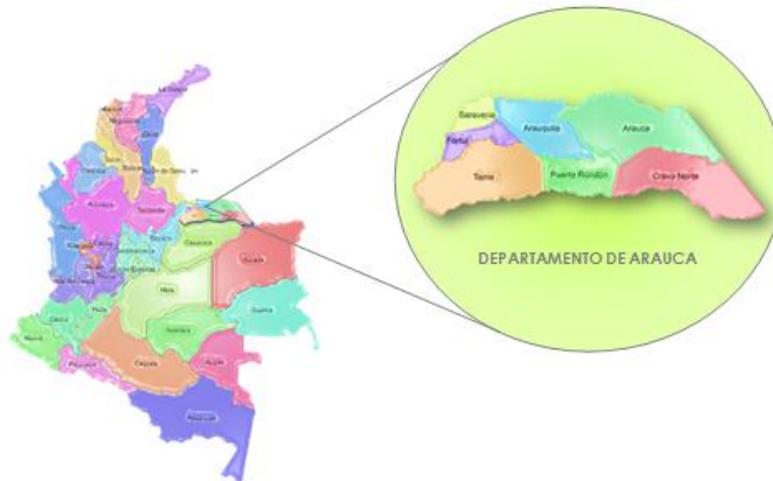
COMPONENTE SOCIAL Y DEMOGRAFICO:

A. PERFIL ENTORNO TERRITORIAL

El departamento de Arauca está ubicado en la región este de Colombia, en la parte norte de la Orinoquía Colombiana, entre las coordenadas 6°02' y 7°06' de latitud norte y 69°27' y 72°22' de longitud al oeste del meridiano de Greenwich. Tiene una extensión de 23.818 km², correspondiente al 2,1% del territorio nacional. Limita por el norte y el oriente con la República Bolivariana de Venezuela, por el sur con los departamentos de Casanare y el Vichada (separado de estos por los ríos Casanare y Meta), y por el oriente con el departamento de Boyacá.

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.

Gráfico 1: Mapa Colombia, Ubicación Departamento de Arauca.



Fuente: ASIS Fronterizo (Eje 3) Departamento de Arauca 2007.

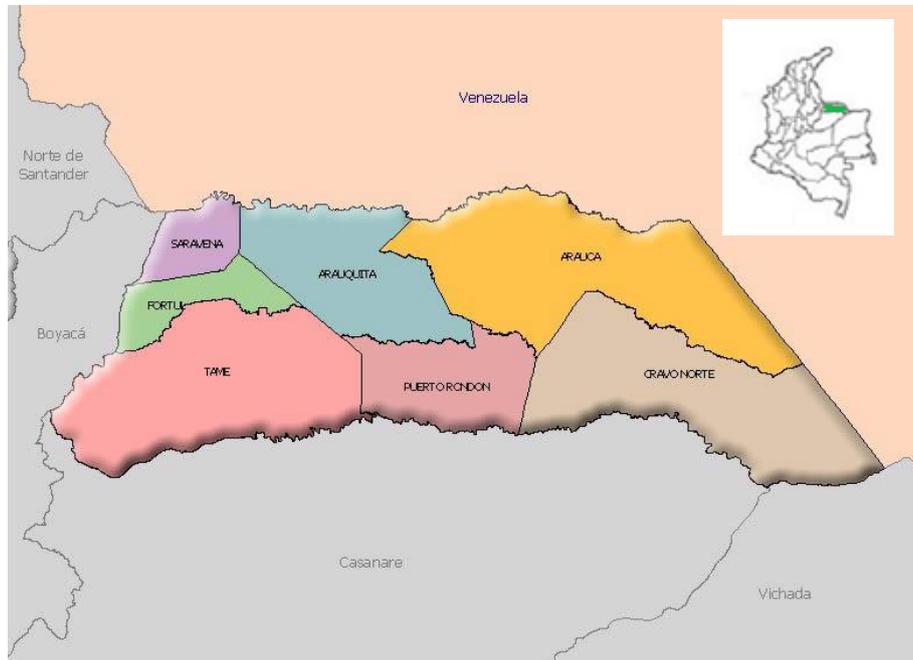
Para el año 2011 según proyecciones DANE, el departamento de Arauca tuvo una población de 250.569 mil habitantes, con una densidad poblacional de 10,52 hab por Km². La población se encuentra distribuida en siete municipios, a saber: Arauca, su capital fundada en 1.780, Tame fundada en 1.628, Saravena fundada en 1.976, Arauquita fundada en 1.675, Fortul fundada en 1.960, Cravo Norte fundada en 1.874 y Puerto Rondón fundada en 1.911. Comprende cuatro grandes subregiones: la Cordillera de los Andes, el piedemonte, la sabana y la selva. (Ver Mapa)

Cuatro municipios fueron incluidos en este análisis por tener límites fronterizos con la Republica Bolivariana de Venezuela, Por tanto, la población objeto de este análisis corresponde a 172.001 hab (68,6% de la población del departamento) distribuidos en estos municipios.

Aunque el municipio de Cravo Norte fue incluido en el eje fronterizo por tener límites con el vecino país, para efectos del objeto de el Análisis de Situación de Salud en el eje 3, no tiene significancia estadística dado que no existe en esta zona de frontera un intercambio poblacional ni de mercancías, su límite geográfico está determinado por sabanas deshabitadas.

Arauca cuenta con grandes recursos hídricos. Todo el sistema fluvial desagua en dirección occidente – oriente, hacia el Orinoco a través de los ríos Arauca, Casanare, Tocoragua, Tame, Cravo Norte, Ele, Lipa, San Miguel y el conjunto Negro - Cinaruco, además cuenta con numerosas quebradas, caños y lagunas.

Gráfico 1.1: Mapa, Departamento de Arauca Límites Geopolíticos Eje 3, año 2011.



Fuente: Asis Fronterizo (Eje 3) Departamento de Arauca 2007.

Límites Geopolíticos. Eje Fronterizo

El Departamento de Arauca se encuentra localizado en la parte nororiental del país; al norte tiene como límite natural el río Arauca y al sur el río Casanare y Meta; se haya ubicado entre los 6°02' y los 7°06' de latitud norte y 69°27' y 72°22' de longitud, al oeste del Meridiano de Greenwich.

Limites, por el norte y por el oriente con la República de Venezuela, en una extensión de 405 Kms, por el occidente con el Departamento de Boyacá en extensión de 128 Kms, por el sur con el Departamento de Casanare en extensión de 322 Kms, y con el Departamento del Vichada en una Longitud de 50 Kms. (Ver mapa 1)

La mayor parte del territorio araucano es plano y bajo, no obstante, tiene áreas montañosas en el sector occidental, que hacen parte de las estribaciones de la Sierra Nevada del Cocuy. Una de sus peculiaridades es su carácter de zona fronteriza con Venezuela, en una extensión de 405 km.

Los municipios de Arauca y Arauquita, tienen el mayor intercambio población en este eje fronterizo. Saravena no cuenta con ningún control de autoridades sanitarias ni civiles en el paso fronterizo dado que está ubicado en zona rural con difíciles condiciones de orden público que imposibilitan ejercer control, inclusive sanitario, en la zona.

En el municipio de Cravo Norte, su límite geográfico está determinado por sabanas indudables deshabitadas.

Vías de Comunicación, Formas de Acceso y Medios de Comunicación

Terrestre: el departamento de Arauca cuenta con una red de carreteras y carretables que conecta a las diferentes localidades entre sí. El tramo que comunica los departamentos de Casanare y Arauca hasta su capital, pasando por Tame, se encuentra en buen estado; de éste se desprende una serie de ramales que conducen a Saravena y Puerto Rondón; del municipio de Arauca salen 3 vías que conducen al centro del departamento, a Cravo Norte y a la República de Venezuela. La carretera a Cravo Norte se encuentra en mal estado de accesibilidad, dificultándose aún más su acceso en época de invierno.

Todos los municipios disponen de teléfono, radio, Fax, medios audiovisuales e Internet para la comunicación.

Fluvial: la vía fluvial es el modo de transporte entre los poblados menores o de transporte de carga mayor hacia los centros de acopio del departamento; los ríos Arauca, Casanare y Meta permiten la navegación por embarcaciones medianas y mayores con algunas restricciones; los municipios de Arauca en el río Arauca y Cravo Norte en el Casanare son sede de inspecciones fluviales.

Aérea: existen 6 aeropuertos en los municipios de Arauca, Arauquita, Cravo Norte, Puerto Rondón, Saravena y Tame, además de numerosas pistas de aterrizaje.

Tabla 1: Vías de comunicación en los Nutes 4 del eje 3. Departamento de Arauca, año 2011

MUNICIPIO	VÍAS DE COMUNICACIÓN	FORMAS DE ACCESO	MEDIOS DE COMUNICACIÓN
Arauca	Carreteras pavimentadas, río	Aérea, Terrestre y Fluvial	Teléfono, Radio, Internet, Fax
Arauquita	Carreteras pavimentadas, río	Terrestre y Fluvial	Teléfono, Radio, Internet, Fax
Saravena	Carreteras pavimentadas	Aérea, Terrestre	Teléfono, Radio, Internet, Fax
Cravo Norte	Carreteras destapadas, río	Aérea, Terrestre y Fluvial	Teléfono, Radio, Internet, Fax

Fuente: Asis Fronterizo (Eje 3) Departamento de Arauca 2011.

Temperatura, Precipitación, Zonas de Riesgo y Festividades

Los vientos alisios del noreste y del sureste, el desplazamiento de la Zona de Convergencia Intertropical (ZCIT) y la cordillera Oriental son los factores principales que determinan el comportamiento climático en el departamento de Arauca. La faja longitudinal entre el piedemonte y el flanco oriental entre 1.000 y 2.000 m sobre el nivel del mar es el área más lluviosa; su precipitación alcanza hasta 4.000 mm anuales, en contraste con las áreas de menor lluviosidad, las cuales se ubican en alturas superiores a 4.000 m sobre el nivel del mar en la sierra nevada del Cocuy y

en el sector oriental del departamento, donde la precipitación anual es menor de 1.500 mm.

El régimen de lluvias es básicamente mono modal, con una temporada de lluvias que comprende los meses de marzo a noviembre. En el territorio se encuentran los pisos térmicos cálido, templado, frío y nival. Comparte con el departamento de Boyacá el parque nacional natural de El Cocuy.

En su mayoría los municipios son afectados principalmente por las inundaciones y en épocas de verano por los incendios provocados.

Turismo

Como en toda la región de la Orinoquía, el canto, la música, las danzas, las costumbres, mitos y leyendas son manifestaciones de la riqueza cultural. El joropo es el género que expresa las actividades realizadas por los habitantes llaneros. El coleo, fiesta tradicional en todo el departamento de Arauca, se celebra entre los meses de Agosto a Diciembre. Durante estas festividades se reúne gran cantidad de personas en espacios abiertos.

Tabla 2. Festividades Departamento de Arauca, Nutes 4 del eje 3 priorizados.

MES	MUNICIPIO	CELEBRACIÓN
Febrero	Arauca	Fiestas de la Candelaria en Caracol Festival de Verano
Marzo	Cravo Norte	Festival Internacional del canto Sabanero
Abril	Saravena , Arauca	Festival Internacional de música Llanera "Arpa Llanera" Festival el Centauro de Oro – Colegio Gral Santander
Mayo	Arauca	Festival del Samuro Blanco (Feliciano)
Junio	Arauca	Fiestas del Llanero Auténtico
Agosto	Arauquita	Feria San Lorenzo de Arauquita
Noviembre	Saravena	Festival del Coleo
Diciembre	Arauca, Puerto Rondón	Festival Internacional del Joropo "Santa Bárbara de Arauca" Fiestas Patronales

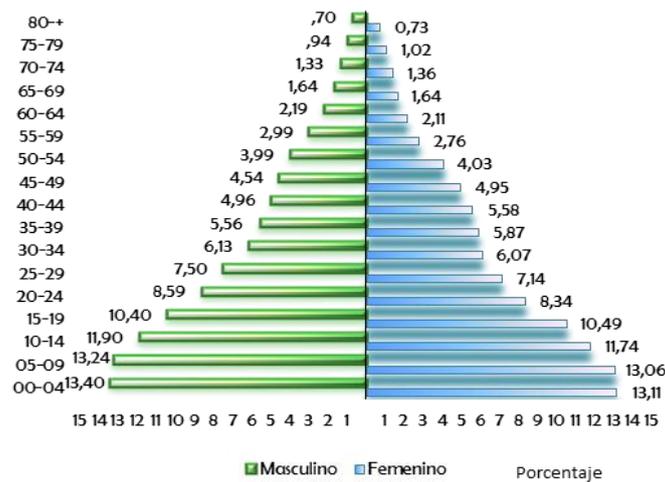
Fuente: ASIS Fronterizo (Eje 3) Departamento de Arauca 2011.

Los contrastes entre montañas y llanura ofrecen a visitantes exóticos paisajes, entre ellos la laguna de La Plaza, corrientes cristalinas, caídas de agua y sus imponentes paredes rocosas; en la sabana llaman la atención la diversidad de flora y fauna y sus hermosos paisajes.

a. PERFIL DEMOGRÁFICO

Población Total

Gráfico 2: Pirámide Poblacional, Departamento de Arauca, año 2011



Fuente: Proyecciones DANE (Censo del 2005)

Según proyecciones DANE (Censo del 2005), la población estimada del Departamento para el año 2011, fue de 250.569 habitantes, correspondientes al 0,54% de toda la población del País.

Del total de habitantes del departamento, 155.561 personas (62,08%) pertenecieron a población del área urbana, definiendo para el departamento una concentración media - alta en cabeceras (entre 60 y 80%) de acuerdo a la clasificación del DANE.

El gráfico poblacional muestra una pirámide típica de poblaciones en vía de desarrollo. Es una pirámide progresiva de base ancha y cima muy reducida. (Gráfico 2).

Existe una leve diferencia entre población de género masculino y femenino; en el departamento los hombres correspondieron al 50,43% (126.350 personas) del total de la población. Por su parte las mujeres sumaron 124.219 personas. El 49,57 corresponde a la población femenina.

Según cifras del Dane, la población Araucana tiene una esperanza de vida de 70,53 años, y por genero, en los hombres la esperanza de vida es de 66,39 y en las mujeres de 74,89 años.

Población específica

Analizando la población priorizada de Nute 4 del eje 3, se tiene que el 50,2% corresponde a población masculina (86274 personas) y el 49,8% a población femenina (85727 personas).

Tabla 3. Distribución de la población por Sexo Nute 4, Eje 3 Departamento de Arauca.

MUNICIPIO	TOTAL	HOMBRES	Porcentaje	MUJERES	Porcentaje
ARAUCA	83433	41451	49,68	41982	50,32
ARAQUITA	39523	19814	50,13	19709	49,87
CRAVO NORTE	3462	1728	49,91	1734	50,09
SARAVENA	45583	23281	51,07	22302	48,93

Fuente: ASIS Fronterizo (Eje 3) Departamento de Arauca 2011.

Al interior de los municipios no ocurre lo mismo, en este sentido, en los municipios de Arauca y Cravo Norte existe una ligera mayoría en la población de sexo femenino.

Gráfico 2.1: Pirámide Poblacional, Nute 4: Arauca, año 2011



Fuente: Proyecciones DANE (Censo del 2005)

La pirámide poblacional del Municipio Arauca tiene una base amplia en el grupo de edad de menor de 5 años y progresivamente se agudiza en los grupos de mayor edad. Este comportamiento corresponde con la conducta demográfica de poblaciones subdesarrolladas, donde se evidencian natalidades altas, reflejadas en la base de la pirámide; en el quinquenio siguiente se presenta una leve reducción producto de la mortalidad infantil, también es evidente una reducción en los grupos económicamente activos. En el municipio de Arauca se presentó una mayor población de género masculino desde los cero hasta los 14 años de edad. Con una reducción porcentual evidente entre los 15 y 24 años, situación que vuelve a presentarse entre 35 a 49 años de edad. La pirámide es de tipo progresiva.

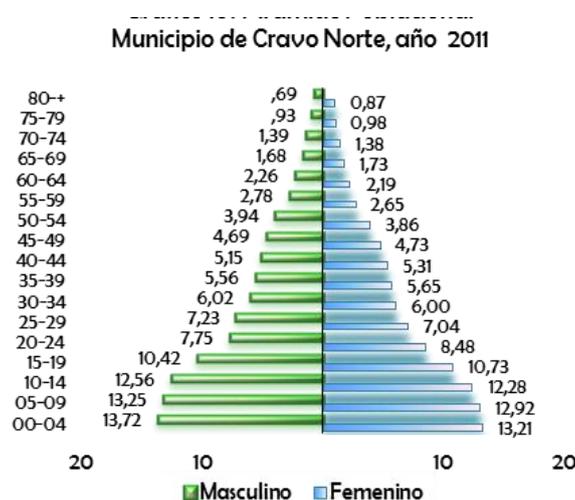
Gráfico 2.2: Pirámide Poblacional, Nute 4: Arauquita, año 2011



Fuente: Proyecciones DANE (Censo del 2005)

El municipio de Arauquita presentó un comportamiento similar al municipio capital. Son evidentes las reducciones de la población masculina entre los 15 y 24 años, comportamiento probablemente motivado por la situación de conflicto que vive el municipio.

Gráfico 2.3: Pirámide Poblacional, Nute 4: Cravo Norte, año 2011

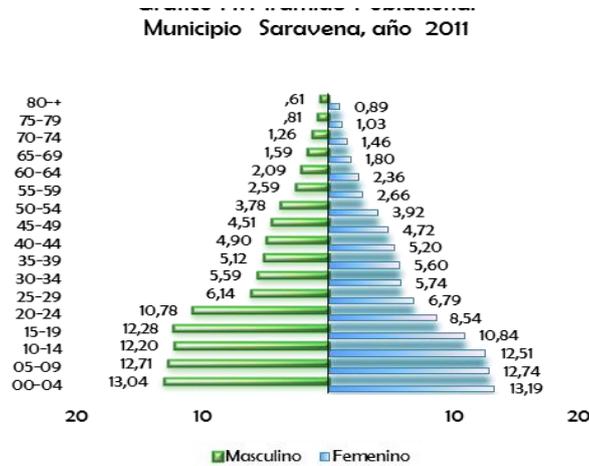


Fuente: Proyecciones DANE (Censo del 2005)

Igual que la pirámide del departamento, Cravo Norte presenta una pirámide de tipo progresiva. Son relativamente pequeñas las diferencias entre los menores de un año masculinos y las femeninas.

La proporción de la población masculina se reduce frente a la femenina entre los 15 y 24 años y entre los 35 y 49 años de edad.

Gráfico 2.4: Pirámide Poblacional, Nute 4: Arauca, año 2011



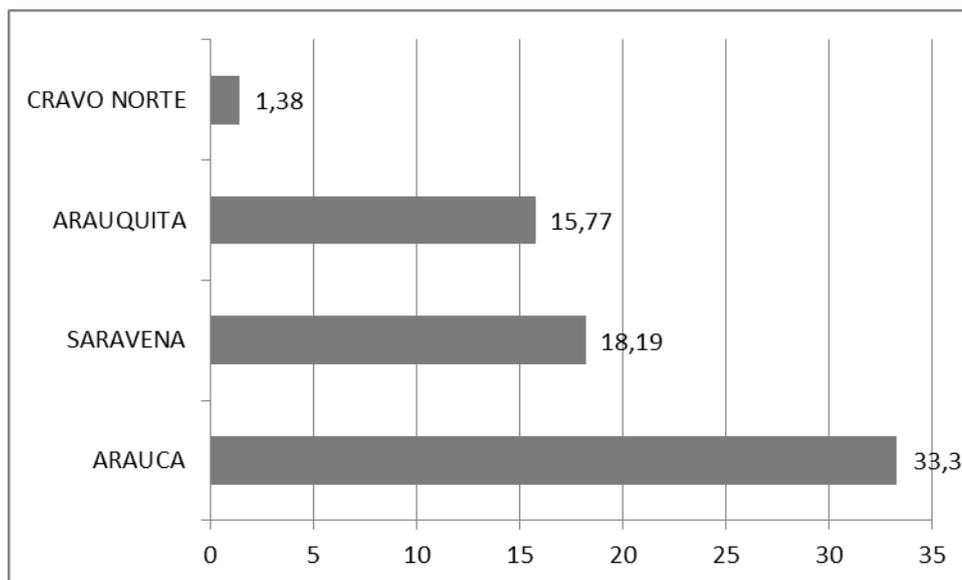
Fuente: Proyecciones DANE (Censo del 2005)

Es una pirámide de tipo progresiva. Se observa que hasta los 14 años hay mayor predominio de mujeres.

