



**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE
SALUD
DEPARTAMENTO DE VAUPÉS
SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTAL DE VAUPÉS
GOBERNACIÓN DE VAUPÉS**



Dr. Roberto Jaramillo García.

Gobernador.

Dr. Jesús Alberto Rivera Zart.

Secretario de Salud Departamental.

Enf. Martha Bibiana Velasco Patiño.

Coord. Salud Pública.

Dra. Angélica Ma. Rojas Bárcenas.

Bact. Naylin Esther Mendoza Galvis

Epidemióloga.

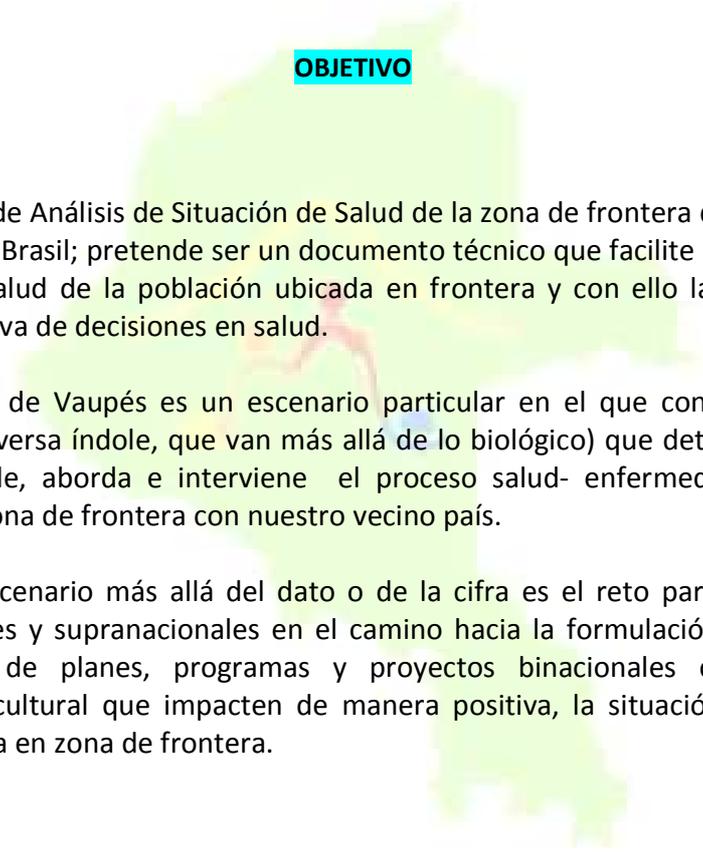
Nadyezdha Novoa Chequemarca

Estrategia Información, Educación y Comunicación.

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS, GRÁFICAS, MAPAS Y ANEXOS





OBJETIVO

Este documento de Análisis de Situación de Salud de la zona de frontera del departamento de Vaupés con el Brasil; pretende ser un documento técnico que facilite el acercamiento a la situación de salud de la población ubicada en frontera y con ello la toma oportuna, adecuada y efectiva de decisiones en salud.

El departamento de Vaupés es un escenario particular en el que confluyen diferentes elementos (de diversa índole, que van más allá de lo biológico) que determinan la forma como se entiende, aborda e interviene el proceso salud- enfermedad, escenario se comparte en la zona de frontera con nuestro vecino país.

Entender este escenario más allá del dato o de la cifra es el reto para las autoridades locales, nacionales y supranacionales en el camino hacia la formulación, construcción e implementación de planes, programas y proyectos binacionales con un enfoque diferencial, intercultural que impacten de manera positiva, la situación de salud de la población ubicada en zona de frontera.

INTRODUCCIÓN

La construcción de acciones en salud de impacto para la solución de los problemas que afectan la situación de salud de una región o espacio determinado, empiezan por la identificación y reconocimiento de estos problemas más allá de lo puramente biológico; analizándolos; entendiéndolos y caracterizándolos desde una perspectiva que incluya el contexto geográfico, social, económico, cultural, entre otros. Los problemas de salud de la población son complejos y se encuentran determinados por una diversa trama que sobrepasa entonces al sector salud.

En el departamento de Vaupés, coexisten diferentes realidades que involucran de manera importante el componente social y cultural, que determinan el comportamiento de los principales eventos en salud, esta situación se comparte de manera clara en las zonas de frontera con el vecino país de Brasil. Lograr entender estas realidades desde una perspectiva diferencial e intercultural es el reto de las autoridades locales, nacionales y supranacionales.

El Análisis de Situación de Salud ASIS, se convierte en una valiosa herramienta metodológica que permite la caracterización, medición y explicación del proceso salud-enfermedad y sus determinantes en una población específica. El objetivo, la construcción de un panorama que incluya diversos componentes y que permita la aproximación, más cercana a la realidad y con ello la formulación e implementación de acciones (que involucren diferentes sectores), enfocadas al mejoramiento de la situación de salud y del bienestar de la población.

El presente documento es el resultado de la construcción y análisis de los indicadores de Situación de Salud, propuestos a través de la Red Interagencial de Informaciones Para la Salud (RIPSA) del Brasil; con información específicos de las unidades territoriales del departamento de Vaupés, ubicados en zona de frontera (municipios de Mitú y Taraira y corregimientos departamentales de Pacoa y Yavaraté) para el año 2010.

El contenido principal del documento está dividido en dos apartados generales. El primero, de información contextual, el segundo, el análisis por los componentes propuestos: 1) Demográfico; 2) Socioeconómico; 3) Mortalidad; 4) Morbilidad y Factores de Riesgo; 5) recursos y 6) Cobertura.

Se menciona que la información incluida en este documento técnico, hace parte de fuentes nacionales y locales oficiales. Se aclara que algunos datos no se encuentran disponibles y otros se encuentran sino para la totalidad del grupo Amazonía (que incluye los departamentos de Guainía, Amazonas, Guaviare, Vichada y Vaupés).

Se espera que este documento sirva como base y fundamento para la conformación de equipos y la construcción de estrategias de apoyo y colaboración binacional de alto impacto para el mejoramiento de la situación de la población ubicada en zonas de frontera, que sobrepasen el sector salud.

Mapa No 1. Ubicación departamento de Vaupés.



I. INFORMACIÓN CONTEXTUAL

1. GENERALIDADES DEPARTAMENTO DE VAUPÉS.

1.1. Historia.

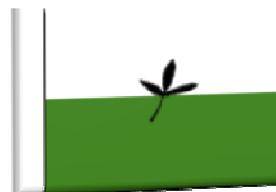
Imagen 1. Escudo del departamento de Vaupés



Los primeros conquistadores en el territorio del Vaupés fueron Hernán Pérez de Quesada en 1538 y Philip Von Hutten en 1541. Las primeras misiones jesuitas llegaron en 1657 y los carmelitas en 1695, provenientes de Brasil. A partir de 1750 se fundaron numerosos pueblos misioneros y puestos gubernamentales portugueses que luego desaparecieron. Desde 1880 se inició la penetración de misiones franciscanas provenientes del Brasil, que concentraron a los indígenas en aldeas de hasta 2.000 habitantes, lo que culminó con revueltas indígenas entre 1910 y 1920. En esta misma época se produjo la expansión de la explotación del caucho, realizándose la verdadera conquista del territorio y el sometimiento de los indígenas.

Entre 1914 y 1917 los misioneros mont - fortianos realizaron numerosas fundaciones misionales en el Vaupés. Desde 1943 se establecieron misiones protestantes. Entre 1969 y 1970, la resistencia indígena apoyada por los misioneros logró expulsar los remanentes de explotación cauchera. Luego, por medio de la Ley 18 de 1963, se creó la comisaría del Vaupés, más tarde, mediante la Ley 55 de 1977, fue segregada la parte occidental para formar la comisaría del Guaviare. Finalmente, por medio del artículo 309 de la Constitución Política de Colombia de 1991, se elevó la comisaría del Vaupés a la categoría de departamento (1).

Imagen 2. Bandera del departamento de Vaupés



Capital: **Mitú**. La capital del Vaupés fue fundada por Miguel Cuervo Araoz en 1936.

1.2. Ubicación, Extensión y Límites.

El Departamento de Vaupés está ubicado al oriente del país en la región de la Amazonía, comprendido entre los 01°13'28" de latitud sur y 02°04'55" de latitud norte, y entre los 69°06'50" y 72°02'15" de longitud oeste.

Mapa 2. Ubicación del departamento de Vaupés

Límites:

- Norte: con los departamentos de Guaviare y Guainía.
- Este: con la República de Brasil, con aproximadamente 656 Kilómetros de frontera.
- Sur: con el río Apaporis que lo separa de los departamentos de Amazonas y Caquetá.
- Oeste: con los departamentos de Caquetá y Guaviare.



Áreas Estimadas Por Municipio:

1. **Municipio de Mitú:** 18.161,51 Km² (calculada de acuerdo a cartografía) y 16.422 Km² según el estudio "Aspectos ambientales para el ordenamiento territorial del Municipio de Mitú – IGAC)
2. **Municipio de Caruru:** 6.271,98 Km² (calculada de acuerdo a cartografía)
3. **Municipio de Taira:** 6.197,89 Km² (calculada de acuerdo a cartografía)
4. **Corregimiento Departamental de Pacoa :** 14.108,71 Km² (calculada de acuerdo a cartografía)
5. **Corregimiento Departamental de Papunahua:** 5.937,90 Km² (calculada de acuerdo a cartografía)
6. **Corregimiento Departamental de Yavaraté:** 3.459,21 Km² (calculada de acuerdo a cartografía).

El área total calculada de acuerdo a cartografía es de 54.137.20 Km² y según el estudio "Aspectos ambientales para el ordenamiento territorial del Municipio de Mitú – IGAC) es de 54.135 Km².

1.3. Vías de Acceso:

La accesibilidad al departamento se desarrolla principalmente por vía aérea, la vía fluvial no es muy utilizada (exceptuando el transporte de víveres y cargas pesadas) y se realiza desde el departamento del Guaviare. El acceso a las diferentes comunidades se realiza vía aérea y fluvial principalmente. Cabe aclarar que los ríos del departamento de Vaupés son poco navegables, y existe numerosos accidentes geográficos en las vías fluviales que hace difícil su tránsito.

La comunicación terrestre es inexistente, tanto para el tránsito externo como interno, el departamento cuenta con una vía terrestre muy limitada que comunica al municipio de Mitú con comunidades muy cercanas, se denomina a esta área “la zona de la carretera”.

La comunicación interna se hace por vía aérea y fluvial como ya fue mencionado. El departamento registra un total de 37 pista de aterrizaje funcionales, las cuales cubren el 15% (37/255) del total de comunidades existentes en el departamento. Se aclara que dichas pistas no cuentan con las especificaciones técnicas dadas por la aeronáutica civil, exceptuando el aeropuerto de la ciudad de Mitú. Adicionalmente, existe una red de caminos –trochas, varaderos- por todo el departamento, los cuales se han formado por el tránsito habitual de la población, no tienen intervención técnica alguna y son uno de los medios de comunicación más usados por la población, con la comunicación fluvial.

La accesibilidad se constituye en un factor de aislamiento, que incide en gran medida en la migración y emigración de sus pobladores y en la situación general de los habitantes el departamento.

1.4. Geografía

1.4.1. Fisiografía:

El territorio del departamento de Vaupés se caracteriza por un relieve plano, selvático, con pendientes muy bajas y algunos afloramientos rocosos. Sus principales elevaciones no superan los 300 m sobre el nivel del mar, y corresponden a la serranía de Taraira, la mesa de Carurú y los cerros Huinambi y Muñeta (1).

1.4.2. Hidrografía

El departamento de Vaupés es un territorio rico en corrientes de agua; tiene como base del sistema hidrográfico el río Vaupés que atraviesa de oeste a este el departamento y sirve de vía de comunicación entre varios poblados ribereños. También bañan la región los ríos Papunahua, Suruby Suruí, Querarí, Cuduyarí, Pacoa, Taraira o Traira, Isana, Cananarí, Pacoa, Papurí, Pira Paraná, Tiquié, Apaporis, Mambú y Ujca o Vica; las quebradas Jotabeyá, Cotudo, Inambú, y los caños Carurú, Lindala, Tatú, Colorado, Comeyacá, Tí, Tuí, Cubiyú, Paraná Pichuna, Alsacia, Chontaduro, Macú, Cuyucuyu, Aceite, Bacatí, Arara, Guiramiri y Umary (1).

1.4.3. Clima

Las condiciones climáticas del departamento de Vaupés, son las típicas de la zona de transición entre las llanuras de la Orinoquía y las selvas de la Amazonía; por la conformación de la topografía de la zona, en ella solo se presenta el piso térmico cálido, con temperaturas que oscilan entre los 27 y los 30° C, dependiendo de la época del año. En la parte sur del territorio departamental, las lluvias son abundantes, superando los 3.000 milímetros anuales (1).

1.5. División Político Administrativa

El departamento cuenta con la figura de corregimientos departamentales, este tipo de unidad territorial se localiza en los departamentos de Amazonas, Vaupés y Guainía, existían también en el departamento de Vichada pero estos se incorporaron al municipio de Cumaribo. Los corregimientos departamentales corresponden a un poblado y sus alrededores que no alcanzan la

categoría de municipio y se distinguen de los corregimientos corrientes en que no son jurisdicción de ningún municipio (2).

- **Municipios:** Mitú, Carurú y Taraira
- **Corregimientos Departamentales:** Pacoa, Papunahua y Yavaraté (1).

POBLACIÓN OBJETO ASIS VAUPES

Ilustración 3. Zona Objeto. Frontera Vaupés- Brasil.



La construcción y análisis de cada uno de los indicadores propuestos por la Red Interagencial de Informaciones Para la Salud (RIPSA) del Brasil, toman como población objeto, a la ubicada en la zona de frontera con el departamento de Vaupés y cuyos hábitos migratorios hace permanente la comunicación entre los dos países. Esta zona corresponde, como se indica en el mapa anterior a los municipios de Mitú y Taraira, y a los corregimientos departamentales de Pacoa y Yavaraté.

II. CAPÍTULO No 2. ANÁLISIS POR COMPONENTES.

El Análisis de la situación de salud, es una herramienta para la caracterización, medición y análisis del estado del proceso salud – enfermedad en una población definida y sus determinantes.

La metodología propuesta para el análisis en los departamento de Colombia, ubicados en frontera con el Brasil, es la propuesta por la Red Interagencial de Informaciones Para la Salud (RIPSA) del Brasil y está conformado por seis componentes: 1) Demográfico; 2) Socioeconómico; 3) Mortalidad; 4) Morbilidad y Factores de Riesgo; 5) recursos y 6) Cobertura.

Los datos, tablas y gráficos presentados en este documento hacen parte de forman la base de datos de ASIS concertada entre el Brasil y Colombia y recoge la información oficial del departamento de Vaupés para el año 2010.

Cada uno de los indicadores construidos y analizados para la elaboración del presente documento, fueron identificados y estructurados a través de una matriz con hoja de vida para cada indicador. Los datos citados hacen parte de fuentes oficiales nacionales y locales y corresponden a datos del departamento (municipios de Mitú y Taraira y corregimientos departamentales de Pacoa y Yavarate), excepto para los casos debidamente citados, que corresponde a datos del grupo Amazonía (Guanía, Amazonas y Vaupés).

1. COMPONENTE DEMOGRÁFICO

Para el análisis de este componente se incluyen indicadores que dan cuenta del perfil demográfico de la población objeto lo cual incluye estructura de la población, comportamiento general de nacimientos y defunciones (por grupo de edad). Se relacionan a continuación los indicadores incluidos en este componente:

Tabla 1. Indicadores Componente Demográfico.

1. Población total, ambos sexos
2. Población total, hombres
3. Población total, mujeres
4. Razón de sexos
5. Tasa de crecimiento de la población
6. Grado de urbanización
7. Estructura de la población (por quinquenio)
8. Proporción de menores de 5 años de edad
9. Proporción de 60 y más años de edad
10. Índice de envejecimiento
11. Razón de dependencia
12. Tasa de fecundidad total
13. Fecundidad específica de mujeres en edad fértil
14. Tasa bruta de natalidad
15. Nacidos vivos estimados (tasa bruta natalidad x población / 1000)
16. Nacidos vivos registrados
17. Tasa bruta de mortalidad
18. Muertes estimadas (tasa bruta mortalidad x población / 1000)
19. Muertes registradas totales
20. Óbitos fetales registrados
21. Muertes registradas por grupos de edad.
22. Mortalidad proporcional por grupo de edad
23. Esperanza de vida al nacer ambos sexos
24. Esperanza de vida al nacer hombres
25. Esperanza de vida al nacer mujeres

Fuente. Guía RIPS A 2009.

POBLACIÓN GENERAL DEL DEPARTAMENTO.

Según el censo DANE –Departamento administrativo nacional de estadísticas- 2005, proyecciones 2010, el departamento de Vaupés cuenta con una población total de 41.534 habitantes -lo cual que representa el 0,1% del total de la población Colombiana-, con una densidad poblacional del 0,61 Hab/Km². El 63% de la población se ubica en el área rural, (lo que se traduce en un grado de urbanización del 37%). En el área rural del departamento se identifican alrededor de 255 comunidades indígenas.

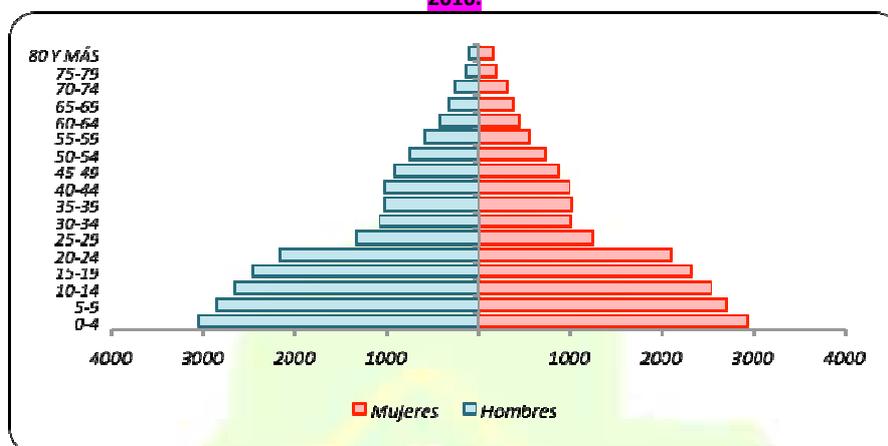
La dinámica poblacional del departamento es de tipo progresivo. Presenta una pirámide con una base ancha, evidenciando un comportamiento indirectamente proporcional entre el grupo por edades quinquenales y la población total para el mismo grupo, es decir, entre mayor es el grupo quinquenal menor es el total de personas que lo conforman.

La población de menores de 15 años representa una parte importante del total poblacional del departamento –índice de juventud del 40%- clasificando la población como joven. En contraposición se encuentra que las personas que se encuentran en el grupo de edad de mayores de 60 años representa el 6,5% (2693/41534) de la población, el 14,2% de este grupo poblacional sobrepasan los 80 años, el índice de envejecimiento departamental es del 16,11%, la entidad territorial que muestra el mayor índice es el corregimiento departamental de Yavaraté, en contraposición, el que muestra el menor valor es el municipio de Taraira con 5,3%.

Al discriminar la población por sexo, se observa que el sexo masculino representa el 50,9% y el femenino el 49,1% del total de población del departamento, no ese encuentran diferencias significativas entre estos dos grupos, se observa una razón de sexos departamental de 103,76.

(Gráfica No).

Gráfica 1. Pirámide poblacional, distribución de la población por grupo de edad y sexo, departamento de Vaupés - 2010.



Fuente: Proyecciones DANE 2010.

El Vaupés es un departamento multiétnico y pluricultural, su principal característica es contar con territorios catalogados como resguardos indígenas. Más del 90% del territorio se encuentra ocupado por tres resguardos indígenas:



1. Bacati - Arara
2. Lagos de Jamaicurú y Yaigojé - Río Apaporis
3. Parte Oriental del Vaupés - dividido en tres partes correspondientes a jurisdicción de los municipios Mitú y Carurú, y del corregimiento departamental de Yavaraté-

El 95% de la población de departamento corresponde a población indígena, 27 grupos étnicos tienen asentamiento en el territorio.

Los grupos étnicos predominantes en el departamento son del grupo lingüístico Tucano oriental, poseen muchos rasgos en común, sin embargo son muchas más sus diferencias. Estas etnias se comunican con 18 lenguas distintas. Esto sin contar sus diferencias en sus pautas de crianza, ritos de paso, sus mitos de origen, la utilización del medio para su subsistencia y muchas otras manifestaciones de arte y la cultura en general (4)

1.1. POBLACIÓN OBJETO.

La población objeto de este análisis, representa el 90% (37.373/41.534) de la población total del departamento. De este porcentaje, el 80% (30.036/37.373) corresponde a la población ubicada en el municipio de Mitú, seguido del corregimiento de Pacoa con el 13% (5.064/37.373). La relación Hombre: Mujer para las cuatro entidades territoriales es de aproximadamente 1 (Tabla No).

Tabla No. Distribución General de la Población Objeto. Vaupés 2010.

<i>Mun/ Correg.</i>	<i>Pob. Total</i>	<i>Pob. Hombres</i>	<i>Pob. Mujeres</i>	<i>Relación Hombre:Mujer</i>	<i>Razón de Sexos</i>
<i>Mitú</i>	30.036	15.142	14.894	1,0	101,67
<i>Pacoa</i>	5.064	2.603	2.461	1,1	105,77
<i>Taraira</i>	1.015	572	443	1,3	129,12
<i>Yavarate</i>	1.258	659	599	1,1	110,02
<i>Vaupés</i>	41.534	21.150	20.384	1,0	103,76

Fuente. Censo DANE 2005. Proyecciones 2010.

La Tasa de Crecimiento Anual para el departamento de Vaupés es de 1,65.

El 63% de la población total del departamento se concentra en el área rural, este porcentaje es de aproximadamente el 50% para el municipio de Mitú y del 84% para el municipio de Taraira. Por su parte los corregimientos departamentales de Yavaraté y Pacoa, no cuentan con cabecera municipal, el 100% de su población se ubica en el área rural (Tabla No)

Tabla No. Distribución de la Población Cabecera/Resto por Entidad Territorial. Vaupés 2010.

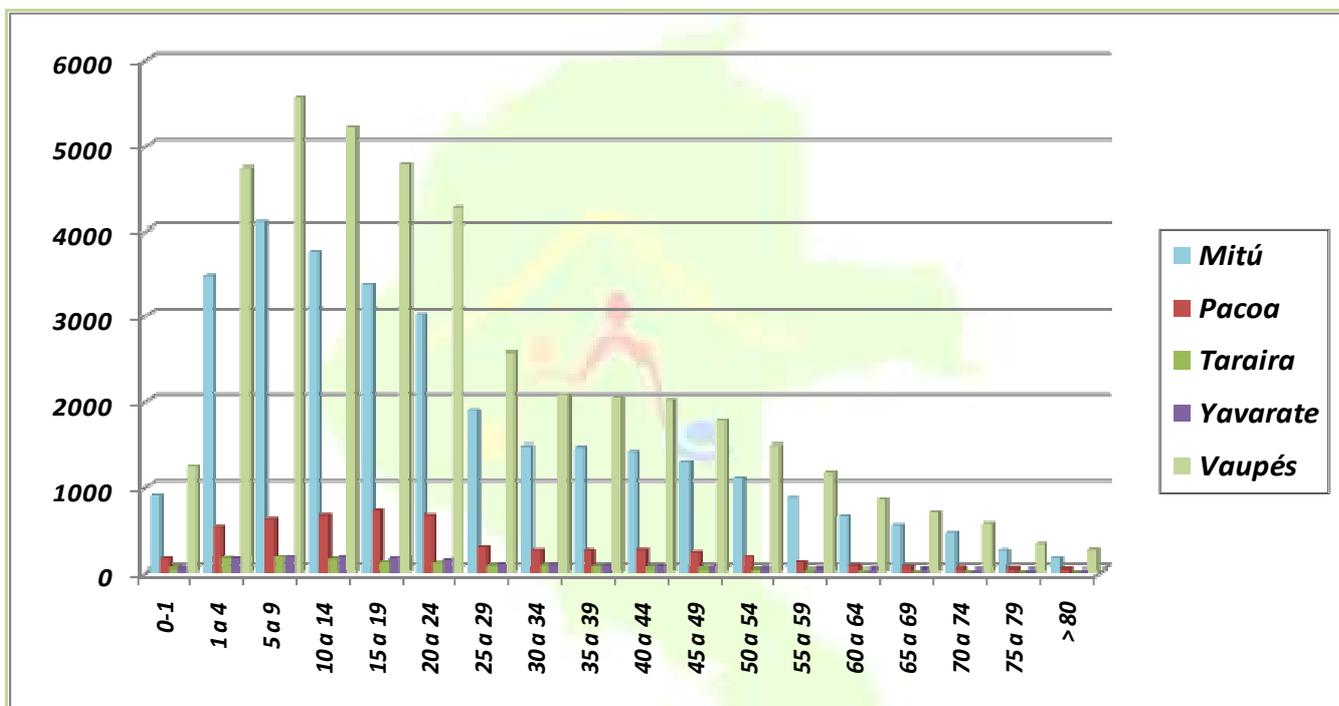
Mun /Correg	Total	Cabecera	Resto	Urbanización
Mitú	30.036	14.613	15.423	48,7
Pacoa	5.064	0	5.064	0,0
Taraira	1.015	159	856	15,7
Yavaraté	1.258	0	1.258	0,0
Vaupés	41.534	15.445	26.089	37,2

Fuente. Censo DANE 2005. Proyecciones 2010

En general, la población objeto se concentra en los grupos de población de 5 a29 años. El 50% de la población total tanto para cada entidad territorial como para el departamento se concentra en estos grupos de edad, lo anterior, muestra que en general, la población de cada entidad territorial,

así como la del departamento, en términos generales es población joven. La población de mayores de 60 años, corresponde a menos del 10% de la población total. Esta situación se observa tanto en cada entidad territorial como en el departamento. (Gráfica No).

