



Gobernación del Guainía



Libertad y Orden
República de Colombia

**ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD DE FRONTERAS (ASIS)
GUAINÍA (INÍRIDA, SAN FELIPE, LA GUADALUPE, PUERTO COLOMBIA Y CACAHUAL) GUIA ANDINA**



“Un Nuevo Futuro”



Gobernación del Guainía



Libertad y Orden
República de Colombia

**ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD DE FRONTERAS (ASIS)
GUAINÍA (INÍRIDA, SAN FELIPE, LA GUADALUPE, PUERTO COLOMBIA Y CACAHUAL) GUIA ANDINA**

ELABORDO POR:
OSCAR ARMANDO RODRIGUEZ SANCHEZ
GOBERNADOR DEL GUAINIA

LUIS FERNANDO GUEVARA PARRA
SECRETARIO DE SALUD

NORMA CONSTANZA PARRA LEMUS
COORDINADORA DE SALUD PÚBLICA

CARLOS ERIC AZCARATE VASQUEZ
COORDINADOR DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

JHON JAIRO BUSTAMANTE GARCIA
REFERENTE SIVIGILA

JOHANNA AGUILAR LEON
PROFESIONAL SECRETARIA

ELIANA PATRICIA PEÑA CAMARGO
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

TATIANA PARRA CORDOBA
COORDINADORA VIGILANCIA MUNICIPAL

AGRADECIMIENTOS AL SEÑOR
RODRIGO QUINTERO INSUASTI
ESTADISTICO ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO

Guainía, Julio de 2012



“Un Nuevo Futuro”

INTRODUCCION

Como se ha analizado anteriormente, los procesos de salud-enfermedad-atención resultan emergentes de particulares condiciones de vida. Por definición, los actuales procesos de globalización exceden las fronteras nacionales afectando de manera diversa a una multiplicidad de poblaciones. Se trata de un conjunto de procesos generales que se manifiestan de manera particular en los conjuntos sociales y de modo singular en cada individuo. En este sentido, cada región, país, unidad político administrativa y localidad, cada grupo social, procesa la globalidad en sus propias particularidades. Hablamos de procesos económico-políticos, socioculturales y ambientales generales, entre otros, que se expresan de manera diferencial a distintas escalas. Estos procesos implican relaciones de determinación en la distribución desigual de sus consecuencias para los procesos de salud-enfermedad-atención, y de condicionamiento de estas consecuencias a los perfiles epidemiológicos de referencia.

Como la Salud Pública, y como herramienta básica de ésta, la epidemiología como disciplina ha venido constituyéndose a lo largo de un proceso histórico en el que se han configurado y a veces conjugado, diferentes perspectivas. No obstante existe un consenso general acerca de su objeto y de sus usos. De acuerdo con él, la disciplina epidemiológica tiene por objeto el estudio de la distribución de los procesos de salud-enfermedad- atención en la población y sus determinantes.

Entre ellos destaca el estudio de la distribución de epidemias y procesos infecciosos (punto de partida histórico de la disciplina), de procesos crónicos degenerativos, contaminación ambiental, aspectos sociales y dispositivos de respuesta sanitaria tales como las acciones preventivas, la salud comunitaria y los servicios de salud.

En el marco de esta formación, algunos usos de la epidemiología de los que deberán apropiarse son:

Análisis de Situación en Salud (ASIS). El ASIS se basa en el estudio de las relaciones entre condiciones de vida y niveles de salud a distintas escalas político territoriales y sociales. Dentro de las condiciones de vida, se estudian aspectos demográficos, económicos, sociales, culturales, ambientales, así como los recursos existentes para afrontar los distintos escenarios. El ASIS intenta proporcionar una explicación de los fenómenos de salud-enfermedad desde esta multiplicidad de factores. Su objetivo es describir y analizar la situación de salud de poblaciones particulares y especificar los recursos existentes para dar respuesta a sus problemas.

OBJETIVO GENERAL

Describir y analizar la situación de salud del departamento y la población que existe en sus diferentes corregimientos como lo son: la Guadalupe, Puerto Colombia, Cacahual, San Felipe y la ciudad capital que es Inírida,.

Cabe

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las condiciones de vida del departamento y sus diferentes corregimientos.
- Analizar las condiciones de vida del departamento en sus diferentes aspectos.
- Describir las respuestas ante cada frente del sector salud para hacer relevante la situación de salud en sus diferentes aspectos del departamento.

ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD DE FRONTERAS (ASIS) GUAINÍA (INÍRIDA, SAN FELIPE, LA GUADALUPE, PUERTO COLOMBIA Y CACAHUAL) GUIA ANDINA

CAPITULO I: INFORMACION CONTEXTUAL

DESCRIPCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS CON LA FRONTERA

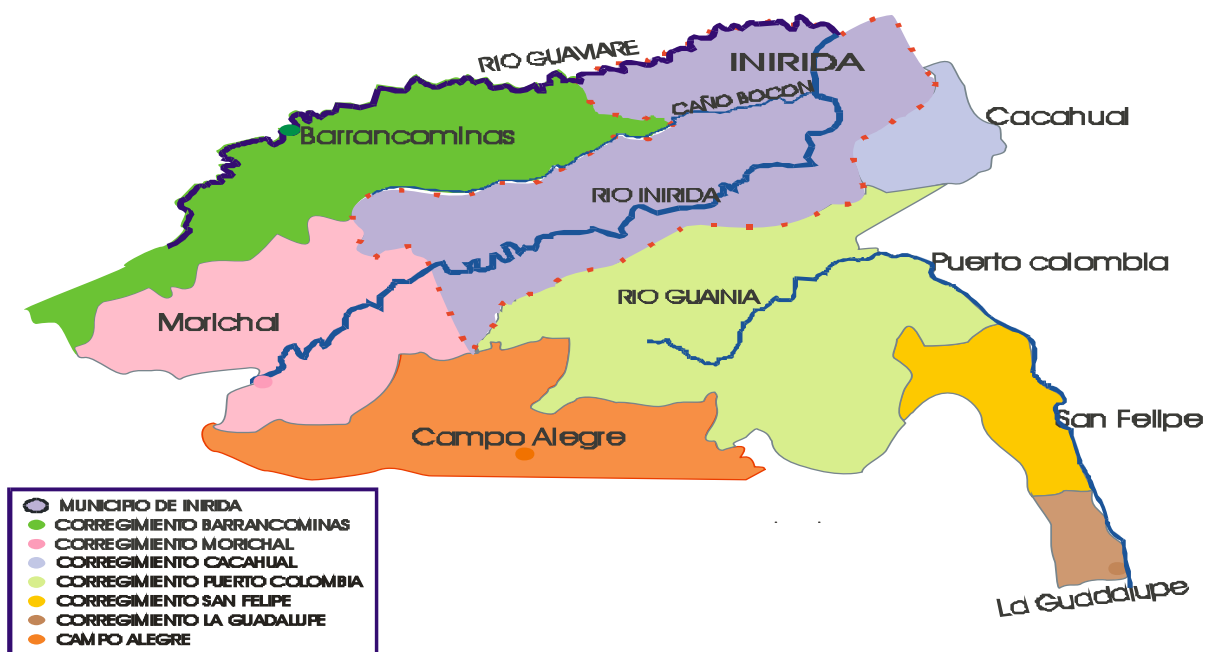


El Departamento del Guainía se encuentra localizado entre los 01°10'17"y 04°02'21" de latitud Norte, los 66°55'44" y 70°55'16" de longitud Oeste al extremo centro- oriental de Colombia y nororiente de la Amazonía Colombiana. Tiene como limite al norte el Departamento del Vichada, al oriente la República de Venezuela, al sur la república del Brasil y al occidente los departamentos del Guaviare y Vaupés, está enmarcada en la llamada extensión amazónica, el territorio se encuentra entre sabana y selva, el clima es tropical húmedo con una temperatura media de 30 grados centígrados y una humedad relativa (70-90 %), se presentan 2 épocas

Climatológicas bien definidas el invierno de abril a noviembre y el verano de diciembre a marzo, su suelo se caracteriza por una fertilidad muy baja y alto grado de acidez, que lo hace susceptible a la erosión.

Tiene una extensión aproximada de 72.238 Km² que corresponde al 6.33% del territorio nacional, con una población para el año 2011 de 38949 habitantes. Cuenta con una cabecera municipal, Inírida, su capital, con un núcleo urbano y una extensa área rural de su jurisdicción, con un total de 19096 habitantes. El resto de la población se haya distribuida en siete corregimientos: Barrancominas ubicado al occidente del Departamento, San Felipe en el extremo sur oriental, Cacahual en la frontera con la República de Venezuela, Puerto Colombia a orillas del río Guainía medio en el sur, La Guadalupe en al extremo sur oriental en mediaciones de la frontera tripartita Colombia, Brasil y Venezuela, Campo Alegre en las estribaciones territoriales del sur, limítrofes con Brasil, Garza Morichal al extremo sur occidental.

GRÁFICO 1. DEPARTAMENTO DE GUAINÍA. MUNICIPIOS Y LÍMITES DEPARTAMENTALES



El territorio es zona de resguardo indígena correspondiente al 97% del área total del territorio departamental. Posee una gran riqueza hídrica con ríos Barrosos de origen andino como el Guaviare y ríos negros debido a la presencia de ácidos húmicos de origen amazónico como el Inírida y el Atabapo, además existen Incontables caños y ríos menores que forman en conjunto una red fluvial la cual es la base del sistema de transporte y comunicación en toda la extensión del territorio.

Los bosques poseen un gran potencial forestal, con especies como el Cachicamo, Cedro, Sasafráz y Chicle. Con respecto a la fauna las especies de mayor importancia son: el tigrillo, la nutria, venados, dantas y monos; como reptiles están la tortuga, culebra de agua, boa constrictor, mapaná, cuatro narices, cascabel etc. Existen

Además una gran variedad de peces como la cachama, payara, valentón, sapoara, bagre, dorado y peces ornamentales.