Se presenta una depresión significativa de la población masculina entre los 20 a 25 años de edad, a partir de la cual nuevamente prevalece la población femenina.

El municipio que concentra el mayor porcentaje de la población es Arauca con el 33,30% del total; le siguen en su orden Tame con el 20,25% y Saravena con el 18,19% del total. Estos tres municipios agruparon el 71,74% de la población del departamento.

Gráfico 3: Distribución porcentual Nute 4 Eje 3, Departamento de Arauca, año 2011.



Fuente: Epidemiología. UAESA, 2011.

La distribución de la población por grupos de edad y sexo de los Nute 4 priorizados en el eje 3, se presentan a continuación:

Tabla 4. Distribución de la población por Sexo y grupos de edad Nutes 4, Eje 3 Departamento de Arauca.

2011	Total Nute 4, Eje 3 Departamento Arauca			
	Grupos de edad	Total	Hombres	Mujeres
Total		172.001	86.274	85.727
0-4		22.886	11.626	11.260
5-9		22.925	11.590	11.335
10-14		20.091	10.173	9.918
15-19		17.815	8.849	8.966
20-24		14.374	7.260	7.114
25-29		12.637	6.486	6.151
30-34		10.595	5.368	5.227
35-39		9.891	4.807	5.084
40-44		9.064	4.228	4.836
45-49		8.159	3.906	4.253
50-54		6.904	3.475	3.429
55-59		4.989	2.655	2.334
60-64		3.678	1.889	1.789
65-69		2.804	1.407	1.397
70-74		2.297	1.142	1.155
75-79		1.668	801	867
80 Y MÁS		1.224	612	612

Fuente: DANE. Proyecciones de población 2005.

La población de M.E.Fmujeres en edad fértil fue de 54.978 personas, correspondientes a un 64.13% del total de mujeres en el eje.

Tabla 5. Indicadores Demográficos Nutes 4, Eje 3 Departamento de Arauca. 2011

2011	Total Nute 4, Eje 3 Departamento Arauca			
	Grupos de edad	Total	% Hombres	%Mujeres
Total		172.001	86.274	85.727
proporción población < 15 años		65902	50,66	49,34
población 15-19años		17815	49,67	50,33
proporción mujeres en edad fértil 10-54				64,13
población de 60 años o más		11671	50,13	49,87

Fuente: Epidemiología. UAESA, 2011.

Tasa de Crecimiento Anual de la Población

Específicamente, la tasa de crecimiento demográfico se refiere al cambio en la población durante un período de tiempo, expresado a menudo como un porcentaje del número de individuos sobre la población inicial de dicho período, es decir, el diferencial que mide el crecimiento o decrecimiento de la población.

La estimación de la razón de crecimiento poblacional en el departamento, indica una tendencia decreciente desde el año 2001, sin que ésta sea negativa.

El crecimiento demográfico está determinado por el equilibrio entre las tasas de natalidad, mortalidad y procesos migratorios. A su vez, las tasas tanto de mortalidad y natalidad, son influidas por el concurso de diversos sectores entre los cuales es importante destacar el sector educativo, servicios públicos domiciliarios, agricultura, ganadería, infraestructura, salud, entre otros.

El mayor crecimiento se experimentó en el año 2001, con reducciones importantes hasta el año 2005, tiempo en el cual el DANE adelantó el último censo registrado hasta la fecha en el país. La tendencia poblacional del departamento se corresponde con el comportamiento similar al del dato Nacional; sin embargo, se advierte que ha sido más marcada la reducción a nivel nacional.

Los espacios fronterizos suelen ser sitios dinámicos, por la actividad de intercambio comercial que se desarrolla, movimiento migratorio, y desplazamientos poblacionales en búsqueda de mejores condiciones de vida, lo que genera cambios en la estructura de la oferta y demanda para cubrir las necesidades de los pobladores.

La tasa de crecimiento, es un factor que determina la magnitud de las demandas que un país debe satisfacer por la evolución de las necesidades de su población. Aspectos tales como la construcción de escuelas, hospitales, vivienda, carreteras; requerimientos de alimentos, abastecimiento de agua potable, saneamiento básico, electricidad, y empleo, deben ser atendidas.

Según el censo del DANE en el año 2005, la tasa de crecimiento anual en el departamento de Arauca fue de 23,85.

Tasa General de Fecundidad

La Tasa de Fecundidad General, expresa la relación entre los nacimientos vivos y las mujeres en edad fértil. Para el periodo evaluado, ésta fue de 71,98 nacimientos por cada 1.000 Mujeres en Edad Fértil en el departamento.

Este indicador presenta una reducción importante respecto al año 2006, periodo en el cual la tasa de fecundidad general fue de 94,9 nacidos vivos por cada mil mujeres en edad fértil.¹⁰

¹⁰ Ministerio de la Protección Social. Anexo 3: insumos de información PDSP.

Se realizó la estimación de la TGF por municipios y se evidencia que el municipio de Saravena registró la tasa de fecundidad general más alta con 82,7 nacimientos por cada 1.000 Mujeres en Edad Fértil, seguido por el municipio de Puerto Rondón con 78,32 nacimientos por cada 1.000 M.E.F en el mismo periodo.

Tasa Global de Fecundidad

En el periodo estudiado se estimó para el departamento de Arauca, una tasa global de fecundidad de 2,2 hijos por mujer.

Tabla 6. Natalidad Nutes 4, Eje 3 Departamento de Arauca. 2011

Natalidad según Nute 4 de residencia. Eje 3-Departamento de Arauca, año 2011				
Municipio de residencia	Frecuencia	Porcentaje	TBN *1000	TFG
Arauca	1517	35,03	18,18	73
Arauquita	605	13,97	15,31	64,11
Cravo Norte	42	0,97	12,13	50,54
Saravena	875	20,20	19,20	82,70
Sin dato	22	0,51		
Otros departamentos	85	1,96		
Total Departamento	4331	100	17,28	71,98
Tasa Bruta de Natalidad			17,28	
Tasa global de fecundidad TFG			2,22	
M.E.F (15 - 49)			60,170	

Fuente: EEVV. UAESA, 2011.

Para el año 2011 la tasa global de fecundidad, en los municipios fronterizos, osciló entre 50.54 y 82.70. El municipio con la tasa más baja fue Cravo Norte, mientras el mayor número de nacimientos por cada 1.000 mujeres en edad fértil se registró en Saravena con una tasa de 82,7 x 1000.

Tasa Bruta de Natalidad TBN

La tasa de natalidad durante el año 2011 en los Nute 4 del eje 3 - departamento de Arauca, fue de 16,20 NV por cada 1000 hab. En total se presentaron 3.146 nacimientos en los 4 municipios.

En el año 2011, se registraron 4.331¹¹ nacimientos ocurridos en el departamento de Arauca, equivalentes a una tasa bruta de natalidad del departamento (TBN) de 17,28 nacimientos por cada 1.000 habitantes. Por su parte, la tasa de natalidad en el país, para ese mismo año fue de 17,49 por 1.000 habitantes.

Desagregada por municipios, la mayor tasa de natalidad la presentó el municipio de Saravena con 19.20 por 1000 y el que registró la menor tasa fue Cravo Norte con 12,13 NV x 1.000 hab.

¹¹ Cifra parcial, con corte a 31 de enero de 2011

Es importante resaltar que tanto Saravena como Arauca son los únicos municipios en el departamento de Arauca que cuentan con hospitales de segundo nivel de complejidad, por tanto son receptores de pacientes y atienden un porcentaje importante de los partos de otros municipios, inclusive de municipios del Casanare.

Por ser municipios de frontera con otro país, también se resalta como factor determinante, la atención de pacientes procedentes del vecino país, algunos de ellos con documentación colombiana. Dentro del análisis se ha evidenciado que muchos colombianos residentes en Venezuela siguen gozando de programas sociales del gobierno Colombiano, para lo cual regresan al país, reclaman los beneficios y vuelven a Venezuela. Esta situación no permite consolidar cifras reales en ambos lugares de la frontera.

De los 4.331 nacidos vivos, 1517 (35,03%) correspondieron a partos de mujeres residentes del municipio capital. El municipio de Saravena, registró 875 partos correspondientes a un 20,20% del total reportado.

Tasa Bruta de Mortalidad

Se reportaron al RUAF, con corte a 31 de diciembre de 2011, un total de 1.332 defunciones entre fetales y no fetales, ocurridas en el departamento de Arauca. En el presente análisis, sólo se hará mención de 686¹² correspondientes a muertes no fetales.

La tasa de mortalidad general por ocurrencia para el departamento de Arauca fue de 2,74 por cada 1.000 personas, mientras que en el año 2010, se registraron 945 defunciones¹³ con una tasa de mortalidad de 3,82 por 1000. Lo anterior indica una reducción porcentual de 28,27% en las tasas de mortalidad general.

Estimación de las tasas por municipio de residencia

Del total de muertes ocurridas en el departamento durante el año 2011, el 25,95% correspondieron a personas residentes del municipio de Tame, el 24,64% a personas del municipio de Saravena, un 22,89% a personas residentes del municipio de Arauca y 11,08 a habitantes municipio de Arauquita.

La estimación de las tasas permite identificar a la población residente del municipio de Saravena con el mayor riesgo de morir con una tasa de 3,7 muertes por cada 1000 habitantes en ese municipio. El segundo municipio de mayor riesgo en el año estudiado fue Tame con 3,5 muertes por cada 1.000 habitantes y le siguió Cravo Norte con 3,47 muertes por cada 1000. En Puerto Rondón se registró una tasa de 2,83 por 1.000, superando estos municipios la tasa departamental.

Las tasas más bajas o el menor riesgo lo presentó la población del municipio de Arauca con 1,88 muertes por cada 1.000 habitantes.

¹² Dato preliminar, con corte realizado a 31 de enero de 2011.

¹³ Información suministrada por el área de estadísticas vitales de la UAESA

Se presentaron 30 muertes de personas residentes de otros departamentos y en 7 casos no se determinó la residencia de estos.

Tabla 7. Mortalidad Nute 4, Eje 3 Departamento de Arauca. 2011

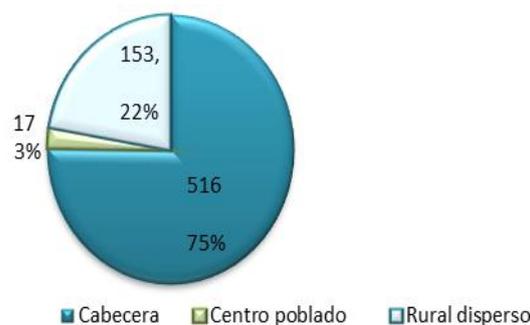
Mortalidad según Nute 4 de residencia. Eje 3. Departamento de Arauca, año 2011			
Municipio de residencia	Casos	Tasa *1000	Porcentaje
Arauca	157	1,88	22,89
Arauquita	76	1,92	11,08
Cravo Norte	12	3,47	1,75
Puerto Rondón	11	2,83	1,60
Saravena	169	3,71	24,64
Sin dato	7		1,02
Otros departamentos	30		4,37
Total Departamento	686	2,74	100

Fuente: EEVV. UAESA, 2011.

Mortalidad por área de ocurrencia

El 75,22% de todas las muertes ocurridas en el departamento tuvieron lugar en la cabecera municipal. 22,3% ocurrieron en la zona denominada rural disperso.

Gráfico 4: Distribución porcentual Área de ocurrencia – Mortalidad. Eje 3 Departamento de Arauca, año 2011.



Fuente: ASIS Departamento de Arauca. UAESA, 2011.

Distribución Población Indígena

En Arauca residen aproximadamente 5500 indígenas. Según estimaciones del Dane, esta población pertenece a seis pueblos indígenas distribuidos en 35 resguardos descendientes de tres familias lingüísticas.

La familia Güahibo, Integrada por veintidós comunidades y diecinueve resguardos. Pertenecen a estas familias los grupos Sikuani Betoy, Sikuani- Playeros, Hitnu-Cuiba y Makaguan.

El grupo étnico Sikuaní, de la familia Güahibo, está ubicado en las riberas del río Arauca y tienen asentamientos suburbanos y rurales. Corocito y la Isla que alternan sus territorios por periodos estacionales con sus asentamientos ancestrales de la isla el Samuro y la Blanquita respectivamente.

Las comunidades ubicadas en Lipa, corresponden al grupo étnico Hitnü-Cuiba, asentadas en las riberas de los ríos Ele, Caño Colorado, Caño Azul, Caño Seco y Caño Cocuiza, en el Corregimiento de Cañas Bravas. En sus espacios de vida practican el semi-nomadismo, por razones culturales y de oferta ambiental.

La familia U'was: anteriormente denominados tunebos. (Distribuidos en el caso del departamento de Arauca en los municipios de Tame, Saravena y Fortúl)

Pueblo Inga: la etnia INGA se ubica principalmente en el valle de Sibundoy (Putumayo). En el Departamento de Arauca el pueblo Inga hace presencia con un grupo de Indígenas con asentamiento en el casco urbano del municipio de Arauca, donde desarrolló un tipo de adaptabilidad para conservar su cultura en un medio diferente, sin embargo, alternan con espacios rurales en los cuales desarrollan proyectos productivos y son reconocidos por la práctica de la medicina tradicional, aunque siguen siendo nómadas y aún se dedican a la caza y la pesca.

Tabla 7. Distribución de la población Indígena Nute 4, Eje 3 Departamento de Arauca. 2011.

Municipio	Resguardo
Arauca 8 Resguardos	Matecandela
	Corocito
	la Estrellita
	La Conquista
	La Ilusión
	El Romano
	El Trapiche
	Las Vegas
Arauquita 3 Resguardos	Cajaros
	Bayoneros
	El Vigía
Saravena 6 Resguardos	Calafita 1
	Calafita 2
	San Miguel
	Playas
	Chivaragua
	Uncacia
Cravo Norte 1 Resguardo	Cananama
Puerto Rondón 1 Resgurado	Cuiloto – Marrero

Fuente: Promoción Social, UAESA. 2011.

Uno de los principales problemas por los que atraviesan las comunidades indígenas en el departamento de Arauca, es el de tierras, el cual, aunque no es reciente, se

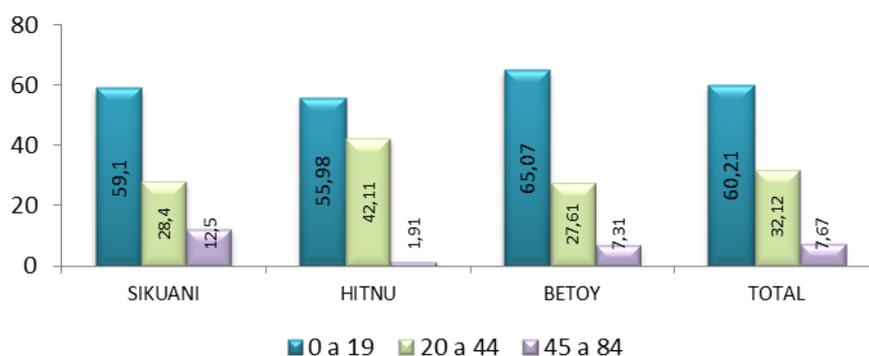
agudiza en el día a día con los desplazamientos a los que se han visto enfrentados los indígenas producto de la presencia de grupos armados en los territorios¹⁴.

La pérdida de territorio y desplazamientos que han significado la dispersión y pérdida de sus costumbres y tradiciones, han debilitado la estructura del tejido social y valores ancestrales hasta el punto de enfrentarse a problemas de gobernabilidad. Los indígenas que se caracterizaban por ser nómadas, hoy se ven reducidos a terrenos “improductivos” en los cuales no es posible satisfacer sus necesidades mínimas de alimentación (inseguridad sanitaria), donde se sienten amenazados por la falta de alimentos pero también por la presencia de grupos al margen de la ley y con la presencia de territorios minados. Esta situación, que de cierta forma los obliga a buscar trabajos asalariados o al desplazamiento y a caer en problemas de drogadicción, alcoholismo, mendicidad, viene engrosando los cinturones de miseria del país.

El plan de vida de las comunidades Betoyes, Sikuane y Hitnu, elaborado por la gobernación de Arauca en el año 2011, permiten apreciar la distribución porcentual de la población censada en mayo del 2011 en las tres comunidades. Se censaron alrededor de 1.983 personas, de las cuales sólo el 7,67% corresponde a población entre los 45 y más años de edad, siendo más marcada la baja participación porcentual en las personas de 70 y más años. Esto reitera las condiciones de vulnerabilidad de los pueblos indígenas y la reducida esperanza de vida de sus integrantes. En la comunidad indígena Hitnu, es mucho más alarmante la baja participación de la población de 45 y más años con tan sólo un 1,91%.

Además, de ver afectadas sus creencias y costumbre por el contacto con el mestizo y/o blanco, el hecho de no tener población adulta repercute directamente en el mantenimiento de las mismas.

Grafico 5: Distribución porcentual población indígena (Betoyes, Hitnu y Sikuani), Eje 3 Departamento de Arauca, año 2011.



Fuente: ASIS 2011, UAESA.

En el ámbito de salud, sus creencias apuntan a que las enfermedades son castigos enviados a través de espíritus por faltas cometidas contra la naturaleza o contra los miembros de la comunidad. Actualmente, no cuentan con “sabedores”, sin embargo,

¹⁴ Plan de vida SIKUANI ITANANIERNARCOPONA. Gobernación de Arauca, año 2011

algunos resguardos consideran que los pocos viejos que quedan tienen una relación entre lo divino y la naturaleza a través de la oración y del poder de la palabra. Otras conservan algunas prácticas de curación a través de plantas que usaban sus antepasados.

Las condiciones de vulnerabilidad ya descritas han afectado seriamente la preservación de los pueblos indígenas.

El mayor porcentaje de la población indígena está afiliada a la EPSs Indígena DUSAKAWI, sumando 4530 en total.

Estos se encuentran distribuidos en todos los municipios del departamento de la siguiente manera: Tame: 1.814 afiliados; Arauca: 1.725; Arauquita 682; Saravena 118; Puerto Rondón 94; Cravo Norte: 54 y Fortul, 51 indígenas afiliados el régimen subsidiado.

Distribución Porcentual por área Urbana y Rural

La urbanización, considerada como el proceso de concentración de la población en un número reducido de núcleos, es, junto con la modernización de la sociedad y la industrialización, uno de los fenómenos sociales más característicos del siglo XX¹⁵.

El departamento presenta una mayor concentración de población en el área urbana. Del total de habitantes del departamento, 155.561 personas (62,08%) correspondieron a población del área urbana, definiendo para el departamento una concentración media - alta en cabeceras (entre 60 y 80%) de acuerdo con la clasificación del DANE.

La población del área rural, en términos de porcentaje, presentó una mayor densidad poblacional (37,92%) frente a la observada en el país (24,24%).

Tabla 8: Distribución de la población por área, Departamento de Arauca 2011

		Arauca	Colombia
Urbano	Población	155.561	34.882.971
	Porcentaje	62,08	75,76
Rural	Población	95.008	11.160.725
	Porcentaje	37,92	24,24
Total		250.569	46.043.696
		100,00	100,00

Fuente: Proyecciones DANE Censo 2005

Movilidad de la Población en el Departamento

Para efectos de este análisis y dada la poca disponibilidad de información al respecto, ese aspecto sólo fue analizado desde la situación de desplazamiento

¹⁵ http://www.dane.gov.co/revista_ib/html_r4/articulo2_r4.htm

forzoso en el departamento, a partir de la información disponible en la página web de acción social de la Presidencia de la Republica RUPD (Registro Único de Población Desplazada).

Colombia es un país afectado en gran medida por el fenómeno de desplazamiento o migración interna de personas, como consecuencia de procesos de conflicto armado o desastres naturales. El departamento de Arauca, no escapa a esa realidad, ya que históricamente se ha comportado como departamento receptor de personas desplazadas pero al mismo tiempo como expulsor, situación que se hace evidente en unos municipios más que en otros.

Este es un fenómeno de importancia para el país, no sólo porque involucra un número considerable de personas, sino además porque no se vislumbran soluciones cercanas al conflicto armado que genera movilizaciones masivas internas y éxodo del país. Este hecho tiene repercusiones directas sobre la economía de las regiones y por supuesto, sobre la salud de las poblaciones.

Habitualmente, las personas y familias afectadas por este fenómeno proceden, especialmente de las áreas rurales y derivan su sustento de actividades que requieren poca calificación profesional como la agricultura. Una vez son forzadas a migrar de una forma precipitada, apenas con unas pocas pertenencias, ingresan a los cinturones de miseria de grandes y medianas ciudades, donde sus actividades laborales usuales no tienen demanda y por lo tanto, deben competir con gran desventaja, en un mercado laboral afectado por la situación económica de las regiones y en un buen porcentaje, se convertirán en desempleados o realizarán actividades como las ventas ambulantes, donde tienen más oportunidad de desenvolverse.