Gráfica No . Distribución de la Población por Grupos Quinquenales, por Entidad Territorial. Vaupés. 2010



Fuente. Censo DANE 2005. Proyecciones 2010

El índice de envejecimiento para el departamento de Vaupés es de 16%, por cada 100 individuos menores de 15 años, 16 individuos mayores con 60 años y más. El menor valor se encuentra en el municipio de Taraira con un índice de 5 y el mayor en el corregimiento de Yavaraté con un índice de 20 (Tabla No).

El índice de dependencia, el cual muestra la relación entre la población dependiente y la población productiva, para el departamento de Vaupés es del 88%. El valor menor lo registra el corregimiento de Pacoa con el 73% y el más alto el municipio de Taraira con un valor de 110%. Estos valores muestran que en general en el departamento de Vaupés, existe para el renglón productivo de la población, una elevada carga para mantener a la población económicamente dependiente: por un lado los niños y por otro los ancianos. (Tabla No).

Tabla No. Índice de Envejecimiento y Dependencia por Entidad Territorial. Vaupés 2010.

<i>Mun /Correg</i>	<i>Ind. Envejecimiento</i>	<i>Ind. Depend</i>
<i>Mitú</i>	16,72	89,85
<i>Pacoa</i>	10,09	73,07
<i>Taraira</i>	5,35	110,14
<i>Yavaraté</i>	20,54	97,80
<i>Vaupés</i>	89,25	87,71

Fuente. Censo DANE 2005. Proyecciones 2010.

1.2 NACIMIENTOS.

El análisis de nacimientos en la población objeto, se hará a partir de los datos de Estadísticas Vitales disponibles de la Secretaría de Salud departamental registrados en el año 2010.

Es necesario aclarar en este apartado, que para realizar cálculo de subregistro de nacimientos, se utilizan los datos oficiales del departamento administrativo Nacional de Estadísticas, a partir de los datos de la Tasa Bruta de Natalidad, cabe aclarar que para este indicador (construido con proyecciones del censo 2005), no se cuenta con el dato desagregado para el departamento de Vaupés, se cuenta con información para el Grupo Amazonía el cual incluye los departamentos de Vichada, Guainía, Guaviare, Amazona y Vaupés, se comprende que este es un grupo muy heterogéneo, con características particulares y con comportamiento de natalidad diferente, sin embargo que esta es la única y mejor información disponible para determinar el subregistro de nacimientos. Con lo anterior, al hacer el comparativo entre nacimientos estimados y los registrados, se aprecia, en general, para el departamento un subregistro del 54,7%, el mayor subregistro se observa en el municipio de Taraira con un 158,91% de subregistro, seguido del corregimiento de Yavaraté, con el 87,29% y del municipio de Mitú, con el 52,21%. El corregimiento de Pacoa mostró un subregistro del 46,76%. Se aclara que en las entidades con mayor subregistro, se observa la mayor dispersión población y las mayores dificultades para el acceso geográfico, dos factores más para manejar con cuidado los datos obtenidos (Tabla No).

Tabla No. Comparativo Nacimientos Estimados Vs nacimientos Registrados por Entidad Territorial, Vaupés 2010.

<i>Mun/ Correg</i>	<i>Nac. Estimados</i>	<i>Nac. Registrados</i>	<i>Subregistro</i>
<i>Mitú</i>	875	457	52,21
<i>Pacoa</i>	148	69	46,76
<i>Taraira</i>	30	47	158,91
<i>Yavarate</i>	37	32	87,29
<i>Vaupés</i>	1.210	663	54,78

Fuente. Estadísticas Vitales. Secretaría de Salud Departamental 2010.
Proyecciones Censo 2005 DANE.

Para el año 2010, se registró un total de 663 nacimientos. El municipio de Mitú aporta el 69% (457/663) del total de nacimientos del departamento; en contraste el corregimiento de Yavaraté, aporta sólo el 4% (32/663). Las otras dos entidades, municipio de Taraira y el corregimiento de Pacoa territoriales aportan el 7% y el 10% respectivamente (Tabla No)

Tabla No. Distribución de Nacimientos por Residencia. Por entidad Territorial. Vaupés 2010.

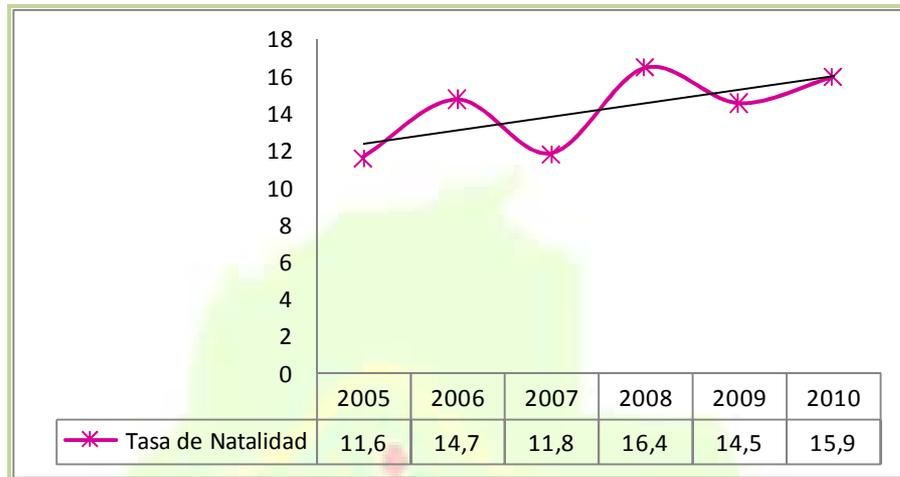
<i>Mun/Correg</i>	<i>Frec</i>	<i>%</i>
<i>Mitú</i>	457	68,93
<i>Pacoa</i>	69	10,41
<i>Taraira</i>	47	7,09
<i>Yavarate</i>	32	4,83
<i>Vaupés</i>	663	100,00

Fuente. Estadísticas Vitales. Secretaría de Salud Departamental 2010.

1.2.2 Tasa Bruta de Natalidad.

A nivel país se observa que para el año 2009 (dato disponible Indicadores Básicos 2009 OPS, MPS, INS), una tasa bruta de natalidad del 19,92 nacidos vivos por mil habitantes. Para el año 2010, los datos disponibles muestran una tasa de 15,96 nacidos vivos por mil habitantes. Al observar el comportamiento de este indicador en los últimos 6 años, se observa una tendencia al aumento, con los valores más altos para los años 2008 y 2010. Esta situación podría relacionarse con factores directamente ligados al aumento de la natalidad, o al aumento en la captación de nacimientos y el consecuente diligenciamiento de certificados de nacido vivo. (Gráfica No).

Gráfica No. Comportamiento de la Tasa Bruta de Natalidad 2005 – 2010, Departamento de Vaupés.



Fuente. Estadísticas Vitales. Secretaría de Salud Departamental 2010.

Para la población del departamento ubicada en zona de frontera se observa una Tasa Bruta de Natalidad entre 15,2 nacidos vivos por mil habitantes en el municipio de Mitú y 46, 5 en el municipio de Taraira. Este indicador es similar al departamental en el corregimiento de Pacoa.

Al realizar el análisis de la Tasa Bruta de Natalidad, a partir de los datos oficiales departamento administrativo Nacional de estadísticas, no es posible desagregar la información por entidad territorial, se presenta el comparativo, frente a los datos calculados a partir de los datos registrados en la Secretaría de Salud Departamental, respecto a los suministrados por el DANE.

(Tabla No).

Tabla No. Tasa Bruta de Natalidad Calculada – Tasa Bruta de Natalidad DANE por Entidad Territorial. Vaupés 2010.

<i>Mun/ Correg</i>	<i>TBN Calculada</i>	<i>TBN DANE</i>
<i>Mitú</i>	15,22	29,14
<i>Pacoa</i>	13,63	29,14
<i>Taraira</i>	46,31	29,14
<i>Yavarate</i>	25,44	29,14
<i>Vaupés</i>	15,96	29,14

Fuente. Estadísticas Vitales. Secretaría de Salud Departamental 2010.
Proyecciones Censo 2005 DANE.

1.2.3 Tasa General de Fecundidad

Para este indicador se observa que en el departamento de Vaupés, para el año 2010 se presentaron 65 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil. El municipio de Taraira y el corregimiento de Yavaraté muestran las mayores tasas de fecundidad con valores de 168,5 y 104,2 respectivamente. La menor tasa se observa en el municipio de Mitú, con un valor de 65, 11 por cada mil mujeres en edad fértil (Tabla No).

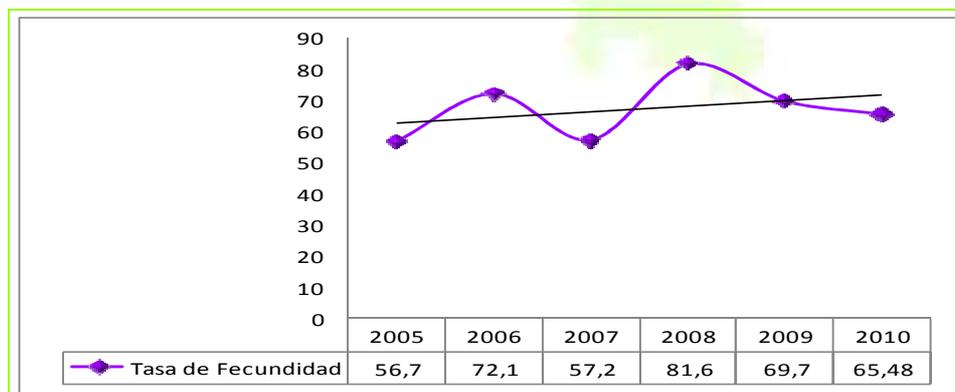
Tabla No. Tasa General de Fecundidad por Entidad Territorial. Vaupés 2010.

Mun/Correg	TGF
Mitú	65,11
Pacoa	49,67
Taraira	168,54
Yavarate	104,23
Vaupés	65,48

Fuente. Estadísticas Vitales. Secretaría de Salud Departamental 2010.

Al igual que para el caso de la Tasa Bruta de Natalidad, el comportamiento de la fecundidad en el departamento en los últimos 6 años, ha mostrado tendencia al aumento (Gráfica No).

Gráfica No. Tasa General de Fecundidad por Entidad Territorial. Vaupés 2010.

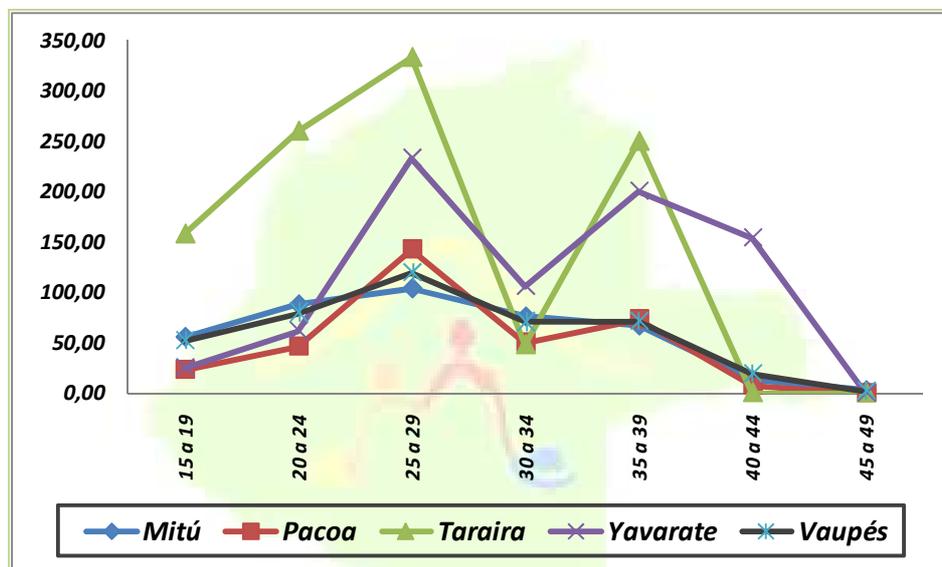


Fuente. Estadísticas Vitales. Secretaría de Salud Departamental 2010.
Censo DANE 2005, Proyecciones 2010.

Las tasas específicas de fecundidad por quinquenio muestran en general que los valores mayores para todas las entidades territoriales se concentran en los grupos de 25 a 29 y 35 y 39 años. El corregimiento de Yavaraté, muestra una tasa elevada en el grupo de 40 a 44 años. En general el

comportamiento de indicador es similar entre el municipio de Mitú y el total departamental (Gráfica No).

Gráfica No. Tasa Específica de Fecundidad por Quinquenios, por Entidad Territorial. Vaupés 2010.



Fuente. Estadísticas Vitales. Secretaría de Salud Departamental 2010.
Censo DANE 2005, Proyecciones 2010.

1.2.3. Tasa Global de Fecundidad.

En la Encuesta nacional e Demografía y Salud, (ENDS), se observa el valor del indicador, tasa Global de Fecundidad para el departamento el cual es de 3,8, este dato no se encuentra desagregado por entidad territorial, en las fuentes oficiales disponibles.

Se muestra en la tabla No el comparativo de este valor con la Región de Amazonía y Orinoquía. Para el nivel país, el dpto. de Vaupés, mostró el segundo valor más alto después del departamento de la Guajira (4,1), el tercer lugar lo ocupó el departamento de Amazonas (3,7).

Tabla No. Tasa Global de Fecundidad. Región Amazonía Orinoquía Vs Departamento de Vaupés. 2010.

	Tasa Global de Fecundidad
Orinoquía y Amazonía	2,5
Vapés	3,8

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Colombia 2010.

1.3. Esperanza de Vida Al Nacer.

La esperanza de vida al nacer representa el número de años que vivirá, en promedio, un conjunto de recién nacidos si las condiciones de mortalidad esperadas para un período no cambian durante toda su vida.

Para el país, la Esperanza de Vida es de 74 años, para los hombres esta en 71 años y 77 años para las mujeres. Este dato no se encuentra disponible, desagregado por cada entidad territorial, ni específico para el departamento de Vaupés, en las cifras nacionales oficiales. El dato disponible es para el denominado Grupo Amazonía, dicho valor es de 70,15 años y para hombres y mujeres de 65,21 y 75,36 años respectivamente.

1.4 DEFUNCIONES.

Para el análisis de defunciones se toman los datos disponibles del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), -fuente oficial Nacional-para el año 2010.

Es necesario aclarar en este apartado, que para realizar cálculo de subregistro de defunciones, como para el caso de nacimientos se utilizan los datos oficiales del departamento administrativo Nacional de Estadísticas, a partir de los datos de la Tasa Bruta de Mortalidad, cabe aclarar que para este indicador (construido con proyecciones del censo 2005), no se cuenta con el dato desagregado para el departamento de Vaupés, se cuenta con información para el Grupo Amazonía el cual incluye los departamentos de Vichada, Guainía, Guaviare, Amazona y Vaupés, se comprende que este es un grupo muy heterogéneo, con características particulares y con comportamiento de la mortalidad diferente, sin embargo que esta es la única y mejor información disponible para determinar el subregistro de defunciones.

Con lo anterior, al hacer el comparativo entre defunciones estimadas y las registradas, se aprecia, en general, para el departamento un subregistro del 53,7%, el mayor subregistro se observa en el corregimiento de Yavaraté con un 171,56% de subregistro, seguido del municipio de Taraira, con el 106,32% y del municipio de Mitú, con el 51,5%. El corregimiento de Pacoa mostró un subregistro del 42,62%. Se aclara que en las entidades con mayor subregistro, se observa la mayor dispersión población y las mayores dificultades para el acceso geográfico, dos factores más para manejar con cuidado los datos obtenidos (Tabla No).

Tabla No. Comparativo Defunciones Estimadas Vs Defunciones Registradas por Entidad Territorial, Vaupés 2010.

<i>Mun/ Correg</i>	<i>Def Estimadas</i>	<i>Def Registradas</i>	<i>Subregistro</i>
<i>Mitú</i>	167	86	51,50
<i>Pacoa</i>	28	12	42,62
<i>Taraira</i>	6	6	106,32
<i>Yavarate</i>	7	12	171,56
<i>Vaupés</i>	231	124	53,70

Fuente. Estadísticas Vitales. Secretaría de Salud Departamental 2010.
Proyecciones Censo DANE 2005.

1.4.1 Defunciones Fetales (Óbitos)

El número total de defunciones fetales en el departamento de Vaupés fue de 14. El 79% (11/14) fue aportado por el municipio de Mitú, el 7% (1/14) por el corregimiento de Yavaraté. El resto de casos es aportado por entidades territoriales que no son incluidas en este análisis por no encontrarse en ubicación fronteriza con Brasil. Las otras entidades territoriales no aportan casos.

(Tabla No))

Tabla No. Distribución de las Defunciones No Fetales por Entidad Territorial. Vaupés 2010.

<i>Mun/ Correg</i>	<i>M. fetales (Obitos)</i>	<i>%</i>
<i>Mitú</i>	11	78,57
<i>Pacoa</i>	0	0,00
<i>Taraira</i>	0	0,00
<i>Yavarate</i>	1	7,14
<i>Vaupés</i>	14	100,00

Fuente: Estadísticas Vitales DANE 2010.

1.4.2 Defunciones No Fetales.

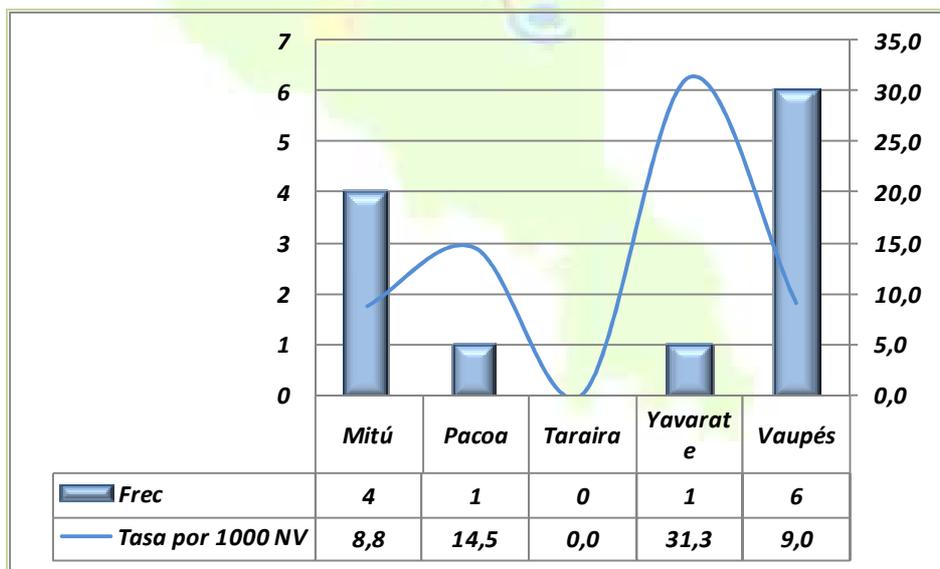
1.4.2.1 Mortalidad Infantil y en Menores de 5 años.

Este indicador es reflejo de las condiciones de salud y de garantía de acceso a los servicios de salud con oportunidad y calidad para la población infantil y de menores de cinco años, y se constituyen en indicadores centinela del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Para el país el dato más reciente disponible (Indicadores Básicos OPS, MPS, INS) para el año 2009 muestra una tasa nacional de mortalidad Infantil y en menores de 5 años de 15.3 por 1000 nacidos vivos y de 305.6 por 100.000 menores de 5 años respectivamente.

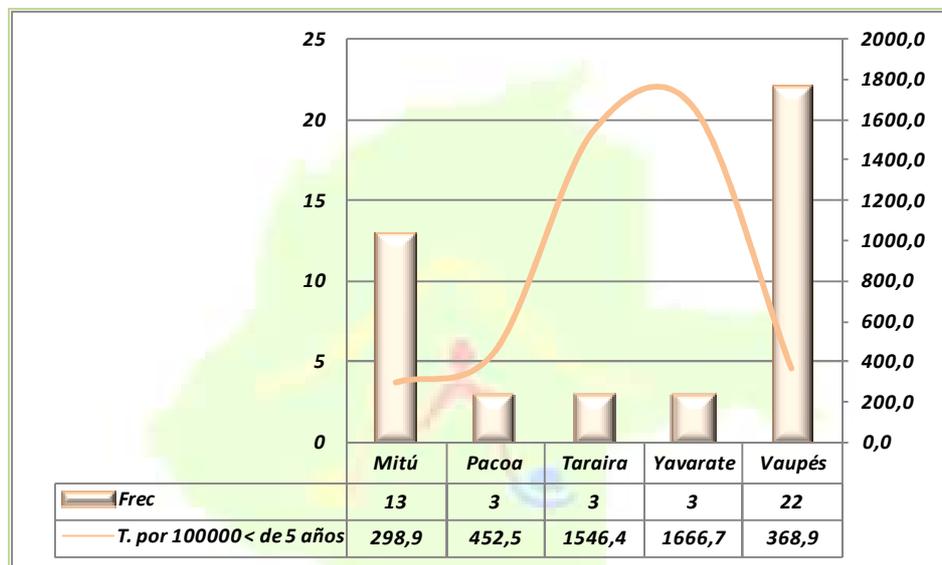
Para el caso del departamento de Vaupés, para el año 2010, la Tasa de Mortalidad Infantil fue de 9,05 por 1000 nacidos vivos, y la Tasa de Mortalidad en Menores de 5 años de 368,94. La entidad que más aporta a estos dos indicadores, es el corregimiento de Yavaraté que con un caso, muestra unas Tasa Mortalidad Infantil de 31,25 por 1000 nacidos vivos y una Tasa de Mortalidad en Menores de 5 años de 1.666,67 por 100.000 menores de 5 años con tres casos de mortalidad en este grupo de edad. La entidad territorial con menor tasa en comparación con los datos departamentales es el municipio de Mitú (Gráficas No y).

Gráfica No. Mortalidad Infantil por Entidad Territorial en Casos y Tasa. Vaupés 2010.



Fuente: Estadísticas Vitales DANE 2010.

Gráfica No. Mortalidad en Menores de cinco Años por Entidad Territorial en Casos y Tasas. Vaupés 2010.



Fuente: Estadísticas Vitales DANE 2010.