A nivel del país el Guainía esta considerada como una de las pocas regiones donde se produce la palma de chiquichiqui, materia prima para la producción de escobas y artesanías, entre otras actividades productivas están la ganadería incipiente, comercio de peces ornamentales y de consumo, elaboración de artesanías a base de bejuco, barro y palo Brasil. Estas actividades están encaminadas a la auto subsistencia constituyendo una economía no monetaria generando ingresos solo para satisfacer necesidades básicas que en su momento pueden generar excedentes que alimentan la economía monetaria. En la región se distinguen dos formas de producción: uno realizado por los colonos enfocado principalmente a la actividad comercial y otra realizada por las comunidades indígenas, relacionados con actividades como la agricultura, recolección de frutos, la caza, la pesca y la artesanía a menor escala.

Otras fuentes de empleo son instituciones del sector publico como la Gobernación, Alcaldía, DIAN, Contraloría, Procuraduría, ICBF, CDA, (Corporación para el Desarrollo Sostenible del Norte y Oriente Amazónico); en el sector privado esta el comercio en general.

Gracias a que el ingreso al Departamento es sólo aéreo o fluvial, los artículos sólo se consiguen a precios mayores que en otros centros de abastecimientos del país, aumentando el costo de vida teniendo en cuenta que el valor para el transporte de carga oscila entre \$2,500 y \$3,500 kilo).

CAPITULO II: ANÁLISIS POR COMPONENTES

El análisis de la situación de salud está conformado por tres componentes, como son el componente socio demográfico, componente de morbilidad y mortalidad y el de respuesta organizada a la sociedad.

1. COMPONENTE SOCIAL Y DEMOGRÁFICO:

En el análisis de los factores sociales, demográficos y ecológicos, recae la comprensión de conductas individuales y/o colectivas, dado que este componente integra datos sobre las áreas en las que están ubicadas las poblaciones, las concentraciones y como se encuentra su sistema social (educación, pobreza, entre otros). Es sabido que, las enfermedades están asociadas a logros educacionales escasos y a la

pobreza; así, el desarrollo de las sociedades modifica el perfil epidemiológico de las mismas y podemos ver que las sociedades con mejores ingresos per cápita se enfrentan a enfermedades crónico degenerativas, teniendo mejores posibilidades de vencerlas, mientras que sociedades pobres se enfrentan a enfermedades transmisibles como la tuberculosis, generada en gran medida por condiciones infrahumanas, las que reclaman la justicia social y equidad.

1.1. MARCO METODOLOGICO

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 está conformado por tres perfiles, cada uno de ellos contentivo de un grupo de indicadores, los mismos que fueron identificados y estructurados a través de una matriz y hoja de vida de cada indicador y finalmente estandarizados para el análisis de fronteras. El año base para el ASIS de la frontera colombo venezolana es el 2011, lo que significa que los datos colocados en este componente pertenecen a este año salvo excepciones citadas.

1.2. ANÁLISIS POR PERFILES

1.2.1. Perfil del Entorno Territorial

El análisis del entorno territorial se hace integrando información de seis divisiones territoriales, así: cuatro áreas de corregimientos, clasificadas como NUTE 4(san Felipe, puerto Colombia, la Guadalupe, y cacahual) uno Departamental como NUTE 2 (Guainía) ciudad capital (Inírida).

Extensión Territorial

La extensión territorial de Inírida ciudad capital es de 72.238 Km². No se cuenta con datos para las NUTES fronterizas de San Felipe, La Guadalupe, Puerto Colombia y Cacahual.

Longitud y Latitud

El Departamento del Guainía se encuentra localizado entre los 01°10'17"y 04°02'21" de latitud Norte, los 66°55'44" y 70°55'16" de longitud Oeste al extremo centro- oriental de Colombia y nororiente de la Amazonía Colombiana. Tiene como límite al norte el Departamento del Vichada, al oriente la República de Venezuela, al sur la república del Brasil y al occidente los departamentos del Guaviare y Vaupés, está enmarcada en la llamada extensión amazónica, el territorio se encuentra entre sabana y selva.

Tabla. Longitud y latitud NUTES fronterizas / 2011

NUTE4	Longitud	Latitud
INÍRIDA	66°50'44"; 70°55'16" OESTE	4°2'21" NORTE; 1°10'17"
SAN FELIPE	66°50'44"; 70°55'16" OESTE	4°2'21" NORTE; 1°10'17"
LA GUADALUPE	66°50'44"; 70°55'16" OESTE	4°2'21" NORTE; 1°10'17"
PUERTO COLOMBIA	66°50'44"; 70°55'16" OESTE	4°2'21" NORTE; 1°10'17"
CACAHUAL	66°50'44"; 70°55'16" OESTE	4°2'21" NORTE; 1°10'17"

FUENTE: DOCUMENTO PLAN DE DESARROLLO 2008 – 2011

Tipo de Transporte y Distancias

El departamento del Guainía por encontrarse ubicado geográficamente en una zona selvática cuenta con medio de transporte a las zonas de fronteras, básicamente es de tipo AEREO (Avión) Y FLUVIAL (lancha), El tiempo de llegada entre los corregimientos más alejados de la ciudad principal es como se detalla en la tabla que podemos observar a continuación.

Tabla . Tipo de transporte y distancia por NUTES / 2011

NUTE4	Tipo Transporte entre los centros poblados de desarrollo y la comunidad dispersa más alejada	Tiempo de llegada a la ciudad principal de la nute 2 (desde la comunidad más alejada de la nute 4) en minutos	Distancia en kilometros a la ciudad principal de la Nute 2 (desde la comunidad más alejada de la nute 4)
Inírida	AVION - LANCHAS	75 minutos de Bta-IDA	618 kms
San Felipe	AVION – LANCHAS	2 días a IDA; 1 hora en avion	No hay medidas en Kms
La Guadalupe	AVION – LANCHAS	2 días a IDA; 1 hora en avion	No hay medidas en Kms
puerto colombia	AVION – LANCHAS	1 día a IDA	No hay medidas en Kms
Cacahual	AVION - LANCHAS	3 horas IDA	No hay medidas en Kms

FUENTE: DOCUMENTO PLAN DE DESARROLLO 2008 - 2011

Tiempo y distancia de llegada a instituciones de salud

Guainía cuenta con una cabecera municipal, Inírida, su ciudad capital, con un núcleo urbano y una extensa área rural de su jurisdicción, con un total de 19.096 habitantes. El resto de la población del departamento se haya distribuida en corregimientos:, San Felipe en el extremo sur oriental, Cacahual en la frontera con la República de Venezuela, Puerto Colombia a orillas del río Guainía medio en el sur, La Guadalupe en el extremo sur oriental en mediaciones de la frontera tripartita Colombia, Brasil y Venezuela, en la tabla siguiente podemos observar más detalladamente las distancia en tiempos.

Tabla, Tiempo y distancia de llegada a instituciones de salud / 2011

NUTE4	Tiempo de llegada de las instituciones de salud remitentes de la nute 4 al nivel superior de complejidad en minutos	Distancia en kilómetros desde las instituciones de salud remitentes de la nute 4 al nivel superior de complejidad
Inírida	75 minutos Bogotá /Inírida en avión	2.500 kms
San Felipe	2 días a IDA en lancha; 1 hora en avión	No hay medidas en Kms
La Guadalupe	2 días a IDA en lancha; 1 hora en avión	No hay medidas en Kms
Puerto Colombia	1 día a IDA(1.440 minutos) en lancha	No hay medidas en Kms
Cacahual	3 horas IDA (180 minutos) en lancha	No hay medidas en Kms

FUENTE: DOCUMENTO PLAN DE DESARROLLO 2008 - 2011

Formas de acceso y medios de comunicación

Para llegar al departamento del Guainía no se cuenta con vías terrestres, su principal vía de acceso la constituyen los ríos, que son los ejes fluviales de penetración; también es importante el transporte aéreo, cuenta con dos aeropuertos ubicados en Inírida y en el corregimiento de San Felipe.

En el Departamento del Guainía las comunicaciones no se encuentran muy desarrolladas Pero a su vez tenemos telefonía móvil y fija, radios de comunicación, el servicio de internet lo tenemos pero no es muy eficiente.

Tabla, Formas de acceso y medios de comunicación / 2011

NUTE4	Formas de acceso (aérea, terrestres, fluvial)	Medios de comunicación (teléfono, radio, internet, fax)
Inírida	Aéreas y Fluviales	Teléfono, radio e internet
San Felipe	Aéreas y Fluviales	Teléfono, radio e internet
La Guadalupe	Aéreas y Fluviales	Teléfono, radio e internet
puerto Colombia	Aéreas y Fluviales	Teléfono, radio e internet
Cacahual	Aéreas y Fluviales	Teléfono, radio e internet

FUENTE: DOCUMENTO PLAN DE DESARROLLO 2008 - 2011

Temperatura humedad y precipitación

El departamento del Guainía presenta condiciones climáticas de transición entre el tipo de sabana tropical, alternada húmeda y seca entre el 86%. Las temperaturas son altas durante todo el año, con promedios superiores a los 32°C. Las lluvias en el sur, donde se inicia la selva amazónica, son abundantes y sobrepasan los 3.200 mm anuales. Sus tierras están comprendidas en el piso térmico cálido.

Tabla. Temperatura, humedad y precipitación / 2011

NUTE4	Temperatura media (En grados centígrados)	Humedad media en %	Precipitación en mm
Inírida	32	86%	3200
San Felipe	32	86%	3200
La Guadalupe	32	86%	3200
puerto Colombia	32	86%	3200
Cacahual	32	86%	3200

FUENTE: DOCUMENTO PLAN DE DESARROLLO 2008 - 2011

Zonas de riesgo

En el departamento del Guainía encontramos una característica general que son generadas por las grandes precipitaciones las cuales causan inundaciones y tormentas eléctricas.