Dentro de los factores de riesgo para su salud, se destacan el hacinamiento, condiciones de insalubridad, dificultades de acceso a la educación, alimentación inadecuada. Sumado a esto, los cambios en la composición familiar y la discriminación de la cual se puede ser objeto (UNICEF, 1999), sin tener en cuenta las repercusiones psicosociales que generan trastornos de la conducta y del comportamiento.

Se estima que desde el año 1997 a la fecha, en el departamento de Arauca se han desplazado alrededor de 45.928 personas (Declarantes). Un poca más del 50% correspondió a población de género femenino, factor que se puede traducir en desventaja para la obtención de empleo por diversas razones, como menos oportunidad por discriminación de género, dificultad para cumplir con horarios de trabajo debido a responsabilidad sobre los menores de edad dependientes en la familia, falta de capacitación lo que en algunas ocasiones conduce a descomposición familiar y violencia con salida a la prostitución y delincuencia.

El 65% de la población en situación de desplazamiento en el departamento de Arauca, se encuentra afiliado al SGSSS¹⁶; sin embargo, es importante anotar que

¹⁶ Oficina de Aseguramiento - UAESA

una gran proporción de estas personas llegan al departamento con carnet de afiliación de sus departamentos de expulsión.

Desplazamiento por declaración

La población en situación de desplazamiento en el departamento correspondió al 18,33% del total de su población.

Al interior de los municipios, en Puerto Rondón se registró el 31,35% de población en situación de desplazamiento frente al total de la población de este municipio y en Tame el 24,06%. El municipio con la menor proporción de población en situación de desplazamiento correspondió al municipio de Arauquita el cual registró el 10,91% del total de población.

La mayor concentración de desplazados se dio en el municipio capital con el 33,59% del total de desplazados en el departamento. Cravo Norte por su parte, registro el menor porcentaje de desplazados.

Tabla 9. Distribución población en situación de Desplazamiento Declaración Nute 4, Eje 3 Departamento de Arauca.

Población en situación de Desplazamiento por municipio de declaración Departamento de Arauca, año 2011				
Municipio	Total	Porcentaje población desplazada	Porcentaje frente al total de la población total del mpio	Población Total
Arauca	15427	33,59	18,49	83433
Arauquita	4313	9,39	10,91	39523
Cravo Norte	470	1,02	13,58	3462
Fortul	3158	6,88	13,18	23.955
Puerto Rondón	1224	2,67	31,53	3.882
Saravena	9132	19,88	20,03	45.583
Tame	12204	26,57	24,06	50.731
Total	45928	100,00	18,33	250569

Fuente: página web Acción Social, 2011.

Del total de personas en situación de desplazamiento en el departamento de Arauca, el 11,95% (5.491 niños) correspondió a niños y niñas de la primera infancia.

Tabla 9.1: Población en situación de desplazamiento por municipio de declaración. Departamento de Arauca, años 1997 a 2011

Municipios	Primera Infancia	Niño	Adolescente	Adulto	Persona Edad	Persona edad avanzada	Persona edad muy avanzada	ND
Arauca	1925	2585	2161	7747	419	259	100	194
Araucuita	625	821	608	2006	146	65	22	11
Cravo Norte	39	80	78	237	14	11	8	3
Fortul	445	576	434	1348	73	40	11	225
Puerto Rondón	108	173	176	629	22	24	9	82
Saravena	1057	1560	1132	4061	236	112	46	916
Tame	1292	2003	1609	5255	327	190	64	1444
Departamento	5491	7798	6198	21283	1237	701	260	2875

Fuente: <http://www.dps.gov.co/EstadisticasDesplazados/GeneralesPD>

Desplazamiento por expulsión

Las cifras de expulsión son determinantes frente a la situación de riesgo y vulnerabilidad de la salud física y mental afectada por la pérdida de su estabilidad emocional, social y económica de quienes se desplazan y sus familias. Se reportaron en ese año, 17.722 hogares y 69.926 personas afectados. De éstas, 9.288 eran adultos, 7.846 eran niños y niñas de la primera infancia 11.468 niños y niñas.

Tabla 10. Distribución población en situación de Desplazamiento - Expulsión Nute 4, Eje 3 Departamento de Arauca

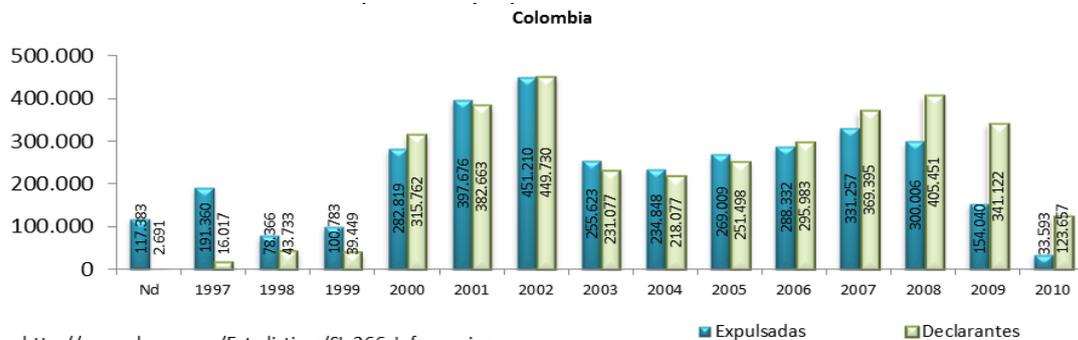
Municipios	Primera Infancia	Niño	Adolescente	Adulto	Persona Edad	Persona edad avanzada	Persona edad muy avanzada	ND
Arauca	1034	1589	1330	4896	275	154	76	147
Araucuita	1557	2100	1672	6034	336	160	57	327
Cravo Norte	150	270	305	1094	69	58	21	104
Fortul	555	713	532	2020	110	38	14	44
Puerto Rondón	189	330	256	997	55	36	12	105
Saravena	1000	1464	1083	4746	281	126	47	230
Tame	3361	5001	4109	14706	821	443	158	2332
Sin dato	0	1	1	2	0	1	0	1
Departamento	7846	11468	9288	34495	1947	1016	385	3290

Fuente: <http://www.dps.gov.co/EstadisticasDesplazados/GeneralesPD>

Tendencias comparadas

En Colombia se observa que entre el año 1997 y 2005, fecha en la que se invierte este comportamiento, ha sido mayor el número de desplazados que emigran (expulsados) frente a los que llegan.

Grafico 6: N° de personas incluidas en el registro único de población desplazada, según año de desplazamiento y de presentación de la declaración, Colombia



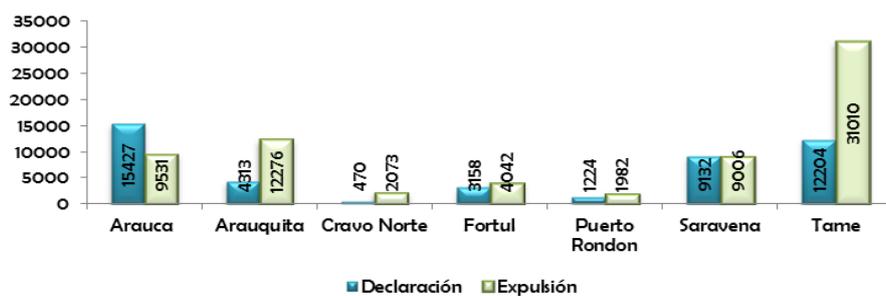
http://www.dps.gov.co/Estadisticas/SI_266_Informacion

Fuente: http://www.dps.gov.co/Estadisticas/SI_266_Informacion

Al analizar los datos del departamento, desagregados por municipios, se aprecia que el municipio capital presenta diferencias importantes entre el número de expulsados frente a los declarantes, siendo mayor este último. En el municipio de Saravena se observa una ligera preponderancia de los declarantes aunque no es tan significativa como la evidenciada en Arauca.

Los restantes municipios expulsan un mayor número de personas que las que llegan como resultado del proceso de desplazamiento forzoso. Siendo más crítico este comportamiento en los municipios de Tame y Arauquita

Grafico 7: Comparativo por municipios según período. Eje 3 – Departamento de Arauca



Fuente: ASIS 2011, UAESA.

b. PERFIL SOCIOECONOMICO

Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas

El método utilizado para medir Necesidades Básicas Insatisfechas en el país, contempla variables que cambian muy lentamente a lo largo del tiempo. Considera 5 variables y mide 7 indicadores:

1 Tipo de Vivienda

2. Servicios Con que cuenta la vivienda
3. Hacinamiento
4. Educación
5. Dependencia Económica (Número de dependientes por ocupado, Nivel Educativo del Jefe de Hogar)

La distribución de la pobreza en el departamento de Arauca según el censo DANE 2005 fue de 32,6% en cabeceras y 61% en área rural.

El porcentaje de indigencia que arrojó el estudio del DANE titulado “mercado laboral, pobreza y desigualdad”, del año 2005, fue de 15,97.

Las necesidades básicas insatisfechas en el año 2005, fueron de 35,6% en el departamento.

Tabla 11. Viviendas, hogares y personas, Eje 3 Departamento de Arauca

Viviendas, Hogares y Personas				
Área	Viviendas Censo	Hogares General	Personas 2005	Proyección Población 2010
Cabecera	30.814	32.700	135.014	153.061
Resto	4.822	4.312	18.014	94.480
Total	35.636	37.012	153.028	247.541

Fuente: DANE 2005. Sociales – Calidad de vida - NBI

Tabla 11.1 Personas en NBI proyección a 30 de Junio de 2010, Eje 3 Departamento de Arauca

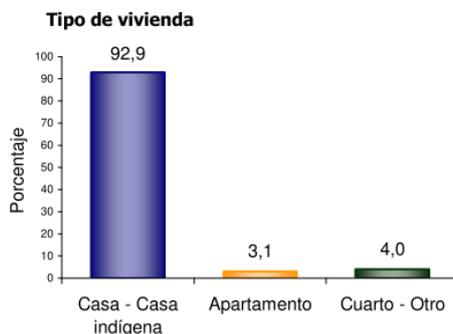
Personas en NBI (30 Junio 2010)		
Área	Prop (%)	Cve (%) *
Cabecera	32,01	3,58
Resto	64,26	0,53
Total	35,91	2,81

Fuente: DANE 2005. Sociales – Calidad de vida - NBI

1. Tipo de Vivienda:

La distribución de Viviendas, hogares y personas en el departamento según el censo Dane de 2005, muestra la siguiente proyección para el año 2010:

Gráfico 8: Tipo de Vivienda. Eje 3 – Departamento de Arauca, 2011



Fuente: DANE 2005. Sociales – Calidad de vida - NBI

El 92,9 de las viviendas en Arauca, son casas

2. Servicios en la vivienda:

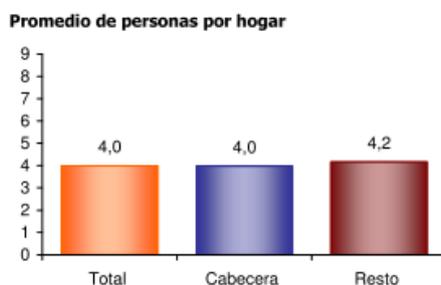
Gráfico 8.1: Servicios con que cuenta la Vivienda. Eje 3 – Departamento de Arauca, 2011



Fuente: DANE 2005. Sociales – Calidad de vida - NBI

En Arauca el 90,1% de viviendas tiene conexión a energía eléctrica. El 0,0% tiene gas natural.

Gráfico 8.2: Promedio de personas por hogar. Eje 3 – Departamento de Arauca, 2011

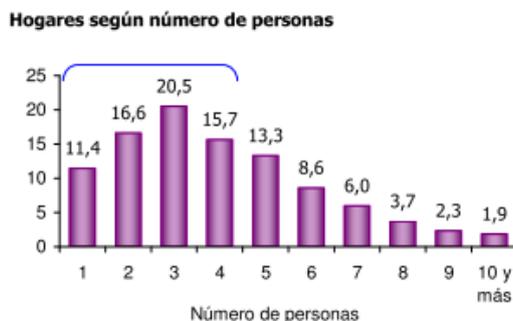


Fuente: DANE 2005. Sociales – Calidad de vida - NBI

El 6,8% de los hogares tienen actividad económica en sus viviendas.

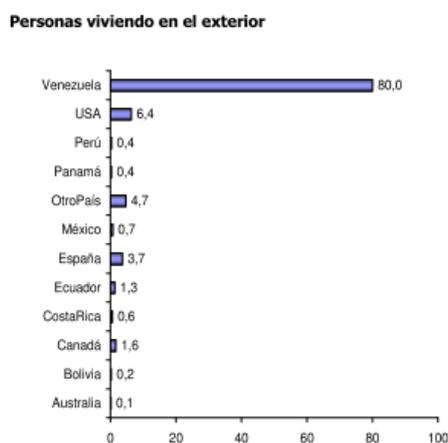
Aproximadamente el 64,2% de los hogares tiene 4 ó menos personas.

Gráfico 8.3: Hogares según el número de personas. Eje 3 – Departamento de Arauca



Fuente: DANE 2005. Sociales – Calidad de vida - NBI

Gráfico 8.4: Personas viviendo en el exterior. Eje 3 – Departamento de Arauca

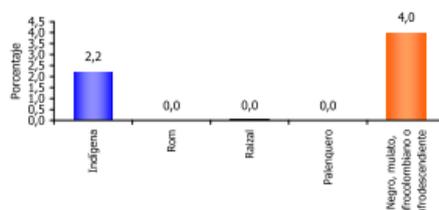


Fuente: DANE 2005. Sociales – Calidad de vida - NBI

Del total de hogares, el 1,6% tiene experiencia emigratoria internacional. Del total de personas de estos hogares, residen de forma permanente en el exterior: el 80,0% está en Venezuela, el 6,4% en USA y el 4,7% en otro país.

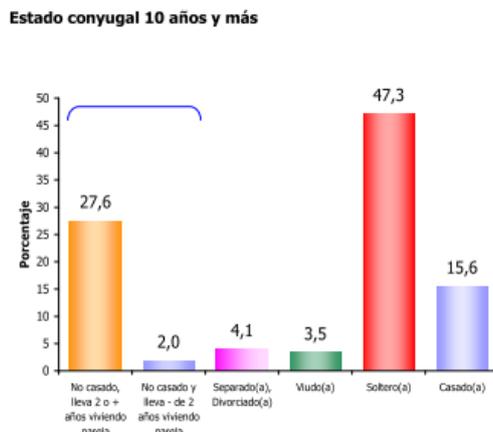
El 4,0% de la población residente en Arauca se auto reconoce como negro, mulato, afrocolombiano o afro descendiente. El 2,2 es de población indígena.

Gráfico 8.5: Pertenencia Étnica. Eje 3 – Departamento de Arauca



Fuente: DANE 2005. Sociales – Calidad de vida - NBI

Gráfico 8.6: Estado conyugal. Eje 3 – Departamento de Arauca

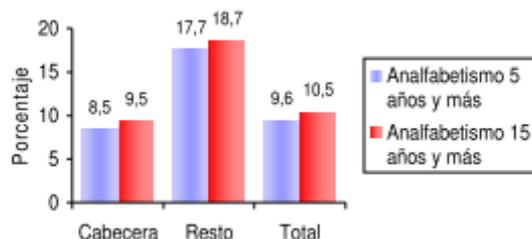


Fuente: DANE 2005. Sociales – Calidad de vida - NBI

El 47,3% de las personas de 10 años y más de Arauca tienen estado conyugal soltero(a) y el 29,6% unión libre.

3. Educación

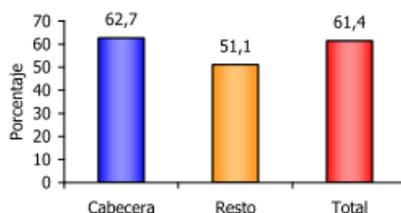
Gráfico 8.7: Tasa de Analfabetismo, población de 5 años y más y 15 años y más, Eje 3 – Departamento de Arauca, 2011



Fuente: DANE 2005. Sociales – Calidad de vida - NBI

El 9,6% de la población de 5 años y más, y el 10,5% de 15 años y más de Arauca no sabe leer y escribir.

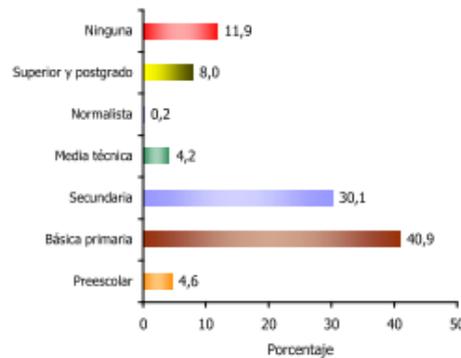
Gráfico 8.8: Asistencia escolar, población de 3 a 24 años. Eje 3 – Departamento de Arauca



Fuente: DANE 2005. Sociales – Calidad de vida - NBI

El 62,7% de la población en cabecera de 3 a 24 años asiste a un establecimiento educativo formal.

Gráfico 8.9: Nivel Educativo. Eje 3 – Departamento de Arauca



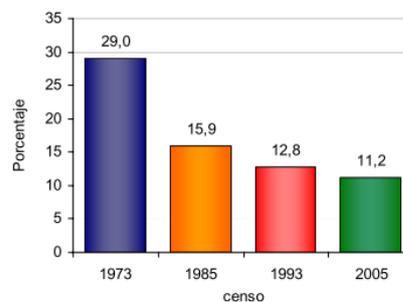
Fuente: DANE 2005. Sociales – Calidad de vida - NBI

El 40,9% de la población residente en ARAUCA, ha alcanzado el nivel básica primaria. El 30,1% ha alcanzado secundaria y el 8,0% el nivel superior y postgrado. La población residente sin ningún nivel educativo es el 11,9%.

4. Dependencia Económica (Número de dependientes por ocupado, Nivel Educativo del Jefe de Hogar)

Según los resultados del censo 2005, en Colombia el 11,2% de las personas presenta una alta dependencia económica, disminuyendo en 1,6 puntos frente al censo de 1993 (12,8%).

Gráfico 8.10: Nivel Educativo. Eje 3 – Departamento de Arauca



Fuente: DANE 2005. Sociales – Calidad de vida - NBI

Sector Educativo

La educación pública está a cargo del gobierno, quien proporciona la planta física y docente, y los materiales didácticos para la realización de los estudios. Es objetivo de la educación pública la accesibilidad de toda la población a la educación, y generar niveles de instrucción deseables para la obtención de una ventaja competitiva.

De acuerdo a la resolución 2022 del 2010 del Ministerio de Educación Nacional, la certificación de coberturas se da en los rangos siguientes:

Análisis de Situación de Salud en los Nutes 4 del eje 3 | 2011

3. Departamento de Arauca

Preescolar: 5 años
 Básica Primaria: 6 – 10 años
 Básica secundaria: 11 – 14 años
 Media: 15 – 16 años

Las coberturas aquí presentadas fueron calculadas en el caso de básica primaria en el grupo de 7 a 11 años, para secundaria en el grupo de 12 a 15 años y la media en el grupo de edad de 16 a 17 años. En este sentido el departamento de Arauca reportó coberturas netas de educación básica primaria de 57,39%, básica secundaria con 55,8% y en la educación media la cobertura fue sólo del 30,31%. Es evidente un ligero descenso de las coberturas de básica primaria y secundaria frente a lo obtenido en el año 2010.

Gráfico 9: Coberturas Netas en los niveles de Básica Primaria, Secundaria y Media. Eje 3 – Departamento de Arauca, 2011



Fuente: ASIS 2011, UAESA.

Durante el año 2010, la población escolarizada en el nivel pre escolar fue de 5.002 niños y niñas. En el año 2011, se aumentó en 332 niños y niñas. La población escolarizada de básica secundaria, presentó una ligera reducción en términos absolutos de 74 casos frente a lo observado en el 2010.

Tabla 12. Población escolarizada por sector educativo, nivel educativo y género, Eje 3 Departamento de Arauca, 2010

	Preescolar			Primaria			Secundaria			Media			Gran total
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	
Año 2010													
NO OFICIAL	292	237	529	351	360	711	295	310	605	165	188	353	2198
Urbana	292	237	529	351	360	711	295	310	605	165	188	353	2198
OFICIAL	2311	2162	4473	15220	13853	29073	9298	9636	18934	2783	3411	6194	58674
Urbana	1423	1327	2750	8589	8241	16830	6626	6957	13583	2209	2727	4936	38099
Rural	888	835	1723	6631	5612	12243	2672	2679	5351	574	684	1258	20575
Total Población escolarizada	2603	2399	5002	15571	14213	29784	9593	9946	19539	2948	3599	6547	60872

Fuente: Secretaría de Educación Departamental, Arauca. 2011.