1.4.2.2 Mortalidad Por Grupos Quinquenales.

Para la población del departamento ubicada en zona de frontera, se observa, una Tasa Bruta de Mortalidad de entre 2,9 defunciones por mil habitantes; esta tasa es en general similar a la del municipio de Mitú y 46, 5. El mayor valor se observa en el corregimiento de Yavaraté, con una Tasa de 9,54, y la menor en el corregimiento de Pacoa con una tasa de 2,37.

Al realizar el análisis de la Tasa Bruta de Mortalidad, a partir de los datos oficiales departamento administrativo Nacional de estadísticas, no es posible desagregar la información por entidad territorial, se presenta el comparativo, frente a los datos calculados a partir de los datos registrados en la Secretaría de Salud Departamental, respecto a los suministrados por el DANE.

(Tabla No).

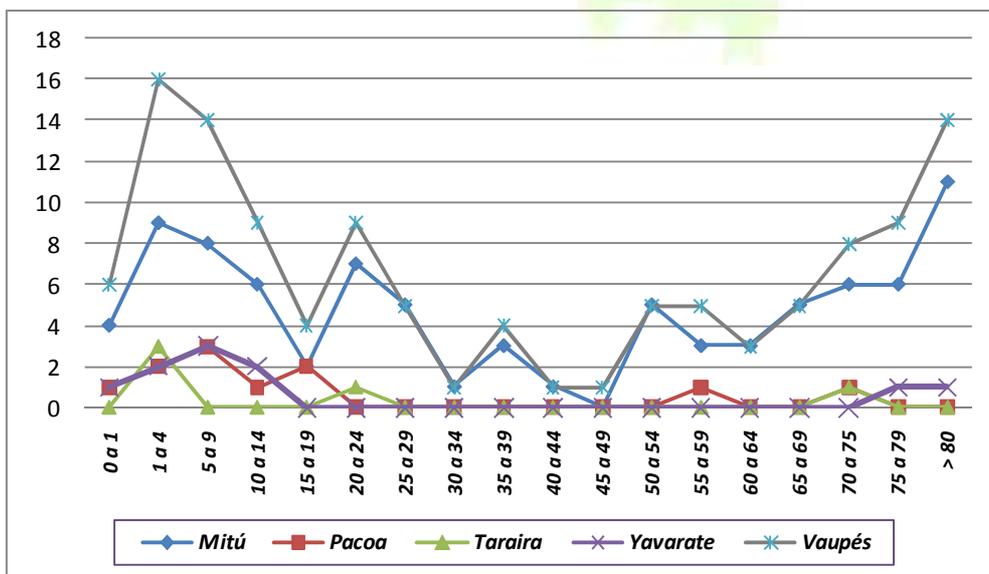
Tabla No. Tasa Bruta de Mortalidad Calculada – Tasa Bruta de Mortalidad DANE por Entidad Territorial. Vaupés 2010.

Mun/ Correg	TBM Calculada	TBN DANE
Mitú	2,86	5,56
Pacoa	2,37	5,56
Taraira	5,91	5,56
Yavarate	9,54	5,56
Vaupés	2,99	5,56

Fuente. Estadísticas Vitales. Secretaría de Salud Departamental 2010.
Proyecciones Censo 2005 DANE.

Al analizar la distribución de la mortalidad por grupos quinquenales, se observa que los grupos en los cuales se concentra la mortalidad para todas las entidades territoriales y para el departamento son los 1 a 5 años y de mayores de 80 años. Se observa a su vez tres picos, en los grupos de 5 a 9, de 20 a 24 y de 75 a 79. Este comportamiento se encuentra directamente relacionado con eventos de interés en salud pública, (como se analizara en el Capítulo de Mortalidad). En General (así como para el caso de la distribución de nacimientos, el comportamiento de las defunciones, es similar entre el municipio de Mitú y el total departamental (Gráfica No).

Gráfica No. Distribución de los casos de Defunción por Grupos Quinquenales, por Entidad territorial. Vaupés 2010.



Fuente: Estadísticas Vitales DANE 2010.

2. COMPONENTE SOCIOECONÓMICO

Para el análisis de este componente se incluyen indicadores que dan cuenta del perfil socioeconómico de la población objeto lo cual incluye niveles de escolaridad, analfabetismo, Producto interno bruto; desempleo, entre otros. Se relacionan a continuación los indicadores incluidos en este componente:

Tabla. Indicadores Componente Demográfico.

1. Tasa De Analfabetismo
2. Niveles De Escolaridad (Menos De 1 Año)
3. Niveles De Escolaridad (1 A 3 Años)
4. Niveles De Escolaridad (4 A 7 Años)
5. Niveles De Escolaridad (8 Años Y Más)
6. Producto Interno Bruto Per Cápita
7. Razón De Renta
8. Proporción De Pobres
9. Tasa De Desempleo

Fuente. Guía RIPS 2009.

1. TASA DE ANALFABETISMO.

La Tasa de Analfabetismo es el porcentaje de 15 años o más que no saben leer y escribir, en la población total residente del mismo grupo de edad, en determinado espacio geográfico.

La revisión de la información oficial disponible muestra que para el departamento de Vaupés no se cuenta con información de este indicador. Sólo se encuentra disponible para el llamado Grupo Amazonía Orinoquia (Encuesta de Calidad de Vida), donde se reporta una Tasa de Analfabetismo de 4,7%.

Haciendo uso del aplicativo REDATAM (DANE información Censal 2005), se encuentra la relación, por grupos quinquenales de quienes saben leer y escribir, a partir de esta herramienta se realiza un cálculo estimado por entidad territorial del porcentaje de individuos de 15 años y más, que saben y no saben leer y escribir. Haciendo la claridad que

para esta caso, se usa la información de población censada en el departamento en el Censo Oficial del 2005.

Mediante este cálculo se observa que para el total departamental, el 8,32% (994/11.947), de los encuestados de 15 años y más, no saben leer ni escribir. El porcentaje más alto, lo muestra el municipio de Taraira, con el 24,81% (133/536), seguido del corregimiento de Yavaraté con el 11,33% (75/662). No se cuenta con datos para el corregimiento de Pacoa. Debe tomarse en cuenta la diferencia entre las cifras de población censada para el año 2005 y la proyectada para el mismo año, así como la proyectada para el año 2010. (Tabla No)

Tabla No . Población mayor de 15 años analfabeta. Segú datos censo 2005, por Entidad Territorial Vaupés.

	Mitú		Taraira		Yavarate		Pacoa	Vaupés	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		Frec	%
Si	7.603	73,31	343	63,99	529	79,91	SD	8816	73,79
No	752	7,25	133	24,81	75	11,33	SD	994	8,32
Sin Información	2.016	19,44	60	11,19	58	8,76	SD	2137	17,89
Total (Pobl Censada)	10371	100,00	536	100,00	662	100,00	SD	11947	100,00
Total Pobl (Censo 2005, Proy 2005)	16238		544		743		2617	20261	
Total Pobl (Censo 2005, Proy 2005)	17857		510		742		3,122	24820	

**Fuente: Censo DANE 2005 REDATAM.
Censo 2005, Proyecciones 2005 y 2010.**

2. Niveles De Escolaridad (Menos De 1 Año), Niveles De Escolaridad (1 A 3 Años) y Niveles De Escolaridad (4 A 7 Años).

Para el caso de nivel de escolaridad por número de años cursados, de igual manera que para el indicador de Tasa de Analfabetismo, se utiliza la herramienta REDATAM y se realiza el cálculo para la población de 15 años y más por entidad territorial.

Se observa en general que para el departamento de Vaupés, el 37.03% (4.424/11.947) de la población de 15 años y más censada cursó 8 años y más, y el 8,04% (961/11.947) no cursó ningún nivel.

Para el caso de Mitú, el 39,27% (4.037/10.371) curso 8 años y más y 7,08% (731/10.371), ningún nivel; en este caso es necesario mencionar que un importante porcentaje de la población con formación de posgrado se concentra en el casco urbano del municipio de Mitú y es en éste, que además, se encuentran ubicadas las instituciones educativas de básica secundaria, media académica y normal del departamento.

Para el caso de Taraira y del corregimiento de Yavaraté, el 28,17% (151/536) y el 41,54% (275/662) respectivamente, cursaron de 4 a 7 años y el 14,74% (79/536) y 11,48% (76/662) respectivamente, no cursaron ningún nivel de estudios. (Tabla No)

Tabla No . Nivel De Escolaridad Por Número De Años Cursados Por Entidad Territorial. Según Censo 2005. Vaupés

	Mitú		Taraira		Yavarate		Pacoa	Vaupés	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		Frec	%
Menos de 1 año	731	7,05	79	14,74	76	11,48	SD	961	8,04
1 a 3 años	883	8,51	95	17,72	92	13,90	SD	1149	9,62
4 a 7 años	2530	24,39	151	28,17	275	41,54	SD	3099	25,94
8 y más años	4073	39,27	89	16,60	150	22,66	SD	4424	37,03
Total	10371	100,00	536	100,00	662	100,00	SD	11947	100,00
Total Pobl (Censo 2005, Proy 2005)	16238		544		743		2617	20261	
Total Pobl (Censo 2005, Proy 2005)	17857		510		742		3,122	24820	

**Fuente: Censo DANE 2005 REDATAM.
Censo 2005, Proyecciones 2005 y 2010.**

3. **Producto Interno Bruto.**

El producto interno bruto (PIB) es el Valor promedio agregado por individuo de los bienes y servicios finales producidos, en moneda corriente y a precios de mercado.

Para el departamento de Vaupés, el último dato disponible es del año 2009 (DANE; Departamento Nacional de Planeación); el PIB del departamento de Vaupés es de 112.000 millones de pesos, el PIB nacional para ese año fue de 504.647.000 millones de pesos, con lo anterior, se observa que la participación porcentual del departamento en el PIB nacional es del 0.02%.

No se encontró información disponible, desglosada por entidad territorial, para este indicador

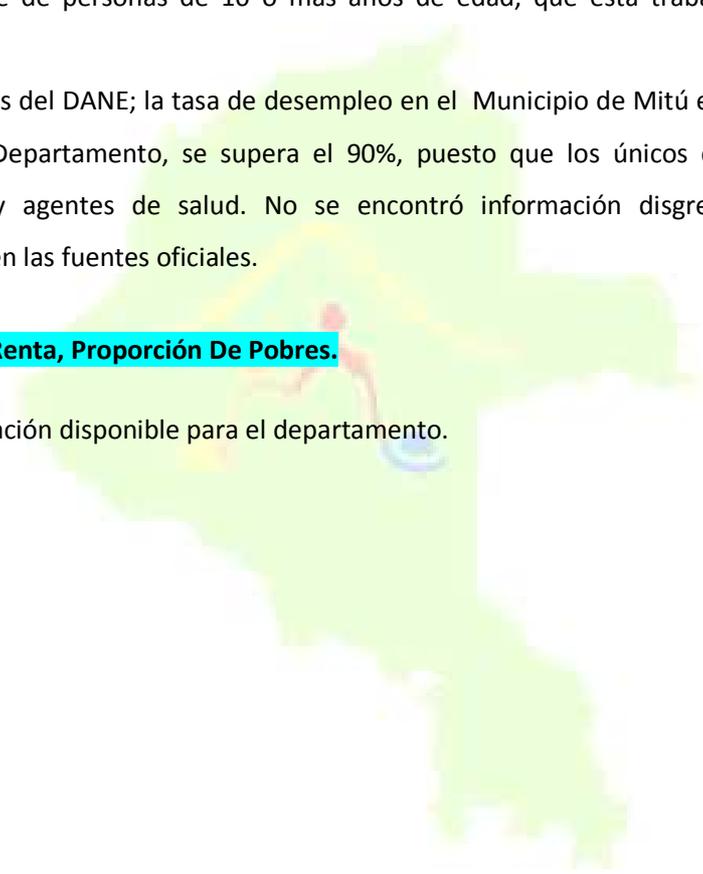
4. Tasa De Desempleo

La tasa de desempleo indica la población residente económicamente activa que se encuentra sin trabajo. Se define como Población Económicamente Activa (PEA) el contingente de personas de 10 o más años de edad, que está trabajando o buscando trabajo.

Según datos del DANE; la tasa de desempleo en el Municipio de Mitú es del 80.81%, en el resto del Departamento, se supera el 90%, puesto que los únicos empleados son los docentes y agentes de salud. No se encontró información disgregada por entidad territorial en las fuentes oficiales.

5. Razón De Renta, Proporción De Pobres.

Sin información disponible para el departamento.



3. COMPONENTE MORTALIDAD

Para el análisis de este componente se incluyen indicadores que dan cuenta del perfil de mortalidad en la población del objeto, incluye mortalidad infantil, perinatal y neonatal precoz, tardía y posneonatal), en menores de cinco años, mortalidad materna y según agrupación de casusas OPS 6/65; así como la mortalidad específica por eventos de interés en salud pública. Se relacionan a continuación los indicadores incluidos en este componente:

Tabla. Indicadores Componente Mortalidad.

Tasa De Mortalidad Infantil
Tasa De Mortalidad Neonatal Precoz
Tasa De Mortalidad Neonatal Tardía
Tasa De Mortalidad Pos neonatal
Tasa De Mortalidad Perinatal
Mortalidad En Menores De 5 Años
Muertes Maternas Registradas
Razón De Mortalidad Materna
Muertes Registradas Por Enfermedades Transmisibles
Muertes Registradas Por Enfermedades Del Sistema Circulatorio
Muertes Registradas Por Neoplasias
Muertes Registradas Por Ciertas Afecciones Originadas En El Período Perinatal
Muertes Registradas Por Causas Externas
Muertes Registradas Por Todas Las Demás Enfermedades
Muertes Registradas Por Signos, Síntomas Y Afecciones Mal Definidas
Muertes Registradas Por Todas Las Causas
Mortalidad Proporcional Por Enfermedades Transmisibles
Mortalidad Proporcional Por Enfermedades Del Sistema Circulatorio
Mortalidad Proporcional Por Neoplasias
Mortalidad Proporcional Por Ciertas Afecciones Originadas En El Período Perinatal
Mortalidad Proporcional Por Causas Externa
Mortalidad Proporcional Por Todas Las Demás Enfermedades
Mortalidad Proporcional Por Signos, Síntomas Y Afecciones Mal Definidas
Mortalidad Proporcional Por Todas Las Causas
Tasa De Mortalidad Específica Por Enfermedades Transmisibles
Tasa De Mortalidad Específica Por Enfermedades Del Sistema Circulatorio

Tasa De Mortalidad Específica Por Neoplasias (Tumores)
Tasa De Mortalidad Específica Por Ciertas Afecciones Originadas En El Periodo Perinatal
Tasa De Mortalidad Específica Por Causas Externas
Tasa De Mortalidad Específica Por Accidentes De Trabajo
Muertes Por Diabetes
Tasa De Mortalidad Por Diabetes
Muertes Por Cirrosis
Tasa De Mortalidad Por Cirrosis
Muertes Por Sida
Tasa De Mortalidad Por Sida

Fuente. Guía RIPSa 2009.

1. MORTALIDAD ESPECÍFICA.

1.1 MORTALIDAD INFANTIL.

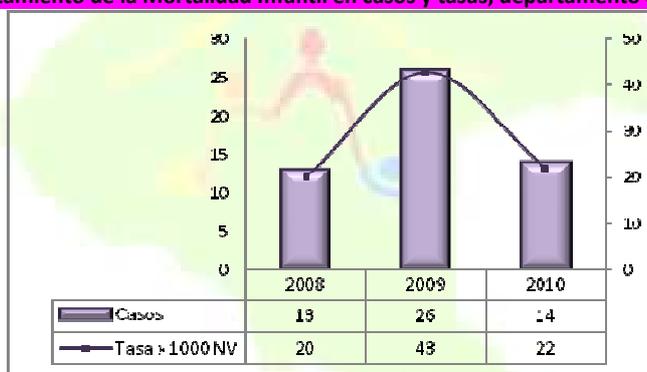
La mortalidad infantil se define como la muerte ocurrida en un niño(a) desde el período neonatal (que va desde el nacimiento hasta los 28 días de vida y el período post-neonatal de mayores de 28 días hasta los 11 meses y 29 días), es un indicador demográfico que señala el número de defunciones de niños en una población de cada mil nacimientos vivos registrados, durante el primer año de su vida. Se trata de un indicador relacionado directamente con los niveles de pobreza y de calidad de la sanidad gratuita (a mayor pobreza o menor calidad sanitaria, mayor índice de mortalidad infantil), la reducción de la mortalidad perinatal constituye el objeto de uno de los 8 Objetivos del Milenio de las Naciones Unidas.

A nivel nacional en los indicadores básicos, Situación de Salud en Colombia 2010, el país registra una tasa de mortalidad infantil de 16 muertes en menores de 1 año por cada 1000 nacidos vivos, el departamento de Vaupés en los últimos tres años en promedio registra una tasa de 28 por 1000 nacidos vivos, mostrando tasas muy por encima de las identificadas en el país.

Para realizar el análisis del comportamiento de la mortalidad infantil en el departamento de Vaupés para el periodo 2008-2010, se tomó como insumo la información de nacimientos y defunciones en este grupo de edad registrados según certificados de defunción, sin embargo, es necesario aclarar que para algunos casos de los cuales se tiene información de su ocurrencia pero que por dificultades de diferente índole no se realizó diligenciamiento del certificado de

defunción, razón por la cual algunos datos no aparecen registrados en la fuente de información oficial nacional DANE; según lo anterior, el comportamiento de la mortalidad infantil en el departamento de Vaupés, para el período 2008-2010, muestra cifras en número de casos y tasas similares para los años 2008 y 2010, evidenciándose que no existen diferencias significativas entre estos dos años, se observa una variación sustancial en el año 2009, año en el cual se observó un aumento del 50% en número de casos y en la tasa en comparación con los años 2008 y 2010, este aumento de casos se asocia principalmente a las muertes debidas por Tos ferina (26,9% -7/26-) y un alto número de muertes por IRA (38,5% -10/26-)(Gráfica No).

Gráfica No. Comportamiento de la Mortalidad Infantil en casos y tasas, departamento de Vaupés 2008-2010.



Fuente: Programa Salud Infantil-Vigilancia en Salud Pública- Estadísticas Vitales-
Secretaría de Salud Departamental

La distribución de casos por entidad territorial muestra que, pese a que el municipio de Mitú presenta el mayor número de casos, el análisis de la tasa de mortalidad, muestra que los corregimientos departamentales de Pacoa y Yavaraté, tienen la mayor problemática con tasas de mortalidad infantil 5 a 8 veces mayores a la tasa nacional e incluso a la tasa departamental.

Se destaca que los municipios de Carurú y Taraira y el corregimiento departamental de Pacoa, presentan una tendencia descendente en este período evaluado, mientras que el corregimiento de Yavaraté y el municipio de Mitú, la tendencia es ascendente (Gráfica No).

Disgregando la ocurrencia entre área urbana y rural, se identifica que el área rural es donde se produce la mayor ocurrencia del evento, comportamiento que se observa año tras año, el porcentaje de ocurrencia de muerte oscila para el período 2008 al 2010 entre el 84,6% y 92,3%. De igual manera este dato es concordante con la distribución poblacional del departamento, adicional se recuerda que los Corregimientos departamentales no cuentan con zonas urbanas y por ende todas las mortalidades se desarrollaron en esta área.

Dentro de los determinantes que se relacionan con la ocurrencia de mortalidad en el área rural, es el difícil acceso geográfico, como la accesibilidad y oportunidad a los servicios de salud.

Para la mortalidad infantil en el departamento de Vaupés en el periodo 2008-2010, se observó que las principales causas asociadas a este grupo poblacional se encontraron las relacionadas con afecciones ocurridas en el período neonatal y las relacionadas con infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda.

Dentro de los determinantes identificados, que se relacionan directamente con el desarrollo de la mortalidad infantil están:

- a. Dificultades de acceso geográfico (dispersión geográfica, barreras naturales de acceso).
- b. Factores de tipo Demográfico (dispersión poblacional).
- c. Factores culturales (concepciones tradicionales que retrasan la demanda de los servicios de salud por parte de padres y cuidadores, reconocimiento tardío de signos de alarma y peligro de muerte, consulta inicial exclusiva con el paye o sabedor tradicional, entre otros).
- d. Prácticas inadecuadas del cuidado de los niños y niñas.
- e. Económico (alto costo en el traslado de pacientes desde el área rural del departamento hasta los puntos de atención ubicados en los cascos urbanos de los municipios, necesidad de traslado de los pacientes por vía aérea y/o fluvial, entre otros)
- f. No presencia de personal de salud, ni disponibilidad de puestos o centros de salud adecuados para una atención inicial.

Al revisar los datos oficiales del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE para el año 2010, según la revisión y codificación de certificados de defunción y nacido vivo, se observa

que existe un subregistro de casos, por las situaciones mencionadas previamente, con lo anterior, la construcción del indicador, se observa el comportamiento de la tasa de mortalidad infantil para el año 2010 para el departamento de Vaupés de 9,05 por 1000 nacidos vivos. La mayor tasa se observa en el corregimiento de Yavaraté con una tasa de 31,25 por 1000 nacidos vivos, seguido del corregimiento de Pacoa con una tasa de 14,49 por 1000 nacidos vivos, datos que son consistentes con los observados a partir de los casos de mortalidad infantil reportados al sistema de vigilancia en salud pública (Tabla No).

Tabla No. Comportamiento de la Mortalidad Infantil por entidad Territorial, según información oficial DANE. Vaupés 2010.

<i>Mun/Correg</i>	<i>Tasa</i>
<i>Mitú</i>	8,75
<i>Pacoa</i>	14,49
<i>Taraira</i>	0,00
<i>Yavarate</i>	31,25
<i>Vaupés</i>	9,05

Fuente: Departamento administrativo Nacional de Estadísticas DANE 2010.

1.2 MORTALIDAD NEONATAL Y PERINATAL.

En el mundo se estima que todos los años nacen muertos casi 3.3 millones de niños, 2 millones no llegan a las primeras 24 horas y más de 4 millones fallecen en los primeros 28 días de vida, en total las muertes perinatales se estiman en 6.9 millones anualmente.

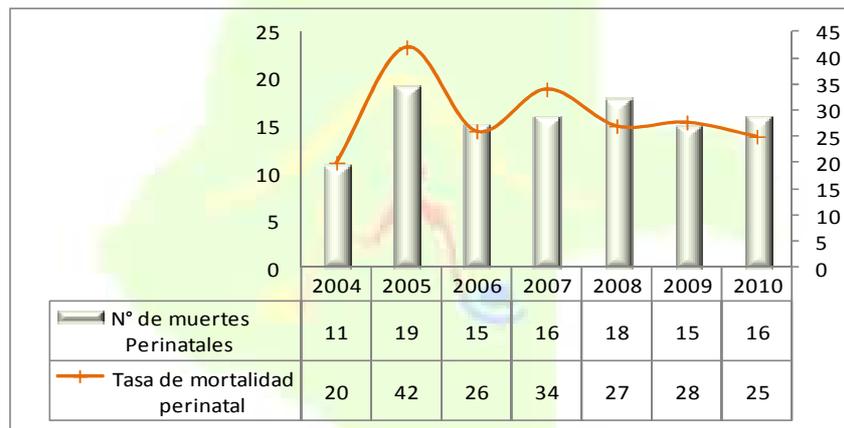
1.2.1 Mortalidad Perinatal.

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (EDNS) 2005 la tasa de mortalidad perinatal para Colombia fue de 17 muertes por mil embarazos de 7 o más meses de gestación, con un número de muertes neonatales tempranas mayor que el número de mortinatos. Por esta fuente, comparando con la cifra obtenida en el año 2000, la tasa de mortalidad perinatal bajó de 24 a 17 por mil embarazos.

Se aclara que para este análisis, de igual forma que para el análisis de la mortalidad infantil, se toman los datos de muertes reportadas al Sistema de Vigilancia en Salud Pública Departamental.

Al igual que la mortalidad materna, la mortalidad perinatal es un evento que se ha mantenido a través del tiempo con tasas por encima de las registradas a nivel nacional y con una pequeña tendencia a la disminución a partir del año 2007, esta disminución aparente de casos no está relacionado a la mejora evidente y sostenida en la prestación de servicios de salud (Gráfica No).

Gráfica No. Comportamiento de la mortalidad perinatal durante los años 2004-2010, departamento de Vaupés.



Fuente: Programa de Salud Sexual y reproductiva - Vigilancia en Salud Pública. Secretaría de Salud Departamental 2010.