Festividades:

En el departamento del Guainía especialmente en Inírida ciudad capital se realizan dos (2) fiestas principales las cuales son una llamada FESTIVAL DE VERANO realizadas en el mes de febrero y otra la llamadas FIESTAS DEL DEPARTAMENTO – MUNICIPIO las cuales son realizadas normalmente en el mes de agosto.

Estas son festividades tradicionales las cuales siempre las gozan con su estilo cultural.

1.2.2. Perfil Demográfico

La siguiente tabla muestra que el 69.3 % de la población del Departamento del Guainía el cual se encuentra concentrada en el Municipio de Inírida ciudad capital, y seguidamente están en los corregimientos que pertenecen a las zonas fronterizas como puerto Colombia con el 15.8%, cacahual con el 7.5%, san Felipe con el 6.3%, y la Guadalupe con el 1.1% de la población equivalente al 100% en la frontera.

Población Guainía

Según la proyección realizada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), el departamento del Guainía cuenta con una población total de 38.949, el cual está dividida en el municipio de Inírida para el año 2011 la cual comprende una población total de 19.096 habitantes, de los cuales 9.838 corresponden al 52% del género masculino y 9.258 corresponden al 48% del género femenino.

Población por Nute para el 2011

población total por corregimientos fronterizos		
AÑO 2011		
nute 4	total población	Porcentaje
Inírida	19.096	69.3%
San Felipe	1.748	6.3%
La Guadalupe	298	1.1%
Puerto Colombia	4.342	15.8%
Cacahual	2.081	7.5%
TOTAL POBLACION FRONTERIZA	27.565	100%
OTROS CORREGIMIENTOS	11.384	
Tota del departamento Guainía	38.949	

Tasa de crecimiento 2011

Para el departamento la tasa de crecimiento durante 2011 fue de 1.02%; este dato se toma de la ENSP de 2010 y lo aplicamos a toda la región fronteriza y sus corregimientos pues no podemos disgregar la información por corregimientos a la fecha.

Tabla. Tasa de crecimiento por NUTE 4 año 2011

NUTE 4	Tasa de crecimiento anual de la población
Inírida	1,02
San Felipe	1,02
La Guadalupe	1,02
puerto Colombia	1,02
Cacahual	1,02

FUENTE: PROYECCIONES DANE 2011

Tasa general de fecundidad

En el departamento se reporta que en el 2011 en Inírida se presenta una tasa general de fecundidad del 110.7, para la Guadalupe 17.54 estos dos corregimientos presentan los mayores estándares de fecundidad a diferencia de San Felipe con 8.5, para cacahual 6.19, y puerto Colombia el 5.8 este a su vez refleja que ocupa un nivel bajo de fecundidad para el 2011.

Tabla Tasa general de fecundidad año 2011

NUTE4	Tasa general de fecundidad (1.000)
Inírida	110,7
San Felipe	8,5
La Guadalupe	17,54
puerto Colombia	5,8
Cacahual	6,19

FUNTE: SECRETARIA DEPARTAMENTAL

Tasas de natalidad y mortalidad

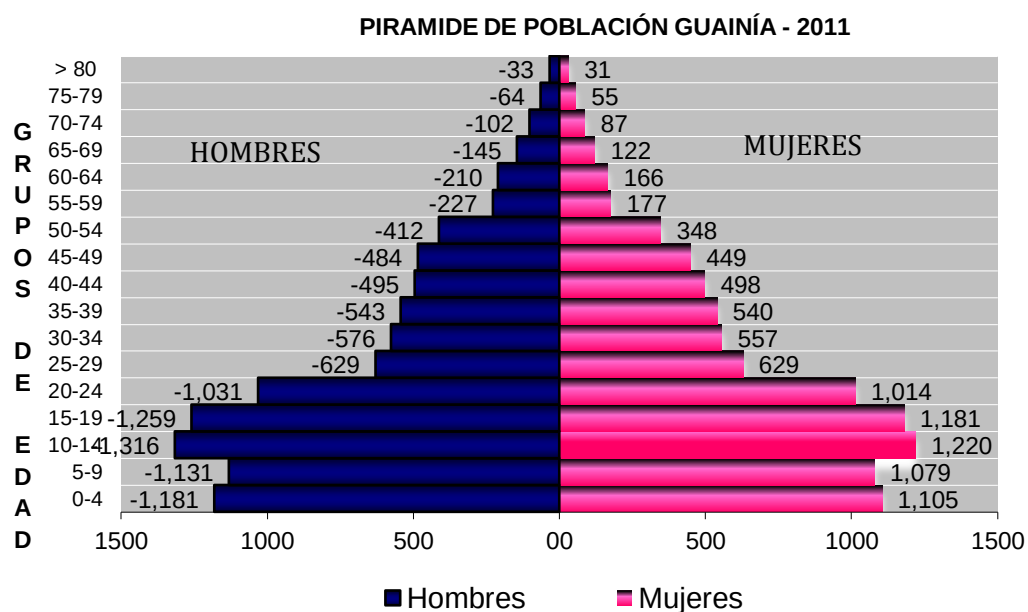
Como podemos observar en la tabla, la tasa de natalidad se centra en la ciudad capital y mortalidad para el año 2011 en el departamento es de 1.43

Tabla N. Tasa de Natalidad y Mortalidad por NUTE, año 2011

NUTE4	Tasa bruta de natalidad (1.000)	Tasa bruta de mortalidad (1.000)
Inirida	25.86	1,43
San felipe	3,43	1,43
La Guadalupe	6,7	1,43
puerto Colombia	1,38	1,43
Cacahual	1,92	1,43

Pirámide poblacional

La pirámide poblacional de la zona del cordón fronterizo tiene características propias de los departamentos en vías de desarrollo; es decir, una base amplia y una punta estrecha.



FUENTE: PROYECCIONES DANE 2011

En la pirámide de población se ve reflejado la típica de los departamentos en vía de desarrollo como es el nuestro de base ancha en el grupo de edad de 0 a 4 años, pero para el siguiente grupo de 5 a 9 años se observa que hay una disminución tanto en la barra que representa a los niños como a las niñas; esto obedece principalmente a la alta tasa de mortalidad infantil, llama la atención el grupo de 10 a 14 y el 15 a 19 años que

en vez de disminuir se aumentan esto es debido al sub-registro de nacimientos que no se contabilizaron en su momento, pero que luego aparecen por que deben registrar los niños para cumplir los requisitos de colegio y para afiliación a la Seguridad social respectiva; la población de Inírida con todos los riegos comentados anteriormente demanda demasiado los servicios de salud. Pero a pesar de todo este esfuerzo realizado por las pocas IPS del estado presente en el Municipio no se ha logrado detener la agudización de la pirámide en los grupos de edad superiores; es preocupante que de 2286 niños de 0 a 4 años tan solo el 2.8 % llega al grupo de edad de 80 años.

Para la legislación colombiana joven es toda persona entre 14 y 26 años y adolescente entre 12 y 17 años, mientras que para la Organización Mundial de la Salud OMS, se considera como población juvenil las personas entre 10 y 24 años; además ha considerado por separado tres grupos de edad: 10 a 14 (preadolescentes), 15 a 19 (adolescentes jóvenes) y 20 a 24 (jóvenes) y dos grupos de edad de 10 a 19 (adolescentes) y 10 a 24 (población juvenil). Esta separación por grupos de edad es considerada de gran importancia, y utilidad pues las necesidades, problemas y expectativas varían considerablemente en cada uno de los grupos.

Tabla. Población según grupos etarios, año 2011

Año	AÑO 2011		total población 2011
	HOMBRES	MUJERES	
0-4	1.181	1.105	2.286
5-9	1.131	1.079	2.210
10-14	1.316	1.220	2.536
15-19	1.259	1.181	2.440
20-24	1.031	1.014	2.045
25-29	629	629	1.258
30-34	576	557	1.133
35-39	543	540	1.083
40-44	495	498	993
45-49	484	449	933
50-54	412	348	760
55-59	227	177	404
60-64	210	166	376
65-69	145	122	267
70-74	102	87	189
75-79	64	55	119
> 80	33	31	64

FUENTE: PROYECCIONES: DANE 2011

Tabla población masculina por grupos de edad, Y CORREGIMIENTOS año 2011

Grupos de Edad - Hombres	Inírida		San Felipe		La Guadalupe		Puerto Colombia		Cacahual		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
<1	255	2,6%	22	2,5%	6	3,6%	56	2,5%	29	2,9%	368	2,6%
1a4	926	9,4%	78	9,0%	16	9,6%	222	9,9%	125	12,4%	1367	9,7%
5a9	1131	11,5%	95	11,0%	23	13,9%	266	11,9%	159	15,7%	1674	11,9%
10a14	1316	13,4%	82	9,5%	25	15,1%	250	11,2%	147	14,6%	1820	12,9%
15a19	1259	12,8%	102	11,8%	20	12,0%	223	10,0%	117	11,6%	1721	12,2%
20a24	1031	10,5%	96	11,1%	20	12,0%	200	8,9%	116	11,5%	1463	10,4%
25a29	629	6,4%	70	8,1%	12	7,2%	149	6,6%	77	7,6%	937	6,6%
30a34	576	5,9%	65	7,5%	10	6,0%	149	6,6%	52	5,1%	852	6,0%
35a39	543	5,5%	65	7,5%	8	4,8%	143	6,4%	42	4,2%	801	5,7%
40a44	495	5,0%	48	5,5%	5	3,0%	127	5,7%	38	3,8%	713	5,0%
45a49	484	4,9%	43	5,0%	5	3,0%	111	5,0%	27	2,7%	670	4,7%
50a54	412	4,2%	29	3,4%	5	3,0%	85	3,8%	24	2,4%	555	3,9%
55a59	227	2,3%	17	2,0%	5	3,0%	72	3,2%	13	1,3%	334	2,4%
60a64	210	2,1%	15	1,7%	5	3,0%	61	2,7%	12	1,2%	303	2,1%
65a69	145	1,5%	10	1,2%	1	0,6%	40	1,8%	10	1,0%	206	1,5%
70a74	102	1,0%	10	1,2%	0	0,0%	31	1,4%	10	1,0%	153	1,1%
75a79	64	0,7%	7	0,8%	0	0,0%	20	0,9%	7	0,7%	98	0,7%
80mas	33	0,3%	11	1,3%	0	0,0%	36	1,6%	5	0,5%	85	0,6%
	9838	100,0%	865	100,0%	166	100,0%	2241	100,0%	1010	100,0%	14120	100,0%