Tabla 12.1. Población escolarizada por sector educativo, nivel educativo y género, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011

Año 2010	Preescolar			Primaria			Secundaria			Media			Gran total
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	
NO OFICIAL	354	326	680	482	450	932	366	397	763	229	229	458	2833
Urbana	354	326	680	482	450	932	366	397	763	229	229	458	2833
OFICIAL	235	230	465	1513	1378	2892	921	949	1870	280	348	628	58565
Urbana	137	142	279	8719	8350	1706	645	673	1318	217	274	491	37971
Rural	982	877	1859	6419	5432	11851	2758	2755	5513	637	734	1371	20594
Total Población escolarizada	2708	2626	5334	15620	14232	29852	9578	9887	19465	3037	3710	6747	61398

Fuente: Secretaría de Educación Departamental, Arauca. 2011.

Identificación de los riesgos a nivel comunitario, familiar e individual¹⁷

Los riesgos definen de manera general la probabilidad de la ocurrencia de un evento que causa daño a los individuos o a las comunidades. Por ejemplo, desde el punto de vista del riesgo de daños a la integridad física de las personas, cuanto mayor es la velocidad de circulación de un vehículo en carretera mayor es el "riesgo de daño" para sus ocupantes.

Se agrupan en riesgos biológicos, riesgos físicos, riesgos químicos o de contaminación ambiental y riesgos socioculturales.

* **Riesgos ambientales:** están determinados especialmente por la calidad del agua en zonas rurales, problemática evidenciada en la medición del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua en comunidades indígenas, que durante el año 2011, dieron resultados desde riesgo medio hasta agua sanitariamente inviable para el consumo humano.

En las comunidades indígenas (Sikuane, Betoyes, e Hitnu), existe un déficit de baterías sanitarias superior al 50%.

La comunidad en general experimenta un incremento de roedores.

Debido a la necesidad de almacenar agua, construyen albercas de grandes tamaños que se convierten en una amenaza para la Salud Pública, puesto que operan como criaderos de mosquitos *Aedes Aegypti* transmisor del dengue, y por el alto costo del agua, estas no son lavadas con la periodicidad indicada.

¹⁷ ASIS Departamental 2011, UAESA

Desbordamiento de los ríos: este factor es propiciado especialmente por dos aspectos: primero porque las personas construyen sus viviendas a orillas de los ríos y segundo por la deforestación y el desvío de los cauces naturales de los ríos.

Quemas: en épocas de verano se queman grandes extensiones de sabanas, por la concepción de la comunidad es que esto fortalece los terrenos y aumenta la productividad de los pastos y cultivos, no siendo conscientes de la contaminación atmosférica que están causando, así como la predisposición para las Infecciones Respiratorias. El mismo efecto produce la quema de basuras generadas en las viviendas.

Inadecuado manejo y disposición de basuras: exceptuando a Tame, en ningún otro municipio se realiza clasificación de desechos.

Contaminación de aguas de los ríos: debido a que los centros poblados y capitales se encuentran ubicados a orilla de los ríos, es común que las basuras y las aguas servidas sean arrojadas en ellos, generando contaminación de las aguas y riesgo a la salud de los habitantes ribereños que las consumen. Igualmente, la mayoría de los municipios cuentan con lagunas de oxidación que por la tecnología rudimentaria no garantizan la devolución de aguas limpias a sus respectivos lechos.

* Riesgos Sociales:

En el departamento son variados los riesgos sociales, los cuales se hacen perceptibles en unos municipios más que en otros, sin embargo puede decirse que en general, con más o menor preponderancia, todos los municipios los enfrentan.

Pese a las “facilidades” que se implementan para garantizar el acceso a la educación, es posible percibir un importante porcentaje de deserción escolar en adolescentes.

Otros factores sociales son:

Violencia: en Arauca, como en el resto del país y en muchas zonas del mundo se ha “normalizado” la violencia, este mal que atañe a todos los estratos sociales y que se presenta de múltiples maneras: conflicto armado, delincuencia común, maltrato intrafamiliar, el maltrato infantil, abuso sexual, lesiones personales, entre otros. Las mismas que a su vez deben ser entendidas como causas y consecuencias de otras problemáticas sociales, cuyo impacto adverso pone a prueba la capacidad de respuesta tanto de los mecanismos de control y regulación social, como aquellas medidas asumidas por las instituciones. Algunas de ellas se mencionan a continuación por separado, dado el aumento en las tasas de incidencia.

Suicidios: se ha documentado un aumento en las tasas de mortalidad por suicidios (Observatorio de la Convivencia Ciudadana)¹⁸, atribuidos en el caso del departamento de Arauca, especialmente a motivos pasionales y económicos.

¹⁸ Observatorio de la Convivencia Ciudadana. Secretaria de Gobierno y Seguridad Ciudadana Departamental

Irrestrictamente se demanda la detección de los intentos de suicidio y su posterior acompañamiento e intervención de forma que se traduzca en la reducción de las tasas de suicidio.

Conflicto armado: enfrentamientos y combates constantes entre grupos armados (guerrilla, ejército, policía, paramilitares). Problemática que ha tenido en los últimos años una tendencia a la reducción. Sin embargo, hasta tanto no se resuelvan sus causas atacando los problemas de fondo y estructurales, esta seguirá aportando a los indicadores de morbilidad y mortalidad del departamento.

Desplazamiento forzado: el departamento se comporta tanto como expulsor como receptor, siendo más agudo en su condición de receptor (declarantes). La persona en situación de desplazamiento tiene mayor vulnerabilidad de la salud física y mental afectada por la pérdida de su estabilidad emocional, social y económica de quienes se desplazan y sus familias.

Violación a la misión médica: repercute directamente en el acceso a los servicios de salud, en la medida que se han tenido que suspender salidas a áreas rurales, dejando sin atención a un sin número de habitantes, especialmente en lo que tiene que ver con vacunación, acciones en el programa de vectores, entre otros.

***Riesgos físicos:**

Incumplimiento de las normas de tránsito: lo cual se traduce en un aumento de los índices de morbilidad y mortalidad por accidentes de tránsito: especialmente las ocasionadas por vehículo automotor, convirtiéndose en un importante problema de salud pública que crece día a día. Muchos de los accidentes de tránsito son causados, según cifras del observatorio de Convivencia Ciudadana, por el exceso de velocidad y el desconocimiento de las normas.

Malas prácticas de manufactura, las cuales ponen en riesgo la salud y la vida de las personas al no garantizar la inocuidad de los alimentos para consumo humano. El departamento afronta año a año, brotes y casos individuales de enfermedad transmitida por alimentos, sin embargo, se presume un importante subregistro motivado por el diagnóstico con signos y síntomas por parte de los médicos y por supuesto, el no diligenciamiento de fichas de notificación.

Deficiente oferta de servicios de salud en el área rural: falta de infraestructura, recurso tecnológico y humano en los puestos de salud, que conllevan al cierre de los mismos. La deteriorada situación d orden público y la violación a la misión médica impiden el desplazamiento del personal de salud a áreas rurales.

***Riesgos Biológicos**

Presencia de vectores propios de la región que ocasionan patologías tropicales, que han sido responsable de epidemias en los últimos años, tal como se evidenció con el dengue entre los años 2008 al 2010.

Presencia de bacterias y otros agentes, responsables de enfermedades inmunoprevenibles, las cuales han reemergido en los últimos años, como en el caso de la Tos Ferina, que luego de más de 10 años de ausencia, en el año 2008 vuelve a aparecer causando epidemias y letalidad en la población.

Condiciones ambientales y sociales, las cuales favorecen la presencia de otros eventos de interés en salud pública como las de ITS, el VIH-SIDA, aumento de riesgo para cáncer por el Virus del papiloma humano, entre otros.

Análisis de los Comportamientos de riesgo a la Salud:

Por cultura, existe una diversidad de conductas de riesgo como el sedentarismo, malos hábitos dietéticos, se evidencia una problemática bastante alarmante e inquietante de explotación sexual, desorganización y disfuncionalidad familiar que conlleva a altos índices de violencia intrafamiliar, al menor, entre pareja, etc., las cuales se han incrementado en los últimos años, seguramente motivados por una mayor cultura de denuncia, pese a ser un fenómeno que también se ha “normalizado” en la comunidad en general.

Inactividad física: la población refleja bajo interés por las actividades y prácticas deportivas, asociado seguramente a la falta de espacios y escenarios adecuados que los motiven. Como consecuencia se evidencia una población sedentaria, dedicada a las actividades laborales, así como a conductas de riesgo, entre las cuales se destacan el consumo de alcohol, drogas y por supuesto, un alto riesgo de obesidad, hipertensión arterial, enfermedades isquémicas, tal como se evidencia en las tablas de morbilidad y mortalidad. El sedentarismo se da más en la comunidad del área urbana, ya que el área rural el trabajo exige mayor actividad física.

Problemática de explotación sexual y pérdida de valores evidenciados en trabajo con escolares: producto de la descomposición familiar y la pérdida de valores, se presentan altos índices de explotación sexual infantil, que hace necesario una mayor integración del trabajo intersectorial, entendiendo que la familia no funciona sola y tiene como aliada principal a la educación. Todo ser humano tiene la capacidad de adquirir conocimientos y ésta relacionada con la edad de la persona, hay necesidad de que salud, se vincule más abiertamente a los procesos de enseñanza y aprendizaje de los escolares y especialmente, que los docentes se capaciten en la parte técnica, para que lleguen con un mensaje más claro pero especialmente cierto a los niños, niñas y adolescentes.

***Riesgos de Emergencias y Desastres**

Principalmente relacionadas con las inundaciones por desbordamiento de los cauces de los ríos en temporadas de invierno, incendios forestales en épocas de verano y desplazamientos forzosos que se dan a lo largo del año.

COMPONENTE: SALUD ENFERMEDAD

Perfil de Mortalidad

La información de la mortalidad se realizó a partir de los datos registrados en el RUAF (Estadísticas vitales); consolidada en el área de Epidemiología de la UAESA.

Se reportaron al RUAF, con corte a 31 de diciembre de 2011, un total de 1.332 defunciones entre fetales (646) y no fetales (686), ocurridas en el departamento de Arauca.

La tasa de mortalidad general por ocurrencia para el departamento de Arauca fue de 2,74 por cada 1.000 personas.

Estimación de las tasas por municipio de residencia

Del total de muertes ocurridas en el departamento durante el año 2011, el 24,64% a personas del municipio de Saravena, le correspondió un 22,89% a personas residentes del municipio de Arauca y 11,08 a habitantes municipio de Arauquita.

La estimación de las tasas permite identificar a la población residente del municipio de Saravena con el mayor riesgo de morir al registrar una tasa de 3,7 muertes por cada 1.000 habitantes en ese municipio. El segundo municipio de mayor riesgo en el año estudiado fue Tame con 3,5 muertes por cada 1.000 habitantes y le siguió Cravo Norte con 3,47 muertes por cada 1.000. En Puerto Rondón se registró una tasa de 2,83 por 1.000, superando estos municipios la tasa departamental.

Las tasas más bajas o el menor riesgo, lo presentó la población del municipio de Arauca con 1,88 muertes por cada 1.000 habitantes.

Se presentaron 30 muertes de personas residentes de otros departamentos y en 7 casos no se determinó la residencia de estos.

Tabla 13. Mortalidad por Municipio de Residencia, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011

Municipio de residencia	Casos	Tasa *1000	Porcentaje
Arauca	157	1,88	22,89
Arauquita	76	1,92	11,08
Cravo Norte	12	3,47	1,75
Saravena	169	3,71	24,64
Sin dato	7		1,02
Otros departamentos	30		4,37
Total	686	2,74	100

Fuente: Epidemiología - EEVV UAESA

Mortalidad por área de ocurrencia

El 75,22% de todas las muertes ocurridas en el departamento tuvieron lugar en la cabecera municipal. El 22,3% ocurrieron en la zona denominada rural dispersa.

Gráfico 10: Mortalidad por área de ocurrencia. Eje 3 – Departamento de Arauca



Fuente: FFVV UJAESA

Fuente: ASIS 2011, UAESA.

Mortalidad por sexo

El 36,3% del total de muertes ocurrió en mujeres y 63,6% en hombres. La estimación de las tasas de mortalidad según sexo, dan fe de un mayor riesgo de morir en la población masculina.

La relación de mortalidad general hombre / mujer fue de 1:1,8; es decir que fallecieron en el departamento de Arauca 18 hombres por cada 10 mujeres fallecidas en el periodo estudiado. No obstante, al estimar este indicador por probable manera de muerte, se identifican diferencias más marcadas en torno a la mortalidad por causas violentas. En este caso, se registraron 10 muertes en hombres por cada mujer fallecida en ese periodo por causa externa.

Tabla 14. Mortalidad por sexo, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011

SEXO FALLECIDO	Casos	Tasa x 1000	Porcentaje
FEMENINO	249	2,00	36,30
INDETERMINADO	1	-	0,15
MASCULINO	436	3,45	63,56
Total	686	0,27	100,00

Fuente: Epidemiología - EEVV UAESA

Mortalidad según grupo de edad

Por grupos de edad se concluye que el mayor riesgo de morir en el departamento de Arauca fue para el grupo de 65 y más años de edad, quienes presentaron una tasa de mortalidad de 28,79 defunciones por 1.000 habitantes.

Pese a que las muertes en los menores de un (1) año correspondieron al 3,06% del total, estos representaron el segundo grupo de mayor riesgo de morir en el departamento de Arauca. Uniendo los grupos de edad de 15 a 44 y el de 45 a 64 años se encuentra un total de 307 defunciones que constituyen una pérdida significativa, dado que en general, este grupo de edad genera por su trabajo los recursos económicos del sustento del hogar y las familias, bien sean hombres o mujeres.

Tabla 14.1. Mortalidad por grupos de edad, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011

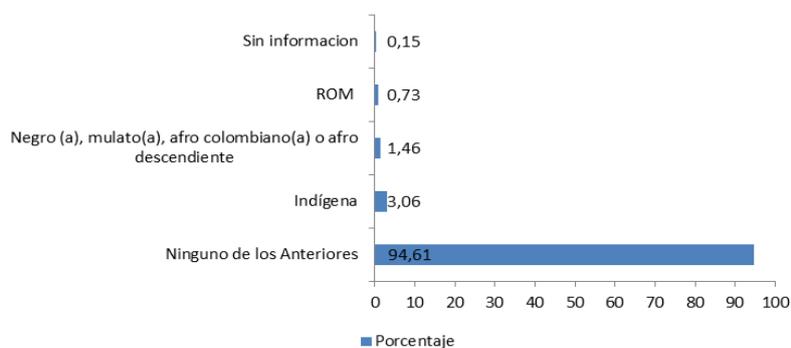
Grupo de Edad	Casos	Tasa x 1000	Porcentaje
Menor 1 de 1 – 4	22	5,08	3,06
1 a 14	7	0,26	1,02
15 a 44	12	0,19	1,75
45 a 64	175	1,61	25,51
65 y mas	132	3,82	19,24
65 y mas	338	28,79	49,27
Total	686	2,74	100

Fuente: Epidemiología - EEVV UAESA
 * Por mil nacidos vivos

Mortalidad según pertenencia étnica

Se reportaron 649 (94,6%) defunciones en personas no clasificadas en los grupos de enfoque diferencial, en el grupo de indígenas las muertes sumaron 20 casos (3,0%) y en afrocolombianos la cifra fue de 10 muertes correspondientes al 1,46% de todas las muertes en el periodo estudiado.

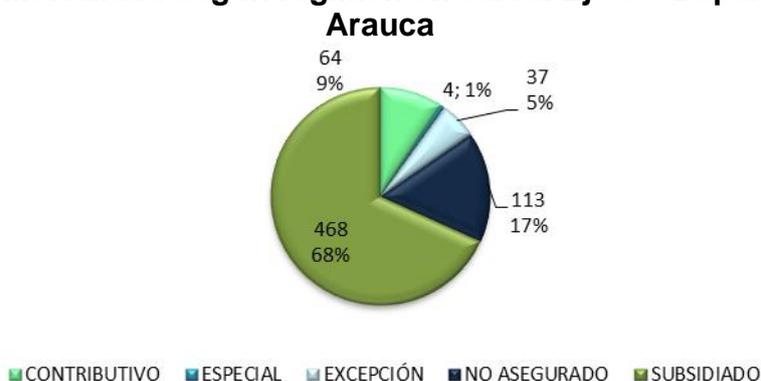
Gráfico 11: Mortalidad por pertenencia étnica. Eje 3 – Departamento de Arauca



Fuente: ASIS 2011, UAESA.

El 68% de los fallecidos estaba afiliado al régimen subsidiado, 17% no contaba con ningún tipo de afiliación y el 9% de los casos correspondió a afiliados al régimen contributivo.

Gráfico 12: Mortalidad según régimen en salud. Eje 3 – Departamento de Arauca



Fuente: ASIS 2011, UAESA.

Mortalidad por probable manera de muerte

En cuanto a la probable manera de muerte, el 73,62% de las muertes registradas correspondió a muertes naturales, el 24,05% a muertes violentas y el 2,33% permanece en estudio.

Mientras en la razón de muerte violentas es de 6,8:1, en las muertes naturales la razón es de 1,3:1; esta última es igual a la razón estimada en la mortalidad general. Esto es, que por causas violentas mueren alrededor de 68 hombres por cada 10 mujeres. En el caso de las muertes naturales ocurren 12 defunciones en hombres por cada 10 defunciones en mujeres.

Tabla 14.2. Mortalidad por probable manera de muerte, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011

Mortalidad según probable manera de muerte. Departamento de Arauca, año 2011									
SEXO FALLECIDO	Violenta		Natural		En estudio		Total		
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Tasa x 1000
Femenino	21	12,73	221	43,76	7	43,75	249	36,30	2,00
Masculino	143	86,67	284	56,24	9	56,25	436	63,56	3,45
Indeterminado	1	0,61	0	-	0	0	1	0,15	
Total	165	100	505	100	16	100	686	100	2,74
Porcentaje	24,05		73,62		2,33		100		
Relación Hombre/Mujer	6,8		1,3		1,3		1,8		

Fuente: Epidemiología- EEVV UAESA

Mortalidad por causas

De los 686 registros de defunción analizados, se determinan como primera causa de muerte los homicidios con 94 registros y una tasa de 0,38 casos por cada 1.000 habitantes del departamento. Los homicidios para el año 2011 son la primera causa, seguidos de la enfermedad isquémica del corazón. En tercer lugar se tiene las enfermedades hipertensivas. El cuarto lugar están las Infecciones Respiratorias Agudas con 51 casos en al año 2011. En el año 2009, la tasa estimada fue de 0,19 por 1.000 mientras que en el año 2011, esta correspondió a 0,20 por 1.000 habitantes.

Tabla 14.3. Mortalidad por probable manera de muerte, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011

Orden	Causa	Cantidad	Tasa x 1000
1	Agresiones (homicidios)	94	0,38
2	Enfermedades isquémicas del corazón	61	0,24
3	Enfermedad hipertensiva	61	0,24
4	Infecciones respiratorias agudas	51	0,20
5	Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	45	0,18
6	Insuficiencia cardíaca	38	0,15
7	Otras enfermedades respiratorias	24	0,10
8	Enfermedades cerebrovasculares	24	0,10
9	Diabetes Mellitus	19	0,08
10	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	17	0,07
11	Ahogamiento y sumersión accidentales	15	0,06
12	T. maligno del útero	14	0,06
13	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	13	0,05
14	T. maligno del estomago	10	0,04
15	T. maligno de la tráquea , bronquios y pulmón	8	0,03
	<i>Subtotal</i>	494	1,97
	<i>Resto causas</i>	192	0,77
	<i>Total causas</i>	686	2,74
<i>Fuente: Epidemiología - EEVV UAESA</i>			

Mortalidad infantil.

En el año 2011 la tasa general del departamento fue de 5,08 casos por cada 1.000 NV. En total se reportaron 18 casos de mortalidad infantil en los Nute 4 priorizados. La tasa general de los Nute 4 priorizados fue de 4,88 casos por cada 1.000 NV.

El municipio con la mayor tasa de mortalidad infantil fue Cravo Norte con 66,67 casos por cada 1.000 NV. La menor tasa la reportó Arauca con 3,46 por 1.000 NV.