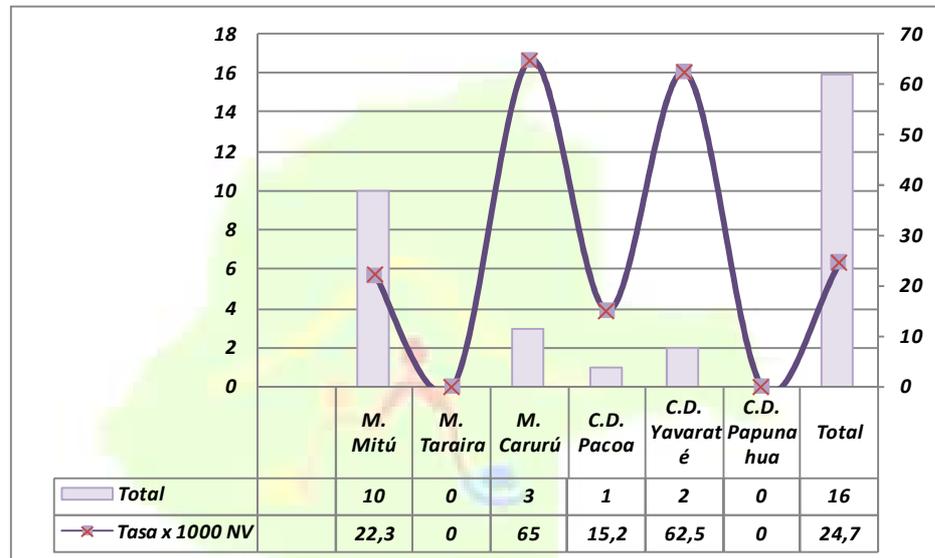
En el 2010, el corregimiento de Yavaraté presentó la segunda tasa más alta para este evento en el departamento con un valor de 62,5 por 1000 nacidos vivos, el municipio de Mitú, a pesar de mostrar la mayor frecuencia, tiene la tasa más baja del departamento con un valor de 22,3 por 1000 nacidos vivos. No se reportaron casos en el municipio de Taraira (Tabla No).

Tabla No. Distribución de las Muertes Perinatales por municipio/corregimiento y área de residencia, departamento de Vaupés -2010-.

Municipios / Corregimientos	Áreas		Total	Tasa x 1000 NV
	Urbana	Rural		
M. Mitú	6	4	10	22,3
M. Taraira	0	0	0	0
C.D. Pacoa	0	1	1	15,2
C.D. Yavaraté	0	2	2	62,5
Total	8	8	16	24,7

Fuente: Programa de Salud Sexual y reproductiva - Vigilancia en Salud Pública. Secretaría de Salud Departamental 2010.

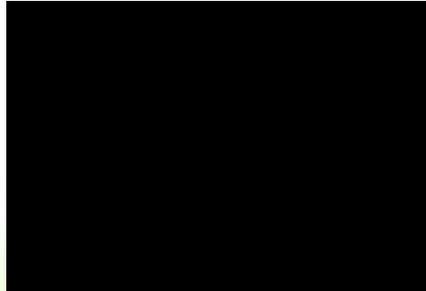
Gráfica No. Comportamiento de la Mortalidad Perinatal en casos y tasa, por Entidad territorial. Vaupés 2010.



Fuente: Programa de Salud Sexual y reproductiva - Vigilancia en Salud Pública. Secretaría de Salud Departamental 2010.

Al revisar los datos oficiales del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE para el año 2010, según la revisión y codificación de certificados de defunción y nacido vivo, se observa que existe un subregistro de casos, por las situaciones ya mencionadas, con lo anterior, la construcción del indicador, se observa el comportamiento de la tasa de mortalidad perinatal para el año 2010 para el departamento de Vaupés de 27,5 por 1000 nacidos vivos. La mayor tasa se observa en el corregimiento de Yavaraté con una tasa de 93,75 por 1000 nacidos vivos, seguido del corregimiento de Pacoa con una tasa de 14,49 por 1000 nacidos vivos, datos que son consistentes con los observados a partir de los casos de mortalidad infantil reportados al sistema de vigilancia en salud pública (Tabla No).

Tabla No. Comportamiento de la Mortalidad Perinatal por Entidad Territorial, según información oficial DANE. Vaupés 2010.



Fuente: Departamento administrativo Nacional de Estadísticas DANE 2010.

1.2.2 Mortalidad Neonatal.

En este indicador, se incluye la Mortalidad neonatal precoz, tardía y posneonatal.

La mortalidad Neonatal Precoz, incluye los fallecimientos de recién nacidos de 0 a 6 días de edad completos por 1.000 nacidos vivos, la Mortalidad Neonatal Tardía, los fallecimientos de recién nacidos de 7 a 27 días de edad completos y la Mortalidad Posneonatal, los fallecimientos de niños de 28 a 364 días de vida completos.

Para la construcción de estos indicadores se toman los datos de la fuente oficial DANE para el año 2010. Se observa valores para cada uno de los indicadores descritos de General para el departamento de 6,03, 1,51, y 7,54 por 1000 nacidos vivos respectivamente; para el país los indicadores básicos oficiales para el año 2010 presentan una tasa de Mortalidad Neonatal de 12 por 1000 nacidos vivos, y una Tasa de Mortalidad Posneonatal de 6 por 1000 mil nacidos vivos. Los valores departamentales son bajos en comparación con el nivel departamental, pero debe considerarse el subregistro de datos en la fuente oficial DANE, por fallas en el diligenciamiento de certificados de nacido vivo.

Por entidad territorial, los datos de la fuente oficial DANE, muestran que la tasa de mortalidad Neonatal precoz más alta es la del corregimiento de Yavaraté, con un valor de 62,50 por 1000 nacidos vivos, seguido del corregimiento de Pacoa con un valor de 14,49 por 1000 nacidos vivos. Para el caso de la Mortalidad Neonatal tardía, el mayor valor se observa en el municipio de Taraira con una tasa de 21,28 por 1000 nacidos vivos, las otras entidades territoriales, no aportaron casos, y para el caso de la Mortalidad Posneonatal, nuevamente la mayor tasa se observa en el

corregimiento de Yavaraté, con un valor de 31,25 por 1000 nacidos vivos, seguido del corregimiento de Pacoa, con un valor de 14,49 por 1000 nacidos vivos. (Tabla No)

Tabla No. Comportamiento de la Mortalidad Neonatal por Entidad Territorial, según información oficial DANE. Vaupés 2010.

<i>Mun/Correg</i>	<i>M. Neonatal Precoz</i>	<i>M. Neonatal Tardía</i>	<i>M. Posneonatal</i>
<i>Mitú</i>	2,19	0,00	8,75
<i>Pacoa</i>	14,49	0,00	14,49
<i>Taraira</i>	0,00	21,28	0,00
<i>Yavarate</i>	62,50	0,00	31,25
<i>Vaupés</i>	6,03	1,51	7,54

Fuente: Departamento administrativo Nacional de Estadísticas DANE 2010.

2. MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS.

La mortalidad en menores de 5 años, constituye uno de los principales eventos de interés en salud para el departamento de Vaupés. Este grupo poblacional representa el grupo con mayor exposición al riesgo de enfermar y morir por causas prevenibles; situación derivada como en otros eventos de las barreras de acceso, dispersión poblacional y dificultades en la prestación de prestación de servicios de salud.

Es importante resaltar que la desnutrición se presenta como una importante causa de mortalidad en el departamento para este grupo de edad, sin embargo, esta situación no se hace evidente en los certificados de defunción donde no se incluye como causa de muerte ni como “otros estados patológicos asociados”, lo que conlleva a un importante subregistro de casos de mortalidad asociada a desnutrición en este grupo de edad. Es claro que la desnutrición participa como factor importante en el desenlace en mortalidad de los casos de infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda.

El comportamiento de este evento en el período 2008-2010, según datos reportados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública Departamental, muestra que en las muertes ocurridas en niños y niñas menores de 5 años, tienen una participación importante la mortalidad en menores de 1 año. Se observa que, en el año 2009, la mortalidad en menores de 1 año representó el 70% (21/30) del

total de muertes en menores de 5 años, para el año 2010, el comportamiento observado es diferente, evidenciándose que el 65% (26/40) del total de muertes en el grupo de menores de 5 años, ocurrieron en el grupo entre 1 y 4 años; comportamiento relacionado principalmente por la aparición de un síndrome gastrointestinal de etiología desconocida, el cual fue la causa que concentró la mortalidad en el grupo de edad entre los 5 y 14 años.

Para el país, el dato más reciente de mortalidad en menores de 5 años registrado en los Indicadores Básicos. Situación de Salud Colombia 2010, registra que la tasa de mortalidad en menores de 5 años fue 22 por 1000 menores de 5 años. Para el departamento se observa un valor de 40 por 100.000 menores de 5 años, se observa un aumento del 55% entre el año 2009 y el año 2010, y para los dos años se observa un valor superior al valor nacional

El análisis por ente territorial, muestra que los corregimientos de Yavaraté y Pacoa presentan la mayor magnitud con respecto a su población.

Para la construcción de este indicador según la guía RIPSAs, es importante aclarar que, según ésta, el denominador para la construcción de la Mortalidad en Menores de 5 años es el número de nacidos vivos, mientras que para el país, se encuentra unificado como denominador, la población de menores de 5 años residente para ese año.

Según los datos de la fuente oficial DANE, para el año 2010, se observa en general para el departamento una tasa de 33,18 por 1000 nacidos vivos. El corregimiento de Yavaraté, muestra una Tasa de 93,75 por 1.000 nacidos vivos, seguido del municipio de Taraira con una tasa de 63,83. El menor valor se observa en el municipio de Mitú, con un valor 28,45 por 1.000 nacidos vivos

(Tabla No).

Tabla No. Comportamiento de la Mortalidad en Población Menor de 5 años por Entidad Territorial, según información oficial DANE. Vaupés 2010.

<i>Mun/Correg</i>	<i>Mort. Menores de 5 años</i>
<i>Mitú</i>	28,45
<i>Pacoa</i>	43,48
<i>Taraira</i>	63,83
<i>Yavarate</i>	93,75
<i>Vaupés</i>	33,18

Fuente: Departamento administrativo Nacional de Estadísticas DANE 2010.

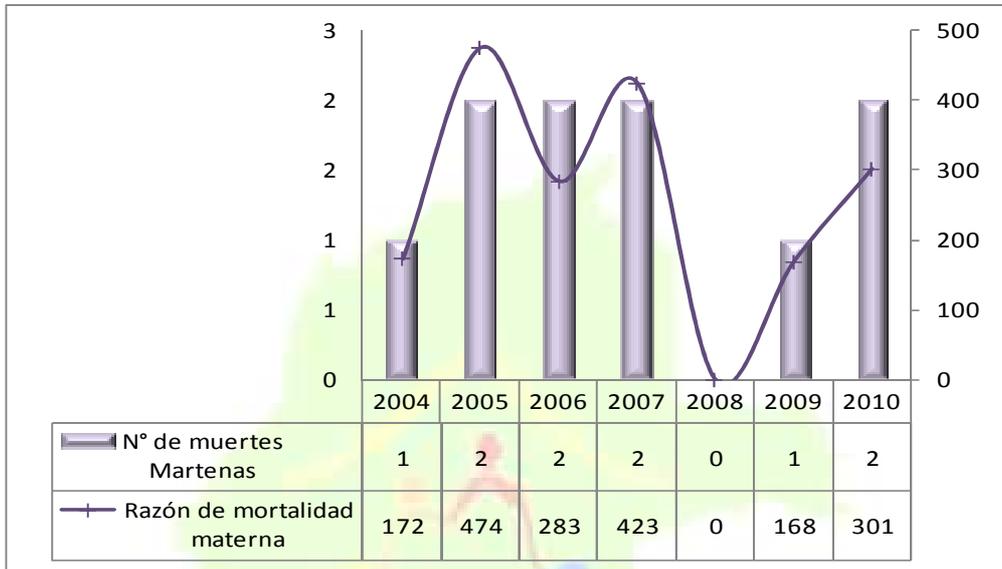
3. MORTALIDAD MATERNA

En general la mortalidad materna se identifica como un problema que afecta el ámbito psicosocial de la sociedad, dentro de la dinámica poblacional de los pueblos indígenas este problema se agudiza ya que, la falta de la madre se traduce en un abandono de los infantes y disminución de la generación de alimentos, directamente ligado al importante papel de la mujer en la familia y la sociedad indígena.

El comportamiento del evento, a través de los años muestra que en el departamento siempre se han reportados casos, con una tendencia en los últimos 4 años a la disminución, pero situándose por encima del valor nacional. El valor reportado en los Indicadores Básicos 2010, es de 71,6 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos.

Para el 2010, se reportó al Sistema de Vigilancia en Salud Pública Departamental, dos casos, uno procedente del municipio de Taraira y otro del municipio de Mitú, lo cual representa una razón de Mortalidad Materna de 301 por 100.000 nacidos vivos (Gráfica No).

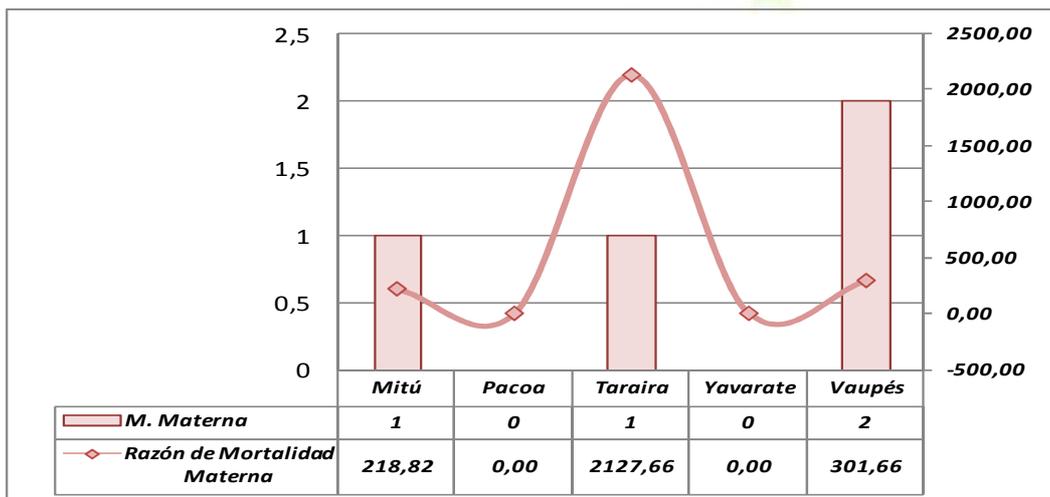
Gráfica No. Comportamiento de la Razón de Mortalidad Materna. Vaupés 2004-2010.



Fuente: Programa de Salud Sexual y reproductiva - Vigilancia en Salud Pública.
Secretaría de Salud Departamental.

Por entidad territorial se observa que, con un solo caso en el municipio de Taraira, por la relación con el número de nacidos vivos, la razón de Mortalidad Materna, asciende a 2.127,66 por 100.000 nacidos vivo. Para el caso de Mitú, este valor es de 218,82 por 100.000 nacidos vivos, ambos valores, muy por encima del valor nacional (Gráfica No).

Gráfica No. Comportamiento de la Razón de Mortalidad Materna, por Entidad Territorial. Vaupés 2010.



Fuente: Programa de Salud Sexual y reproductiva - Vigilancia en Salud Pública.
Secretaría de Salud Departamental.

4. DISTRIBUCIÓN PROPORCIONAL DE LA MORTALIDAD POR GRUPOS DE CAUSAS.

Tabla No Distribución Proporcional De La Mortalidad Por Grupos De Causas, Por Entidad Territorial. Vaupés 2010.

Mun/Correg	M. Transmisibles		M. C.Vascular		M. Neoplasias		M. Perinatal		M. Causas Externas		M. Otras causas		Síntomas mal definidos		M. Totales	
		Proporción		Proporción		Proporción		Proporción		Proporción		Proporción		Proporción		Proporción
Mitú	28	20.59	9	6.62	7	5.15	1	0.74	15	11.03	73	53.68	3	2.21	136	100.00
Pacoa	10	66.67	0	0.00	0	0.00	1	6.67	2	13.33	2	13.33	0	0.00	15	100.00
Taraira	3	30.00	0	0.00	0	0.00	1	10.00	1	10.00	5	50.00	0	0.00	10	100.00
Yavarate	6	54.55	1	9.09	0	0.00	2	18.18	0	0.00	2	18.18	0	0.00	11	100.00
Vaupés	48	37.21	12	9.30	8	6.20	5	3.88	19	14.73	33	25.58	4	3.10	129	100.00

Fuente: Departamento administrativo Nacional de Estadísticas DANE 2010.

5. TASA DE MORTALIDAD ESPECÍFICA POR GRUPO DE CAUSAS

Tabla No. Tasa De Mortalidad Específica Por Grupos De Causas, Por Entidad Territorial. Vaupés 2010.

Mun/Correg	Trasnmisibles	C. Vasculares	Neoplasias	Período Perinatal	C. Externa	A. de Trabajo
Mitú	93,22	29,96	23,31	3,33	49,94	0,00
Pacoa	197,47	0,00	0,00	19,75	39,49	0,00
Taraira	295,57	0,00	0,00	98,52	98,52	0,00
Yavarate	476,95	79,49	0,00	158,98	0,00	0,00
Vaupés	115,57	28,89	19,26	12,04	45,75	0,00

Fuente: Departamento administrativo Nacional de Estadísticas DANE 2010.

6. MORTALIDAD POR DIABETES, CIRROSIS Y SIDA

Tabla No. Mortalidad por Diabetes, Cirrosis y SIDA, en Casos y Tasas, por Entidad Territorial. Vaupés 2010.

<i>Mun/Correg</i>	<i>M. Diabetes</i>	<i>Tasa</i>	<i>M. Cirrosis</i>	<i>Tasa</i>	<i>M. SIDA</i>	<i>Tasa</i>
<i>Mitú</i>	1,00	3,33	1,00	3,33	0,00	0,00
<i>Pacoa</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Taraira</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Yavarate</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Vaupés</i>	1,00	2,41	1,00	2,41	0,00	0,00

Fuente: Departamento administrativo Nacional de Estadísticas DANE 2010.



4. COMPONENTE MORBILIDAD Y FACTORES DE RIESGO

Para el análisis de este componente se incluyen indicadores que dan cuenta del perfil de morbilidad en la población del objeto, así como algunos de los factores de riesgo más frecuentes a los cuales se encuentra expuesta ésta población, incluye casos nuevo e incidencia para enfermedades trasmisibles, así como para enfermedades crónicas no trasmisibles, el comportamiento de las internaciones (hospitalización) por grupo de eventos, la proporción de nacidos vivos según edad de la madre, así como la prevalencia de lactancia materna, entre otros. Se relacionan a continuación los indicadores incluidos en este componente:

Tabla. Indicadores Componente Morbilidad y factores de Riesgo.

Casos Nuevos De Inmunoprevenibles.
Casos Nuevos De Cólera
Casos Nuevos De Dengue Grave
Casos Nuevos De Sífilis Congénita
Casos Nuevos De Sida
Tasa De Incidencia De Sida
Casos Nuevos De Tuberculosis - Tasa de Incidencia De Tuberculosis
Casos Nuevos De Dengue – Tasa De Incidencia de Tuberculosis
Casos Nuevos y Tasa De Incidencia De Leishmaniasis Cutánea y visceral
Tasa De Detección De Lepra – Tasa De Prevalencia De Lepra
Exámenes Positivos A Malaria
Índice Parasitario Anual (Malaria)
Casos Nuevos De Neoplasias (Tumores)
Tasa De Incidencia De Neoplasias
Tasa De Incidencia De Enfermedades Relacionadas Con El Trabajo
Tasa De Incidencia De Accidentes Del Trabajo
Casos Nuevos De Diabetes – Prevalencia de Diabetes
Casos Nuevos e Incidencia De Enfermedades Del Sistema Circulatorio
Índice COP
Proporción De Niños De 5 Años Con Índice Ceo-D = 0
Internaciones Hospitalarias Totales
Internaciones Hospitalarias Por Enfermedades Infecciosas
Internaciones Hospitalarias Por Neoplasias
Internaciones Hospitalarias Por Enfermedades Mentales
Internaciones Hospitalarias Por Enfermedades Del Sistema Circulatorio
Internaciones Hospitalarias Por Enfermedades Respiratorias
Internaciones Hospitalarias Por Enfermedades Del Aparato Digestivo
Internaciones Hospitalarias Por Enfermedades Genitourinarias
Internaciones Hospitalarias Por Embarazo, Parto Y Puerperio
Internaciones Hospitalarias Por Causas Externas

Proporción De Internaciones Hospitalarias Por Enfermedades Infecciosas
Proporción De Internaciones Hospitalarias Por Neoplasias
Proporción De Internaciones Hospitalarias Por Enfermedades Mentales
Proporción De Internaciones Hospitalarias Por Enfermedades Del Sistema Circulatorio
Proporción De Internaciones Hospitalarias Por Enfermedades Respiratorias
Proporción De Internaciones Hospitalarias Por Enfermedades Del Aparato Digestivo
Proporción De Internaciones Hospitalarias Por Enfermedades Genitourinarias
Proporción De Internaciones Hospitalarias Por Embarazo, Parto Y Puerperio
Proporción De Internaciones Hospitalarias Por Causas Externas
Prevalencia De Pacientes En Diálisis
Proporción De Nacidos Vivos Por Edad De La Madre De 10-14 Años
Proporción De Nacidos Vivos Por Edad De La Madre De 15-19 Años
Proporción De Nacidos Vivos Por Edad De La Madre De 20-24 Años
Proporción De Nacidos Vivos Por Edad De La Madre De 25-29 Años
Proporción De Nacidos Vivos Por Edad De La Madre De 30-34 Años
Proporción De Nacidos Vivos Por Edad De La Madre De 35-39 Años
Proporción De Nacidos Vivos Por Edad De La Madre De 40-44 Años
Proporción De Nacidos Vivos Por Edad De La Madre De 45-49 Años
Proporción De Nacidos Vivos Con Bajo Peso Al Nacer
Prevalencia De Déficit Ponderal Para La Edad En Niños < 5 Años
Prevalencia De Lactancia Materna A Los 30 Días
Prevalencia De Lactancia Materna A Los 120 Días
Prevalencia De Lactancia Materna A Los 180 Días
Prevalencia De Lactancia Materna A Los 360 Días
Prevalencia De Lactancia Materna Exclusiva A Los 30 Días
Prevalencia De Lactancia Materna Exclusiva A Los 120 Días
Prevalencia De Lactancia Materna Exclusiva A Los 180 Días
Prevalencia De Fumadores Regulares De Cigarrillos
Prevalencia De Exceso De Peso
Prevalencia De Consumo Excesivo De Alcohol
Prevalencia De Actividad Física Insuficiente
Prevalencia De Hipertensión Arterial

Fuente. Guía RIPSa 2009.

1. MORBILIDAD POR ENFERMEDADES TRASMISIBLES

1.1 INMUNOPREVENIBLES.

Para el año 2010, el comportamiento de las enfermedades inmunoprevenibles se concentró en el evento Tos ferina y Hepatitis B, para los otros eventos, no se detectaron casos (Tabla No)

Tabla No. Comportamiento de los Eventos Inmunoprevenibles en Número de Casos Nuevos. Vaupés 2010.

<i>Evento</i>	<i>No de Casos</i>
<i>Sarampion</i>	0
<i>Difteria</i>	0
<i>Tos ferina</i>	15
<i>Tetanos Neonatal</i>	0
<i>Tetanos</i>	0
<i>Fiebre Amarilla</i>	0
<i>Rabia Humana</i>	0
<i>Hepatitis viral B</i>	1
<i>Hepatitis viral C</i>	0

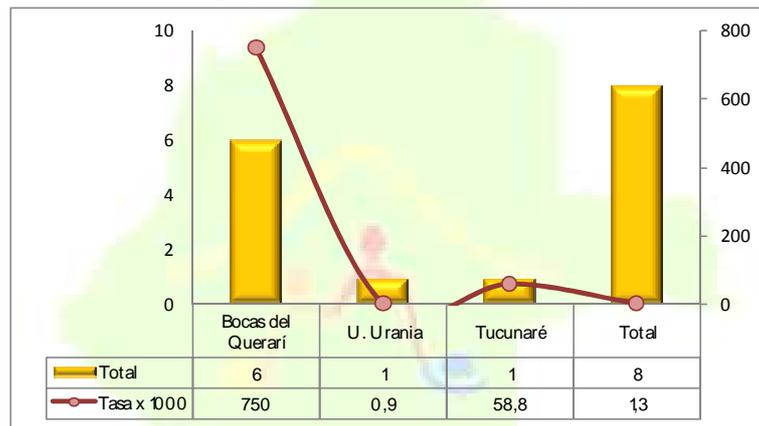
Fuente: Vigilancia en Salud Pública – Programa ampliado de Inmunizaciones.
Secretaría de Salud Departamental 2010.