FUENTE: PROYECCIONES DANE 2011

Tabla población femenina por grupos de edad, Y CORREGIMIENTO año 2011

Grupos de Edad - Mujeres	Inírida		San Felipe		La Guadalupe		Puerto Colombia		Cacahual		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
<1	233	2,5%	21	2,5%	4	3,0%	57	2,7%	30	2,8%	345	2,6%
1a4	872	9,4%	81	9,6%	16	12,1%	221	10,5%	123	11,5%	1313	9,8%
5a9	1079	11,7%	100	11,9%	20	15,2%	264	12,5%	151	14,1%	1614	12,0%
10a14	1220	13,2%	87	10,4%	15	11,4%	252	12,0%	129	12,0%	1703	12,7%
15a19	1181	12,8%	107	12,7%	15	11,4%	214	10,2%	117	10,9%	1634	12,2%
20a24	1014	11,0%	102	12,1%	12	9,1%	204	9,7%	92	8,6%	1424	10,6%
25a29	629	6,8%	72	8,6%	10	7,6%	154	7,3%	73	6,8%	938	7,0%
30a34	557	6,0%	58	6,9%	5	3,8%	131	6,2%	57	5,3%	808	6,0%
35a39	540	5,8%	49	5,8%	5	3,8%	124	5,9%	59	5,5%	777	5,8%
40a44	498	5,4%	54	6,4%	5	3,8%	113	5,4%	53	4,9%	723	5,4%
45a49	449	4,8%	34	4,0%	5	3,8%	97	4,6%	33	3,1%	618	4,6%
50a54	348	3,8%	22	2,6%	5	3,8%	76	3,6%	30	2,8%	481	3,6%
55a59	177	1,9%	19	2,3%	5	3,8%	64	3,0%	30	2,8%	295	2,2%
60a64	166	1,8%	12	1,4%	5	3,8%	58	2,8%	19	1,8%	260	1,9%
65a69	122	1,3%	7	0,8%	5	3,8%	43	2,0%	15	1,4%	192	1,4%
70a74	87	0,9%	5	0,6%	0	0,0%	12	0,6%	15	1,4%	119	0,9%
75a79	55	0,6%	2	0,2%	0	0,0%	7	0,3%	9	0,8%	73	0,5%
80mas	31	0,3%	8	1,0%	0	0,0%	16	0,8%	36	3,4%	91	0,7%
	9258	100,0%	840	100,0%	132	100,0%	2107	100,0%	1071	100,0%	13408	100,0%

FUENTE: PROYECCIONES DANE 2012

Población por zonas

Respecto a la población por zonas podemos detallar que en la ciudad principal del departamento la cual es Inírida, se concentra la población en las dos zonas Urbana y Rural, pero en los demás corregimientos la población son expresamente rural.

Tabla . Población rural y urbana por NUTE , año 2011

NUTE4	Porcentaje población Urbana	Porcentaje población Rural
Inírida	34%	66%
San Felipe	0%	100%
La Guadalupe	0%	100%
puerto Colombia	0%	100%
Cacahual	0%	100%

Gestantes

Durante el año 2011 en el departamento del Guainía zona fronteriza se registró un total de 554 mujeres en estado de gestación, la gran mayoría de ellas radican en la ciudad capital de Inírida, y en los demás corregimientos se resalta un bajo registro esto debido a las culturas de los habitantes que residen

Tabla . Gestantes año 2011

NUTE4	Gestantes
Inírida	539
San Felipe	4
La Guadalupe	2
Puerto Colombia	6
Cacahual	3
TOTAL GESTANTES	554

Población indígena

La población indígena del Departamento para el año 2011 representa el 85% (33.108 habitantes) del total de la población, está distribuida en 8 etnias más representativas y predominantes y los colonos según el siguiente cuadro:

DIVISION DE LAS COMUNIDADES INDIGENAS 2011

ETNIA	TOTAL	%
CURRIPACO	14.022	36,00
PUINAVES	7.381	18,95
PIAPOCOS	5.149	13,22
SIKUANIS	3.116	8,00
TUCANOS	970	2,49
DESANOS	487	1,25
YERALES	487	1,25
CUBEOS	487	1,25
OTROS	1.009	2,59
TOTAL	33.108	85%

Tabla N. Proporción de población indígena por NUTE, año 2011

NUTE4	Indígenas	%
Inírida	15.277	0,69
San Felipe	1.442	0,06
La Guadalupe	244	0,01
Puerto Colombia	3.560	0,16
Cacahual	1.706	0,08
Frontera	22.229	1,00

FUENTE: DANE 2012 Y DOCUMENTO PLAN DE DESARROLLO

Población Gitana

En el departamento del Guainía y las zonas fronterizas no encontramos población Gitana.

Composición racial

La composición racial de la zona de la cadena fronteriza, independiente de los indígenas está conformada por tres razas, la de los mestizos quienes son personas que representan el 71.4% de toda la zona fronteriza. la raza de afro descendientes 152.758 que representa el 34,2 %, adicionalmente debemos tener en cuenta los indígenas 76.845 que representan el 17,2 % y la población gitana que representa el 0,6 %. Es claro que existen amplias diferencias de la distribución racial por zonas: la población afro descendiente en su gran mayoría se encuentran localizados en Inírida, los mestizos aunque están en todo el territorio su mayor porcentaje lo encontramos en Inírida la ciudad principal del departamento.

Tabla N. Composición racial por NUTE, año 2011

NUTE4	Mestizos		Afro descendientes		Blancos	
	Número	%	Número	%	Número	%
Inírida	3.208	71,4%	246	89,3%	941	87,5%
San felipe	321	7,1%	10	3,6%	56	5,2%
La Guadalupe	321	7,1%	2	0,9%	47	4,4%
Puerto Colombia	321	7,1%	12	4,5%	3	0,3%
Cacahual	321	7,1%	5	1,8%	28	2,6%
Frontera	4.491	100,0%	276	100,0%	1.076	100,0%

FUENTE:: PROYECCIONES DANE 2011

Esperanza de Vida

La expectativa de vida al nacer en el Departamento del Guainía es de 72 años para las mujeres y 75 años para los hombres comparando con la nación que tiene para hombres 69 años el departamento está por encima pues no hay violencia aplicada al género masculino; en cuanto a la mujer la nación presenta un promedio de edad de 77 y el departamento de 75 años ligeramente por debajo tal vez por algunos factores de riesgo como la falta de identificación y conocimiento de la citología vaginal, el auto examen de seno, la obesidad entre otros.

Tabla N. Esperanza de vida por NUTES, año 2011

NUTE4	Esperanza de vida al nacer mujeres	Esperanza de vida al nacer hombres
Inírida	72	75
San Felipe	72	75
La Guadalupe	72	75
Puerto Colombia	72	75
Cacahual	72	75

1.2.3. Perfil Socioeconómico

Índice de necesidades básicas insatisfechas (NBI)

En el departamento del Guainía se carece de varios factores fundamentales los cuales son necesarios para la población entre ellos encontramos (agua potable, energía, alcantarillado) la fuente de abastecimiento de agua proviene del río Inírida, por lo que podemos decir que es poco confiable y por tanto es un factor que incide para producir una amenaza en salud pública, la energía es otro factor con el que se cuenta para Inírida pero para los corregimientos de las zonas fronterizas no, en estos lugares se manejan por lapsos cortos los cuales conllevan a necesidades que hay que fortalecer para garantizar una mejor calidad de vida a la población.

Tabla. Índice de necesidades básicas insatisfechas (NBI) por NUTES

NUTE4	Índice de NBI
Inírida	60,6
San Felipe	75
La Guadalupe	75
Puerto Colombia	75
Cacahual	75

Pobreza y hacinamiento

La pobreza según el método de línea de pobreza es del 75% en los corregimientos de frontera y la pobreza extrema un 23% adicional. El hacinamiento, como expresión de pobreza de los hogares, se encuentra en 87% de los hogares de los corregimientos de frontera.

Tabla. Pobreza y hacinamiento por NUTES

NUTE4	Proporción de Población bajo línea de pobreza (nute 2)	Proporción de población en Pobreza Extrema (nute 2)	Proporción de hogares en condición de hacinamiento (más de tres personas por habitación)
Inírida	65%	10%	80%
San Felipe	75%	23%	87%
La Guadalupe	75%	23%	87%
Puerto Colombia	75%	23%	87%
Cacahual	75%	23%	87%

Desempleo

Un 45% de la población económicamente activa se encuentra en condición de desempleada en los corregimientos de frontera.

Tabla. Desempleo por NUTE

NUTE4	Tasa de desempleo (nute 2)
Inírida	36.17%
San felipe	45%
La Guadalupe	45%
Puerto Colombia	45%
Cacahual	45%

Analfabetismo

Es de preocupación y se resaltar que en las poblaciones de las zonas fronterizas y por ser tan alejadas presentan un alto grado analfabetismo y aumentan en la zona rural dispersa, pues el acceso a los programas educativos no alcanza a llegar o se presentan barreras culturales, étnicas, económicas, geográficas, entre otras para poder acceder a programas educativos a los cuales la población debería acceder y de esta manera obtener un nivel de aprendizaje alto.