Tabla 15. Mortalidad infantil, Nutes 4 Eje 3 Departamento de Arauca, 2011

NUTE 4	Frecuencia	Tasa de mortalidad infantil por mil n.v.	Tasa de mortalidad infantil por mil n.v. Masculino	Tasa de mortalidad infantil por mil n.v. Femenino
Arauca	6	3,46	3,50	2,29
Arauquita	0	0,00	0,00	0,00
Cravo Norte	1	66,67	100	0,00
Saravena	11	6,27	9,81	2,39

Fuente: Epidemiología – SIVIGILA - EEVV UAESA

Mortalidad perinatal.

La tasa general del departamento fue de 11,08 casos por cada 1.000 NV. El total de casos de los Nute 4 priorizados fue de 41 casos. El análisis de las tasas de mortalidad perinatal por Nute 4, permite apreciar que la tasa más alta la reporta el municipio de Cravo Norte con una tasa de 66,67 por mil nacidos vivos, seguido en su orden por Saravena y Arauca.

Tabla 16: Mortalidad Perinatal Nutes 4 del eje 3. Departamento de Arauca, año 2011

MUNICIPIO	Frecuencia	Tasa x 1000 N.V
Arauca	10	5,77
Arauquita	0	0,00
Cravo Norte	1	66,67
Saravena	30	17,09

Fuente: Epidemiología – SIVIGILA - EEVV UAESA

Mortalidad en menores de 5 años.

La mortalidad en menores de cinco años en los Nute 4 del departamento de Arauca fue de aproximadamente 20 muertes de menores de cinco años.

Por género, fue mayor la tasa de mortalidad en menores de cinco años en el género femenino con 122.3 muertes, por cada 100.000 menores de cinco años en la población objeto de análisis.

Por Nute, la mayor tasa de mortalidad en este grupo de edad se presentó en Cravo Norte con 1 y una tasa aproximada de 179,53 por 100.000 y la menor tasa se registro en Arauquita en 15,94 muertes por 100.000.

Tabla 17: Mortalidad Perinatal Nutes 4 del eje 3. Departamento de Arauca, año 2011

NUTE 4	Frecuencia	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por 100,000 < 5 años	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por 100,000 < 5 años Masculino	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por 100,000 < 5 años Femenino
Arauca	6	43,80	43,54	29,82
Araucuita	1	15,94	0,00	32,39
Cravo Norte	1	179,53	0,00	369,00
Saravena	12	168,11	271,52	57,06

Fuente: Epidemiología – SIVIGILA - EEVV UAESA

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA- en menores de cinco años.

La tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años fue de 12,7 casos por cada 100.000 menores de cinco años.

Ningún Nute 4, objeto de análisis reportaron casos de mortalidad en el departamento de Arauca.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda- IRA- en menores de cinco años.

La tasa de mortalidad por IRA en la población objeto fue de 29,6 por cada 100.000 menores de cinco años. Esta tasa fue superada por el municipio de Saravena el cual reportó una tasa de 83,9 por 100.000.

Desagregada por grupos de edad, la mayor tasa de mortalidad se reporta en el género masculino con 33,3 casos por 100.000.

Los municipios de Araucuita y Cravo Norte, no reportaron casos de mortalidad por IRA.

Tabla 18: Mortalidad por IRA en menores de 5 años, Nutes 4 del eje 3. Departamento de Arauca, año 2011

NUTE 4	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años por 100,000 < 5 años	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años por 100,000 < 5 años Masculino	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años por 100,000 < 5 años. Femenino
Arauca	0,00	0,00	0,00
Araucuita	0,00	0,00	0,00
Cravo Norte	0,00	0,00	0,00
Saravena	28,02	54,30	0,00

Fuente: Epidemiología – SIVIGILA UAESA

Mortalidad materna.

En el periodo evaluado, se reportó un caso de mortalidad materna en el Nute 4 Arauca, y 5 en Saravena. A continuación se presenta la razón de mortalidad en cada Nute 4 priorizado en este análisis.

Tabla 19: Razón de Mortalidad Materna por Nute 4 – Eje 3, año 2011

NUTE 4	# de muertes maternas	razón de mortalidad materna por 100,000 n.v.
Arauca	1	22,71
Arauquita	0	0,00
Cravo Norte	0	0,00
Saravena	5	113,56

Fuente: Epidemiología – SIVIGILA EEVV UAESA

Mortalidad por Malaria -Tuberculosis.

En el departamento de Arauca, durante el año 2011, no se presentaron muertes por Malaria, ni tuberculosis en los Nute 4 priorizados.

Mortalidad por Dengue

El número de casos de mortalidad para Dengue en los Nutes fue de 2, que corresponde a una tasa de 0,79 muertes por cada 100.000 habitantes. El Nute 4 que reportó las dos mortalidades fue Saravena.

Tabla 20: Mortalidad por Dengue Nute 4 Eje 3 , año 2011

NUTE 4	# de muertes por dengue hemorrágico
Arauca	0
Arauquita	0
Cravo Norte	0
Saravena	2

Fuente: Epidemiología – SIVIGILA-EEVV UAESA

Mortalidad por VIH-SIDA

La tasa de mortalidad por VIH – Sida en el departamento fue de 0,80 por 100.000 habitantes, correspondientes a 2 casos.

Tabla 21: Mortalidad por VIH-SIDA Nute 4 Eje 3, año 2011

NUTE 4	# de muertes por VIH-SIDA
Arauca	2
Araucuita	TASA: 0,80 * 100.000 HAB
Cravo Norte	
Saravena	

Fuente: Epidemiología – SIVIGILA UAESA

Resumen Distribución Eje 3 Primeras causas de Muerte

Tabla 22: Distribución Eje 3- Departamento de Arauca Primeras 15 Causas de Muerte, año 2011

Orden	Causa	Cantidad	Tasa x 1000
1	Agresiones (homicidios)	94	0,38
2	Enfermedades isquémicas del corazón	61	0,24
3	Enfermedad hipertensiva	61	0,24
4	Infecciones respiratorias agudas	51	0,20
5	Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	45	0,18
6	Insuficiencia cardiaca	38	0,15
7	Otras enfermedades respiratorias	24	0,10
8	Enfermedades cerebrovasculares	24	0,10
9	Diabetes Mellitus	19	0,08
10	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	17	0,07
11	Ahogamiento y sumersión accidentales	15	0,06
12	T. maligno del útero	14	0,06
13	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	13	0,05
14	T. maligno del estomago	10	0,04
15	T. maligno de la tráquea , bronquios y pulmón	8	0,03
	<i>Subtotal</i>	494	1,97
	<i>Resto causas</i>	192	0,77
	<i>Total causas</i>	686	2,74

Fuente: EEVV UAESA

Nute 4: Arauca

Tabla 22. 1: Distribución por Nute 4 Eje 3 Primeras 10 Causas de Muerte, año 2011

Causas	ARAUCA		
	Población: 83433		
	Posición	Numero muertes	Tasa
Hipertensión arterial	1	27	0,32
Neumonía	2	24	0,29
Infarto agudo del	3	47	0,56

Causas	ARAUCA		
	Población: 83433		
	Posición	Numero muertes	Tasa
miocardio			
Diabetes mellitus	4	10	0,12
Insuficiencia cardiaca congestiva	5	5	0,06
Cáncer de mama	6	5	0,06
Tumor colon maligno	7	5	0,06
Lesión contusa en accidente de tránsito	8	4	0,05
Herida por proyectil de arma de fuego	9	5	0,06
Ateroescclerosis	10	3	0,04

Fuente: EEVV UAESA

Nute 4: Arauquita

Tabla 22. 2: Distribución por Nute 4 Eje 3 Primeras 10 Causas de Muerte, año 2011

Causas	ARAUQUITA		
	Población: 39523		
	Posición	Numero muertes	Tasa
Hipertensión arterial	1	14	0,35
Herida por proyectil de arma de fuego	2	5	0,13
Infarto agudo del miocardio	3	5	0,13
Pasajeros de vehículo con trauma contundente	4	4	0,10
Esquirlas artefacto explosivo	5	3	0,08
Inmersión	6	3	0,08
Cáncer de mama	7	2	0,05
Neumonía	8	2	0,05
Ateroescclerosis	9	1	0,03
Cirrosis hepática	10	1	0,03

Fuente: EEVV UAESA

Nute 4: Cravo Norte

Tabla 22. 3: Distribución por Nute 4 Eje 3 Primeras 10 Causas de Muerte, año 2011

Causas	CRAVO NORTE		
	Población: 3462		
	Posición	Numero muertes	Tasa
Esquirlas artefacto explosivo	1	2	0,58
Hipertensión arterial	2	1	0,29
Ateroescclerosis	3	1	0,29

Causas	CRAVO NORTE		
	Población: 3462		
	Posición	Numero muertes	Tasa
Inmersión en agua dulce	4	1	0,29
Ahorcamiento	5	1	0,29
Envenenamiento	6	1	0,29
Edema pulmonar	7	1	0,29
Diabetes mellitus	8	1	0,29
Hiperuricemia	9	1	0,29
Infarto agudo del miocardio	10	1	0,29

Fuente: EEVV UAESA

Nute 4: Saravena

Tabla 22. 4: Distribución por Nute 4 Eje 3 Primeras 10 Causas de Muerte, año 2011

Causas	SARAVENA		
	población: 45583		
	Posición	Numero muertes	Tasa
Hipertensión arterial	1	24	0,53
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	2	22	0,48
Heridas por proyectil por arma de fuego	3	17	0,37
Infarto agudo del miocardio	4	17	0,37
Neumonía	5	16	0,35
Diabetes mellitus insulino dependientes	6	9	0,20
Accidente de tránsito en condición de conductor	7	6	0,13
Insuficiencia cardíaca	8	6	0,13
Infección urinaria	9	5	0,11
Cáncer del pulmón	10	4	0,09

Fuente: EEVV UAESA

Resumen indicadores de mortalidad:

Tabla 23: Resumen Indicadores de Mortalidad Nute 4 Eje 3, año 2011

Indicador	Arauca	Araucuita	Cravo Norte	Saravena
Tasa de mortalidad infantil por mil N.V	33,46	0	66,67	6,27
Tasa de mortalidad perinatal por 1000 N.V	5,77	0	66,67	17,09
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por 100,000 < 5 años	43,80	15,94	179,53	168,11
Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años por 100,000 < 5 años.	0	0	0	0
Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años por 100,000 < 5 años	0	0	0	28,02

Indicador	Arauca	Arauquita	Cravo Norte	Saravena
# de muertes maternas	1	0	0	5
Razón de mortalidad materna por 100,000 N.V.	22,71	0	0	113,56
# de muertes por TBC	0	0	0	0
# de muertes por Malaria	0	0	0	0
# de muertes por Dengue	0	0	0	2
# de muertes por VIH-SIDA	2	0	0	0
<i>Fuente: Bases de Datos, Componente Salud Enfermedad ASIS Fronterizo, eje 3-2011</i>				

b. Perfil de morbilidad

Porcentaje de Nacidos Vivos con peso al nacer inferior a 2500gr.

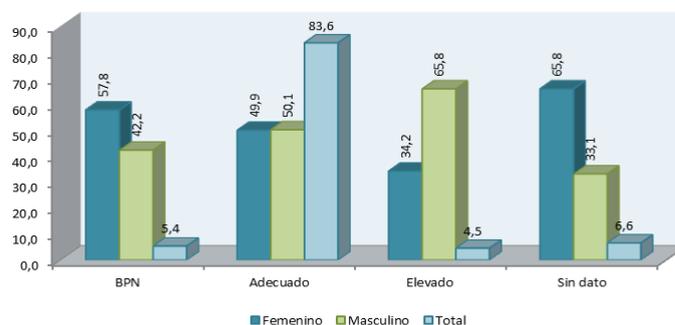
El bajo peso al nacer (BPN) es un predictor de morbilidad y mortalidad. Diversos estudios han observado que la incidencia mundial de BPN es del 17%. Según la OMS, el bajo peso al nacer se da cuando un niño pesa menos de 2.500 g al nacer y se hace distinción de los de Muy Bajo Peso al Nacer (MBPN), que corresponden a los recién nacidos con menos de 1.500g. Algunas complicaciones o secuelas asociadas al BPN son mayores riesgos de sufrir desnutrición crónica o baja talla para la edad en la primera infancia, y en la etapa escolar el rendimiento se verá afectado por fallas en habilidades cognitivas. En la etapa adulta, probabilidades de sufrir diabetes y patologías cardíacas son más elevadas, entre otros.

En el departamento de Arauca en el año 2011, con corte a 30 de Enero de 2012, en total se reportaron 232 niños (5,4%) con BPN. Del total de niños con BPN el 57,8% (134 RN) correspondió al género femenino y el 42,2% (98 RN) afecto a los RN de género masculino.

La proporción de niños con **Muy Bajo Peso al Nacer** registra 24 niños con MBPN, de éstos, 11 RN (45,8%) correspondieron a RN de sexo femenino y 13 a RN de sexo masculino.

La tasa de **Bajo Peso al Nacer** para el periodo estudiado fue de 53,6 nacidos vivos con bajo peso por cada mil NV. Los RN con **peso adecuado** sumaron 3619 correspondientes al 83,9% de todos los NV. En el 6,6% (284) del total de nacimientos no se estableció el peso al nacer. En el 1% de los nacimientos (3 RN) no se registro el sexo del RN. (Grafico 98)

Gráfico 13: Distribución según BPN por sexo. Eje 3 – Departamento de Arauca



Fuente: ASIS 2011 UAESA

En el análisis de las variables “trimestre del embarazo” y “peso al nacer” se encontró que de 258 niños pretérmino, 133 correspondientes al 51,6% nacieron con bajo peso y 124 equivalentes a 48,1% presentaron peso adecuado. De los 3.783 recién nacidos a término, 98 niños correspondientes al 2,6% presentaron bajo peso.

Focalizando el análisis a los Nute 4 priorizados en este documento, se evidencia que el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso es de 2,2% para Arauca, de 2,4% para Saravena y 0,1% para Arauquita.

Tabla 24: Porcentaje Bajo Peso al Nacer Nute 4 Eje 3, año 2011

NUTE 4	% de nacidos vivos con bajo peso (N.V. con peso < 2,500grs)
Arauca	2,2
Arauquita	0,1
Cravo Norte	0,0
Saravena	2,4

Fuente: Epidemiología – EEVV UAESA

Morbilidad por consulta externa

Durante el año 2011, los servicios de salud del departamento de Arauca, registraron un total de 55.2639 consultas externas. La tasa de consulta fue de 2205.5 consultas por cada 1.000 habitantes del departamento. Los datos corresponden a lo ingresado al sistema a fecha 31 de diciembre de 2011, con corte realizado el 31 de enero del 2012.

Para este análisis, se presentaron 439.850 consultas médicas ambulatorias en los Nutes 4 del Eje 3 en el departamento de Arauca, equivalente a una tasa de 1.290 consultas por cada 1.000 habitantes. Es importante anotar que las consultas no están diferenciadas en consulta de primera vez, consulta de control, entrega de resultados o remisión a otro nivel de complejidad generados por la misma patología.

Tabla 25: Consolidado Morbilidad Consulta Externa Nute 4 Eje 3, año 2011

NUTE 4	N° consultas	Tasa * 1000 hab
Arauca	204673	2401
Araucuita	74245	871,17
Cravo Norte	5066	59,44
Saravena	155866	1829,13

Fuente: Epidemiología – RIPS UAESA

Como primera causa se registró la hipertensión esencial primaria con 23.848 consultas y la fiebre no especificada con 16.192 consultas. Es de resaltar que la causa “fiebre no especificada” es considerada según clasificación 667, como signos y síntomas mal definidos.

La 3 causa de consulta corresponde a rinofaringitis aguda. A continuación se presenta las 10 primeras causas de morbilidad por consulta externa, en cada Nute 4:

Nute 4: Arauca

Tabla 25.1: 10 Primeras causas Morbilidad Consulta Externa Nute 4 Arauca Eje 3, año 2011

Código CIE X	Causas	ARAUCA		
		Población: 83433		
		Posición	Numero de casos	Tasa
R509	Fiebre, no especificada	1	14.252,00	170,82
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	2	13.660,00	163,72
K021	Caries de la dentina	3	5.812,00	69,66
R51X	Cefalea	4	3.505,00	42,01
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	5	3.205,00	38,41
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	6	2.973,00	35,63
J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	7	2.714,00	32,53
Z348	Supervisión de otros embarazos normales	8	2.606,00	31,23
M545	Lumbago no especificado	9	2.311,00	27,70
B829	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	10	2.036,00	24,40
Fuente: Epidemiología – RIPS UAESA			53.074,00	

Nute 4: Araucuita

Tabla 25.2: 10 Primeras causas Morbilidad Consulta Externa Nute 4 Araucuita Eje 3, año 2011

Código CIE X	Causas	ARAUCUITA		
		Población: 39523		
		Posición	Numero de casos	Tasa
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	1	5.089,00	128,76
K021	Caries de la dentina	2	4.340,00	109,81
J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	3	3.787,00	95,82
K050	Gingivitis aguda	4	2.164,00	54,75

Código CIE X	Causas	ARAUQUITA		
		Población: 39523		
		Posición	Numero de casos	Tasa
Z359	Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación	5	2.113,00	53,46
R509	Fiebre, no especificada	6	1.630,00	41,24
R51X	Cefalea	7	1.490,00	37,70
M545	Lumbago no especificado	8	1.450,00	36,69
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	9	1.330,00	33,65
Z348	Supervisión de otros embarazos normales	10	1.119,00	28,31
<i>Fuente: Epidemiología – RIPS UAESA</i>			24.512,00	

Nute 4: Cravo Norte

Tabla 25.3: 10 Primeras causas Morbilidad Consulta Externa Nute 4 Arauquita Eje 3, año 2011

Código CIE X	Causas	CRAVO NORTE		
		Población: 3462		
		Posición	Numero de casos	Tasa
K021	Caries de la dentina	1	572,00	165,22
R509	Fiebre, no especificada	2	230,00	66,44
J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	3	176,00	50,84
R51X	Cefalea	4	155,00	44,77
Z352	Supervisión de embarazo con otro riesgo en la historia obstétrica o reproductiva	5	128,00	36,97
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	6	124,00	35,82
M545	Lumbago no especificado	7	90,00	26,00
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	8	74,00	21,37
Z348	Supervisión de otros embarazos normales	9	72,00	20,80
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	10	71,00	20,51
<i>Fuente: Epidemiología – RIPS UAESA</i>			1.692,00	

Nute 4: Saravena

Tabla 25.4: 10 Primeras causas Morbilidad Consulta Externa Nute 4 Arauquita Eje 3, año 2011

Código CIE X	Causas	SARAVENA		
		Población: 45583		
		Posición	Numero de casos	Tasa
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	1	5.025,00	110,24
J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	2	4.865,00	106,73
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	3	3.741,00	82,07
Z348	Supervisión de otros embarazos normales	4	3.455,00	75,80
M545	Lumbago no especificado	5	2.680,00	58,79
K297	Gastritis, no especificada	6	2.127,00	46,66

Análisis de Situación de Salud en los Nutes 4 del eje 2011

3. Departamento de Arauca

Código CIE X	Causas	SARAVENA		
		Población: 45583		
		Posición	Numero de casos	Tasa
B829	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	7	1.940,00	42,56
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	8	1.716,00	37,65
N771	Vaginitis, vulvitis y vulvovaginitis en enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra parte	9	1.541,00	33,81
K029	Caries dental, no especificada	10	1.463,00	32,10

Fuente: Epidemiología – RIPS UAESA

Tabla 26: Treinta Primeras Causas Morbilidad Consulta Externa Departamento de Arauca, por sexo, año 2011

Orden	Subgrupos de enfermedad	Grupo poblacional				Total de atenciones		
		Mujeres	Tasa x 1000	Hombres	Tasa x 1000	Total	Tasa x 1000	Porcentaje
1	Infecciones respiratorias agudas	18176	288,81	14607	115,61	32783	130,83	5,93
2	Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares	18876	151,96	13212	104,57	32088	128,06	5,81
3	Enfermedad hipertensiva	18556	149,38	10723	84,87	29279	116,85	5,30
4	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	16910	136,13	10464	82,82	27374	109,25	4,95
5	Enfermedades de los órganos genitales femeninos	21143	170,21	NA	NA	21143	84,38	3,83
6	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	9697	78,06	9198	72,80	18895	75,41	3,42
7	Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	11691	94,12	6269	49,62	17960	71,68	3,25
8	Enfermedades del aparato urinario	11845	95,36	4702	37,21	16547	66,04	2,99
9	Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas	6670	53,70	8673	68,64	15343	61,23	2,78
10	Trastornos del ojo y sus anexos	7444	118,28	5787	45,80	13231	52,80	2,39
11	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y secuelas de las enfermedades infecciosas y parasitarias	7353	59,19	5533	43,79	12886	51,43	2,33
12	Traumatismos de los miembros superiores y/o inferiores	3734	59,33	6983	55,27	10717	42,77	1,94
13	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	5058	40,72	3654	28,92	8712	34,77	1,58
14	Enfermedades del	5597	45,06	2912	23,05	8509	33,96	1,54

Análisis de Situación de Salud en los Nutes 4 del eje **2011**

3. Departamento de Arauca

Orden	Subgrupos de enfermedad	Grupo poblacional				Total de atenciones		
		Mujeres	Tasa x 1000	Hombres	Tasa x 1000	Total	Tasa x 1000	Porcentaje
	sistema nervioso, excepto meningitis							
15	Otras enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	3726	30,00	3775	29,88	7501	29,94	1,36
16	Enfermedades infecciosas intestinales	3803	30,62	3389	26,82	7192	28,70	1,30
17	Traumatismos de la cabeza y cuello	1455	11,71	3393	26,85	4848	19,35	0,88
18	Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores	2657	21,39	2129	16,85	4786	19,10	0,87
19	Atención materna relacionada con el feto y complicaciones del trabajo de parto y del parto	4381	17,48	NA	NA	4381	17,48	0,79
20	Enfermedades de la sangre de los órganos hematopoyéticos y de la inmunidad	2489	20,04	1331	10,53	3820	15,25	0,69
21	Trastornos mentales y del comportamiento	2306	18,56	1503	11,90	3809	15,20	0,69
22	Enfermedad hipertensiva en el embarazo, parto y puerperio y otros trastornos relacionados con el embarazo	3420	54,33	NA	NA	3420	13,65	0,62
23	Otras enfermedades virales	1892	15,23	1527	12,09	3419	13,64	0,62
24	Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas	1239	9,97	2129	16,85	3368	13,44	0,61
25	Otras enfermedades del aparato circulatorio	2070	16,66	1006	7,96	3076	12,28	0,56
26	Enfermedades de los órganos genitales masculinos	NA	NA	2741	21,69	2741	10,94	0,50
27	Deficiencias de la nutrición	1806	14,54	814	6,44	2620	10,46	0,47
28	Tumores benignos	1769	14,24	510	4,04	2279	9,10	0,41
29	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	987	7,95	1077	8,52	2064	8,24	0,37
30	Enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	858	6,91	1151	9,11	2009	8,02	0,36
	Subtotal	197202	1587,53	129192	1022,49	326800	1304,23	59,13
	Resto de causas	155422	1251,19	70823	560,53	225839	901,30	40,87
	Total	352624	2838,73	200015	1583,02	552639	2205,54	100

Fuente: Epidemiología - RIPS UAESA

Morbilidad por egreso hospitalario

En el departamento de Arauca, se reportaron 23964 hospitalizaciones durante el año 2011. De estas, 15201 (63.43%) correspondieron a hospitalizaciones en población femenina y 8763 en población masculina.