Los 15 casos de Tos ferina detectados en el año 2010, corresponden a casos asociados al brote presentado en el departamento en el año 2009.

El 100% de los casos fueron detectados en el municipio de Mitú, de estos, el 73,3% (11/15), fueron procedentes de la zona del Bajo Vaupés (comunidad de Bocas de Querarí), comunidad es fronteriza con Brasil, en la intervención y estudio de campo del brote se encontró que los casos probablemente se encontraban asociados a un caso de mortalidad por tos ferina ocurrido en una comunidad Brasileña –Ubasaid.

Respecto a la población afectada, los menores de 5 años representaron el 53% (8/15) de los individuos afectados, el rango de edad de la población afectada por este evento es de: 1 mes como la edad mínima y la máxima de 15 años (Gráfica No.).

Gráfica No. Comportamiento del Evento Tos ferina en Casos y Tasa de incidencia en población de Menores de 5 Años por comunidad de procedencia. Vaupés 2010.



Fuente: Vigilancia en Salud Pública – Programa ampliado de Inmunizaciones. Secretaría de Salud Departamental 2010.

A diferencia del año 2009, para el año 2010 no se identificaron casos de mortalidad asociada al evento Tos Ferina.

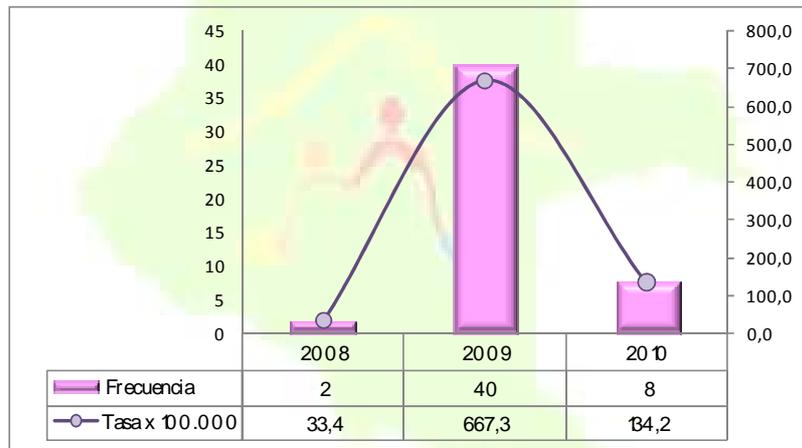
Con respecto a la Hepatitis B, en el año 2010 se detectó un caso procedente del casco urbano del municipio de Mitú. Para este evento, es importante mencionar el importante subregistro de casos, teniendo en cuenta que, un importante número de casos probables para el evento y aquellos signos y manifestaciones ictero hemorrágicas detectados en el departamento, según el nivel complejidad y capacidad técnica y operativa del hospital San Antonio, son remitidos a las ciudades de Bogotá y Villavicencio y a pesar de las solicitudes realizadas a las diferentes instituciones no es posible el ingreso de la información de casos confirmados para el evento al sistema de vigilancia en salud pública departamental.

Comportamiento del evento tosferina Año 2009.

Teniendo en cuenta el comportamiento de este evento en el año 2009, su relación con las entidades territoriales ubicadas en zona de frontera con el Brasil y el origen del mismo, se realizará continuación un breve resumen de este comportamiento, a pesar que se trata de un evento ocurrido en el año 2009.

Se tiene un acumulado de 134 casos de Tos Ferina desde al año 2008 al 2010, evidenciándose un acumulo de casos del 81% (109/134) para el año 2009, los menores de 5 años representaron el 37% (50/134) del total de casos notificados al sistema, se concluye que en el 2009 se instauró un brote extenso de Tos ferina que afecto principalmente a los menores de 5 años con casos de mortalidad asociada al mismo, para el 2010 los casos presentados se consideran consecuentes del brote del 2009 (Gráfica No).

Gráfica 22. Comportamiento del Evento Tos ferina en Casos y Tasas de incidencia en población de menores de 5 años. Vaupés 2008 - 2010.

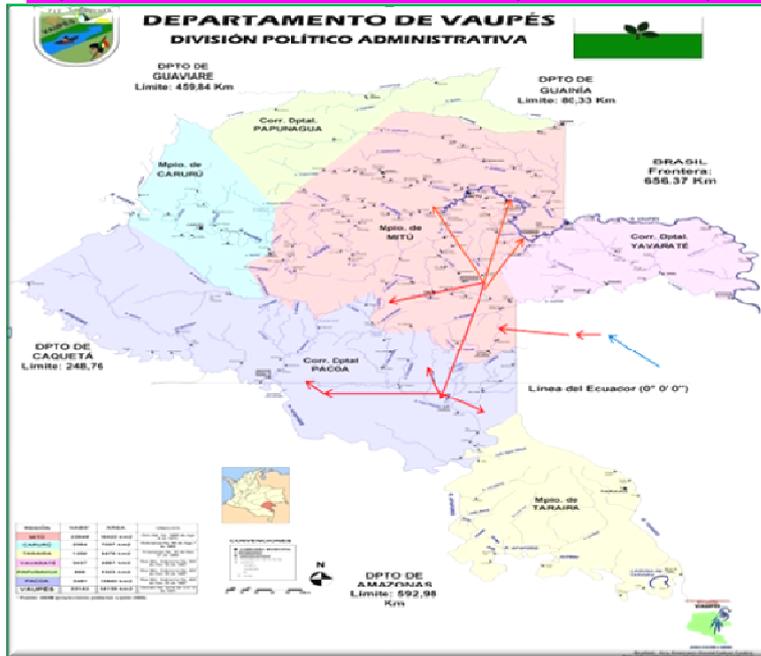


Fuente: Vigilancia en Salud Pública – Programa ampliado de Inmunizaciones. Secretaría de Salud Departamental 2010.

El brote presentado durante el año 2009, se caracterizó por que afectó de manera amplia al departamento, comprometiendo varias comunidades de los corregimientos departamentales de Yavaraté y Pacoa, así como una amplia zona del municipio de Mitú, incluyendo el caso urbano.

El brote que tuvo sus inicios a finales del año 2008, -según los datos de la investigación epidemiológica de campo- tuvo su origen en el Brasil, e ingresó al departamento por la comunidad de Teresita y Monforth en el corregimiento departamental de Yavaraté. De allí, y teniendo en cuenta los hábitos migracionales de la población indígena, se expandió al municipio de Mitú afectando las zonas de Medio Vaupés, Acaricuara, Tiquie, Querarí, Yapú, suburbana y urbana y al corregimiento de Pacoa afectando al zona del Alto Apaporis y Pirá-Paraná. Este brote se extendió hasta el primer trimestre del año 2010 (Mapa No).

Mapa No. Distribución del brote de Tos ferina. Departamento de Vaupés 2009.



Fuente: Vigilancia en Salud Pública – Programa ampliado de Inmunizaciones. Secretaría de Salud Departamental 2010

Se observó que el brote afectó en a la población general con mayor concentración en el grupo de menores de 10 años. El mayor número de casos se concentró en la población menor de 5 años con una tasa de incidencia de 186 por 100.000 menores de 5 años y una tasa de mortalidad de 100 por 100.000 menores de 5 años.

El mayor número de casos de mortalidad, se concentró en la población de menores de 1 año, lo cual representó una tasa de mortalidad para este grupo de edad de 481 por cada 100.000 menores de 1 año y una tasa de incidencia de 801 por cada 100.000 menores de 1 año.

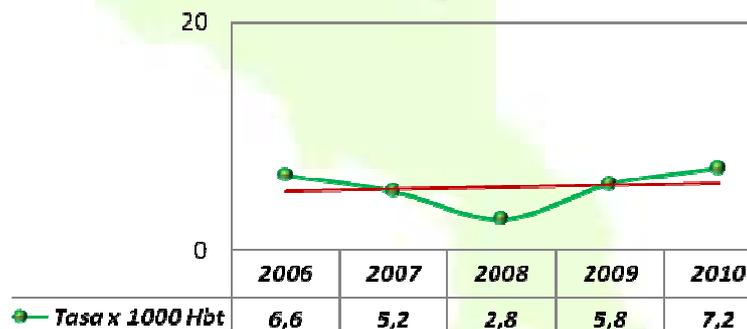
La mortalidad por Tos ferina para el año 2009 se constituyó en la segunda causa de mortalidad en el grupo de menores de cinco años. La mortalidad se relacionó con complicaciones secundarias a la tos ferina entre ellas la más frecuente la neumonía complicada y la insuficiencia respiratoria aguda. La tasa de letalidad por este brote en población general fue del 25%, en la población de menores de 5 años fue del 55% y en menores de 1 año del 60%.

1.2 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.

1. Malaria.

El análisis de los últimos 5 años del evento permite evidenciar un leve incremento en la transmisión para el año 2010, donde se concentra la mayor incidencia del último quinquenio; es de anotar que este incremento lo aportan unas pocas zonas y específicamente unas comunidades en las cuales se han presentado brotes de variada magnitud, las cuales tienen en común la generación de la transmisión, y la no disponibilidad de promotores o auxiliares de salud entrenados o no, que permitan la notificación del evento o del brote en un curso efectivamente intervenible (Gráfica No).

Gráfica No Tasa de incidencia del evento malaria en el departamento de Vaupés 2006-2010.

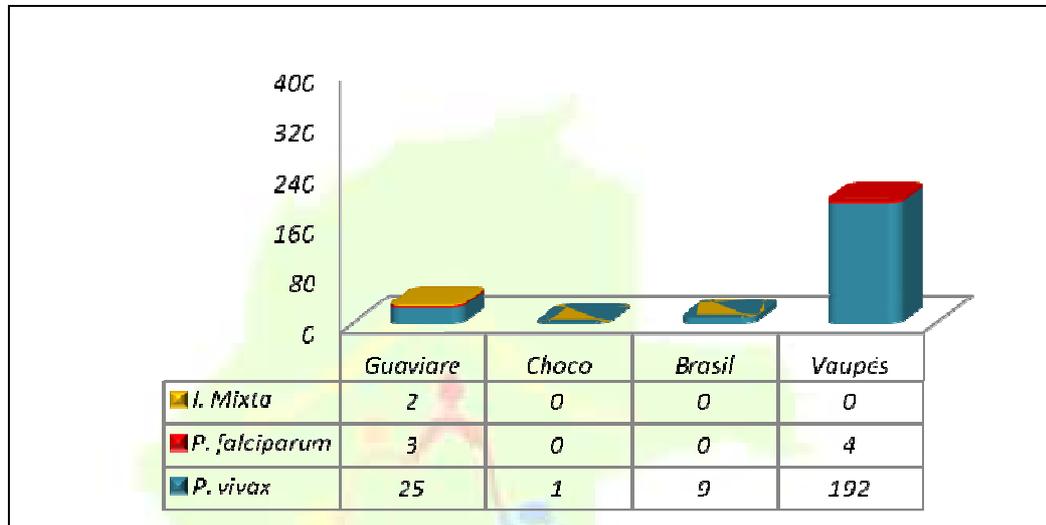


Fuente: Vigilancia en Salud Pública – Enfermedades Transmitidas por Vectores. Secretaria de Salud Departamental 2010.

Para el año 2010 se identificó en el departamento la ocurrencia de 236 casos de malaria, autóctonos el 83% (196/236) e importados el 17% (40/236), para éstos últimos en su mayoría se identificó como procedencia el departamento de Guaviare y Brasil. Estos casos se constituyeron como los casos indicios de los brotes presentados en las zonas de Papunahua (casos procedentes de Guaviare) y el Bajo Vaupés (casos procedentes de Brasil).

Como hecho favorable e importante se identificó la baja incidencia de infección por *P. falciparum*, tanto en los casos importados como en los de transmisión autóctona, representando sólo el 3% (7/236) del total registrado (Gráfica No).

Gráfica No. Frecuencia de casos del evento Malaria, por lugar de procedencia y especie parasitaria, departamento de Vaupés -2010-.

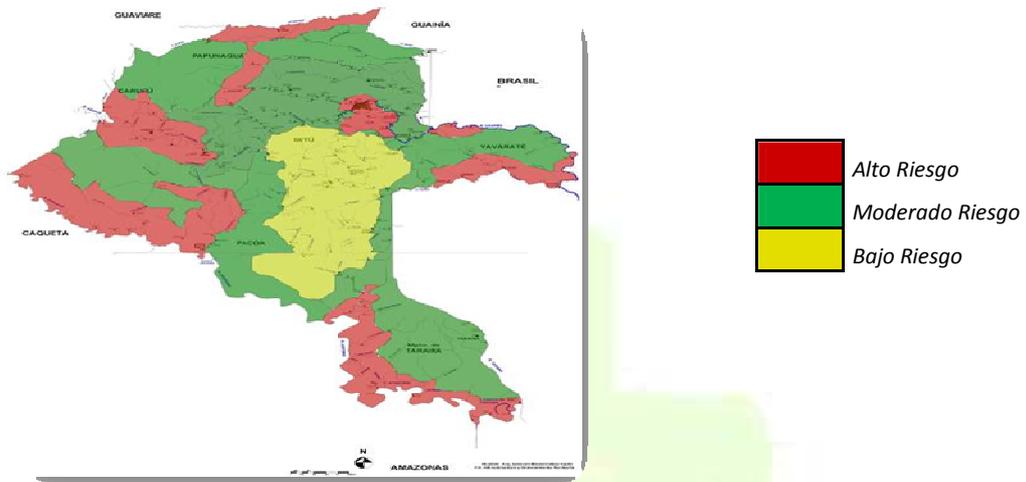


Fuente: Vigilancia en Salud Pública – Enfermedades Transmitidas por Vectores. Secretaria de Salud Departamental 2010.

ÁREAS DE RIESGO PARA MALARIA EN EL DEPARTAMENTO DE VAUPÉS:

Se identifican como áreas de alto riesgo para la circulación de Plasmodium sp y la aparición de brotes de la enfermedad, las zonas del alto Vaupés, Papunahua, Alto Apaporis, Bajo Apaporis y recientemente la zona del Bajo Vaupés y Yavaratè. La receptividad de estas zonas está determinada por el flujo permanente de personas procedentes de Brasil y de focos Hiperendémicos del Guaviare y Amazonas y por la presencia permanente de altas densidades de Anopheles darlingí a nivel peri e intra doméstico (Mapa No).

Mapa No. Zonas de riesgo para el evento malaria en el departamento de Vaupés -2010-



Fuente: Vigilancia en Salud Pública – Enfermedades Transmitidas por Vectores. Secretaria de Salud Departamental 2010.

Para el 2010 se identifica 9 zonas con presencia de casos de malaria, destacándose las zonas del Bajo Vaupés, Papunahua y Bajo Apaporis, en las cuales se concentra el 88% (172/196) de la incidencia de esta patología, datos que se correlacionan con los brotes que se presentaron en las dos primeras zonas y la zona del Bajo Apaporis que desde el 2005 se ha identificado como la única zona hiperendémica para el evento.

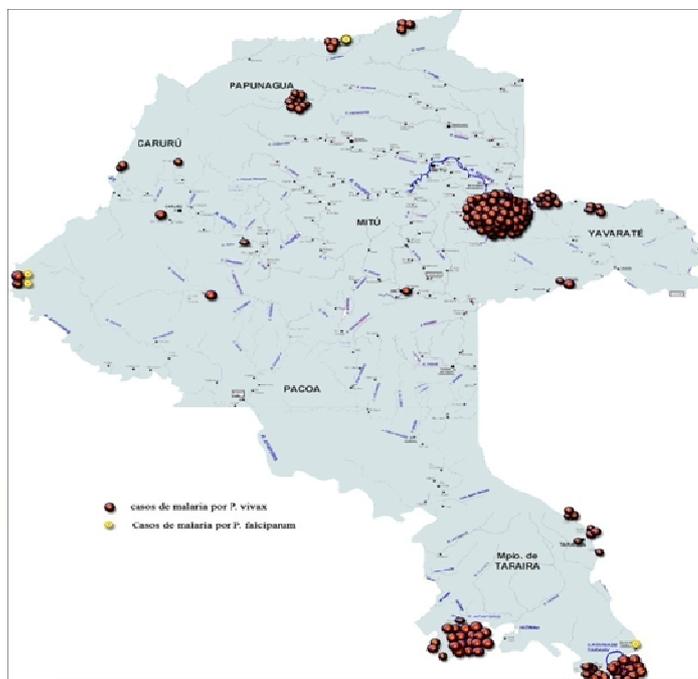
Se resalta que la zona del Alto Apaporis presentó la mayor concentración de casos para la especie *P. falciparum*, con la ocurrencia de dos casos en la comunidad de Cahiporro, situación altamente favorable para el programa y la población, pues esta especie parasitaria representa la mayor amenaza para la generación de complicaciones y muertes, máxime en sistemas donde la atención primaria presenta fallas tan ingentes (Tabla No 72 y Mapa 8).

Tabla No. Comportamiento de la Malaria en Casos y Tasas. Zona objeto. Vaupés -2010.

Municipio/Corregimiento	Zona	Población	Frecuencia	Tasa x 1.000 Habitantes
Municipio de Mitú	Querarí	816	10	12,3
	Vaupés Medio	2126	1	0,5
	Bajo Vaupés	890	109	122,5
	Yapú	543	1	1,8
Municipio de Taraira	Bajo Apaporis	645	56	86,8
Corregimiento de Pacoa	Alto Apaporis	822	5	6,1
Yavaraté	Yavaraté	1176	2	1,7
Total Departamental		26962	196	7,3

Fuente: Vigilancia en Salud Pública – Enfermedades Transmitidas por Vectores. Secretaria de Salud Departamental 2010.

Mapa No. Concentración de casos de malaria en el departamento de Vaupés 2010.



Fuente: Vigilancia en Salud Pública – Enfermedades Transmitidas por Vectores. Secretaria de Salud Departamental 2010.

Merece especial mención, los brotes de malaria en las Zonas de Bajo Vaupés (Municipio de Mitú) y Bajo Apaporis (Municipio de Taraira), para el objeto del presente documento, razón por la cual se realiza una breve reseña de los dos eventos.

Brote de Malaria en el Bajo Vaupés

La zona del Bajo Vaupés está conformada por 25 comunidades indígenas, para este brote, se vieron afectadas 8 comunidades (32%); el 82% de los casos se concentraron en la comunidad de Villa Fátima.

En términos generales la transmisión generada en la comunidad de Villa Fátima se produjo por la falta de atención oportuna a los casos índices procedentes de Brasil; situación que generó la acumulación de transmisión e hizo que se encontrara disponible parásito para garantizar la transmisión.

Es importante resalta que las densidades del mosquito fueron bajas durante el curso de la epidemia y lo que favoreció la transmisión del evento, fue la alta oferta de parásitos en las personas con cursos insidiosos y crónicos.

La alta incidencia en menores de 15 años y la presencia de casos en adultos mayores de 54 años, hace evidente la actividad intradomiciliaria y altamente antropofílica del vector, el cual ingresa a las viviendas y se alimenta de las personas dormidas o inactivas en el intradomicilio, manteniendo un ciclo de transmisión con menores riesgos para los mosquitos y mayor eficiencia para la propagación del parásito (Gráfica No).

Gráfica No. Distribución de casos por Grupo de Edad. Zona del Bajo Vaupés. Municipio de Mitú. Vaupés -2010-



Fuente: Vigilancia en Salud Pública – Enfermedades Transmitidas por Vectores. Secretaria de Salud Departamental 2010.

Comportamiento de la Malaria en la zona del Bajo Apaporis

El comportamiento endemo- epidémico de la malaria en la zona del Bajo Apaporis refleja la alta ocurrencia de pequeños brotes durante todo el año, lo cual hace de esta zona la de mayor actividad malarica del departamento y como la única zona hiperendémica de la enfermedad con predominancia de la especie *P. vivax*.

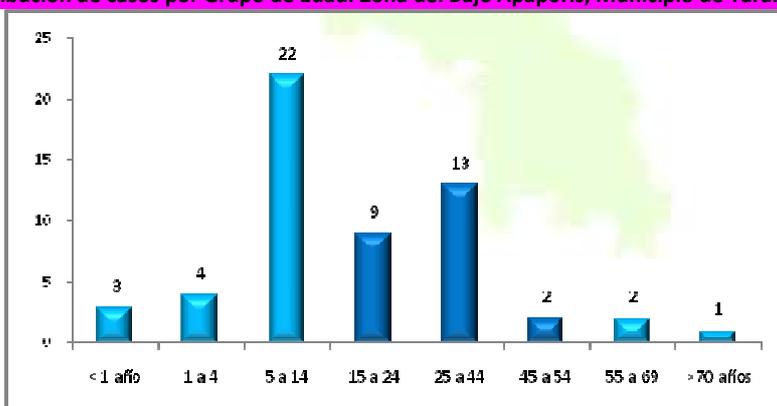
En términos generales los meses de invierno correspondientes a abril a Octubre, son los de mayor actividad, razón por la cual los desplazamientos de control se realizan siguiendo este patrón.

Las localidades de Currupira, Ñumi y Vista Hermosa, fueron las más afectadas por la malaria, concentrando el 78,6% (44/56) del total de casos presentados en el 2010 en la zona del Bajo Apaporis; lo cual hace imperativo la atención especializada de estas localidades con miras a remover hasta el 70% de la carga de la patología para el año 2011.

En la comunidad de Ñumi se identificaron entre 23 y 24 casos de malaria por cada 100 personas, lo cual sugiere que la transmisión fue frecuente e intensa durante todo el año, pues su distribución temporal fue espaciada, sin concentración definida en semanas o periodos epidemiológicos. Comunidades como Puerto Alegría, Bocas del Ugá y Caño Laurel recibieron personas enfermas pero no generaron en su interior transmisión significativa de la enfermedad.

El 57% de los casos (32/56) se concentraron en niños y ancianos, lo cual sugiere transmisión intradomiciliar muy activa y bajo uso de toldillos impregnados u otras barreras protectoras. Esta condición justifica ampliamente el establecimiento del programa de toldillos de larga duración (Gráfica No)

Gráfica No. Distribución de casos por Grupo de Edad. Zona del Bajo Apaporis, Municipio de Taraira. Vaupés -2010-



Fuente: Vigilancia en Salud Pública – Enfermedades Transmitidas por Vectores. Secretaria de Salud Departamental 2010.