Tabla de analfabetismo para el 2011

NUTE4	Tasa de analfabetismo total	Tasa de analfabetismo en población mayor de 15 años	Tasa de analfabetismo en población mayor de 15 años / mujeres	Tasa de analfabetismo en población mayor de 15 años / hombres
Inírida	14	16,7	14	16.7
San Felipe	32	36	20	16
La Guadalupe	32	36	20	16
Puerto Colombia	32	36	20	16
Cacahual	32	36	20	16

Deserción escolar

La mayor parte radica en Inírida debido a las comodidades de la población y la deserción a nivel rural se ve debidamente afectada por las barreras geográficas a centros educativos cercanos y la falta de acceso a una educación básica secundaria.

Tabla. Deserción Escolar Guainía 2011

NUTE4	Deserción escolar preescolar	Deserción escolar primaria	Deserción escolar secundaria
Inírida	1,88	1,88	1,88
San Felipe	4	9	16
La Guadalupe	4	9	16
Puerto Colombia	4	9	16
Cacahual	4	9	16

Tabla. Años de escolaridad

NUTE4	Promedio de años de escolaridad en mayores de 15 años Total (nute 2)	Promedio de años de escolaridad en mayores de 15 años Mujeres (nute 2)	Promedio de años de escolaridad en mayores de 15 años Hombres (nute 2)
Inírida	7	8	6
San Felipe	ND	ND	ND
La Guadalupe	ND	ND	ND
Puerto Colombia	ND	ND	ND
Cacahual	ND	ND	ND

1.3. Discusión

A pesar de limitaciones en la disponibilidad de datos socioeconómicos para los corregimientos de frontera con Venezuela, es claro que las condiciones demográficas y socioeconómicas de su población indican que se trata de población joven, rural, predominantemente indígena, pobre y con deficiencias educativas.

2. COMPONENTE SALUD ENFERMEDAD:

El desarrollo de este componente tiene mayor historia en la salud pública, se vale de información proveniente del sector salud como son:

- Datos estadísticos de defunciones
- Datos estadísticos de carga enfermedad

Las estadísticas de defunciones reflejan la frecuencia de la ocurrencia de las muertes y nos informa sobre el periodo y región geográfica, son compiladas rutinariamente además de universalmente y suministran un indicador accesible, este sistema de registro es una fuente de datos imprescindible para el ASIS, el que ha mejorado a lo largo de los años, mucho más desde que se implantó la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), las causas de muerte son codificadas de una forma homogénea, una vez inscritas; por lo que, tienen importancia como un medio para lograr una visión epidemiológica de la enfermedad.

Los grupos con mayor morbi-mortalidad tienen alto riesgo de presentar un peor estado de salud en los periodos de tiempo sucesivos, lo que indica que una pronta intervención en estas poblaciones no sólo elimina los problemas de salud encontrados, sino que también mejora el pronóstico de su situación de salud.

2.1. MARCO METODOLOGICO

La metodología para el desarrollo del ASIS de frontera para el componente de Salud Enfermedad, 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”.

Para nuestro ASIS, relataremos de manera descriptiva, las principales enfermedades que afectan al eje en el componente de salud enfermedad, pudiendo observar las causas por las que las personas acuden a consulta externa de los servicios de salud de atención primaria de salud y de hospitales básicos de segundo nivel de atención y también la morbilidad relacionada a egresos hospitalarios.

El componente salud enfermedad está conformado por dos perfiles cada uno de ellos contentivo de un grupo de indicadores, los mismos que fueron identificados y estructurados a través de una matriz y hoja de vida de cada indicador y finalmente estandarizados para el análisis de fronteras. El año base para el ASIS de la frontera de Guainía con Venezuela es el 2010, lo que significa que los datos colocados en este componente pertenecen a este año salvo excepciones citadas.

2.2. ANÁLISIS POR PERFILES

2.2.1. Morbilidad en consulta externa

Sólo se dispone de datos de morbilidad por consulta externa de La Guadalupe y Cacahual.

Tabla. Primeras causas de morbilidad por consulta externa 2011

Código CIE X	Causas	Guainia, Inirida		
		Poblacion: 19.096		
		Posición	Numero de casos	Tasa x 1000
K021	Caries De La Dentina	1	3339	174,85
Z001	Control De Salud De Rutina Del Niño	2	1639	85,83
B829	Parasitosis Intestinal, Sin Otra Especificacion	3	1580	82,74
Z349	Supervision De Embarazo Normal No Especificado	4	1350	70,70
I10X	Hipertension Esencial (primaria)	5	1089	57,03
R51X	Cefalea	6	1046	54,78
N390	Infeccion De Vias Urinarias, Sitio No Especificado	7	927	48,54
A09X	Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	8	796	41,68
Z300	Consejo Y Asesoramiento General Sobre La Anticoncepcion	9	762	39,90
R104	Otros Dolores Abdominales Y Los No Especificados	10	682	35,71

En Colombia los problemas de salud oral continúan siendo una de las primeras causas de consulta en todos los grupos de edad, a pesar de los grandes esfuerzos que ha desarrollado el estado desde el año 1996 al formular el primer Plan Nacional de Salud Bucal en el año 2006. La caries dental ha sido la principal causa de consulta, por lo cual el plan de Salud Publica contempla la salud oral como un proceso continuo de educación y prevención, actividad propia de la secretaria de salud departamental, por cuanto la totalidad del recurso para este programa va dirigido a esta secretaria.

Según se evidencia en la tabla de primeras causas de morbilidad por consulta externa en el municipio de Inirida y los corregimientos de San Felipe y Puerto Colombia se puede apreciar que la caries dental ocupa el primer y tercer lugar según el número de consultas año 2011, situación que no es ajena a la problemática general que viene siendo sentida por la población del departamento, toda vez que también está ligada a las tendencias políticas, sociales y económicas del país. La disminución de profesionales de la salud en las entidades públicas agrava la situación de la salud oral en las comunidades, concentrando más en las acciones desde el componente curativo y disminuyendo las acciones en la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad, pero esta situación podría mejorar si implementan campañas educativas de promoción y prevención más a menudo o más agresivas que contribuyan disminuir en cierta medida la incidencia de caries.

GUAINIA - SAN FELIPE			
Población: 1.748			
POSICION	CAUSAS	Número de casos	Tasa
1	Parasitosis Intestinal	102	58,35
2	Examen General E Investigacion De Personas Sin Quejas O Sin Diagnostico Informado	92	52,63
3	Caries Dental	88	50,34
4	Hipertension Esencial (primaria)	73	41,76
5	Atencion Para La Anticoncepcion	64	36,61
6	Rinofaringitis Aguda	62	35,47
7	Supervision De Embarazo Normal	57	32,61
8	Otras Infecciones Locales Piel Y Tejido Subcutaneo	43	24,60
9	Dorsalgia	43	24,60
10	Otitis Media Supurativa Y La No Especificada	41	23,46

GUAINIA - PUERTO COLOMBIA			
población: 4.342			
POSICION	CAUSAS	Número de casos	Tasa
1	Examen General E Investigación De Personas Sin Quejas O Sin Diagnostico Informado	215	49,52
2	Parasitosis Intestinal	203	46,75
3	Caries Dental	147	33,86
4	Cefalea	93	21,42
5	Control General De Salud De Rutina De Subpoblaciones Definidas	92	21,19
6	Atención Para La Anticoncepción	59	13,59
7	Dorsalgia	41	9,44
8	Otras Dermatitis	32	7,37
9	Gastritis Y Duodenitis	31	7,14
10	Supervisión De Embarazo Normal	29	6,68

Al revisar las 10 primeras causas de morbilidad presentados en él 2011 en el en el Municipio de Inírida, los corregimientos de San Felipe y Puerto Colombia donde predominan los siguientes eventos: Caries de la Dentina, Diarrea Y Gastroenteritis de Presunto Origen, parasitosis intestinal, hipertensión, Rinofaringitis Aguda (resfriado Común), cefalea entre otros exámenes de control general; estos eventos están asociados a los bruscos cambios climáticos (fenómeno del niño y la niña) y entre otras, al consumo de agua sin tratar, es altamente probable que la incidencia de estas patologías tengan un notable descenso en la posición de las primeras causas de morbilidad al poner en marcha la planta de tratamiento de agua al menos en Inírida, para el resto del Departamento realizarse campañas masivas, para que las familias adquieran la cultura de hervir o clorar el agua que extraen de ríos, caños o lagunas para el consumo familiar. En cuanto a las enfermedades respiratorias si bien es cierto estas inciden primordialmente por los cambios abruptos de temperatura, además como se conoce este clima es tropical húmedo de selva, el cual se convierte en uno de los principales riesgos

para que los niños padezcan permanentemente enfermedades del sistema respiratorio. Un porcentaje de estos niños fallecen en sus comunidades pues carecen de medios de transporte para llegar a Inírida; sobre esto se ha tratado de inducir para que los pacientes se traigan oportunamente al médico y/o al centro de salud más cercano, pero hay barreras culturales que retrasan este proceso, debido a que primero son llevados al médico tradicional, esto generalmente ocasiona que el menor se complique al punto de ameritar hospitalización y algunos casos fallecen.

La persistencia de enfermedades y causas de muerte prevenibles y tratables como las Enfermedades Diarreicas, los problemas de desnutrición y parasitosis intestinal, siguen impactando de forma significativa en la morbilidad y mortalidad de los niños menores de cinco años. Esta situación implica no únicamente “remediar” la enfermedad sino “prevenirla”, lo mismo que “promover” y “educar” a la población para que cuide su salud.

Tabla. Primeras Causas de morbilidad por egreso hospitalario 2011.

Código CIE X	Causas	INIRIDA		
		Poblacion: 19.096		
		Posición	Numero de casos	Tasa X 1000
O639	Trabajo De Parto Prolongado, No Especificado	1	454	23,77
A09X	Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	2	153	8,01
J189	Neumonía, No Especificada	3	150	7,86
N390	Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	4	100	5,24
K359	Apendicitis Aguda, No Especificada	5	60	3,14
L031	Celulitis De Otras Partes De Los Miembros	6	45	2,36
N939	Hemorragia Vaginal Y Uterina Anormal, No Especificada	7	45	2,36
R104	Otros Dolores Abdominales Y Los No Especificados	8	33	1,73
E149	Diabetes Mellitus, No Especificada Sin Mención De Complicación	9	32	1,68
J181	Neumonía Lobar, No Especificada	10	31	1,62

Tabla. Primeras causas de morbilidad por consulta de urgencias 2011.