Por Nute 4 se registraron: en Arauca, 12.199 en egresos correspondientes a una tasa de 143,14 egresos por cada 1.000 hab; en Arauquita 588 egresos con una tasa de 6,9x 100.000; en Saravena 9.138 egresos con una tasa de 107,28 x 1.000 y en Cravo Norte se registraron 182 egresos correspondientes a una tasa de 281,19 x 1.000.

Como primera causa, registro la infección de vías urinarias con 966 consultas, como segunda causa la atención materna relacionada con el feto y trabajo de parto con 890 consultas.

A continuación se presenta por cada Nute 4, las diez primeras causas de egreso hospitalario.

Tabla 27: Morbilidad Egreso Hospitalario Nute 4 Arauca Eje 3, año 2011

NUTE 4	Nº Egresos	Tasa * 1000 hab
Arauca	12199	143,14
Arauquita	588	6,9
Cravo Norte	182	281,19
Saravena	9138	107,28

Fuente: Epidemiología – RIPS UAESA

Nute 4: Arauca

Tabla 27. 1: 10 Primeras causas Morbilidad Egreso Hospitalario Nute 4 Arauca Eje 3, año 2011

Código CIE X	Causas	ARAUCA		
		Población: 83433		
		Posición	Numero de casos	Tasa
O829	Parto por cesárea, sin otra especificación	1	605,00	7,25
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	2	566,00	6,78
J159	Neumonía bacteriana, no especificada	3	461,00	5,53
O839	Parto único asistido, sin otra especificación	4	375,00	4,49
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	5	332,00	3,98
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	6	309,00	3,70
L031	Celulitis de otras partes de los miembros	7	210,00	2,52
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	8	206,00	2,47
J189	Neumonía, no especificada	9	195,00	2,34
O470	Falso trabajo de parto antes de la 37 semanas completas de gestación	10	185,00	2,22
Fuente: Epidemiología - RIPS UAESA			3.444,00	

Nute 4: Arauquita

Tabla 27.2: 10 Primeras causas Morbilidad Egreso Hospitalario Nute 4 Arauquita Eje 3, año 2011

Código CIE X	Causas	ARAUQUITA		
		Población: 39523		
		Posición	Numero de casos	Tasa
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	1	88,00	2,23
O800	Parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice	2	67,00	1,70
J180	Bronconeumonía, no especificada	3	40,00	1,01
L031	Celulitis de otras partes de los miembros	4	37,00	0,94
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	5	21,00	0,53
L029	Absceso cutáneo, furúnculo y ántrax de sitio no especificado	6	20,00	0,51
O809	Parto único espontaneo, sin otra especificación	7	17,00	0,43
J159	Neumonía bacteriana, no especificada	8	15,00	0,38
O234	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	9	15,00	0,38
A90X	Fiebre del dengue [dengue clásico]	10	11,00	0,28
<i>Fuente: Epidemiología - RIPS UAESA</i>			331,00	

Nute 4: Cravo Norte

Tabla 27.3: 10 Primeras causas Morbilidad Egreso Hospitalario Nute 4 Cravo Norte Eje 3, año 2011

Código CIE X	Causas	CRAVO NORTE		
		Población: 3462		
		Posición	Numero de casos	Tasa
A90X	Fiebre del dengue [dengue clásico]	1	18,00	5,20
L031	Celulitis de otras partes de los miembros	2	9,00	2,60
O234	Infección no especificada vías urinarias en el embarazo	3	9,00	2,60
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	4	8,00	2,31
R509	Fiebre, no especificada	5	8,00	2,31
J159	Neumonía bacteriana, no especificada	6	6,00	1,73
L303	Dermatitis infecciosa	7	5,00	1,44
O800	Parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice	8	5,00	1,44
Z352	Supervisión de embarazo con otro riesgo en la historia obstétrica o reproductiva	9	5,00	1,44
J189	Neumonía, no especificada	10	4,00	1,16
<i>Fuente: Epidemiología - RIPS UAESA</i>			77,00	

Nute 4: Saravena

Tabla 27.4: 10 Primeras causas Morbilidad Egreso Hospitalario Nute 4 Saravena Eje 3, año 2011

Código CIE X	Causas	SARAVENA		
		población:45583		
		Posición	Numero de casos	Tasa
Z988	Otros estados postquirúrgicos especificados	1	798,00	17,51
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	2	303,00	6,65
H110	Pterigion	3	258,00	5,66
O809	Parto único espontaneo, sin otra especificación	4	213,00	4,67
J159	Neumonía bacteriana, no especificada	5	166,00	3,64
O800	Parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice	6	152,00	3,33
Z390	Atención y examen inmediatamente después del parto	7	142,00	3,12
O034	Aborto espontaneo: incompleto, sin complicación	8	134,00	2,94
O821	Parto por cesárea de emergencia	9	132,00	2,90
K429	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	10	130,00	2,85
<i>Fuente: Epidemiología - RIPS UAESA</i>			2.428,00	

En el consolidado departamental, agrupando las causas de morbilidad en grandes grupos (lista 298), se encuentra que los eventos relacionados con Embarazo, parto y puerperio agruparon 4.559 hospitalizaciones lo cual corresponde a un 20,02% del total de éstas. La tasa de hospitalización por estas causas fue de 72,44 por cada 1.000 Mujeres en edad fértil.

En este grupo de causas la primera fue la referida a la Atención materna relacionada con el feto y complicaciones del trabajo de parto y del parto. Se reportaron por esta causa 3.394 correspondientes a una tasa de 53,93 casos por cada mil mujeres en edad fértil.

Se presentaron cerca de 8,45 hospitalizaciones por cada 1.000 mujeres en edad fértil, debidas a Enfermedad Hipertensiva en el embarazo, parto y puerperio y otros trastornos relacionados con el embarazo. Esta fue la tercera causa de morbilidad en el servicio de hospitalización.

Por su parte, las enfermedades infecciosas y parasitarias, fueron el segundo grupo con mayor carga de morbilidad. Se registraron 2.851 hospitalizaciones por esta causa equivalentes a una tasa de 11,38 por cada 1.000 habitantes. Dentro de este grupo, la primera causa de hospitalización se debió a las Infecciones Respiratoria Agudas, las cuales sumaron 1.662 hospitalizaciones. Las enfermedades infecciosas intestinales ocasionaron 552 consultas, y fueron la segunda causa de hospitalizaciones. En tercer lugar, las fiebres virales transmitidas por artrópodos, especialmente las debidas al dengue, las cuales registraron 236 hospitalizaciones.

Los eventos de causa externa fueron el tercer grupo causante de mayores hospitalizaciones en el departamento en el periodo estudiado. Por esta causa se registraron 2.512 hospitalizaciones equivalentes a una tasa de 10 hospitalizados por

Análisis de Situación de Salud en los Nutes 4 del eje **2011**

3. Departamento de Arauca

cada 1.000 habitantes del departamento. Dentro de este grupo, se ubicó en primer orden las hospitalizaciones ocasionadas por traumatismos de los miembros superiores y/o inferiores quienes a su vez también fueron de las primeras causas de consultas por urgencias. También, los traumatismos de la cabeza y cuello y los que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas presentaron una importante carga de morbilidad en este servicio.

El grupo de enfermedades del aparato circulatorio, ocasionaron 1.131 hospitalizaciones y una tasa de 4,5 por 1.000. Desagregando las causas que lo integran, se identificó a las enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, como la primera causa de hospitalizaciones en este grupo, le siguió la enfermedad hipertensiva la cual ocasionó 264 hospitalizaciones.

Tabla 28: Treinta Primeras Causas Morbilidad Egresos Hospitalarios Departamento de Arauca, por sexo, año 2011.

Orden	Subgrupos de Enfermedad	Grupo poblacional				Total de atenciones		
		Mujeres	Tasa x 1000	Hombres	Tasa x 1000	Total	Tasa x 1000	Porcentaje
1	Atención materna relacionada con el feto y complicaciones del trabajo de parto y del parto	3394	53,93	NA	NA	3394	53,93	14,16
2	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	819	6,59	1010	7,99	1829	7,30	7,63
3	Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	996	8,02	789	6,24	1785	7,12	7,45
4	Infección Respiratoria Aguda	778	6,26	884	7,00	1662	6,63	6,94
5	Enfermedades del aparato urinario	1059	8,53	563	4,46	1622	6,47	6,77
6	Traumatismos de los miembros superiores e inferiores	377	3,03	813	6,43	1190	4,75	4,97
7	Enfermedades de los órganos genitales femeninos	772	6,21	NA	NA	772	6,21	3,22
8	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	258	2,08	299	2,37	557	2,22	2,32
9	Enfermedades infecciosas intestinales	327	2,63	225	1,78	552	2,20	2,30
10	Enfermedad hipertensiva en el embarazo, parto y puerperio y otros trastornos relacionados con el embarazo	532	8,45	NA	NA	532	8,45	2,22
11	Otras enfermedades del aparato respiratorio	245	1,97	284	2,25	529	2,11	2,21
12	Embarazo terminado en aborto	521	8,28	NA	NA	521	8,28	2,17
13	Trastornos del ojo y sus anexos	238	1,92	209	1,65	447	1,78	1,87
14	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	242	1,95	202	1,60	444	1,77	1,85
15	Traumatismos de la cabeza y cuello	121	0,97	312	2,47	433	1,73	1,81
16	Enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	165	1,33	212	1,68	377	1,50	1,57
17	Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas	311	2,50	54	0,43	365	1,46	1,52
18	Tumores benignos	250	2,01	59	0,47	309	1,23	1,29
19	Enfermedad hipertensiva	174	1,40	90	0,71	264	1,05	1,10
20	Fiebres virales transmitidas por artrópodos y otras	120	0,97	116	0,92	236	0,94	0,98
21	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	129	1,04	91	0,72	220	0,88	0,92
22	Enfermedad cerebro vascular	69	0,56	121	0,96	190	0,76	0,79
23	Otras enfermedades del aparato circulatorio	121	0,97	50	0,40	171	0,68	0,71
24	Traumatismos que afectan múltiples regiones del	46	0,37	115	0,91	161	0,64	0,67

Análisis de Situación de Salud en los Nutes 4 del eje | 2011

3. Departamento de Arauca

Orden	Subgrupos de Enfermedad	Grupo poblacional				Total de atenciones		
		Mujeres	Tasa x 1000	Hombres	Tasa x 1000	Total	Tasa x 1000	Porcentaje
	cuerpo y partes no especificadas							
25	Trastornos mentales y del comportamiento	103	0,83	55	0,44	158	0,63	0,66
26	Envenenamiento y efectos tóxicos	70	0,56	85	0,67	155	0,62	0,65
27	Otras enfermedades bacterianas	61	0,49	84	0,66	145	0,58	0,61
28	Traumatismos del tórax, abdomen, región lumbosacra, columna lumbar y pelvis	34	0,27	100	0,79	134	0,53	0,56
29	Quemaduras y corrosiones	58	0,47	70	0,55	128	0,51	0,53
30	Enfermedad isquémica del corazón	49	0,39	78	0,62	127	0,51	0,53
	Subtotal	12439	100,14	6970	55,16	19409	77,46	80,99
	Resto de causas	2762	22,23	1793	14,19	4555	18,18	19,01
	Total	15201	122,37	8763	69,35	23964	95,64	100

Fuente: Epidemiología - RIPS UAESA

Morbilidad por urgencias

En el departamento de Arauca se reportaron en el periodo 2011, un total de 24.561 consultas de urgencias. Esto corresponde aproximadamente a 98 consultas de urgencias por cada 1.000 habitantes del departamento.

La estimación de la morbilidad se efectuó según clasificación internacional de enfermedades, décima revisión, para lo cual se usó como fuente secundaria las bases de datos obtenidas de los RIPS. Esta información es mensualmente remitida por las IPS del departamento a la Unidad Administrativa Especial de Salud, quien la carga al sistema, a partir de allí se extrajo la información utilizada en el análisis.

Al analizar la tendencia de las tasas se evidencia de acuerdo a lo reportado, que en municipios como Cravo Norte y Puerto Rondón, se presentaron en el periodo evaluado alrededor de 343 y 342 consultas de urgencias por cada mil habitantes en esos municipios. Así mismo, los demás municipios excepto los municipios de Arauca y Saravena, superaron la tasa de consulta departamental.

Tabla 29: Morbilidad por Urgencias Departamento de Arauca, año 2011.

Indicador	Departamento	Arauca	Tame	Saravena	Puerto Rondón	Fortul	Araucita	Cravo Norte
Frecuencia	24561	1142	8362	2917	1328	3177	6449	1186
Porcentaje	100	4,65	34,05	11,88	5,41	12,94	26,26	4,83
Tasa x 1000	98,02	13,69	164,83	63,99	342,09	132,62	163,17	342,58

Fuente: Epidemiología - RIPS UAESA

Se realizó la agrupación de los eventos de acuerdo a la lista 298. A esta se le adicionó otro grupo relacionado con los factores que influyen en el estado de salud y contacto con servicios de salud, según CIE 10 y se redefinió el nombre del grupo traumatismos por los de causa externa con el objeto de incluir otros eventos de este tipo.

El grupo con la mayor carga de morbilidad por urgencias fue el definido como causa externa, (traumatismos, en lista 298). Se reportaron 5.119 consultas equivalentes a una tasa de 20,42 consultas por cada 1.000 habitantes del departamento.

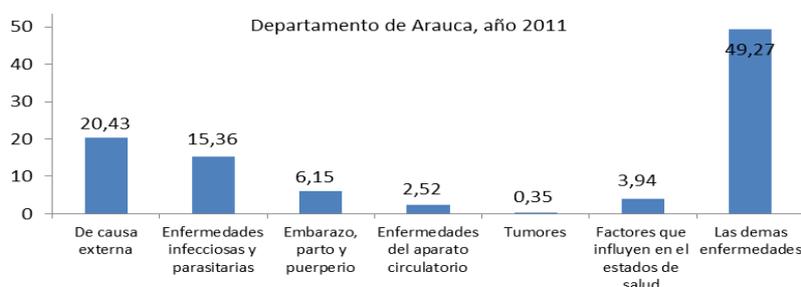
Las enfermedades infecciosas y parasitarias, fueron el segundo grupo de enfermedades que causó la mayor demanda en los servicios de urgencias. Es ineludible la apremiante necesidad de definir los factores de riesgo para estos eventos. La determinación de éstos rebasa los límites de este trabajo. No obstante, se detallan los eventos que conforman este grupo y se definen condiciones económicas, ambientales y sociales de la población Araucana, lo cual orienta a identificar posibles causas. Determinar los factores de riesgo para luego actuar en la modificación de los mismos, sugiere avances importantes en la probabilidad de enfermar, esto es, sobre las tasas de incidencia de las enfermedades. Se registraron 3.848 consultas correspondientes a una tasa de 15,36 x 1.000 habitantes.

Los eventos relacionados con el embarazo, parto y puerperio, fueron el tercer grupo con mayor carga de morbilidad en el servicio de urgencias, con 1.541 consultas equivalentes a una tasa de 6,15 x 1000 Mujeres en edad fértil. En el cuarto lugar, las enfermedades del aparato circulatorio con 631 registros y una tasa de 2,52 consultas por cada 1.000 hab. Los Tumores con 88 consultas por el servicio de urgencias fueron determinados como el grupo en el quinto lugar de morbilidad con 0,35 consultas por cada 1.000 hab.

El grupo de las demás enfermedades fueron responsables de 12.349 consultas y una tasa correspondiente a 49,28 x 1.000. Aunque este grupo reúne el mayor número de consultas, no se toma como primera causa debido a que agrupa un número disperso de eventos que no orientan a ningún sistema como tal. Por el contrario, en el se encuentran los síntomas, signos y afecciones mal definidas como primera causa dentro de éste.

El grupo definido como factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud, debido a la importante participación en el servicio de urgencias se deja como referente.

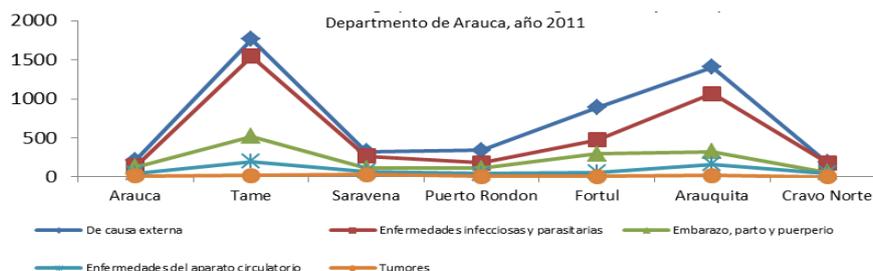
Gráfico 14: Tasa de morbilidad por urgencias según grupos 298. Eje 3 – Departamento de Arauca



Fuente: ASIS Departamento de Arauca UAESA 2011

Al desagregar la información por municipios se evidencia que estas causas por grupos de morbilidad, se mantienen en el mismo orden en todos los municipios.

Gráfico 15: Distribución de grupos de morbilidad según lista 298 y municipios. Eje 3 – Departamento de Arauca



Fuente: ASIS Departamento de Arauca UAESA 2011

Refiriéndose, a los Nute 4, priorizados en este análisis, se tiene como primera causa de consulta por urgencias registro dolores abdominales con 438 consultas. En segundo lugar se registra la Infección de vías Urinarias con 401 consultas. En tercer lugar Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 351 consultas.

A continuación se presenta las 10 primeras causas de consulta por urgencias en cada Nute 4 priorizado.