2. Dengue

EL departamento de Vaupés antes del año 2010 no había reportado o identificado casos probables o confirmados para el evento Dengue, la introducción del vector –A. aegypti- se detecto para el mes de diciembre del 2008, en los barrios centro A, centro B y la esperanza del casco urbano del municipio de Mitú, hasta la fecha la única zona con identificación del

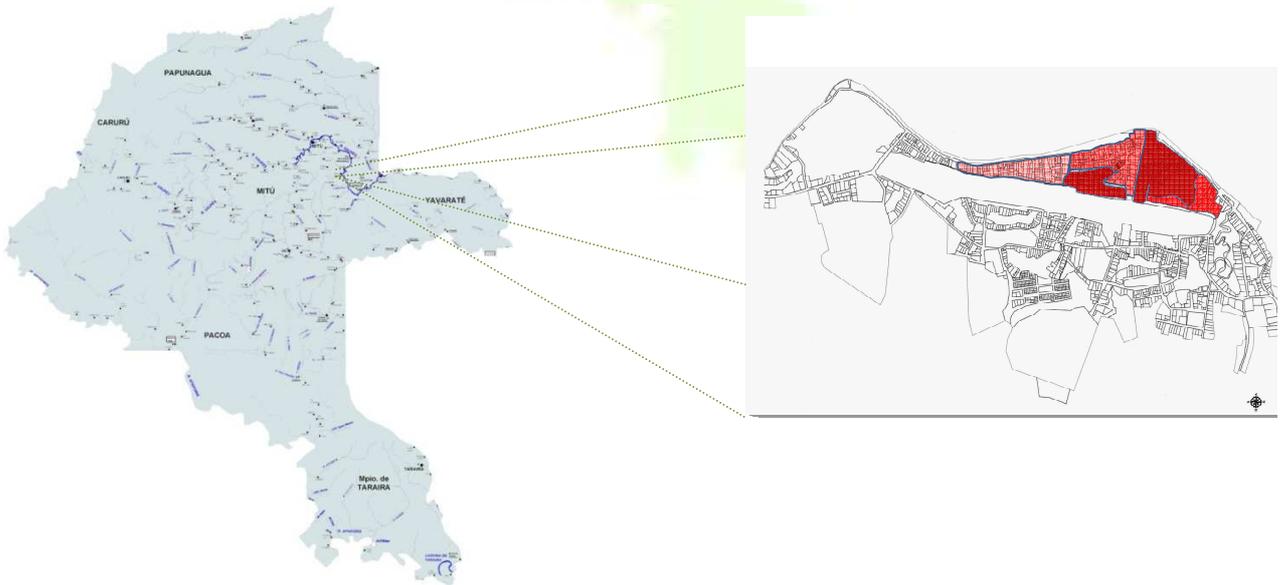
vector en el departamento es el casco urbano de Mitú, es decir, el resto de las zonas departamentales se encuentra libre del vector.

Comportamiento epidemiológico del evento Dengue.

Durante la semana epidemiológica número 11 del 2010 se comienza a detectar casos probables de dengue en el municipio de Mitú, con un brote que se extendió por 4 meses.

Puede concluirse que a partir del mes de junio, se corto para el departamento de Vaupés la transmisión del virus del dengue, sin embargo, esta situación puede cambiar a un nuevo brote epidémico, si se disminuye la vigilancia del vector, pues su persistencia continúa y frente a las variaciones climáticas y constante flujo de personas provenientes de áreas endémicas como Villavicencio y San José del Guaviare, es muy probable que se vuelvan a presentar situaciones de alertas futuras.

Mapa No. Mapa de riesgo para el evento Dengue, municipio de Mitú, departamento de Vaupés -2010-.



Fuente: Vigilancia en Salud Pública – Enfermedades Transmitidas por Vectores. Secretaria de Salud Departamental 2010.

Clasificación final de los casos probables de Dengue:

Para el año 2010 se detectaron y canalizaron un total de 135 casos probables para el evento, de los cuales se confirmaron por laboratorio (IgM ó aislamiento viral) y nexa epidemiológico el 42% (57/135) de los casos; los resultados del aislamiento evidenciaron la circulación viral de Dengue tipo I y II.

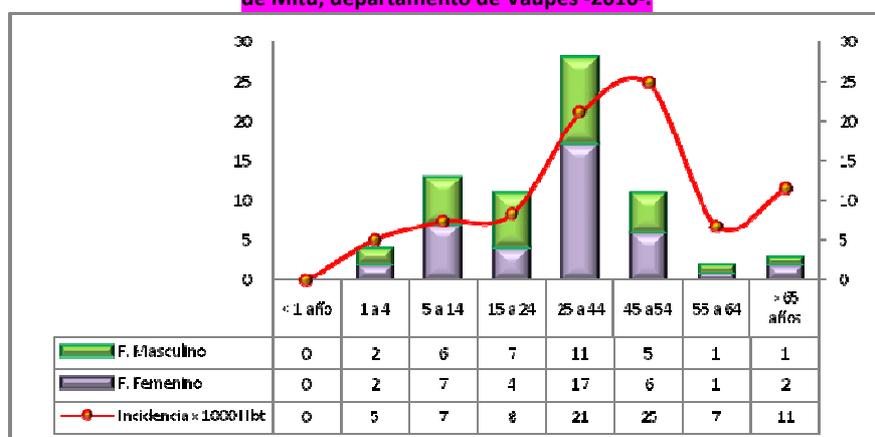
Para el departamento se tuvo como indicador positivo, que no se presentó de casos de Dengue grave, traduciéndose en ausencia de muerte y gravedad de los pacientes identificados

Tasa de incidencia por grupo de edad y sexo:

Se presentó un total de 39 casos en la población femenina y 33 casos en la población masculina, expresando que por cada 8 hombres que adquirieron la enfermedad se presentaron 10 casos en mujeres.

Las personas por encima de los 24 años fueron los más afectadas por este evento, datos que se relaciona con la población con actividad laboral, como se expresó anteriormente los barrios Centro A y B son los más afluentes en el municipio (Gráfica No).

Gráfica No. Distribución en Casos y Tasas (confirmados y probables) de Dengue por grupo de edad y sexo, municipio de Mitú, departamento de Vaupés -2010-



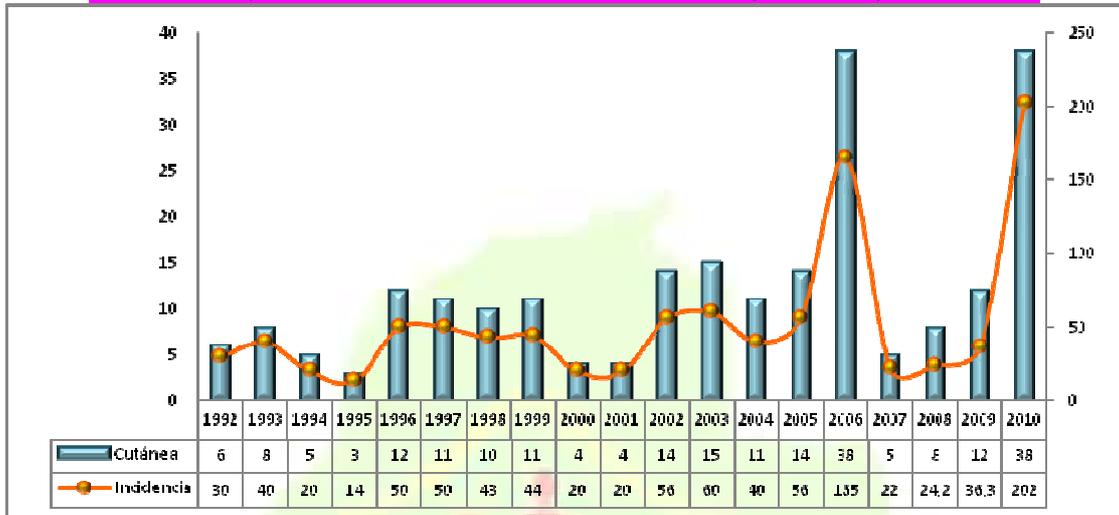
3. LEISHMANIASIS.

Para el departamento de Vaupés, se observa un incremento en la morbilidad general por Leishmaniasis, aunque se evidencia igualmente una disminución en la ocurrencia de formas crónica (mucocutánea) en la población, lo cual puede reflejar disminución en la ocurrencia de casos o fallas en la búsqueda activa de casos.

Para el año 2010 se captó un total de 24 casos de Leishmaniasis cutánea, la mayoría notificado por el municipio de Carurú -75% (18/24)-, sin embargo, por búsqueda institucional en la ESE Hospital san Antonio, se identificaron 14 casos sin notificar al sistema de información, de los cuales el 72% (10/14) pertenecen a las fuerzas militares, explicando la no canalización de la información al sistema.

La tasa de incidencia para la forma cutánea, revela una tendencia al aumento del evento con un incremento del 2007 al 2010 del 89% con respecto a su incidencia en la población del área rural, a pesar del sub-registro de la patología como consecuencia de la desatención en esta zona del departamento y el incremento de la movilidad de militares en focos enzoóticos. Se prevé, acorde a la tendencia de los últimos 4 años, un incremento en la incidencia de la enfermedad, probablemente con focos selváticos, aislados de las comunidades indígenas (Gráfica No).

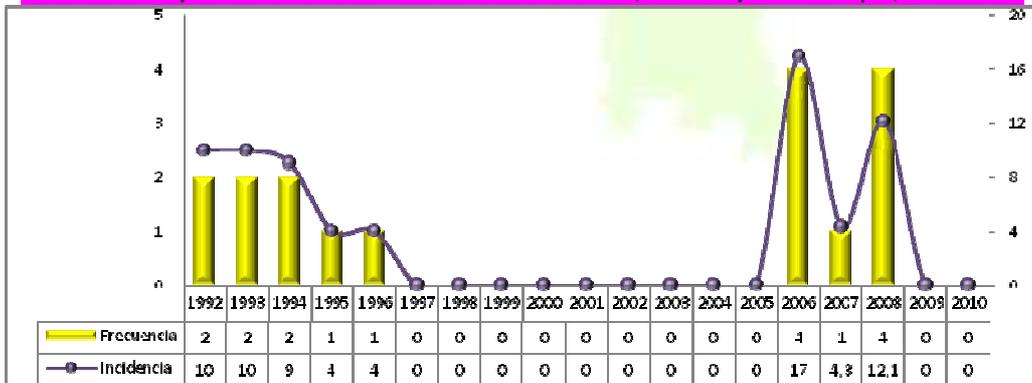
Gráfica No. Comportamiento de la Leishmaniosis Cutánea, en casos y Tasas. Vaupés, 1992 - 2010.



Fuente: Vigilancia en Salud Pública – Enfermedades Transmitidas por Vectores. Secretaria de Salud Departamental 2010.

La forma muco-cutánea de la enfermedad presentó un comportamiento tendiente a la disminución de su incidencia e identificación de casos, con la no aparición de cuadros crónicos en los dos últimos años, lo cual puede relacionarse como ya fue mencionado a las fallas en la búsqueda activa de casos. (Gráfica No).

Gráfica No. Comportamiento de la Leishmaniosis Mucocutanea, en casos y Tasas. Vaupés, 1992 - 2010.



Fuente: Vigilancia en Salud Pública – Enfermedades Transmitidas por Vectores. Secretaria de Salud Departamental 2010.

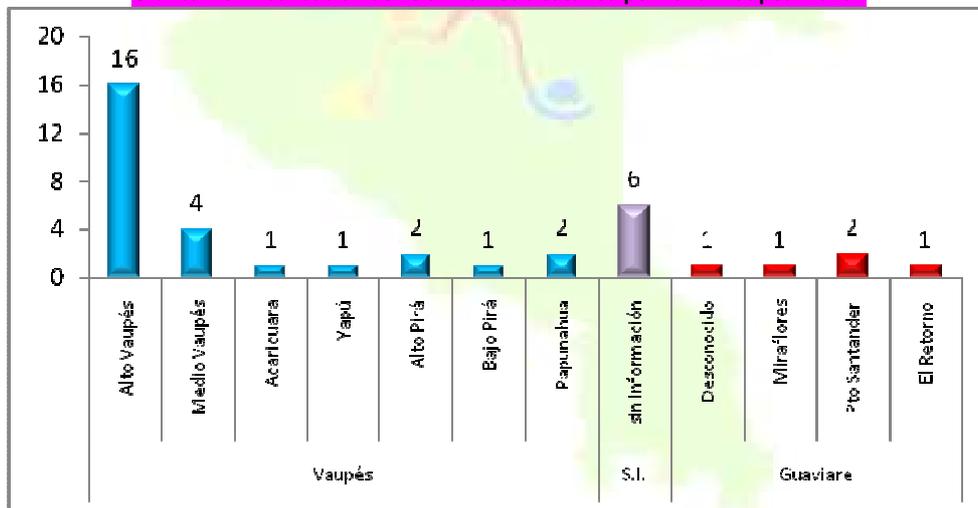
Procedencia y Georeferenciación de los casos de Leishmaniosis diagnosticados en el departamento de Vaupés:

Para el año 2010, se identificaron ocho zonas con casos reportados para esta patología, sobresaliendo el municipio de Carurú –Zona del Alto Vaupés- con el 42% (16/38) de los

casos identificados como autóctonos, el 93% (13/14) de los casos de este municipio se presentaron en soldados que montaban guardia a la intemperie, en la periferia de los cantones o que ingresaron en focos enzoóticos durante faenas de patrullaje, es por ello que las lesiones se ubicaron anatómicamente en áreas expuestas como pierna, mano y cuello.

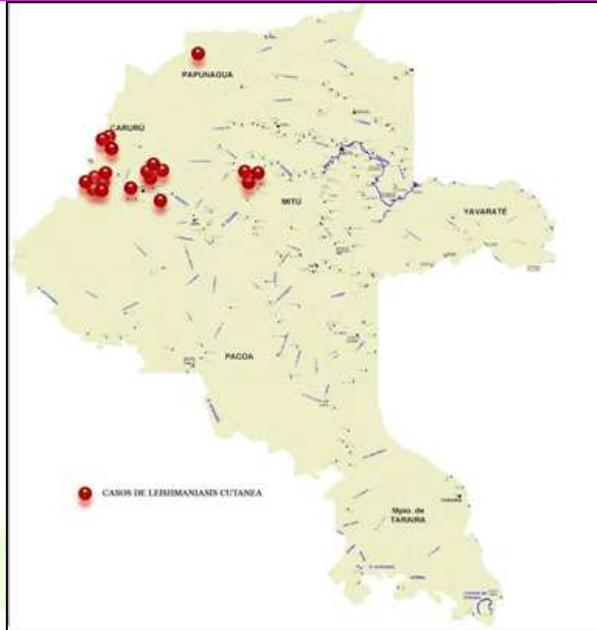
Se observa que de los casos reportados de Leishmaniosis Cutánea autóctonos del departamento de Vaupés el 22% (6/27) son procedente del municipio de Mitú (Medio Vaupés, Acaricuara y Yapú), el 11% (3/27), son procedentes del corregimiento de Pacoa (Alto y Bajo Pirá) (Gráfica No. Mapa No).

Gráfica No. Distribución de Leishmaniosis cutánea por zona. Vaupés -2010-



Fuente: Vigilancia en Salud Pública – Enfermedades Transmitidas por Vectores. Secretaria de Salud Departamental 2010.

Mapa No . Georeferenciación de los casos autóctonos de Leishmaniasis, departamento de Vaupés -2010-

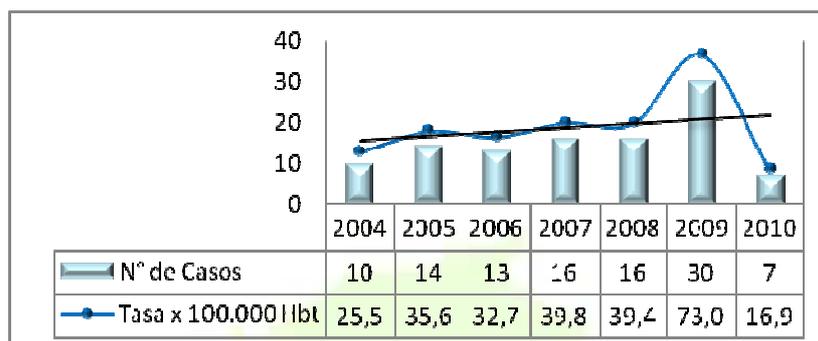


F Fuente: Vigilancia en Salud Pública – Enfermedades Transmitidas por Vectores. Secretaria de Salud Departamental 2010.

4. TUBERCULOSIS

El departamento del Vaupés registra desde el año 2004-2010 un total de 106 pacientes con diagnóstico de tuberculosis en cualquiera de sus formas, aclarando que dos casos se identificaron en San José del Guaviare. Para esta serie de siete años se observa un comportamiento ligeramente ascendente en la incidencia del evento, sin embargo, es importante mencionar que en la evaluación de la tendencia de los últimos cuatro años, el comportamiento es notoriamente decreciente, lo cual podría asociarse a la disminución de la búsqueda activa de los sintomáticos respiratorios, en especial en las comunidades indígenas del departamento (Gráfica No).

Gráfica No. Comportamiento de la Tuberculosis todas las formas en Casos y Tasa de Incidencia. Vaupés- 2004-2010.



Fuente: Programa de Tuberculosis. Secretaria de Salud Departamental de Vaupés-

Procedencia de los Casos con Diagnostico de Tuberculosis en Todas sus Formas.

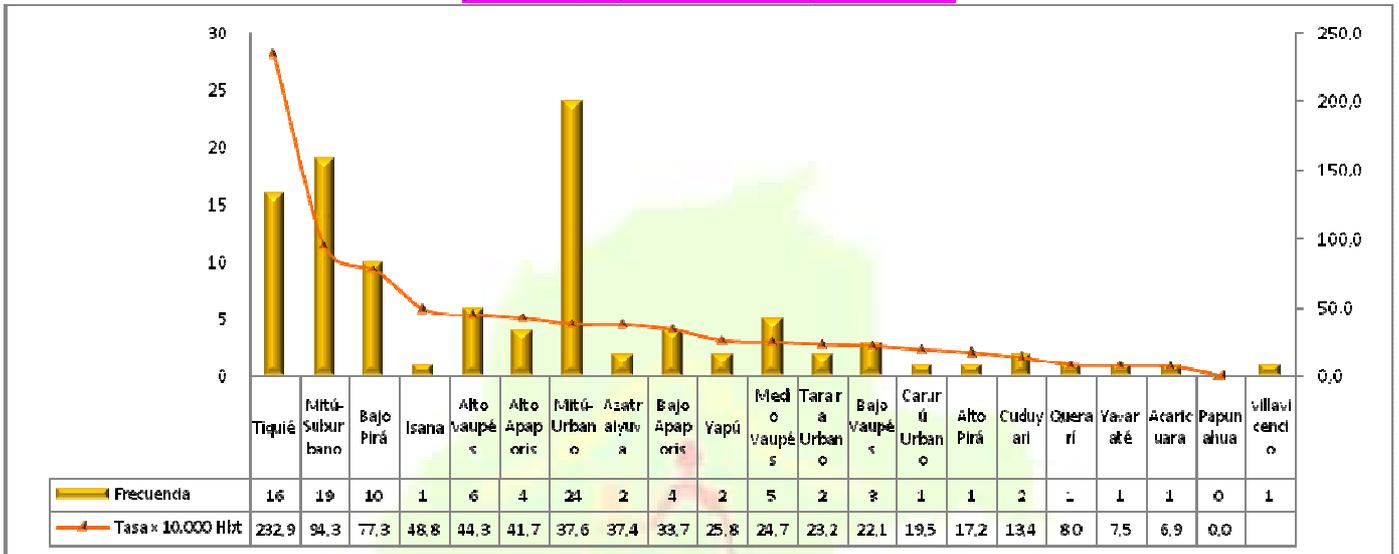
El municipio de Mitú apporto durante este período de evaluación -2004-2010- el 72% (76/106) de los casos positivos para Tb, seguido del corregimiento de Pacoa con el 14% (15/106), lo esperado siendo estas dos zonas la que concentran el mayor número de población del departamento, sin embargo, el municipio de Taraira con una incidencia de 582 por 100.000 Habitantes, se configura como el ente territorial con mayor magnitud de este evento..

El 74% (78/106) de los casos positivos reportaron ser procedentes del área rural, lo cual corresponde a una tasa de incidencia acumulada de 301 por 100.000 Habitantes en el área rural y de 177 por 100.000 Habitantes en el área urbana.

Dentro de las zonales indígenas que maneja el departamento de Vaupés, se identifica por incidencia acumulada (2004-2010), como área de más alto riesgo para infectarse con Tb la zona del Tiquie (municipio de Mitú) con una tasa de 233 casos por 10.000 habitantes, representando la tasa de incidencia acumulada más alta del departamento, esta zona es considerada una de las más vulnerables por su situación sociocultural, en dónde la pobreza y la poca disponibilidad de alimentación han sido los determinantes mas prevalentes.

Igualmente se observa que la zona sub-urbana del municipio de Mitú presenta la segunda más alta incidencia acumulada -94 casos por 10.000 habitantes-, esta zona se caracteriza por ser cercana a la zona urbana del mismo municipio, condición que en gran medida facilita la identificación y captación de casos (Gráfica No).

Gráfica No. Distribución de los casos de Tuberculosis todas las formas en casos y tasas de incidencia, por área de procedencia, departamento de Vaupés 2004-2010.

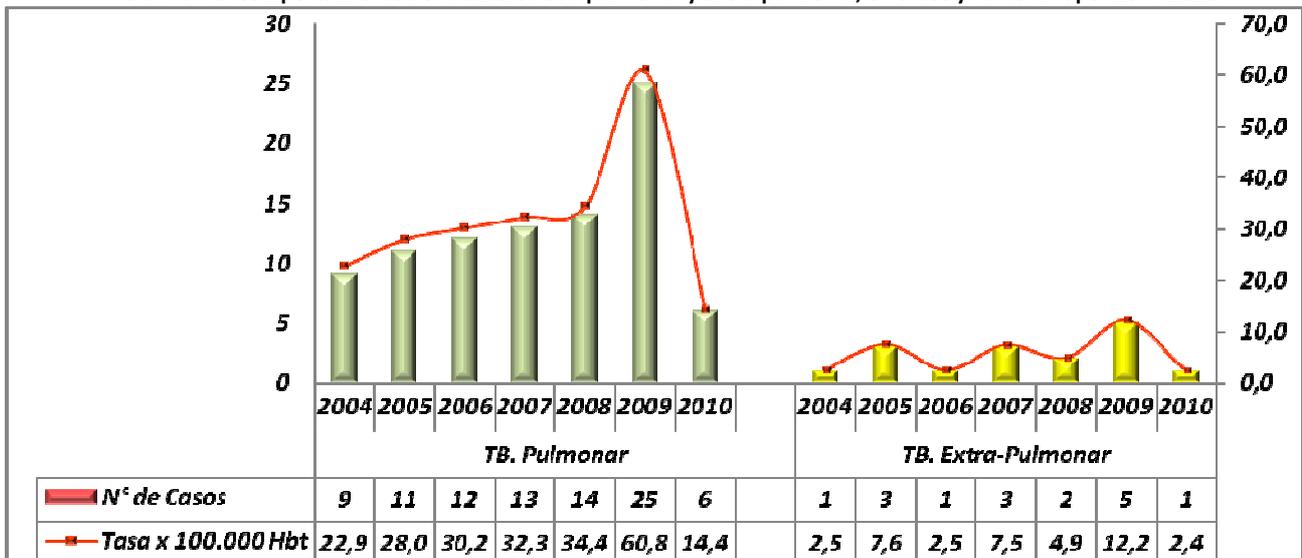


Fuente: Programa de Tuberculosis. Secretaria de Salud Departamental de Vaupés-

Comportamiento de la Tuberculosis según forma.

Para el departamento de Vaupés, el 15% (16/106) de los casos identificados en el período 2004-2010 presentaron tuberculosis extra-pulmonar. (Gráfica No)

Gráfica No. Comportamiento de la tuberculosis pulmonar y extra-pulmonar, en casos y Tasas. Vaupés 2004-2010.



Fuente: Programa de Tuberculosis. Secretaria de Salud Departamental de Vaupés-

Tabla No. Tuberculosis extra-pulmonar según órgano afectado. Vaupés 2005-2010.

Tipo de Extra-pulmonar	Casos	%
Ganglionar	7	43,8
Meníngea	3	18,8
Pleural	6	37,5
Total	16	100,0

Fuente: Programa de Tuberculosis. Secretaria de Salud Departamental de Vaupés-

Dentro de los indicadores positivos para el departamento, es que hasta la fecha no se ha identificado casos de coinfección tuberculosis VIH/Sida. Colombia reporta para el 2008 635 casos de tuberculosis pulmonar y 321 casos de tuberculosis extra-pulmonar que presentaron coinfección tuberculosis VIH/sida.