Causas	INIRIDA		
	Poblacion: 19.096		
	Posición	Número de casos	Tasa x 1000
Fiebre, No Especificada	1	700	36,66
Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	2	692	36,24
Raíz Dental Retenida	3	558	29,22
Otros Dolores Abdominales Y Los No Especificados	4	507	26,55
Trabajo De Parto Prolongado, No Especificado	5	426	22,31

Pulпитis	6	392	20,53
Bronquiolitis Aguda, No Especificada	7	232	12,15
Rinofaringitis Aguda (resfriado Común)	8	228	11,94
Neumonía, No Especificada	9	196	10,26
Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	10	186	9,74

SAN FELIPE			
Población: 1.748			
Posición	cusas	Número de casos	Tasa
1	Parasitosis Intestinal	102	58,35
2	Examen General E Investigación De Personas Sin Quejas O Sin Diagnostico Informado	92	52,63
3	Caries Dental	88	50,34
4	Hipertensión Esencial (primaria)	73	41,76
5	Atención Para La Anticoncepción	64	36,61
6	Rinofaringitis Aguda	62	35,47
7	Supervisión De Embarazo Normal	57	32,61
8	Otras Infecciones Locales Piel Y Tejido Subcutáneo	43	24,60
9	Dorsalgia	43	24,60
10	Otitis Media Supurativa Y La No Especificada	41	23,46

2.2.2. Daños sujetos a vigilancia epidemiológica

MALARIA

Tabla: Incidencia de malaria en el departamento del Guainía año 2011

NUTE 4	Número casos Malaria	Población a riesgo para malaria	Tasa Malaria x 1,000 hab.
Inírida	87	19096	4,56
San Felipe	1	1758	0,57
La Guadalupe	1	298	3,36
Puerto Colombia	1	4342	0,23
Cacahual	0	2081	0,00

Fuente: Oficina de vigilancia en salud pública – SIVIGILA / SSD y SSM

En el año 2011 el municipio de Inírida notifico 87 casos de malaria, con una tasa de 4,97 x 1000 Hab, seguido por el corregimiento de San Felipe, Puerto Colombia y La Guadalupe quien registra un caso de paludismo cada uno, de los cuales el 90% de los casos reportados fueron infectados con parásitos del genero Plasmodium Vivax; el mayor número de casos al año proceden del área rural, aunque se presentó un pequeño aumento de casos en los periodos epidemiológicos 6 y 7 en la zona urbana de Inírida lo cual obedeció al desbordamiento de los ríos lo cual trajo consigo el desplazamiento de los personas que habitan en las riberas de los ríos Guaviare, Inírida y otros procedentes de las minas de oro de Venezuela y junto a ello

transportaron las parasitemias, que contribuyó a un aumento inusitado de casos, afectando principalmente a la población entre 15 a 44 años de edad.

DENGUE

Tabla: Incidencia de Dengue en el departamento del Guainía año 2011

NUTE 4	Número casos Dengue	Población a riesgo para dengue	Tasa Dengue x 100,000 hab.
Inírida	14	19.096	73,3
San Felipe	0	1.758	0,00
La Guadalupe	0	298	0,00
Puerto Colombia	0	4.342	0,00
Cacahual	0	2081	0,00

Fuente: Oficina de vigilancia en salud pública Departamental – SIVIGILA / SSD

Dado que para el año 2010 se pronosticó la intensificación del fenómeno del niño y que por ende traería la aparición de enfermedades de origen vectorial, para el primer semestre y final del año, motivo por el cual la Secretaria de Salud Departamental, instauró un plan de contingencia, para enfrentar posibles emergencias de dengue, las acciones plasmadas en dicho plan, atenuó el posible impacto de la enfermedad, esto se visualiza, dado que en el resto de país la situación fue bastante adversa, obedeciendo a que un número bastante representativo de entes territoriales estuvieron en brote, si bien es cierto los casos que se presentaron en nuestro departamento fueron muy pocos y las acciones que se realizaron fueron de gran magnitud; esto contribuyó, para que en el año siguiente (2011) la situación fuera bastante positiva, registrando 14 casos de dengue para el municipio de Inírida, de los cuales 5 de ellos son importados provenientes de Venezuela, Vichada y Meta, con una tasa anual de 0,73 x cada 1000 habitantes; no se presentó ningún caso de dengue grave.

VIH SIDA

Tabla: Incidencia de VIH en el departamento del Guainía año 2011

NUTE 4	Número casos	Tasa VIH-SIDA x 100,000 hab.
Inírida	2	10,4
San Felipe	0	0
La Guadalupe	0	0
Puerto Colombia	0	0
Cacahual	0	0

Fuente: Oficina de vigilancia en salud pública Municipal – SIVIGILA / SSM

La infección por el VIH/SIDA constituye, en el ámbito mundial, nacional, departamental y municipal, uno de los mayores retos en salud pública dado sus repercusiones económicas, sociales, familiares e impacto en los indicadores demográficos y de salud pública, pero en especial los relacionados con la salud sexual y reproductiva de las personas. Para el año 2001 el municipio de Inírida reportó 2 casos de VIH en hombres.

TUBERCULOSIS

Tabla: Incidencia de VIH en el departamento del Guainía año 2011

NUTE 4	Número casos TBC	Tasa TBC x 100,000 hab.
Inírida	6	31,4
San Felipe	0	0,00
La Guadalupe	0	0,00
Puerto Colombia	0	0,00
Cacahual	0	0,00

Fuente: Programa de tuberculosis Lepra / Secretaria de salud Departamental

Durante el año 2011 el programa de tuberculosis y lepra registro un total de 7 casos nuevos de tuberculosis pulmonar y extra pulmonar en el departamento del Guainía, de los cuales 6 corresponden al municipio de Inírida, alcanzando una incidencia de 31,4 casos por cada 100.000 habitantes con una tendencia al aumento a partir del año 2010.

VARICELA

Tabla: Número de casos de varicela presentados en el año 2011 en el departamento del Guainía.

NUTE 4	Población a riesgo para dengue	Varicela
Inírida	19.096	42
San Felipe	1.758	0
La Guadalupe	298	0
Puerto Colombia	4.342	0
Cacahual	2081	0

Fuente: Oficina de vigilancia en salud pública Departamental – SIVIGILA / SSD

BAJO PESO AL NACER

El bajo peso al nacer es considerado como un índice de la malnutrición materna, ya que una gestante de bajo peso o con algún grado de desnutrición va a tener niños de bajo peso; en las comunidades la ingesta de alimentos y la suplementación con micronutrientes con sulfato ferroso, calcio y hierro son bajas y en algunos casos nulas ya que en su gran mayoría no asisten o no tienen acceso a los servicios de control prenatal.

Tabla. Bajo peso al nacer por NUTES

NUTE 4	% de nacidos vivos con bajo peso (N.V. con peso < 2,500grs)
Inírida	4,45
San Felipe	4,45
La Guadalupe	4,45
Puerto Colombia	4,45
Cacahual	4,45

FUENTE: Oficina de vigilancia en salud pública Departamental – SIVIGILA / SSD

La mejoría en la atención de la salud puede disminuir la morbilidad y las secuelas de este grupo de alto riesgo, pero no su incidencia, ya que ésta es producto del efecto de múltiples variables que dependen del desarrollo social y cuya erradicación necesita medidas estructurales, capaces de producir impacto pero a largo plazo. En el Municipio de Inírida para el 2011, el 4,45% de los recién nacidos, pesó menos de 2.500 gramos, lo que genera un factor de riesgo importante para la supervivencia de estos niños, el 89% de los recién nacidos tuvo un peso adecuado o por encima de la media de 3.000 gramos y el 6,4% tuvo un peso superior a los 4.000 gramos lo que se convierte en factor de riesgo para su salud.

DESNUTRICIÓN

Tabla. Desnutrición 2011

NUTE 4	% de niños menores de 5 años con Desnutrición Aguda	% de niños menores de 5 años con Desnutrición Global	% de niños menores de 5 años con Desnutrición Crónica
Inírida	13,2	7,8	4,6
San Felipe	13,2	7,8	4,6
La Guadalupe	13,2	7,8	4,6
Puerto Colombia	13,2	7,8	4,6
Cacahual	13,2	7,8	4,6

FUENTE: Oficina de vigilancia en salud pública Departamental – SIVIGILA / SSD

2.2.3. PERFIL DE MORTALIDAD

Mortalidad infantil

El municipio Inírida presenta un promedio 8,4 muertes por cada 1000 Nacidos vivos ,seguido de San Felipe y Puerto Colombia con tasa bajas y por ultimo encontramos una tasa media de 47,61 de mortalidad infantil en el corregimiento de la Guadalupe; es de resaltar que se han presentado más mortalidades en hombres que en mujeres.

Tabla. Mortalidad infantil por sexos según NUTES

NUTE 4	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
Inírida	8,44	4,22	4,22
San Felipe	9,90	10,00	9,8
La Guadalupe	47,61	23,8	23,8
puerto Colombia	17,98	35,9	0
Cacahual	0	0	0

FUENTE: Oficina de vigilancia en salud pública Departamental – SIVIGILA / SSD

Mortalidad neonatal

Para el 2011 se presenta un sin número de mortalidad neonatal en el departamento, el cual oxila al alrededor de para Inírida el 6.7, san Felipe 23.25, la Guadalupe 23.8, puerto Colombia no registro mortalidad y cacahual 0.28, De estas mortalidades más de un 70% ocurren en los corregimientos alejados debido a la falta de comunicación y asistencia de salud, como podemos apreciar en la tabla que la mayor mortalidad prevalece en el sexo masculino.