Nute 4: Arauca

Tabla 29.1: 10 Primeras causas Morbilidad Urgencias. Nute 4 Arauca Eje 3, año 2011

Código CIE X	Causas	ARAUCA		
		Población: 83433		
		Posición	Numero de casos	Tasa
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	1	50,00	0,60
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	2	45,00	0,54
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	3	37,00	0,44
O034	Aborto espontaneo: incompleto, sin complicación	4	35,00	0,42
R51X	Cefalea	5	30,00	0,36
N200	Calculo del riñón	6	26,00	0,31
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	7	25,00	0,30
R11X	Nausea y vomito	8	24,00	0,29
S099	Traumatismo de la cabeza, no especificado	9	23,00	0,28
O839	Parto único asistido, sin otra especificación	10	22,00	0,26
			317,00	

Fuente: Epidemiología - RIPS UAESA

Nute 4: Arauquita

Tabla 29.2: 10 Primeras causas Morbilidad Urgencias. Nute 4 Arauquita Eje 3, año 2011

Código CIE X	Causas	ARAUQUITA		
		Población: 39523		
		Posición	Numero de casos	Tasa
R509	Fiebre, no especificada	1	337,00	8,53
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	2	272,00	6,88
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	3	218,00	5,52
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	4	194,00	4,91
R51X	Cefalea	5	184,00	4,66
J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	6	174,00	4,40
J039	Amigdalitis aguda, no especificada	7	173,00	4,38
K297	Gastritis, no especificada	8	141,00	3,57
R101	Dolor abdominal localizado en parte superior	9	115,00	2,91
J069	Infección aguda de las vías respiratorias superiores, no especificada	10	101,00	2,56
<i>Fuente: Epidemiología - RIPS UAESA</i>			1909	

Nute 4: Cravo Norte

Tabla 29.3: 10 Primeras causas Morbilidad Urgencias. Nute 4 Cravo Norte Eje 3, año 2011

Código CIE X	Causas	CRAVO NORTE		
		Población: 3462		
		Posición	Numero de casos	Tasa
R509	Fiebre, no especificada	1	146,00	42,17
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	2	51,00	14,73
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	3	41,00	11,84
R11X	Nausea y vomito	4	37,00	10,69
A90X	Fiebre del dengue [dengue clásico]	5	35,00	10,11
J459	Asma, no especificada	6	35,00	10,11
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	7	32,00	9,24
R51X	Cefalea	8	31,00	8,95
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	9	28,00	8,09
R101	Dolor abdominal localizado en parte superior	10	21,00	6,07
<i>Fuente: Epidemiología - RIPS UAESA</i>			457,00	

Nute 4: Saravena

Tabla 29.4: 10 Primeras causas Morbilidad Urgencias. Nute 4 Saravena Eje 3, año 2011

Código CIE X	Causas	SARAVENA		
		poblacion:45583		
		Posición	Numero de casos	Tasa
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	1	270,00	5,92
R501	FIEBRE PERSISTENTE	2	144,00	3,16
K295	GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	3	141,00	3,09
R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	4	119,00	2,61
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	5	71,00	1,56
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	6	64,00	1,40
R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	7	64,00	1,40
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	8	55,00	1,21
R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	9	53,00	1,16
R490	DISFONIA	10	40,00	0,88
<i>Fuente: Epidemiología - RIPS UAESA</i>			1.021,00	

En el cuadro siguiente se relacionan las 20 primeras causas de morbilidad por urgencias con sus respectivas tasas y porcentaje.

Tabla 30: Diez Primeras causas Morbilidad Urgencias. Departamento De Arauca, año 2011

Orden	Causa	Cantidad	Tasa *1000	Porcentaje
1	Traumatismos de los miembros superiores y/o inferiores	2281	9,10	9,3
2	Infecciones de vías respiratorias agudas	2132	8,51	8,7
3	Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	1639	6,54	6,7
4	Enfermedades del aparato urinario	1429	5,70	5,8
5	Traumatismos de la cabeza y cuello	1180	4,71	4,8
6	Enfermedades infecciosas intestinales	1030	4,11	4,2
7	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	964	3,85	3,9
8	Otras enfermedades del aparato respiratorio	866	3,46	3,5
9	Atención materna relacionada con el feto y complicaciones del trabajo de parto y del parto	856	13,60	3,5
10	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	717	2,86	2,9
11	Enfermedad hipertensiva en el embarazo, parto y puerperio y otros trastornos relacionados con el embarazo	440	6,99	1,8
12	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	416	1,66	1,7
13	Enfermedades del sistema nervioso	406	1,62	1,7
14	Enfermedad hipertensiva	341	1,36	1,4
15	Enfermedades de los órganos. Genitales femeninos	321	2,58	1,3
16	Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares	288	1,15	1,2

Análisis de Situación de Salud en los Nutes 4 del eje

3. Departamento de Arauca

2011

Orden	Causa	Cantidad	Tasa *1000	Porcentaje
17	Caídas	266	1,06	1,1
18	Traumatismos del tórax, abdomen, región lumbosacra, columna lumbar y pelvis	237	0,95	1,0
19	Otras enfermedades virales	237	0,95	1,0
20	Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas	229	0,91B	0,9
20	Fiebres virales transmitidas por artrópodos y otras	229	0,91	0,9
Subtotal		16504	65,87	67,2
Resto causas		8057	32,15	32,8
Total		24561	98,02	100,0

Fuente: Sistemas de información - RIPS, UAESA

Enfermedades de Notificación Obligatoria

Se reportaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública 43.926 eventos en el departamento de Arauca, de los cuales 32.981 eventos de Interés en Salud Pública, son reportados por los Nute 4 priorizados en este análisis. El municipio con el mayor número de eventos reportados fue Saravena con 13.435 casos.

La tasa departamental de reporte de eventos de notificación obligatoria fue de 175.30 eventos por cada 1.000 habitantes.

Para los Nute 4 priorizados, la tasa de reporte de eventos de notificación obligatoria fue de 191.74 eventos por cada 1.000 habitantes, valor superior a la tasa departamental.

Enfermedad Diarreica Aguda: Se reportaron 5.391 casos con una tasa aproximada de 3134.28 casos por 100.000hab.

El municipio con la frecuencia de casos más alta correspondió a Saravena con 2.207 casos. La menor frecuencia la reporta el municipio de Cravo Norte con 57 casos.

Infección Respiratoria Aguda: Se reportaron 22.502 casos con una tasa aproximada de 13.082 casos por 100.000hab.

El municipio con la frecuencia de casos más alta correspondió a Saravena con 9.532 casos. La menor frecuencia la reporta el municipio de Cravo Norte con 346 casos.

Morbilidad por dengue: Se reportaron 569 casos probables de dengue, con una tasa de 330,81 casos por cada 100.000 hab. La mayor carga de la enfermedad la reporto el municipio de Saravena con 270 casos.

Los cuatro municipios son considerados endémicos para el dengue.

Tanto la Infección Respiratoria Aguda, la Enfermedad Diarreica Aguda, la malnutrición, el Dengue, la Varicela y la exposición rábica, estuvieron como primeras causas de morbilidad.

Haciendo uso del principio de Pareto, se identifican 2 eventos: las Infecciones Respiratorias Agudas y la Enfermedad Diarreica Aguda como responsables del 85%

Análisis de Situación de Salud en los Nutes 4 del eje 2011

3. Departamento de Arauca

de la morbilidad por Notificación obligatoria en la población de los Nute 4 priorizados en este análisis.

A continuación se presenta el boletín consolidado de los eventos de notificación obligatoria, que se reportaron en la vigencia 2011 en el SIVIGILA del departamento.

Listado de Eventos de Notificación Obligatoria

Tabla 31: Consolidado Notificación por Nute 4 priorizados, Departamento de Arauca, eje fronterizo 3. Año

Evento	Arauca	Arauquita	Saravena	Cravo Norte	Total DPTO 2011
Enfermedad Diarreica Aguda	2.083	1.044	2.207	57	7684
Infección Respiratoria Aguda	6.188	6.436	9.532	346	29906
Malnutrición	243	567	494	5	1780
Virus Pandémico A(H1N1)/09 - Casos Probable	955	16	240	0	1240*
Dengue	200	53	270	46	814**
Exposición Rábica	164	42	126	13	530
Varicela	176	77	147	3	495
ESI Enfermedad Similar a Influenza (Vigilancia Centinela)	219	0	0	0	219
Accidente Ofídico	34	20	33	1	151
Chagas	69	2	18	0	105
Intoxicación por Plaguicidas	34	4	41	0	101
Violencia Intrafamiliar y Abuso Sexual	41	13	10	0	93
Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETA (Brote)	46	0	32	0	87
Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETA (Caso .Aislado.)	42	6	13	0	71
Anomalías Congénitas	9	0	59	0	70
Tuberculosis Pulmonar	29	6	19	3	66
Sífilis Gestacional	40	6	3	0	58
Hepatitis A	4	0	46	0	55
Mortalidad Perinatal	10	0	30	1	48
Tos Ferina (casos confirmados)	38	0	3	0	9
Intoxicación por Fármacos	17	5	10	0	36
Parotiditis	14	2	14	0	36
Hepatitis B	13	1	9	0	29
Intoxicación por Otras Sustancias Químicas	16	0	8	0	27
Lepra	7	6	4	0	20
Sífilis Congénita	10	1	2	0	18
Dengue Grave	3	0	11	0	16
Mortalidad Infantil	1	1	9	0	14
Mortalidad por IRA > 5 Años	0	0	12	0	12
Intoxicación por Solventes	7	1	2	0	11
VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA	9	0	1	0	10
Leishmaniasis Cutánea	2	0	4	0	7
Leptospirosis	6	0	0	0	6
Mortalidad Materna	1	0	5	0	6***
Intoxicación por Sustancias Psicoactivas	1	0	0	0	5
Tuberculosis Extra Pulmonar	1	0	2	0	5
VIH Seguimiento a Gestantes	3	0	2	0	5
Evento Adverso Seguido a Vacunación	2	0	1	0	4
Lesiones por Pólvora	0	0	2	0	4
Parálisis Flácida Aguda <15	3	0	0	0	4

Análisis de Situación de Salud en los Nutes 4 del eje | 2011

3. Departamento de Arauca

Evento	Arauca	Arauquita	Saravena	Cravo Norte	Total DPTO 2011
Malaria Vivax	3	0	0	0	3
Meningitis por Neumococo	3	0	0	0	3
VIH Seguimiento a R.N. de Mujer Infectada con VIH	2	0	1	0	3
Intoxicación por Metanol	1	0	0	1	2
Leucemia Aguda Pediátrica Linfoide	2	0	0	0	2
Mortalidad por Dengue	0	0	2	0	2
Mortalidad por IRA 0-4	0	0	2	0	2
Hipotiroidismo Congénito	0	0	0	0	1
Leishmaniasis Mucosa	0	0	1	0	1
Malaria Complicada	1	0	0	0	1

Fuente: SIVIGILA - UAESA

*17 casos confirmados

**217 casos confirmados

*** 3 casos de muerte directas y 3 casos indirectas

Componente Sistema de salud o respuesta social organizada

a. Perfil de recursos, servicios y cobertura en salud

Asignación Presupuestal a el SGSSS (Nute 2) por fuentes de Financiación

En el departamento de Arauca, la distribución presupuestal fue así:

Tabla 32. Distribución Recursos al SGSSS – Nute 4, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011

NUTE 2	NUTE 4	Sistema General de Participaciones (Nute 4)	Recursos propios (Nute 2)	Regalías
Arauca	Arauca	\$9.173.725.836,00	4.011.211.737,92	335.551.816,26
Arauca	Arauquita	5.660.987.299,00	482.933.566,25	1.696.213.812,32
Arauca	Cravo Norte	572.669.081,00	2.059.697,56	34.179.570,34
Arauca	Saravena	7.523.851.268,00	35.727.405,75	2.481.679.785,14

Fuente: UAESA

Vinculación de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

Entre las acciones dispuestas a cargo de la Nación y Entidades Territoriales, se encuentra la de Aseguramiento Universal en salud priorizando la población pobre y vulnerable.

Sobre los resultados obtenidos se evidencia que, si bien bajó el número de población no afiliada al Régimen Subsidiado en Salud, debería estar en cero esta población, teniendo en cuenta que se disponen de los recursos financieros para que cualquier persona en condiciones de pobreza y vulnerabilidad se afilie al Sistema General de Seguridad Social en Salud a cualquiera de las EPSS que operan en cada uno de los municipios del departamento. Sobre el tema se puede inferir que la población no asegurada o población elegible no tramita la afiliación probablemente

por desinterés o indiferencia hacia el Régimen Subsidiado en Salud, tal como se ha expresado en las Mesas Departamentales de Salud y Población en Condiciones de desplazamiento. Otro factor incidente es la de estar ubicado en zona de frontera, lo que conlleva a alta movilidad de la población y no hagan uso del derecho a la seguridad social¹⁹.

En tal sentido, se deben implementar estrategias desde el área de referencia y contrareferencia en el control de autorizaciones de servicios a la población no asegurada, toda vez que ésta población se siente más segura con los servicios con recursos de oferta que con los de subsidio a la demanda. De otra parte, las Alcaldías municipales junto con las EPSS y organizaciones comunitarias deben implementar la búsqueda de la población sin aseguramiento para proceder a la afiliación.

En términos de porcentaje de cobertura, ésta se ha incrementado de un 80% a un 93.86% en el cuatrienio, según porcentajes certificados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Al interior de todos los municipios, se evidenció la misma tendencia.

Según proyecciones DANE, en el año 2011, la población del departamento fue de 250.569 personas. El Ministerio de Salud y Protección Social certificó para el año 2011 una cobertura departamental al régimen subsidiado de 93,86%. Desagregada por municipios, Cravo Norte, Fortul y Puerto Rondón, alcanzaron coberturas de afiliación al RS de 100%.

Según la pertenencia étnica, la cobertura en población indígena es de un 87%.

Por grupos poblacionales, el 65% de la población desplazada se encontraba afiliada al sistema.

**Tabla 33. Cobertura en el Sistema de Seguridad Social en Salud, Eje 3
Departamento de Arauca, 2011**

Cobertura en el Sistema de Seguridad Social en Salud Departamento de Arauca, año 2011								
Municipio	Afiliados RS subsidios plenos	Total régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen especial	Total Población Sisben niveles 1-2	Población elegible (LNPE)	Cobertura Régimen subsidiado MPS	Población DANE
Arauca	51.132	51.132	20.427	2.796	50.732	6.764	95	83.433
Araucuita	31.208	31.208	1.698	1.387	29.713	3.964	93	39.523
Cravo Norte	3.108	3.108	190	239	2.934	236	100	3.462
Fortul	15.481	15.481	259	700	13.981	224	100	23.955
Puerto Rondón	3.579	3.579	162	242	3.094	427	100	3.882
Saravena	41.029	41.029	6.754	1.504	36.471	3.500	97	45.583
Tame	34.002	34.002	3.612	1.822	36.548	4.054	83	50.731
Total	179.539	179.539	33.102	8.691	173.473	19.169	93,86	250.569

Fuente: Oficina de Aseguramiento UAESA. 2011.

¹⁹ Oficina de Aseguramiento UAESA

Régimen Subsidiado

Hacen presencia en el departamento las EPS Subsidiadas: CAPRECOM, DUSAKAWI, SOLSALUD, SALUDVIDA y COMPARTA.

El mayor número de afiliados lo agrupa COMPARTA con 72.014 personas afiliadas en todo el departamento, distribuidas en todos los municipios del mismo. 22.372 personas pertenecen al municipio de Arauca, 16.856 al municipio de Tame y 12.208 al municipio de Arauquita. En estos tres municipios se concentra el mayor porcentaje (71,36%) del total de población afiliada a COMPARTA.

CAPRECOM reúne 62.439 personas afiliadas a su empresa, distribuidas en los municipios de Arauca, Arauquita, Fortul, Saravena y Tame.

Al igual que COMPARTA, la EPS DUSAKAWI, cuenta con afiliados en todos los municipios del departamento, siendo mayor su afiliación en el municipio de Saravena con 7.058 personas (26,3% del total). Esta EPS, aunque es de carácter indígena, contó durante el periodo estudiado con 22.352 (83,1% del total) afiliados no indígenas, sólo el 16,9%, fue población indígena.

Así mismo, la EPS DUSAKAWI cuenta con el mayor número de afiliados indígenas en el departamento. Estos están distribuidos en todos los municipios así: Tame: 1.814; Arauca: 1725; Arauquita 682; Saravena 118; Puerto Rondón 94; Cravo Norte: 54 y Fortul, 51 indígenas²⁰.

**Tabla 34. Afiliados a Régimen Subsidiado por Nute 4 y EPS, Eje 3
 Departamento de Arauca, 2011**

EPS-S	CAPRECOM	DUSAKAWI	SOLSALUD	SALUDVIDA	COMPARTA	TOTAL MPIO
MUNICIPIO						
Arauca	21.928	6.832			22.372	51.132
Arauquita	11.116	4.318		3.612	12.162	31.208
Cravo norte		1.094			2.014	3.108
Fortul	5.720	2.373		1.552	5.836	15.481
Puerto Rondón		1.158			2.421	3.579
Saravena	10.921	7.058	2.996	9.701	10.353	41.029
Tame	12.754	4.392			16.856	34.002
Total Departamento	62.439	27.225	2.996	14.865	72.014	179.539

Fuente: BDUA Fosyga Corte 15 de Diciembre de 2011.

Régimen Contributivo

SALUDCOOP y NUEVA EPS, Son las EPS del régimen contributivo con una participación porcentual mayor de afiliados en el departamento de Arauca. La primera con 21.609 afiliados correspondientes al 60,53% de la población total del régimen contributivo y la segunda con 11.428 personas (32%). Estas dos alcanzaron

²⁰ Oficina de Aseguramiento - UAESA

Análisis de Situación de Salud en los Nutes 4 del eje **2011**

3. Departamento de Arauca

el 92,54% de los afiliados en todos los municipios. Otras EPS que hacen presencia son SANITAS, SOLSALUD, SALUDVIDA, entre otras.

Tabla 35. Asegurados al Régimen Contributivo, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011

Asegurados al Régimen Contributivo Departamento de Arauca, año 2011								
Municipio	Arauca	Araucquita	Cravo norte	Fortul	Puerto Rondón	Saravena	Tame	Total EPS-C
EPS-C								
Colmena	15	0	0	0	0	0	4	19
Sanitas	2.289	15	0	0	2	4	15	2.325
Coofenalco	1	0	0	0	0	0	1	2
Susalud	0	1	0	2	0	0	1	4
Coofenalco Valle	1	0	4	0	0	0	0	5
Saludcoop	11.442	675	0	0	8	6.434	3.050	21.609
Colpatria	0	0	0	0	0	1	0	1
Coomeva	20	1	1	1	0	4	1	28
Famisanar	3	0	2	0	0	0	0	5
Serv occid Salud	2	0	0	0	0	0	1	3
Solsalud	0	0	0	0	0	235	0	235
Saludvida	0	18	0	3	0	16	0	37
Nueva EPS	8.052	962	147	243	113	797	1.114	11.428
Golden Cross	0	1	0	0	0	0	0	1
Total mpio	21.825	1.673	154	249	123	7.491	4.187	35.702

Fuente: BDUA Fosyga Corte 28 de Diciembre de 2011.

Cobertura de Inmunización en niños menores de 1 año

De acuerdo con los datos reportados por la oficina de PAI de la UAESA, hasta el 31 de diciembre de 2011, ningún Nute 4 alcanzo coberturas útiles.

Desagrado por biológicos se observa que las coberturas de VOP en los Nutes objeto de análisis en la población menor de un año, osciló entre 69% y 77%; para DPT, entre 68% y 77%; para BCG, 25% y 78%; HEPATITIS B, 70 % y 77%.

Tabla 36. Coberturas de Vacunación Población menor de 1 Año– Nute 4, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011

NUTE 4	% Polio	%Pentavalente	%DPT	%TripleViral	%BCG	%Hep.B
Arauca	69,00	68,00	68,00	69,00	62,00	70,00
Araucquita	73,00	73,00	73,00	78,00	25,00	73,00
Cravo Norte	77,00	77,00	77,00	89,00	28,00	77,00
Saravena	74,00	76,00	75,00	81,00	67,00	74,00

Fuente: PAI. UAESA, 2011.

Cobertura de Inmunización en niños de 1 año a 4 años

Para la población de 1 año a 4 años las coberturas de vacunación oscilaron entre 66% y 89,4%; desagregados por biológicos así: 70% y 76% para DPT (1er refuerzo),

entre 66% y 80% para VOP; 70% y 76% para Pentavalente; 68% y 89% para TV; 68% y 89% para Fiebre Amarilla; y 70% a 76% para Hepatitis B.

Tabla 37. Coberturas de Vacunación Población de 1 – 4 Años– Nute 4, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011

NUTE 4	% Polio	% Pentavalente	%DPT (1ER REFUERZO)	% Triple Viral	% F. Amarilla	% Hep. B
Arauca	76,8	76,3	76,3	68,80	68,2	76,3
Arauquita	71,8	71,8	71,8	77,50	77,5	71,8
Cravo Norte	66	70,2	70,2	89,40	89,4	70,2
Saravena	80,2	76,4	76,4	80,80	80,6	76,4

Fuente: PAI. UAESA, 2011.