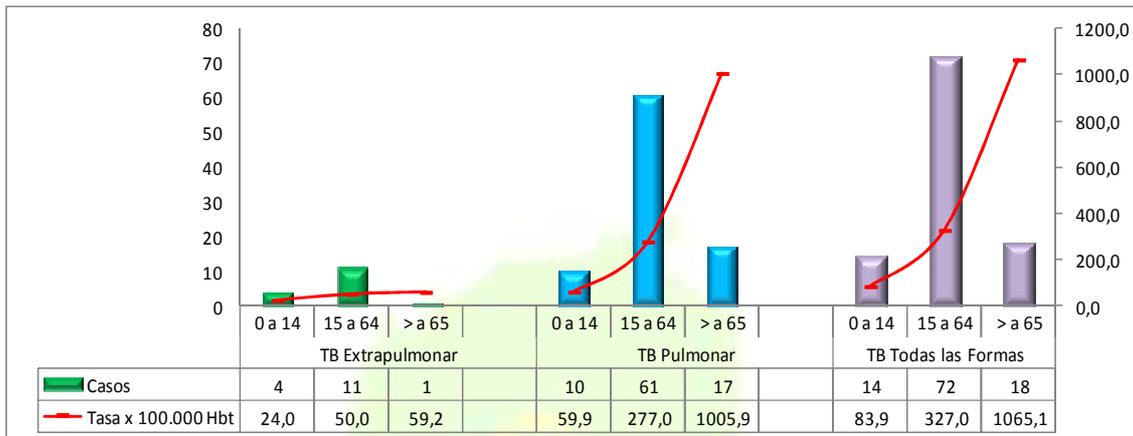
Incidencia Acumulada de Tuberculosis por Grupo de Edad.

Para los casos diagnosticados que ingresaron al programa de Tb durante los años 2005 a 2010, se tiene que la edad mínima registrada fue de 1 año, con una edad máxima de 83 años, el 68% (71/104) de los casos se encontraron entre las edades productivas (15-64 años).

Durante el período 2005 al 2010 no se reportaron y/o canalizaron menores de un año, resaltando que los que se encontraron en el grupo de edad de 1-4 años tuvieron una mayor incidencia acumulada (134 x 100.000 habitantes) por encima del grupo de 5 a 14 años (56 x 100.000 habitantes).

Por análisis de incidencia los adultos mayores sin importar la forma de Tb arrojaron las tasas de incidencia acumulada más alta – Incidencia acumulada 2005-2010 de 1006 x 100.000 habitantes-, este dato refleja la susceptibilidad de los adultos mayores a desarrollar este evento (Gráfica No).

Gráfica No. Comportamiento de la tuberculosis pulmonar y extra-pulmonar, en casos e incidencia, por grupo de edad, departamento de Vaupés 2004-2010.



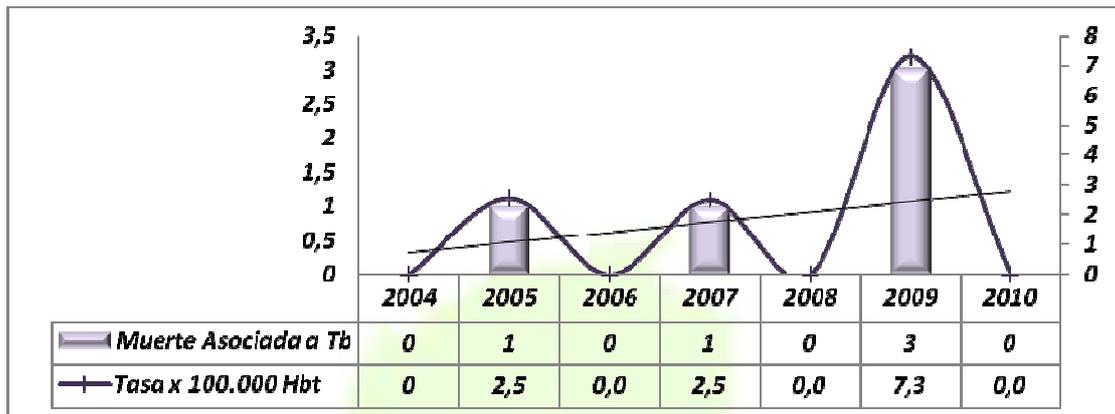
Fuente: Programa de Tuberculosis. Secretaria de Salud Departamental de Vaupés-

Tasa de Mortalidad Asociada a Tuberculosis

Durante el período 2004 al 2010 en el departamento de Vaupés se registraron cinco casos de mortalidad asociada a tuberculosis, todos los casos de tipo pulmonar; se resalta que dos casos de mortalidad se captaron en el municipio de San José del Guaviare, estos dos casos no recibieron atención y tratamiento para la Tb y al ser procedentes del municipio de Carurú la remisión se realizó por cercanía a dicho departamento.

La tendencia de la mortalidad asociada a Tb es en aumento, aún no habiéndose presentado casos para los años 2004, 2006, 2008 y 2010, un factor determinante en el desencadenamiento del evento a mortalidad, es la falta de accesibilidad que se tuvo para la zona rural, lo que implicó un diagnóstico tardío de los pacientes afectados (Gráfica No).

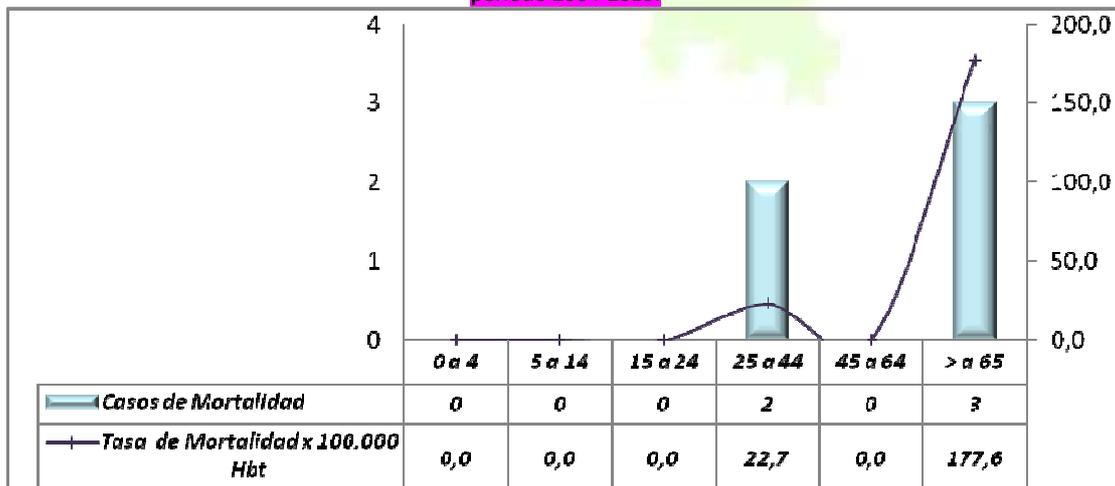
Gráfica No. Comportamiento de la tasa de mortalidad asociada al evento tuberculosis. Vaupés, período 2004-2010.



Fuente: Programa de Tuberculosis. Secretaria de Salud Departamental de Vaupés-

En lo referente a la edad de los pacientes los casos de mortalidad se concentraron en los adultos mayores, la tasa de mortalidad permite evidenciar la magnitud que tuvo en este grupo poblacional, se aclara que los casos se concentraron en edades productivas (25 a 44 años), igualmente los adultos mayores presentan una mayor vulnerabilidad. (Gráfica No).

Gráfica No. Tasa de mortalidad asociada al evento tuberculosis, por grupo de edad, departamento de Vaupés, período 2004-2010.

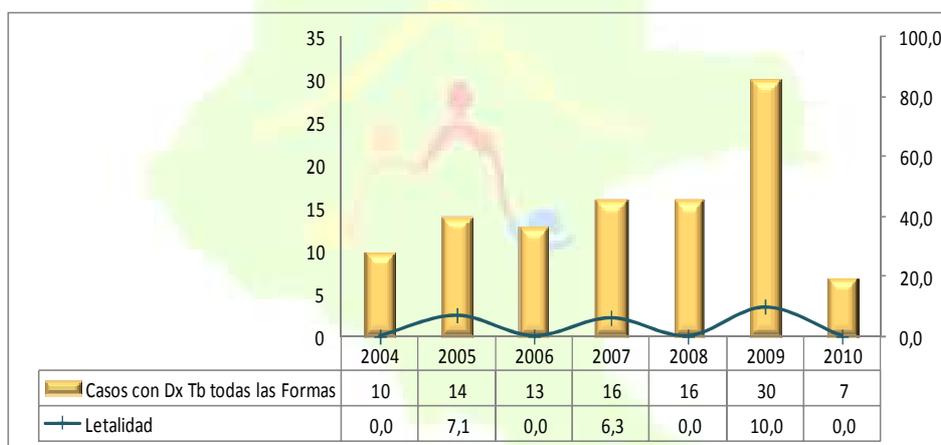


Fuente: Programa de Tuberculosis. Secretaria de Salud Departamental de Vaupés-

LETALIDAD.

Este indicador mide la probabilidad que un paciente con diagnóstico de Tb desarrolle mortalidad por el evento. El departamento de Vaupés registra una letalidad para el período 2004 al 2010 del 5% (5/106), sobresaliendo el año 2009 en donde registro la letalidad más alta del 10% (3/30), la meta propuesta para este indicador es del 0% (Gráfica No)

Gráfica No. Comportamiento de la Letalidad por tuberculosis, departamento de Vaupés, período 2004-2010.



Lepra

El departamento de Vaupés desde el año 2007 no ha vuelto a recibir notificación de casos compatibles con el evento, para ese mismo año se detectó una señora residente de la comunidad de Ñumi –Zona del Bajo Apaporis- municipio de Mitú. Sin embargo, dentro de las acciones establecidas para su vigilancia y control implementadas por el departamento están.

- 👤 Desarrollo de estrategia de IEC para la prevención de Lepra en las comunidades del Bajo Apaporis, Carurú y Mitú con los actores sociales en fase de diseño.
- 👤 Gestión para la inclusión de búsqueda activa de Sintomáticos de Piel en el PIC y en la red de microscopia.
- 👤 Contratación de 50 auxiliares PIC para el apoyo en la búsqueda de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico.

- 👤 Capacitación a IPS y Municipios con el Sistema de información y vigilancia de Lepra
- 👤 Socialización del "Plan estratégico para aliviar la carga de la enfermedad y sostener la actividades de control de Lepra.
- 👤 Capacitación a la RDL y su dotación para el diagnóstico oportuno de Lepra.
- 👤 Desarrollo de acciones de Inspección, Vigilancia y Control a la IPS en la implementación del programa de Lepra.

6. MORBILIDAD POR ENFERMEDADES CRÓNICA NO TRASMISIBLES

En el apartado de Enfermedades Crónicas No trasmisibles (ECNT), los indicadores de la RIPS exploran Diabetes, Enfermedades del Sistema Circulatorio y Neoplasias.

Es importante mencionar que a nivel nacional no se cuenta con un sistema estructurado que permita la vigilancia constante y sistemática de éste grupo de eventos; los datos para la vigilancia se toman de los registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), instrumentos de reconocida utilidad, pero que cuentan con varias fallas, principalmente en los procesos de validación de los datos.

Para el caso del departamento de Vaupés, como ha sido mencionado en otros apartados, un importante número de casos, para su confirmación y tratamiento, son trasladados o remitidos a instituciones de salud ubicadas en otros departamentos, para estos casos en una amplia proporción, debido a las fallas en los procesos de referencia y contrareferencia se pierde el dato y la información, por lo anterior, en lo relacionado con ECNT, principalmente en lo relacionado e Neoplasias y Enfermedades del sistema circulatorio, no se cuenta con información oportuna, completa y de calidad.

1. DIABETES

Para el año 2010, a través de la revisión de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) del hospital San Antonio, se observó, la identificación de 5 casos nuevos de Diabetes, lo que corresponde a una prevalencia en población total residente en el departamento de general de 0,012%, el 100% de los casos corresponde a individuos residentes en el casco urbano del municipio de Mitú, lo cual corresponde a una prevalencia de 0,0166.

No es claro el comportamiento del evento en el municipio de Taraira ni en los corregimientos de Yavaraté y Pacoa, sin embargo se tiene claro que este evento se observa predominantemente en población no indígena, la cual se encuentra concentrada en una amplia proporción en el casco urbano del municipio de Mitú

Para el caso de Enfermedades del Sistema Circulatorio se identificó 13 casos, correspondientes a Hipertensión arterial esencial en un 85% (11/13), angina de pecho no especificada 8% (1/13) y Disección no especificada de arterias cerebrales 8% (1/13). Los 13 casos identificados, corresponden a una incidencia en población total de 32,29 por 100.000 habitantes. El 100 de los casos registrados corresponden, como para el caso de Diabetes a población residente en el casco urbano del municipio de Mitú, lo que corresponde a una incidencia de 43,28 por 100.000 habitantes (Tabla No)

Para el caso de enfermedades neoplasias, para el caso del departamento de Vaupés, no se cuenta con información clara del comportamiento de estos eventos.

Tabla No. Casos Nuevos de Diabetes y Enfermedades Del Sistema Circulatorio. Vaupés 2010.

	<i>No de casos Nuevos</i>	<i>Tasa</i>
<i>Diabetes</i>	5	0,0120 x 100
<i>Enf. Del Sist. Circulatorio</i>	13	31,29 x 100.000

Fuente: registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS). Hospital san Antonio E.S.E 2010.

7. ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO.

A pesar de la búsqueda de datos para este grupo de eventos, se encontró que no se cuenta con información disponible para el departamento de Vaupés.

8. ÍNDICE COP (*Cariados, obturados y perdidos*) modificado.

Para el levantamiento de información para la construcción de este indicador para el departamento de Vaupés, se realizó en el 2010, un estudio mediante identificación y recolección sistemática de información en puntos centinelas; estos puntos se ubicaron en los cascos urbanos de los

municipios de Mitú, Carurú y Taraira, no se incluyeron puntos en los corregimientos departamentales (Pacoa, Papunahua y Yavaraté).

La metodología e instrumentos de recolección de información, fueron elaboradas de conformidad a los lineamientos del Ministerio de la Protección Social, con el objeto de monitorear las metas en Salud Oral, del Plan Nacional de Salud Pública:

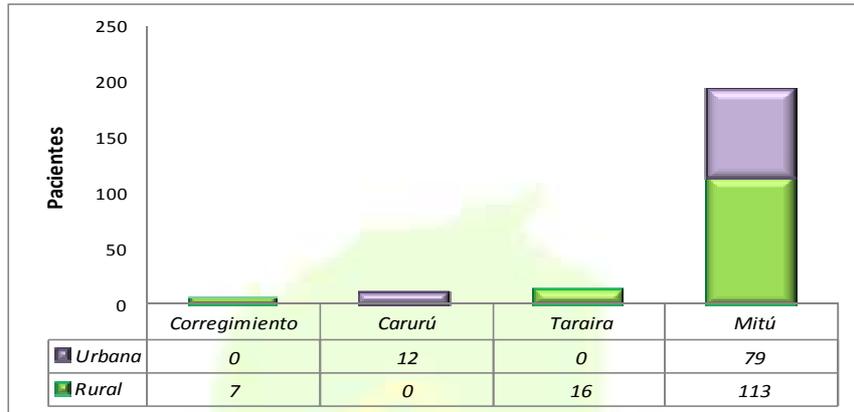
- **Meta No 1.** Lograr un índice COP-D promedio a los 12 años de edad menor de 2.3.
- **Meta No 2.** Lograr y mantener los dientes permanentes en el 60% de los mayores de 18 años.

Se incluyó información de un total de 227 individuos. El 91% (207/227) correspondieron al grupo poblacional indígena, el restante 9% se identificaron como población “No indígena”, dentro de este grupo no se obtuvo población afro colombiana, desplazada o en situación de discapacidad. La edad se consideró un criterio de inclusión para satisfacer las metas establecidas en el “plan nacional de salud pública”:

- Niños y niñas de 12 años para monitoreo de la Meta No 1.
- Adultos de ambos sexos de 25, 35, 45, 55 y 65 años para monitoreo de la meta 2 de forma que se logre evidenciar las diferencias existentes entre estas edades, y a futuro el avance logrado progresivamente a través del tiempo.

La muestra estudiada mostró que el 85% (192/227) de los individuos incluidos son residentes del municipio de Mitú, el 60% (136/227) son procedentes del área rural del departamento. (Gráfica No).

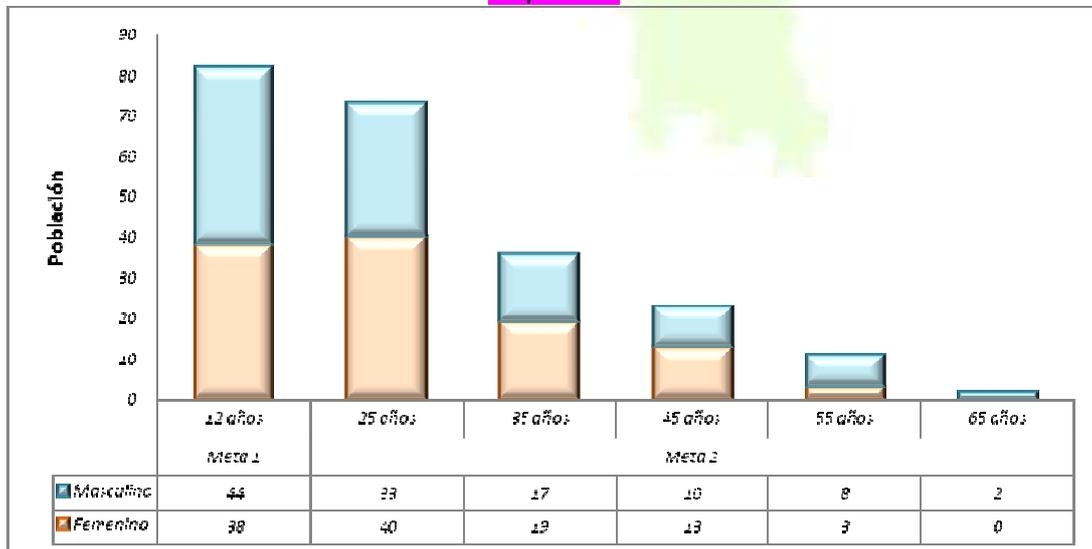
Gráfica No. Distribución de la población de estudio por sitio y área de residencia, departamento de Vaupés 2010.



Fuente: Programa de Salud Oral. Secretaría de Salud Departamental de Vaupés 2010.

No se observaron diferencias estadísticas en la composición de la muestra en estudio por sexo, representado cada uno el 50% de la población, sin embargo, se observa que la composición de los grupos disminuye a medida que avanza la edad, dato probablemente asociado a la composición de la pirámide poblacional del departamento en donde la población en su mayoría es joven, de otra parte, los adultos mayores consultan menos que los jóvenes. (Gráfica No).

Gráfica No. Distribución de la población Levantamiento índice COP por grupo de edad y sexo, departamento de Vaupés 2010.



Fuente: Programa de Salud Oral. Secretaría de Salud Departamental de Vaupés 2010.

1. Evaluación del índice COP en niños y niñas de 12 años.

EL análisis del COP tradicional promedio y medio modificado, coloca al departamento en grado de gravedad intermedio para cada indicador, con resultado promedio total de 4,3 y 5,0 respectivamente; estos datos ubican al departamento por encima del promedio nacional (en el Estudio Nacional de Salud Bucal realizado en 1998, el índice COP promedio nacional fue de 2.3 para la edad de 12 años) y lejos del alcance de la meta 1 - *Lograr un índice COP-D promedio a los 12 años de edad menor de 2.3-*, en general estos datos muestran la inoportunidad de un tratamiento y deficiencias en las acciones de promoción y prevención.

Para el sexo femenino se observa una ligera diferencia sobre el sexo masculino, igualmente para aquellos niños y niñas residentes del área rural, se esperaría que los datos de los niños y niñas residentes del área rural estuvieran muy por encima de los residentes del área urbana, debido a la baja accesibilidad a los servicios odontológicos (Tabla No).

Tabla No. Dientes cariados obturados y perdidos –COP- Tradicional promedio y promedio modificado para la edad de 12 años, departamento de Vaupés 2010

Indicador	COP Promedio			COP Modificado promedio		
	Total C2+O+P	Población	Promedio	Total C1+C2+O+P	Población	Promedio
<i>COP total</i>	355	82	4,3	409	82	5,0
<i>COP total Femenino</i>	178	38	4,7	200	38	5,3
<i>COP total masculino</i>	177	44	4,0	209	44	4,8
<i>COP urbano</i>	85	24	3,5	120	24	5,0
<i>COP rural</i>	270	58	4,7	289	58	5,0

Fuente: Programa de Salud Oral. Secretaría de Salud Departamental de Vaupés 2010.

C1: Caries no Cavitacional

C2: Caries Cavitacional

O: Obturados

P:Perdido

Para la construcción del indicador de Proporción de niños de cinco a seis años de edad con índice ceo-d = 0 (RIPSA) para el departamento de Vaupés, no se cuenta con información disponible.

9. INTERNACIONES HOSPITALARIAS.

Para la construcción de este grupo de indicadores se utilizó la información disponible del área de estadísticas del hospital San Antonio E.S.E, única institución prestadora de servicios de salud, con servicio de hospitalización, en el departamento de Vaupés. Se aclara que la información disponible, no se encuentra disgregada por entidad territorial.

Se observa en general, que la mayor proporción de hospitalizaciones es por causas infecciosas (20,73%), seguido por las relacionadas con el Embarazo, parto y Puerperio (12,85%) y Enfermedades del tracto Digestivo (9,84%) (Tabla No).

Es importante destacar que se percibe un importante subregistro de casos, lo anterior relacionado con fallas identificadas en el sistema de información en el hospital San Antonio E.S.E.

Tabla No. Hospitalizaciones por Causa. Vaupés 2010.

	No	Proporción
Hops. Por Enf Infecciosas	337	20,73
Hops. Por Enf Neoplasicas	0	0,00
Hops. Por Enf Mentales	0	0,00
Hops. Por Enf del Sist. Circulatorio	0	0,00
Hops. Por Enf Respiratorias	25	1,54
Hops. Por Enf del Tracto Digestivo	160	9,84
Hops. Por Enf Genitourinarias	20	1,23
Hops. Por Embarazo, Parto y Puerperio	209	12,85
Hops. Por Causas Externas	20	1,23
Total Hospitalizaciones	1626	

Fuente: Área de estadísticas Hospital san Antonio E.S.E 2010.

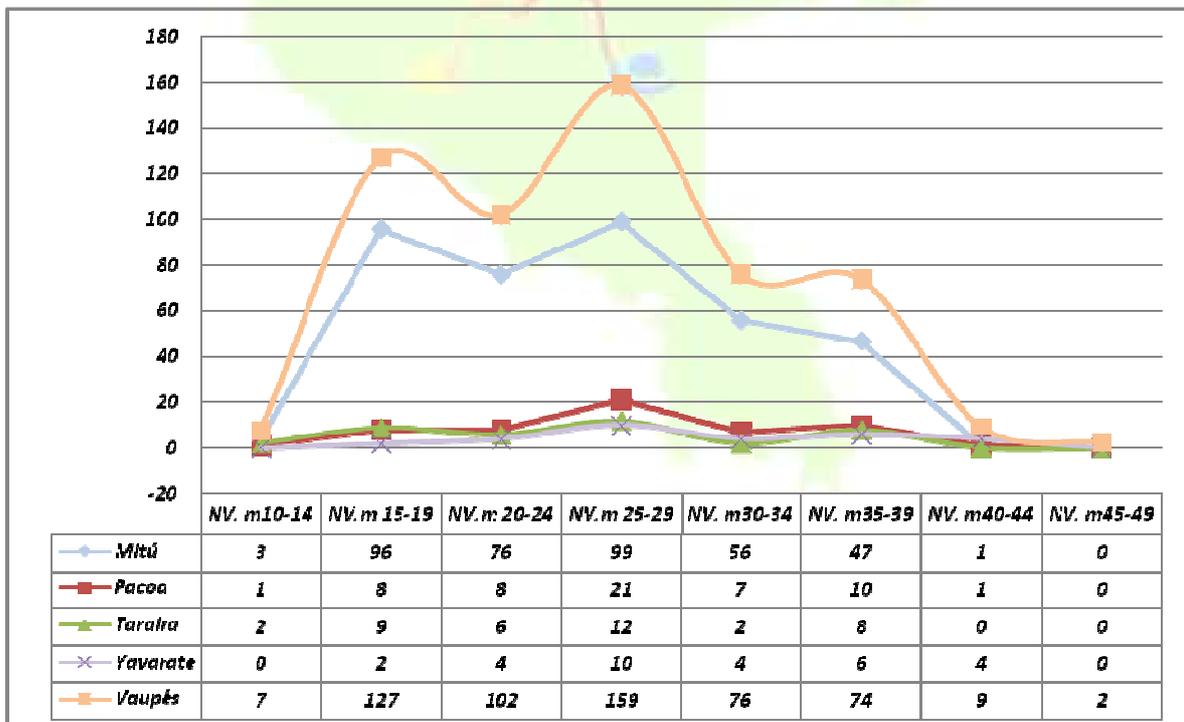
10. PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS POR EDAD DE LA MADRE.