Tabla. Tasa de mortalidad neonatal por sexo según NUTES

NUTE 4	Tasa de mortalidad neonatal por 1000 n.v	Tasa de mortalidad neonatal por 1000 n.v Masculino	Tasa de mortalidad neonatal por 1000 n.v Femenino
Inírida	6,7	3,5	3,2
San Felipe	23,25	45,00	0,00
La Guadalupe	23,8	0	45
Puerto Colombia	0	0	0
Cacahual	0,28	0,28	0

FUENTE: Oficina de vigilancia en salud pública Departamental – SIVIGILA / SSD

Mortalidad en menores de cinco años

Los niños y niñas con mayor vulnerabilidad para morir antes de cumplir los cinco años de edad residen en san Felipe, donde la mortalidad en este grupo casi duplica a la Guadalupe que ocupa el segundo lugar. Al comparar las tasas de mortalidad, en cuanto a la distribución por sexo podemos apreciar que la mortalidad prevalece en el sexo masculino y a diferencia del sexo femenino es menor.

Tabla. Mortalidad en menores de 5 años por sexo según NUTES

NUTE 4	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
Inírida	15,2	8,7	6,5
San Felipe	990,00	1000,00	998,00
La Guadalupe	4761	2380	2380
Puerto Colombia	179,8	359	0
Cacahual	0	0	0

FUENTE: Oficina de vigilancia en salud pública Departamental – SIVIGILA / SSD

Mortalidad por EDA y por IRA en menores de cinco años

En esta tabla podemos deducir que la mayor tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), fue reportada en la Guadalupe. Allí, la mortalidad por esta causa es mayor a la reportada en Inírida, que marca el segundo lugar a diferencia de los corregimientos pertenecientes también a la zona fronteriza, puerto Colombia, San Felipe, y Cacahual quienes no reportan mortalidad en este grupo poblacional por EDA. La distribución por sexo es marcada en la parte masculina de igual manera con mayor tasa en la Guadalupe y en sexo femenino evidencia la tasa más baja marcada en Inírida y los demás corregimientos no reporta información para este evento.

Tabla. Mortalidad por EDA en menores de cinco años

NUTE 4	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años por 100,000 < 5 años	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años por 100,000 < 5 años. Masculino	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años por 100,000 < 5 años. Femenino
Inírida	0,82	0,41	0,41
San Felipe	0,00	0,00	0,00
La Guadalupe	2380	4545	0
Puerto Colombia	0	0	0
Cacahual	0	0	0

FUENTE: Oficina de vigilancia en salud pública Departamental – SIVIGILA / SSD

San Felipe reportó la tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) más alta de esta zona fronteriza. La segunda posición reporta puerto Colombia y en tercer lugar Inírida la ciudad capital del departamento del Guainía, y la Guadalupe, cacahual no reportan mortalidades por esta causa. En la distribución por sexo se aprecia que san Felipe sigue en primer lugar con su mayor tasa y sigue marcando la diferencia el sexo masculino y el sexo femenino sigue en su punto bajo.

Tabla mortalidad por IRA en menores de cinco años

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
Inirida	0,82	0,41	0,41
San Felipe	495,00	1000,00	0,00
La Guadalupe	0	0	0
Puerto Colombia	179,8	359,71	0
Cacahual	0	0	0

FUENTE: Oficina de vigilancia en salud pública Departamental – SIVIGILA / SSD

MORTALIDAD MATERNA

Existen muchos factores que generan la mortalidad materna en el municipio, entre los cuales se destacan dificultades en la referencia a hospitales de mayor complejidad, la dificultad de acceso geográfico, la disponibilidad permanente de especialistas (ginecólogo), insumos y elementos para la atención del control prenatal y parto, la condición del departamento por orden público y el desplazamiento masivo que genera mayor riesgo en la población de gestantes, los factores de nutrición y la falta de satisfacción de necesidades básicas a la población, los problemas económicos los cuales se convierten en barreras de acceso a los servicios de salud los cuales fueron algunas de los limitantes que contribuyeron al desenlace de esta mortalidad materna reportada en el municipio de Inirida.

Tabla. Mortalidad materna razón por 100 mil NV / 2011

NUTE 4	# de muertes maternas	razón de mortalidad materna por 100,000 n.v.
Inirida	1	168
San Felipe	0,0	0,0
La Guadalupe	0	0
Puerto Colombia	0	0
Cacahual	0	0

3. COMPONENTE RESPUESTA SOCIAL

3.1. Marco Metodológico

El componente de respuesta social al igual que los dos componentes anteriores su metodología se basa en los lineamientos establecidos en la “Guía para el Análisis de situación de salud de las poblaciones en ámbitos de frontera de los países Andinos”.

Para el componente de respuesta social se establece tres perfiles: recursos, servicios y cobertura en salud

3.2. Análisis por perfiles

Organización de los servicios de salud

En la cadena fronteriza se ubican 9 establecimientos de atención en salud pública, de estos, 5 corresponden al primer nivel de atención el cual marca la mayor cantidad en Inírida ciudad capital del departamento y en los demás corregimientos se evidencia la carencia de establecimientos de atención a la salud el cual marca una baja cantidad con una atención de nivel uno(1) y un establecimiento de nivel dos(2) en Inírida, establecimientos con atención de servicios en urgencias en toda la cadena Fronteriza visualizamos un total de 5 estos divididos de uno (1) por corregimiento, laboratorios clínicos 8 en Inírida y uno en san Felipe y bancos de sangre no registran en el departamento, Cabe resaltar la baja disponibilidad de bancos de sangre en la zona fronteriza.

Tabla. Instituciones y/o servicios de salud

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
Inírida	5	1	0	1	8	0
San felipe	1	0	0	1	1	0
La Guadalupe	1	0	0	1	0	0
Pto Colombia	1	0	0	1	0	0
Cacahual	1	0,0	0,0	1	0,0	0,0

Disponibilidad de recursos

Disponibilidad del recurso humano

Tabla. Disponibilidad de recursos en salud. Razón por mil habitantes 2011

NUTE 4	Médicos por mil habitantes	Enfermeras por mil habitantes	Odontólogos por mil habitantes
Inírida	0,58	0,29	0,45
San Felipe	0,549	0,549	0,549
La Guadalupe	0	0	0
Puerto Colombia	0	0	0
Cacahual	0,0	0,0	0,0

Madres Comunitarias

Tabla. Madres comunitarias y similares 2011

NUTE 4	Madres comunitarias y similares
Inírida	25
San Felipe	3
La Guadalupe	1
Puerto Colombia	2
Cacahual	3,0

Asignación presupuestaria en el cordón fronterizo

Tabla. Asignación presupuestaria

NUTE 4	Asignación presupuestal en salud (nute 2)	Sistema General de Participaciones (nute 4)
Inírida	22.176.000.000	21.695.000.000
San Felipe	22.176.000.000	21.695.000.000
La Guadalupe	22.176.000.000	21.695.000.000
puerto Colombia	22.176.000.000	21.695.000.000
Cacahual	22.176.000.000	21.695.000.000

Disponibilidad de camas hospitalarias

Tabla. Disponibilidad de camas, porcentaje de ocupación y egresos hospitalarios

NUTE 4	Camas Hospitalarias por 1000 habitantes	Porcentaje de ocupación de camas	Egresos Hospitalarios por 1000 habitantes
Inírida	1,22	39,6	55,22
San Felipe	1,22	39,6	SD
La Guadalupe	1,22	39,6	SD
Puerto Colombia	1,22	39,6	SD
Cacahual	1,22	39,6	SD

Coberturas de servicios de salud

Tabla: Cobertura de control prenatal, parto institucional y no institucional

NUTE 4	Cobertura de atención prenatal	Cobertura de atención de parto no institucional por personal capacitado o calificado	Cobertura parto institucional
Inírida	85,7	0,36	92,7
San Felipe	50	7,26	68
La Guadalupe	50	7,26	68
Puerto Colombia	33	7,26	68
Cacahual	50,0	7,26	68

Tamizaje de VIH en embarazadas

Es importante la toma de tamizaje de VIH en las mujeres embarazadas ya es una

Tabla. Tamizaje de VIH en mujeres embarazadas

NUTE 4	Prueba de ELISA en Mujeres en gestación
Inirida	78
San felipe	23
La Guadalupe	SD
Puerto Colombia	SD
Cacahual	SD

Inmunizaciones

Inmunizaciones en niñas/os

Tabla. Cobertura de vacunación en niñas/os menores de un año y un año

NUTE 4	Polio	Pentavalente	DPT	TripleViral	BCG	Hep.B
Inirida	39,6	42,2	42,2	67,4	42,2	42,2
San felipe	73,8	73,8	73,8	61,7	31,0	73,8
La Guadalupe	50	50	50	4,8	75,0	50
Puerto Colombia	20,3	20,3	20,3	20,6	24,7	20,3
Cacahual	8,5	8,5	8,5	19,7	23,50	8,5

Fiebre amarilla

Tabla. Cobertura de vacunación con antiamarilica, toxoide diftérico tetánico (TD) en mujeres en edad fértil/reproductiva (MEF), embarazada y no embarazada

NUTE 4	Cobertura de antiamarilica en poblacion general (pob. 1 a 60 años)	Cobertura de inmunizaciones con TD en mujeres en edad reproductiva	Cobertura de inmunizaciones con TD en mujeres en gestación
Inirida	54.8	28.8	24.2
San felipe	59,3	SD	SD
La Guadalupe	4,8	SD	SD
Puerto Colombia	20,6	SD	SD
Cacahual	19,7	SD	SD

CAPITULO III: LA PRIORIZACIÓN

1. COMPONENTE DE LA PRIORIZACIÓN

1.1. MARCO METODOLOGICO

Priorizar es el acto de seleccionar y ordenar objetos, es decidir qué se hace antes y qué se hace después. Es algo fundamental para gestionar, se puede referir a:

- Grupos de población: La población marginal, los grupos de alto riesgo, los más enfermos;
- Regiones de un país: las más aisladas, con menos recursos propios;
- Problemas de salud: los más frecuentes o graves;
- Intervenciones: las más efectivas, las menos costosas, las más inocuas.