Cobertura de Atención de Parto Institucional y No Institucional

No se cuenta con el dato discriminado por los municipios (Nute 4) priorizados para este análisis, razón por la cual se presenta el dato departamental.

Tabla 38. Coberturas Atención del Parto – Nute 4, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011

NUTE 4	Cobertura de atención de parto no institucional por personal capacitado o calificado	Cobertura parto institucional
Arauca	7,3	92,7
Arauquita		
Cravo Norte		
Saravena		

Fuente: ASIS 2011, UAESA

Cobertura Profesionales de la Salud

Desde el punto de vista metodológico, no existen patrones de referencia para determinar la suficiencia en capacidad laboral del personal sanitario que provee servicios de salud de un país o región determinados, es decir, que no existe consenso sobre el número de médicos necesarios para atender las necesidades de salud en un país. No obstante, desde la perspectiva de necesidades sanitarias esenciales, la OMS menciona en un estudio un umbral en la densidad de personal sanitario que provee servicios de salud en el cual se establece que, en los países con menos de 2,5 profesionales de la salud (únicamente médicos, enfermeras y parteras) por cada 1.000 habitantes, logran aumentar a un 80% la proporción de mujeres atendidas en el parto por personal calificado o la cobertura de inmunización contra el sarampión. Este modo de establecer si hay déficit, ya sea a nivel mundial o de países, viene impulsado, en parte, por la decisión de fijar el nivel de cobertura

mínima deseado en un 80% y, en parte, por la identificación empírica de la densidad de personal sanitario asociada a ese nivel de cobertura²¹.

Esta medida, "Densidad de Recursos Humanos en Salud" está conformada por la suma de los dos indicadores disponibles para todos los países: médicos y enfermeras por 10.000 habitantes. La medición de densidad a través de este método es imperfecta ya que no toma en cuenta todos los demás trabajadores de salud, pero es la única viable para comparaciones globales. Para analizar la disponibilidad de personal de salud los países se agruparon en función a la densidad de recurso humano (RR.HH), estableciendo tres categorías:

- Aquellos con una tasa mayor a 50 por 10.000.
- Aquellos con una tasa de 25 a 50.
- Los que tienen una tasa menor a 25

En consonancia con lo establecido por el World Health Report (2006) que indica que como mínimo se requiere una densidad de 25 RR.HH por 10.000 habitantes, para asegurar un nivel mínimo de cobertura.

No se obtuvo el número de profesionales de salud discriminado por municipios (Nute 4), por tanto, se presentan los indicadores del departamento, incluyendo los siete municipios.

Tabla 39. Recurso humano IPS – Nute 4, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011

Profesional	Total	Densidad Prof/hab (*1000)
Médicos Generales	124	4,95
Ginecólogos	12	0,48
Anestesiólogos	10	0,40
Cirujano	8	0,32
Pediatra	11	0,44
Neurólogo	0	0,00
Neurocirujano	1	0,04
Oftalmólogo	3	0,12
Urólogo	2	0,08
Psiquiatra	0	0,00
Enfermeras (o) jefes	84	3,35
Auxiliares de Enfermería	359	14,33
Odontólogo	33	1,32
Bacteriólogo	41	1,64
Psicólogo	13	0,52
Auxiliar de Laboratorio	7	0,28
Técnico de Radiología	6	0,24
Higienista oral	7	0,28
Nutricionista	2	0,08
Dermatólogo	2	0,08
Otorrinolaringólogo	2	0,08

²¹ Víctor Carrasco Cortez, Elías Lozano Salazar, Edgar Velásquez Pancca. Análisis actual y prospectivo de la oferta y demanda de médicos en el Perú 2005-2011

Profesional	Total	Densidad Prof/hab (*1000)
Ortopedista	5	0,20
Auxiliares de Odontología	10	0,40
Cito histólogo	1	0,04
Vacunadores	11	0,44
Terapeuta Ocupacional	1	0,04
Fonoaudiólogo	3	0,12
Fisioterapeuta	5	0,20
Auxiliar de Farmacia	1	0,04
Esp. Salud Ocupacional	1	0,04

Fuente: ASIS 2011, UAESA

Teniendo en cuenta lo anterior, se define para el departamento de Arauca, una densidad del recurso humano (Médicos, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería) de 1,86 profesionales por cada 1.000 habitantes, muy por debajo de la recomendación de la OMS.

Egresos Hospitalarios y Consultas ambulatorias

El sistema de Información de la UAESA, permite consolidar el número de egresos hospitalarios por Nute 4 y consultas ambulatorias. Para la vigencia 2011 se presenta un total de 366,81 egresos hospitalarios por 1.000 habitantes, y 8798,122 consultas ambulatorias por habitante año en los Nute 4 priorizados en este análisis.

Tabla 40. Egresos hospitalarios , Consultas ambulatorias – Nute 4, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011

NUTE 4	Egresos Hospitalarios por 1000 habitantes	Consultas ambulatorias por habitante/año
Arauca	146,23	245,312
Araucuita	14,85	1878,52
Cravo Norte	5,26	3254,47
Saravena	200,47	3419,82

Fuente: Epidemiología - RIPS UAESA

Camas Hospitalarias

Tabla 41. Camas hospitalarias – Nute 4, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011

NUTE 4	Camas Hospitalarias por 1000 habitantes
Arauca	12,47
Araucuita	5,56
Cravo Norte	14,45
Saravena	19,08

Fuente: ASIS 2011, UAESA

Instituciones o Servicios de Salud según nivel de atención

Tabla 42. Instituciones por nivel de atención – Nute 4, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011

NUTE 4	# Instituciones Primer nivel de atención	# Instituciones Segundo nivel de atención	# Instituciones Tercer nivel de atención	# de servicios de atención de urgencias	# de Laboratorios	# bancos de Sangre	Sistema de referencia y contrareferencia
Arauca	6	1	0	1	8	1	SI
Araucuita	3	0	0	1	6	0	SI
Cravo Norte	1	0	0	1	1	0	SI
Saravena	2	1	0	1	5	1	SI

Fuente: Epidemiología - RIPS UAESA

Red de referencia y contrareferencia:

Externa: Teniendo en cuenta que en el departamento sólo existen dos instituciones de mediana complejidad y que no existen instituciones de alta complejidad, el departamento garantizó una red externa durante el año 2011, compuesta por 11 instituciones de mediana y alta complejidad. Todas estas ubicadas en ciudades como Cúcuta, Bucaramanga y Bogotá correspondientes al sector público y privado.

Tabla 43. Red Externa de Prestadores de Servicios de Salud – Nute 4, Eje 3 Departamento de Arauca, 2011

NOMBRE IPS	NIVEL DE COMPLEJIDAD	CIUDAD	NATURALEZA
CENTRO DE ANALISIS MOLECULAR	Mediana y Alta Complejidad	Bogotá D.C	Privada
CLINICA SAN DIEGO	Mediana y Alta Complejidad	Cúcuta	Privada
RUDESINDO SOTO	Mediana y Alta Complejidad	Cúcuta	Pública
AUDIOFON E.U.	Mediana y Alta Complejidad	Bucaramanga	Privada
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	Mediana y Alta Complejidad	Bogotá D.C	Mixta
FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	Mediana y Alta Complejidad	Bucaramanga	Privada
FUNDACION CARLOS ARDILA LULLE	Mediana y Alta Complejidad	Bucaramanga	Privada
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	Mediana y Alta Complejidad	Santa fe de Bogotá	Pública
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTADER	Mediana y Alta Complejidad	Bucaramanga	Pública
FUNDACION AMIGOS DE LA SALUD	Mediana y Alta Complejidad	Bogotá D.C	Privada
FUNDACOMUN	Mediana y Alta Complejidad	Bucaramanga	Privada

Fuente: Subdirección de Seguridad Social, UAESA. 2011.

Red de referencia y contrareferencia Interna: En cuanto a la red interna, esta estuvo conformada por nueve (9) instituciones entre ESES de bajo y mediano nivel de complejidad, IPS y otras instituciones para garantizar el transporte en aquellos casos que deben ser remitidos a la red externa. Siete de ellas ubicadas en la ciudad capital, una ESE en la Ciudad de Saravena y para el caso de los cinco municipios restantes, se garantizó la atención a través de la ESE Moreno y Clavijo la cual tiene adscritos un hospital en cada municipio.

Dadas las condiciones del primer nivel, se percibe baja capacidad de resolución por parte de éste, que incrementa la demanda y produce congestión especialmente en los servicios de urgencias del mediano nivel de complejidad.

**Tabla 44. Red Externa de Prestadores de Servicios de Salud – Nute 4, Eje 3
 Departamento de Arauca, 2011**

INSTITUCION		NIVEL DE COMPLEJIDAD	CIUDAD	NATURALEZA
ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA		Baja	Arauca	Pública
ESE HOSPITAL DEL SARARE		Mediana	Saravena	Pública
SALUD RENAL		Alta	Arauca	Pública
ESE SAN VICENTE		Mediana	Arauca	Pública
ESE MORENO Y CLAVIJO	Hospital San Antonio	Baja	Tame	Pública
	Hospital San Juan de Dios	Baja	Puerto Rondón	Pública
	Hospital San Francisco	Baja	Fortul	Pública
	Hospital San Lorenzo	Baja	Arauquita	Pública
	Hospital San José	Baja	Cravo Norte	Pública
CAPES MEDICAL CARE oxigeno			Arauca	Privada
CHARTEREXPRESS (Transporte)			Arauca	Privada
MEDYTEC			Arauca	Privada
SATENA (Transporte)			Arauca	Pública
GLOBAL SERVICE AVATION LINITADA				

Fuente: Subdirección de Seguridad Social, UAESA. 2011.

A continuación, el mapa muestra los sitios geográficos de ubicación de la red interna y externa de prestadores de servicios de salud del departamento.

Gráfico 16: Red Prestadores Servicios de Salud. Eje 3 – Departamento de Arauca



Fuente. ASIS 2011, UAESA.

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS EJE 3 - FRONTERIZO

Es de resaltar que la elaboración de los documentos ASIS tiene sentido en la medida en que la información que surge de estos documentos, es utilizada en la toma de decisiones que se verán reflejadas en propuestas y acciones de respuesta sobre la situación de salud encontrada, razón por la cual, se utiliza la herramienta de priorización con el fin de identificar espacios geográficos más vulnerables, donde la situación de salud requiera de una intervención inmediata, a fin de mejorar la situación preexistente.

En el marco de la visita de asistencia técnica de la gestora de fronteras Evelyn Calderón en mayo de 2012, se realizó la presentación sobre priorización de problemas y uso del software de Epidata. Posteriormente, se procedió a examinar la base de datos del ASIS fronterizo 2011, y analizar cuáles indicadores seleccionar para realizar el ejercicio de priorización. En mutuo acuerdo, fueron seleccionados 8 indicadores por cada uno de los 3 componentes que conforman el ASIS Andino, tal y como se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla 45. Indicadores seleccionados para realizar el ejercicio de priorización de problemas. Municipios fronterizos, Arauca. 2011.

POB	Población total
TVARICEL	Tasa Varicela
TMM5	Tasa Mortalidad Menores de 5 años
CAP	Cobertura de Atención Prenatal
TBM	Tasa bruta de mortalidad
BPN	Bajo peso al nacer
TDENGUE	Tasa Dengue
RzMM	Razón de mortalidad materna

Fuente. ASIS 2011, UAESA.

Una vez seleccionados los indicadores, se elaboró la tabla en Excel con las variables y los municipios, y en otra pestaña se organizó un directorio con los significados de las siglas de las variables seleccionadas.

Se realizó el proceso del cálculo del índice de necesidades de salud utilizando el software Epidata que previamente fue instalado en el computador de la Epidemióloga de la Subdirección de Salud, y se obtuvo el listado de los municipios con su respectivo índice. Estos fueron ordenados en orden descendente, es decir, de los municipios con situación de salud más crítica a aquellos con mejor panorama, arrojando los siguientes resultados:

Número de unidades geográficas :4

Número de indicadores :9

Archivo de trabajo: C:\Users\UAESA\Desktop\DATOS_Ejercicio Priorización Arauca ASIS fronterizo.xls

Campo que contiene:

Unidades geográficas: MUNI

Indicadores de salud :

ORD POB TBM CAP BPN TDENGUE TVARICELA TMM5 RzMM

Unidades	Puntajes
-----	-----
Saravena	-4,79
Cravo Norte	-2,03
Arauca	3,00
Araucuita	3,81

En el marco del análisis de los resultados encontrados, se concluyó que la situación del municipio de Saravena es de las más críticas a nivel fronterizo, al igual que la del municipio de Arauca. Para el caso de Cravo Norte, se aclaró que dado que es una población pequeña, la prevalencia de las enfermedades en salud es significativa, razón por la cual se ubica dentro de los municipios con mayor índice de necesidades en salud.

Adicionalmente, en el marco del análisis de salud fronterizo, la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, también presentó la descripción y priorización de problemas del departamento, de la siguiente manera:

Descripción y priorización de problemas y necesidades del departamento

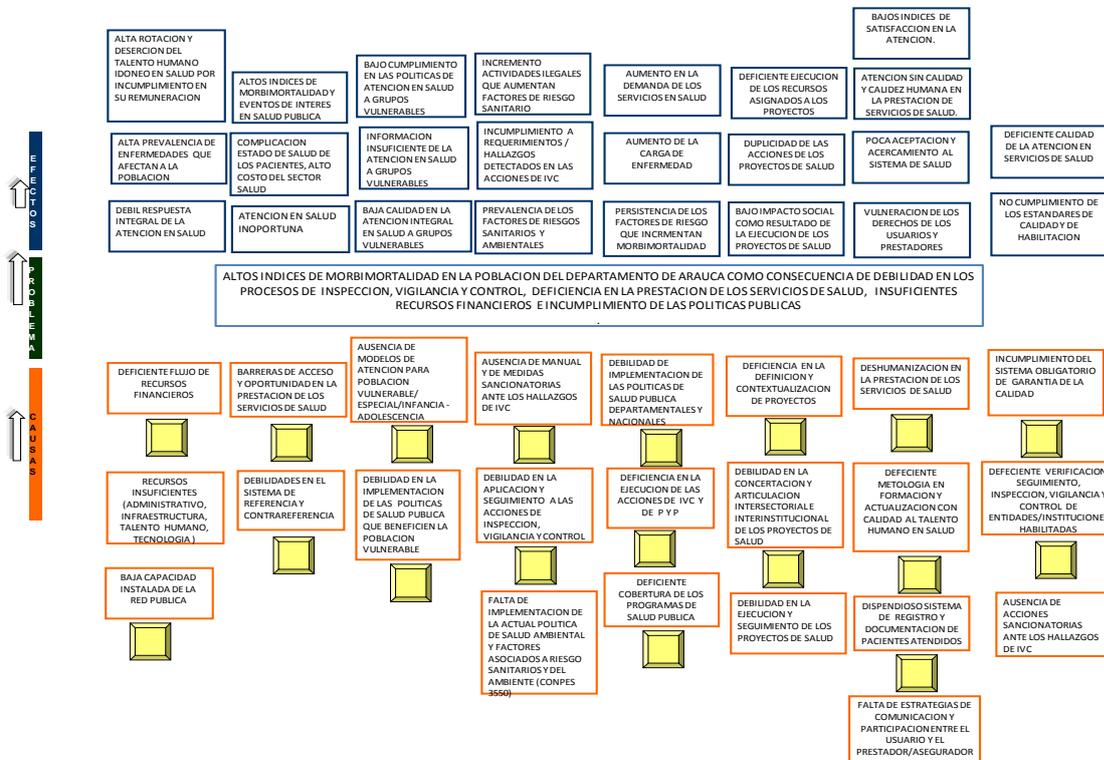
En los municipios del departamento de Arauca, al iniciar la vigencia del año 2012, se realizó a través de la metodología de marco lógico contando con la participación de

Análisis de Situación de Salud en los Nutes 4 del eje 2011

3. Departamento de Arauca

equipos intersectoriales, la identificación de los principales problemas y necesidades en el Sistema de Seguridad Social en Salud, consolidándose en el siguiente gráfico:

Gráfico 17: Árbol de Problemas Departamento de Arauca. 2012



Fuente: Subdirección de salud Pública UAESA, 2011

Posterior a esta identificación de problemas y necesidades en los municipios, se priorizaron las causas que en el departamento requieren ser resueltas y lideradas por el sector salud en articulación de los diferentes sectores. Numéricamente, en los municipios se priorizaron 12 causas, con la descripción de las alternativas de solución de cinco de las doce causas priorizadas, así:

Tabla 46. Priorización de Causas, departamento de Arauca. 2012

Orden	CAUSA	ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN
1	Inadecuada inspección, vigilancia y control (nacional-departamental-municipal) al sistema de seguridad social en salud (EPSs, IPSs) del departamento	Cumplimiento por parte del ente rector de las acciones de inspección, vigilancia y control. Seguimiento a las auditorías de régimen subsidiado y régimen contributivo. Fortalecer las veedurías ciudadanas/comunitarias para el sector salud. Articulación intersectorial e interinstitucional para el seguimiento al cumplimiento de normatividad.

Análisis de Situación de Salud en los Nutes 4 del eje | 2011

3. Departamento de Arauca

Orden	CAUSA	ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN
2	Recursos financieros insuficientes e inoportunos asignados al sector salud en los municipios del departamento. Mala gestión y administración recursos destinados a la salud: Arauquita, Cravo Norte, Puerto Rondon Y Tame.	Vigilancia y control (auditorias, interventorías) en la administración de los recursos financieros. Continuidad a los actos administrativos de sesión de crédito para giro directo a la red publica - privada. Realizar IVC a las EPS con el fin de garantizar pago oportuno a los prestadores del servicio
3	Deficiente infraestructura dotación, talento humano y equipos biomédicos hospitalarios de la red publica del municipio Arauca : hospital San Vicente y puestos de salud urbano y rural, Arauquita : Hospital San Lorenzo y puestos de salud urbano y rural, Fortul : Hospital San Francisco Puestos De Salud urbano y rural,, Puerto Rondon : Hospital San Juan De Dios puestos de salud urbano y rural, Saravena : Hospital Del Sarare puestos de salud urbano y rural, Tame : Hospital San Antonio de Tame puestos de salud urbano y rural. Cravo Norte : Hospital San Jose puestos de salud urbano y rural.	Ampliación, adecuación y dotación de la infraestructura y talento humano de la red hospitalaria (centros, puestos y hospitales de Arauca) y adecuación de un área para la atención con enfoque etnocultural. Garantía de la ruta de atención en salud indígena con construcción de hogar de paso, transporte y comunicaciones para población indígena que recibe servicios de salud que incluya dotación y recurso humano. Apertura , habilitación y dotación de los centros/puestos de salud rurales y talento humano en salud
4	Ausencia transporte para traslado de pacientes a nivel ii (ambulancia aérea, terrestre, fluvial) en los municipios del departamento de Arauca	Adquisición de ambulancias (aérea, terrestre y fluvial) mantenimiento de automotor del hospital al servicio de ambulancia. Gestión intersectorial e interinstitucional para los medios de accesibilidad (vías 2rias y 3rias). Fortalecer los medios de transporte intermunicipal
5	Debilidad en el sistema de referencia y contrareferencia en los municipios del departamento de Arauca	Articulación y dotación a los grupos de apoyo y rescate (cruz roja, defensa civil, bomberos, grupo garza)del municipio de Saravena Ampliar la red de contratación de referencia y contrareferencia de manera oportuna
6	Talento humano en salud insuficiente (tec, prof, esp) para la atención en salud: Arauquita, Cravo Norte, Arauca, Puerto Rondon, Tame, Fortul.	
7	Ausencia crue municipios Arauquita, Saravena.	
8	Debilidades en la implementación de las políticas de salud publica (salud mental, salud sexual y reproductiva entre otras) que impacten la población vulnerable (infancia, adolescencia, indígenas, desplazados)	
9	Demanda inducida insuficiente de P y P: Saravena, Arauca	
10	Desconocimiento e incumplimiento de lineamientos nacionales: Arauquita, Cravo Norte, Puerto Rondon, Tame	
11	No se cuenta con la autonomía del manejo administrativo y financiero de la salud del municipio de Tame	

Análisis de Situación de Salud en los Nutes 4 del eje **2011**

3. Departamento de Arauca

Orden	CAUSA	ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN
12	Desconocimiento de los derechos y deberes en salud de los usuarios del departamento	

Fuente: Subdirección de salud Pública UAESA, 2011