En el Análisis de Situación de Salud se realizó la priorización de aéreas, empleando el índice de necesidades en salud (INS), mediante el uso de Epidat versión 3.1

Los indicadores seleccionados por componentes fueron:

- ✓ Componente Social demográfico
 - Proporción de población urbana
 - Proporción de población con NBI
- ✓ Componente salud enfermedad
 - Tasa de mortalidad infantil
- ✓ Componente salud o respuesta social organizada
 - Cobertura con vacuna pentavalente

1.2. LA PRIORIZACIÓN

Los resultados de la priorización se muestran en la siguiente tabla

NUTE4	Índice de Necesidades en Salud
Cacahual	-3,33
Puerto Colombia	-0,64
Inírida	0,59
La Guadalupe	1,35
San Felipe	2,02

Es claro que el corregimiento de Cacahual es el que presenta las mayores de necesidades en salud expresadas en situación de desigualdad de todos los indicadores seleccionados respecto a las otras NUTES.

CONCLUSIONES Y PRINCIPALES INTERVENCIONES QUE REQUIERE LA FRONTERA

CONCLUSIONES

- Las NUTES de frontera de Guainia con la República de Venezuela presentan condiciones de salud desfavorables tanto en el componente social, morbilidad, mortalidad y respuesta social
- Los perfiles de morbilidad y mortalidad muestran una prevalencia de enfermedades transmisibles y nutricionales especialmente relacionadas con condiciones de salubridad de la vivienda y de prácticas higiénico dietéticas.
- La respuesta social es limitada especialmente por falta de recursos humanos, infraestructura y materiales apropiados para atender poblaciones rurales muy dispersas.
- Existen barreras para el acceso de la población al sistema de salud lo que se refleja en bajas coberturas de atención prenatal, parto institucional e inmunizaciones.
- Entre los corregimientos de frontera el que tiene mayores necesidades de salud es Cacahual.

PRINCIPALES INTERVENCIONES QUE REQUIEREN LAS LOCALIDADES FRONTERIZAS CON VENEZUELA

Propuestas de Intervenciones

- En el componente social demográfico
 - Mejorar las condiciones de pobreza y marginalidad de los corregimientos de frontera con Venezuela
 - Mejorar la educación especialmente de las mujeres
- En el componente salud enfermedad
 - Dotar de mejores condiciones para la atención de las enfermedades transmisibles más prevalentes
- En el componente respuesta social organizada
 - Aumentar las coberturas de servicios de salud mediante estrategias innovadoras dirigidas a atender poblaciones dispersas

GLOSARIO DE TERMINOS

Analfabetismo: falta de instrucción elemental en un país, Departamento, Municipio, etc, donde encontramos personas que no saben leer.

ASIS: análisis situación en salud, Es decir, los ASIS sirven para la negociación política, la conducción institucional, la movilización de recursos y la diseminación de información en salud. La meta principal de los ASIS es contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social.

Calidad de vida: La calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y ocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno.

CALIDAD DE OCUPACION DE LA VIVIENDA: el indicador de las situaciones de hacinamiento se entiende como el número exclusivo de habitantes por habitación. Un hogar hacinado es aquel que posee uno, dos o más de tres personas por habitación en la vivienda, y se habla de hacinamiento crítico cuando hay más de tres personas por habitación en la vivienda, dicho indicador de hacinamiento se calcula como el cociente entre la cantidad total de personas en el hogar y la cantidad total de habitaciones que dispone el mismo.

Crecimiento poblacional: el crecimiento poblacional corresponde al balance entre el número de nacimientos y el número de personas que migran al área y el número de defunciones y personas que migran hacia otras áreas.

Consulta Externa: es la atención por el médico a un paciente ambulatorio, se incluye entre las consultas médicas las brindadas a un consultante sano.

Demografía. Estudio de la población humana, tamaño, distribución y características típicas de los miembros de los grupos de la población.

Desempleo. Hace referencia a la falta de trabajo. Un desempleado es aquella persona que forma parte de la población activa (se encuentra en la edad trabajar) y que busca empleo, sin conseguirlo. Situación que se traduce en la imposibilidad de trabajar pese a la voluntad de la persona.

Deserción escolar. Abandono temporal o definitivo de los estudios formales realizados por un individuo. (Jairo payares rincón) La deserción escolar es un problema educativo que afecta al desarrollo de la sociedad, y se da principalmente por falta de recursos económicos, geográficos, culturales y por una desintegración familiar.

Discapacidad. Se define la discapacidad como "la pérdida de la capacidad funcional secundaria, con déficit en un órgano o función, y que trae como consecuencia una minusvalía en el funcionamiento intelectual y en la capacidad para afrontar las demandas cotidianas del entorno social." Las consecuencias de la discapacidad dependen de la forma y profundidad con que alteran la adaptación del individuo al medio. La discapacidad puede ser definitiva o recuperable (en tanto susceptible de mejorar en ciertos aspectos) o en fin, compensable (mediante el uso de prótesis u otros recursos).

Edad fértil: edad del producto de la concepción calculada desde el momento que tiene lugar la fertilización. Denominada también edad de fertilización.

Efectividad. Cuando se habla de efectividad, se está haciendo referencia a la capacidad o habilidad que puede demostrar una persona, un animal, una máquina, un dispositivo o cualquier elemento para obtener determinado resultado a partir de una acción.

Eficiencia. Hace referencia a los recursos empleados y los resultados obtenidos. Por ello, es una capacidad o cualidad muy apreciada por empresas u organizaciones debido a que en la práctica todo lo que éstas hacen tiene como propósito alcanzar metas u objetivos, con recursos (humanos, financieros, tecnológicos, físicos, de conocimientos, etc.) limitados y (en muchos casos) en situaciones complejas y muy competitivas. Define la relación de "costo-beneficio" en la realización de las tareas.

Esperanza de Vida. Es el número de años que , en promedio, le restan por vivir a las personas de una edad determinada de no variar la tendencia observada en la mortalidad .

Emigración. Consiste en dejar el propio país o la propia región para establecerse en otro país o región. Forma parte del concepto más amplio de las migraciones de población, las cuales abarcan tanto la emigración (salida de personas hacia otras partes) como la inmigración de personas venidas de otras partes. Podría decirse que la emigración termina donde comienza la inmigración.

Epidemiología. La epidemiología es el estudio de la distribución y de los determinantes de los estados o acontecimientos relacionados con la salud de determinadas poblaciones y la aplicación de este estudio al control de los problemas de salud.

Estado de salud Descripción y/o medida de la salud de un individuo o población en un momento concreto en el tiempo, según ciertas normas identificables, habitualmente con referencia a indicadores de salud.

Factor de riesgo Condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones.

Fecundidad. Se refiere al número medio de hijos que tienen las mujeres. Para medirlo con precisión es necesario delimitar con precisión la variable que queremos medir ya que la cifra que la exprese será muy distinta según consideremos a todas las mujeres que viven en un momento determinado en un país, o sólo a las mujeres fértiles, eliminando las que mueren antes de alcanzar la edad fértil. Podremos estimar también tasas de fecundidad por edades o tasa de fecundidad de cohortes. Capacidad de tener descendencia, de reproducción.

Gestantes. Estado de embarazo o gestación (llevan o sustentan en sus entrañas a su hijo). Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto.

IRA. Infección Respiratoria Aguda.

Latitud. La Latitud mide la distancia en grados (el ángulo de inclinación) de un punto en la **superficie** de la tierra con respecto al Ecuador geográfico. El Ecuador geográfico, siendo la línea que divide la superficie terrestre en dos segmentos, o sea la circunferencia más grande en la tierra, tiene una latitud "cero grados (0°)":

Longitud. La longitud mide la distancia en grados entre un punto en la superficie terrestre y el meridiano principal, el cual se llama el Meridiano de Greenwich. El meridiano de Greenwich también divide la superficie terrestre en dos secciones.

Morbilidad. El término morbilidad es un término de uso médico y científico y sirve para señalar la cantidad de

personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad clínica en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución y avance o retroceso de una enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

Mortalidad. Si tomamos el concepto de „mortalidad“ como una característica de la existencia, debemos definirla como lo necesariamente opuesto a la vida. La mortalidad es la condición de ser mortal, por tanto, de ser susceptible a la muerte. Sin embargo, el término mortalidad está en la mayoría de los casos relacionado con los estudios estadísticos aplicados sobre poblaciones. La mortalidad aparece entonces como un número que busca establecer la cantidad de muertes sobre una población determinada por grupo de edad o enfermedad específica y generalmente se expresa por unidad de 1000, por 10000 o por 100000 habitantes.

Población: Es el conjunto de sujetos o hechos que presentan una o más características en común. Así, se determina una población por las características que son elegidas según el interés del estudio.

Tasa de mortalidad infantil. De cada 1.000 niños que nacen, número que muere antes de llegar a su primer cumpleaños.

Tasa de mortalidad. Número de defunciones ocurridas en un año, como porcentaje de la población o por cada 1.000 personas.

Tasa de natalidad. Número de niños nacidos vivos en un año, expresado como porcentaje de la población o por cada 1.000 personas.

Tasa total de fecundidad. Número de niños que una mujer tendrá, como promedio, durante su vida, calculado por país o región.

Tasas: es la relación que existe entre el número de veces que se ha observado un fenómeno y el número máximo de veces en que este mismo hecho pudo haberse observado, en un tiempo y lugar determinado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Guía para el Análisis de Situación de Salud de las Poblaciones en ámbitos de Frontera de los Países Andinos.
- Proyecciones Dane 2005 – 2011
- Documento Plan de Desarrollo 2011
- Informe Estadístico de la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo
- Oficina de vigilancia de la secretaria departamental de salud
- Oficina de vigilancia de la secretaria de salud municipal