Para la construcción de éste indicador para el departamento, por entidad territorial, se utilizó los registros de nacimiento para el año 2010, a través del certificado de nacido vivo oficial.

Se observa que el mayor número de nacimiento para todas las entidades territoriales se presenta en el grupo de edad de la madre de 25 a 29 años, seguido del de 15 a 19 años y 20 a 24 años.

En general, se observa proporcionalmente el mismo comportamiento por grupo de edad de la madre para todas las entidades territoriales. El menor número de nacimientos se observa en el municipio de Taraira y en los corregimientos de Pacoa y Yavaraté (Tabla No y).

Tabla No. Número de nacimientos según Edad de la Madre, por Entidad Territorial. Vaupés 2010.



Fuente. Estadísticas Vitales. Secretaría de Salud Departamental 2010.

Tabla No. Número de nacimientos según Edad de la Madre, por Entidad Territorial. Vaupés 2010.

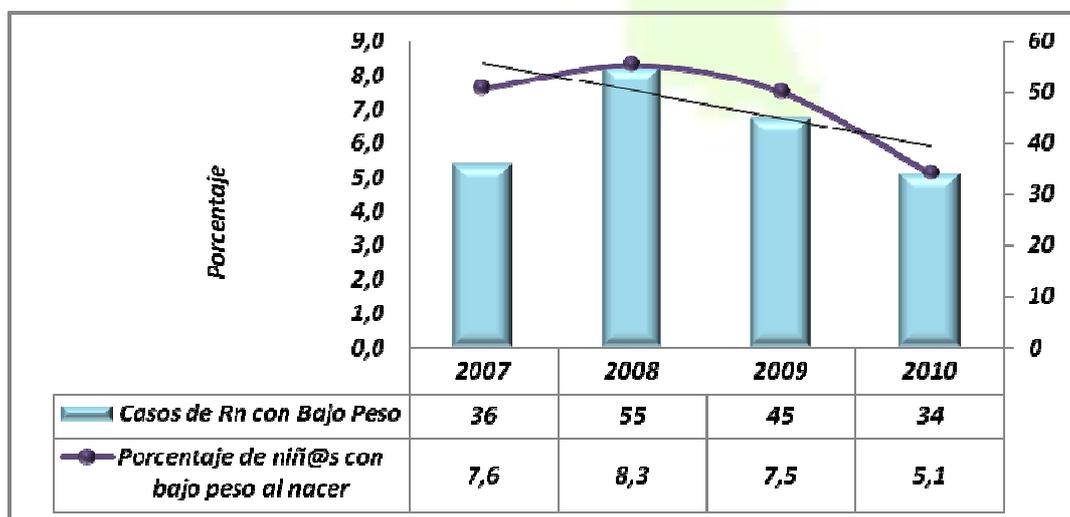
	Prop10-14	Prop15-19	Prop20-24	Prop25-29	Prop30-34	Prop35-39	Prop40-44	Prop45-49
Mitú	0,7	21,0	16,6	21,7	12,3	10,3	0,2	0,0
Pacoa	1,4	11,6	11,6	30,4	10,1	14,5	1,4	0,0
Taraira	4,3	19,1	12,8	25,5	4,3	17,0	0,0	0,0
Yavarate	0,0	6,3	12,5	31,3	12,5	18,8	12,5	0,0
Vaupés	1,1	19,2	15,4	24,0	11,5	11,2	1,4	0,3

Fuente: Estadísticas Vitales. Secretaría de Salud Departamental 2010.

11. PROPORCIÓN DE BAJO PESO AL NACER

A nivel nacional, el departamento de Vaupés se configura dentro de los departamentos con menor proporción de recién nacidos con bajo peso. Se observa que este evento durante los últimos cuatro años ha presentado un comportamiento estable sin presentar diferencias significativas en su incidencia por año, con oscilaciones entre el 5,1 % y el 8,3% (Gráfica No).

Tabla No. Comportamiento del Bajo Peso al Nacer. Vaupés 2007- 2010.



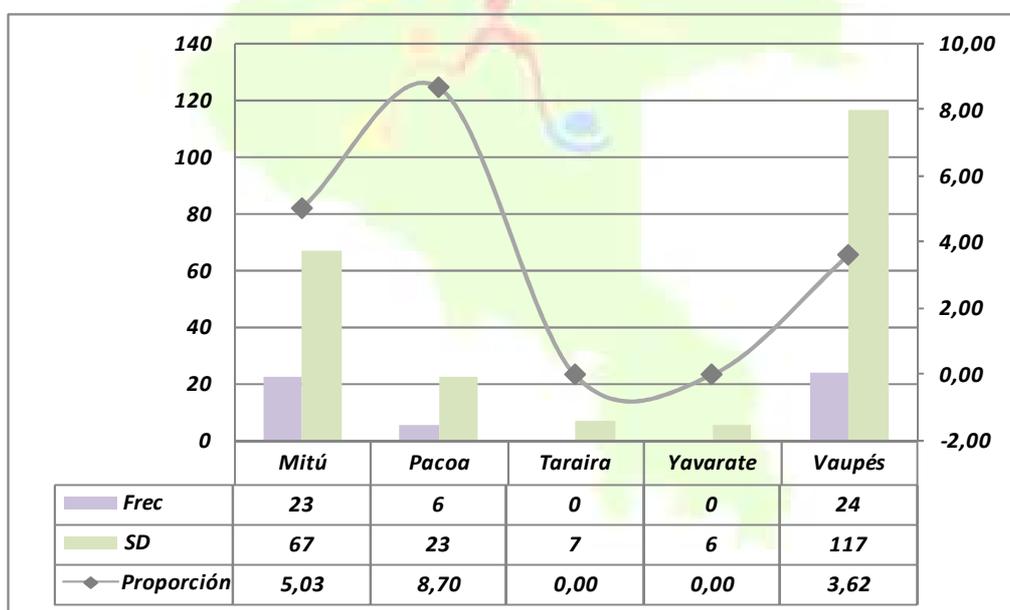
Fuente: Estadísticas Vitales. Secretaría de Salud Departamental 2007- 2010.

Al analizar el comportamiento del evento por entidad territorial, se observa que la entidad territorial que aporta el mayor número de casos de bajo peso al nacer es el municipio de Mitú, sin embargo, al realizar la comparación de casos en relación con el número de nacidos vivos por año,

por entidad territorial, se observa que la mayor problemática de bajo peso al nacer se localiza en el área rural del departamento, principalmente en los corregimientos departamentales.

Para el año 2010, se observa que si bien el municipio de Mitú aporta el mayor número de casos, al realizar la relación del número de casos de bajo peso al nacer, respecto al número de nacimientos por entidad territorial, se observa que la mayor proporción se localiza en el corregimiento de Pacoa. No se registraron casos de bajo Peso al Nacer en corregimiento de Yavaraté ni en el municipio de Taraira (Gráfica No).

Tabla No. Comportamiento del bajo Peso al Nacer, en Casos y Proporciones, por Entidad Territorial. Vaupés 2010.



Fuente: Estadísticas Vitales. Secretaría de Salud Departamental 2010.

Es importante mencionar, como se muestra en la Gráfica anterior, que existe un importante número de casos sin dato de peso al nacer registrado, lo anterior teniendo en cuenta las fallas en la prestación de servicios de salud en el área rural del departamento, la baja cobertura de parto institucional y el diligenciamiento tardío de certificados de nacido vivo, ya que una amplia proporción de nacimientos ocurren en el área rural, sin la intervención de personal de salud, con el consecuente registro inoportuno del nacimiento y la ausencia de datos de peso y talla al nacer.

12. DEFICIT PONDERAL EN POBLACIÓN MENOR DE 5 AÑOS.

El déficit ponderal hace referencia a bajo peso para la edad. El indicador antropométrico de peso para la edad, evalúa la desnutrición previa y la actual que han sufrido los niños y niñas. Este es el indicador más notorio o trazador en el grupo de edad de menores de 5 años, ya que con este indicador se puede evidenciar problemas nutricionales desde la gestación, durante el inicio de la lactancia materna y la alimentación complementaria incluso.

El análisis de los datos antropométricos obtenidos en el año 2010, para la población de menores de 5 años, muestra que de 828 niños y niñas menores de 5 años a los cuales se le registró esta información, el 15,8 % (131/828), presentaron evidencia de bajo peso para la edad (desnutrición aguda)

Los resultados de la Encuesta nacional de Nutrición ENSIN 2010, no incluyó el indicador de peso para la edad, razón por la cual no es posible comparar los datos con el nivel nacional, de otra parte, en la Encuesta de la Situación Alimentaria y Nutricional del año 2005, este indicador muestra que la proporción de bajo peso para la edad, a nivel nacional es de 1,3%, el valor registrado para el departamento es muy superior al registrado a nivel nacional.

Por entidad territorial, según la población objeto de este documento, solo se cuenta con datos recolectados para este grupo de edad en el municipio de Mitú y en el corregimiento de Pacoa. Se observa que el departamento, como fue mencionado, se registraron 131 casos, de éstos el 43,51% (57/131) corresponden al municipio de Mitú, y el 44,27% (58/131) al corregimiento departamental de Pacoa (Tabla No)

Tabla No. Casos de Peso Bajo para la Edad (Déficit ponderal) por Entidad Territorial. Vaupés 2010.

	No	Proporción
Mitú	57	43,51
Pacoa	58	44,27
Vaupés	131	

Fuente: Plan de Intervenciones Colectivas. Programa de crecimiento y desarrollo hospital San Antonio año 2010. Programa de seguridad Alimentaria y Nutricional. Secretaría de Salud departamental 2010.

13. LACTANCIA MATERNA.

La Encuesta Nacional de Demografía y salud 2005, reporta que el promedio de duración de la lactancia materna en Colombia es de 14,9 meses, en el departamento de Vaupés, se observa, según datos recolectados en el año 2010 que este promedio esta en 27 meses, indicador positivo para el departamento, teniendo en cuenta que la OMS –Organización Mundial de la Salud- recomienda 24 meses de lactancia materna.

La misma encuesta muestra que para el caso de la lactancia materna exclusiva (solo seno) el país alcanza un promedio de 2,2 meses, mientras que el departamento, se observa un promedio de 4.6 meses,

Para el 2010, la Encuesta Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional en Colombia, muestra un promedio de lactancia materna exclusiva de 1,8 meses en todo el territorio nacional, resaltando a los departamentos de la amazonia y el Vaupés en los cuales se observa los promedios más altos para todo el país, este valor es de 5,5 y 5,3 meses respetivamente.

Para la vigencia 2010, fueron evaluadas 79 mujeres lactantes en lo referente al tema de lactancia materna exclusiva, procedentes en un 100% de los corregimientos departamentales del departamento, de éste el 85% (67/79) son procedentes del corregimiento departamental de Pacoa.

El promedio de lactancia exclusiva que registró este grupo de mujeres es de 6,8 meses, si bien este es un indicador positivo en relación a la garantía de la alimentación adecuada y a las metas de lactancia materna exclusiva que recomienda un promedio de 6 meses, también es un trazador del inicio tardío de la alimentación complementaria, que puede influir de manera negativa en las necesidades nutricionales de los menores de 2 años (Tabla No).

Tabla No. Promedio de lactancia materna exclusiva, de acuerdo a las mujeres lactantes entrevistadas, corregimientos departamentales. Vaupés 2010.

Corregimiento	Nº Mujeres Lactantes	Promedio de Lactancia/Meses
Pacoa	67	6,8
Yavaraté	6	6,6
Total	79	6,7

Fuente: Plan de Intervenciones Colectivas. Programa de crecimiento y desarrollo hospital San Antonio año 2010. Programa de seguridad Alimentaria y Nutricional. Secretaría de Salud departamental 2010.

Es importante señalar que los usos y costumbres, así como los conceptos tradicionales de la población indígena, la lactancia exclusiva sobrepasa en algunos casos los 6 meses, pudiéndose asociar a:

- a. Desconocimiento de otras preparaciones con los alimentos que producen en las chagras y alrededor de sus casas para la alimentación complementaria de los menores.
- b. Ausencia de alimentos para el inicio de la alimentación complementaria.

Si bien, la lactancia materna exclusiva es una de las prácticas que se considera como uno de los factores protectores para la salud y nutrición de los niños y niñas, el sobrepasar el tiempo recomendado y el no inicio de una alimentación complementaria para la edad del menor, se convertiría en un factor de riesgo, relacionándose con la malnutrición de estos menores.

Por otra parte, es necesario entonces crear estrategias para disminuir el tiempo de lactancia materna exclusiva en los niños y niñas que sobrepasan los 6 meses y garantizar una adecuada alimentación complementaria, basada en los alimentos a disposición y autóctonos del departamento.

Es necesario aclarar que no se cuenta con información desagregada según la edad del lactante para la construcción de otros indicadores, relacionados con la lactancia materna.

5. COMPONENTE RECURSOS

Para el análisis de este componente se incluyen indicadores que dan cuenta de los recursos asistenciales en salud y financieros con que cuenta el departamento. Se relacionan a continuación los indicadores incluidos en este componente:

Tabla. Indicadores Componente Recursos

Número De Médicos
Número De Odontólogos
Número De Enfermeras
Número De Nutricionistas
Número De Médicos Veterinarios
Número De Farmacéuticos
Número De Técnicos Y Auxiliares De Enfermería
Número Total De Profesionales
Profesionales De La Salud Por 1000 Habitantes
Numero De Graduados De Carreras Del Área De La Salud
Numero De Camas Hospitalarias
Enfermeros Por Cama Hospitalaria
Camas Por 1000 Habitantes
Gasto Nacional En Salud Como Porcentaje Del Producto Interno Bruto (PIB)
Gasto Nacional Per Cápita En Salud
Gasto Público En Salud Como Proporción Del PIB.
Gasto Público En Salud Per Cápita.
Gasto Promedio (Sus) Por Atención En Ambulatorios
Valor Promedio Pagado Por Internación Hospitalaria
Gasto Público En Saneamiento Como Proporción Del PIB.
Gasto Federal En Saneamiento Como Proporción Del PIB.
Gasto Federal En Saneamiento Como Proporción Del Gasto Federal Total.

Fuente. Guía RIPS A 2009.

1. RECURSOS ASISTENCIALES.

La oferta de profesionales de la salud en el departamento de Vaupés es reducida, las barreras de acceso y dispersión geográfica, aunado a las características socioculturales, al alto costo de vida y la pobre oferta de empleo en los cascos urbano de la población del departamento, hacen de éste un escenario “poco atractivo” para que un profesional de la salud, decida prestar servicios en el departamento.

La totalidad de la demanda de profesionales para el departamento se sule de otros departamentos, una amplia proporción de profesionales se encuentran desarrollando su Servicio Social Obligatorio, lo que da como consecuencia la alta rotación de personal y la falta de continuidad en los diferentes procesos. En el departamento no se cuenta con instituciones de formación profesional en el área de la salud.

Con respecto al personal técnico en enfermería, a partir del año 2007, la institución educativa de formación para el trabajo SENA, incluyó dentro de su oferta de formación a técnicos en enfermería. Se han formado antiguos promotores de salud y jóvenes indígenas, se esta forma se garantiza este tipo de personal, que desarrolla acciones asistenciales en el hospital San Antonio de Mitú y centros de salud de Taraira y Carurú, y acciones de atención en salud y promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas en el área urbana y suburbana del departamento, en puntos de atención ubicados de manera estratégica en el área rural del departamento, llamados Unidades Básicas de Atención.

La atención por profesional de la salud en el área rural del departamento, se sule mediante la metodología de Grupo Extramural. De manera periódica se realiza desplazamiento por parte de un grupo de profesionales de la salud (Enfermero, Médico y Odontólogo) en recorridos al 100% de las comunidades ubicadas por unidades geográficas denominadas zonas. Esta metodología, de alto impacto y efectividad para garantizar la atención en salud en poblaciones dispersas, teniendo en cuenta las situaciones derivadas de la dispersión poblacional y barreras geográficas, ha mostrado, en los últimos cinco años aproximadamente, un declive, por situaciones relacionadas con el debilitamiento en la prestación de servicios en el área rural, el poco interés por prestar servicios en ésta, derivadas del alto costo y aparente baja rentabilidad de estas acciones, esto se ve reflejado en la alta carga de enfermedad y muerte por eventos prevenibles en el área rural del departamento.

Como se observa en la **Tabla No** la oferta asistencial en el departamento es baja para garantizar la atención a la población del departamento, principalmente la ubicada en el área rural.

Tabla No. Personal Asistencial Disponible. Vaupés 2010.

<i>Mun/ Correg</i>	<i>Médico</i>	<i>Odontol</i>	<i>Enfermera/o</i>	<i>Nutricionista</i>	<i>Veterinario</i>	<i>Farmacéutico</i>	<i>Tec.Enferm</i>	<i>Total Prof.</i>	<i>Prof Salud x 100.000 hab</i>	<i>No de Graduados</i>
<i>Mitú</i>	10	8	9	0	0	1	41	69	2,297	20,00
<i>Pacoa</i>	0	0	0	0	0	0	10	10	1,975	0,00
<i>Taraira</i>	1	1	1	0	0	0	1	4	3,941	0,00
<i>Yavarate</i>	0	0	0	0	0	0	5	5	3,975	0,00
<i>Vaupés</i>	9	8	10	0	0	1	57	85	2,047	20,00

Fuente: Área de desarrollo y Prestación de Servicios. Secretaría de Salud Departamental.



6. COMPONENTE COBERTURA

Para el análisis de este componente se incluyen indicadores que dan cuenta de la cobertura en los servicios de salud para la población objeto, en lo relacionado a servicios hospitalarios, programa ampliado de inmunizaciones, y afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se relacionan a continuación los indicadores incluidos en este componente:

Tabla. Indicadores Componente Recursos

Número De Consultas Medicas
Consultas Medicas Por Habitantes
Numero De Procedimiento Médicos
Procedimientos Médicos Por Consulta Medica
Numero De Internaciones Hospitalarias
Internaciones Hospitalarias Por Habitante
Internaciones Hospitalarias Por Especialidad De Medicina
Internaciones Hospitalarias Por Especialidad De Cirugía
Internaciones Hospitalarias Por Especialidad De Ginecología Y Obstetricia
Internaciones Hospitalarias Por Especialidad De Pediatría
Internaciones Hospitalarias Por Especialidad De Psiquiatría
Internaciones Hospitalarias Por Otras Especialidades
Proporción De Internaciones Hospitalarias Por Especialidad De Medicina
Proporción De Internaciones Hospitalarias Por Especialidad De Cirugía
Proporción De Internaciones Hospitalarias Por Especialidad De Ginecología Y Obstetricia
Proporción De Internaciones Hospitalarias Por Especialidad De Pediatría
Proporción De Internaciones Hospitalarias Por Especialidad De Psiquiatría
Proporción De Internaciones Hospitalarias Por Otras Especialidades
Mujeres Embarazadas Con Ningún Control Prenatal
Mujeres Embarazadas Con 1 A 3 Controles Prenatales
Mujeres Embarazadas Con 4 A 6 Controles Prenatales
Mujeres Embarazadas Con 7 O Más Controles Prenatales
Proporción De Mujeres Embarazadas Con Ningún Control Prenatal
Proporción De Mujeres Embarazadas Con 1 A 3 Controles Prenatales
Proporción De Mujeres Embarazadas Con 4 A 6 Controles Prenatales
Proporción De Mujeres Embarazadas Con 7 O Más Controles Prenatales
Proporción De Partos Hospitalarios
Proporción De Partos Por Cesárea
Razón Entre Nacidos Vivos Informados Y Estimados
Razón Entre Óbitos Informados Y Estimados
Cobertura De Inmunización Por Polio
Cobertura De Inmunización Por DPT
Cobertura De Inmunización Por BCG

Cobertura De Inmunización Por Hepatitis B
Cobertura De Inmunización Por Haemophilus Influenza B
Cobertura De Inmunización Por Pentavalente
Cobertura De Inmunización Por Fiebre Amarilla
Proporción De Población Femenina Que Usa Métodos Anticonceptivos Modernos
Proporción De La Población Afiliada
Proporción De La Población Afiliada Al Régimen Contributivo
Proporción De La Población Afiliada Al Régimen Subsidiado
Proporción De La Población Con Servicio De Agua Potable
Proporción De La Población Con Servicio De Alcantarillado Sanitario
Proporción De La Población Con Servicio De Servicio De Recolección De Basura

Fuente. Guía RIPSA 2009.

2. COBERTURA SERVICIOS DE SALUD.

a. Cobertura Consulta Médica y Hospitalización.

Como ha sido mencionado en otros apartados, la prestación de servicios de salud en el departamento de Vaupés, se encuentra concentrada en la única I.P.S pública, el hospital San Antonio ubicado en la ciudad de Mitú, y su red ubicada en los municipios de Carurú y Taraira (centro de salud) y en el área rural (Unidades Básicas de Atención).

Esta institución es de primer nivel con servicios de segundo nivel (Ginecobstetrica), la totalidad de la atención de urgencias por las diferentes especialidades es suplida por medio de la red de servicios de salud externa contratada ubicada en la ciudad e Bogotá y Villavicencio, todo paciente que requiera un servicios de especialidad médica es remitido según priorización (urgencia vital, consulta prioritaria o consulta externa).

Se ha detectado que el sistema de información de esta institución presenta algunas fallas, principalmente en lo relacionado a la información procedente de Mitú y Taraira y del área rural, estas fallas se encuentran en proceso de mejoramiento, razón por la cual, no se cuenta con información desagregada por entidad territorial.

Se presenta a continuación los datos por indicador para este subcomponente (Tabla No)

Tabla No. Cobertura de Servicios de Hospitalización, por Entidad Territorial. Vaupés 2010.

Mun/Correg	Cons Med	No Con. X hab	Proced. Med	Proced x cons	Hosp	Hosp x hab	Hosp. X Especialidad	Prop	Hops. X Cirugía	Prop	Hosp. X G/O	Prop	Hosp. X Ped	Prop	Hosp. X Psia	Prop	Hosp x Otras	Prop
Mitú	SD	SD	Pend	Pend	SD	SD	SD	SD	NA	NA	SD	SD	SD	SD	NA	NA	NA	NA
Pacoa	SD	SD	Pend	Pend	SD	SD	SD	SD	NA	NA	SD	SD	SD	SD	NA	NA	NA	NA
Taraira	SD	SD	Pend	Pend	SD	SD	SD	SD	NA	NA	SD	SD	SD	SD	NA	NA	NA	NA
Yavarate	SD	SD	Pend	Pend	SD	SD	SD	SD	NA	NA	SD	SD	SD	SD	NA	NA	NA	NA
Vaupés	15.946	0,38	Pend	Pend	1.626	3,91	468	28,78	NA	NA	209	12,85	259	15,93	NA	NA	NA	NA

Fuente: Área de Estadísticas. Hospital San Antonio E.S.E 2010.

b. Cobertura Control Prenatal.

Los controles prenatales son el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos que están destinados a prevenir, diagnosticar y tratar los factores de riesgo del embarazo y del parto. Constituyen una de las principales formas de asegurar el buen estado de salud de la madre y del feto, además de su correcto desarrollo.

En el departamento de Vaupés, se observan que las barreras de acceso, la dispersión poblacional y la ausencia de mecanismos efectivos para garantizar el control prenatal al 100% de gestantes influyen de manera negativa en el cumplimiento de este lineamiento.

Para el año 2010, se observa que el 61% de las gestantes lograron acceder por lo menos a un Control prenatal (CPN), sin embargo, es importante se evaluar este resultado en términos de calidad, oportunidad, identificación de riesgo obstétrico y resultado final del binomio madre- hijo, entre otros, análisis que sale del objeto de este documento.

Según los resultados obtenidos, se observa en general, que la cobertura del CPN en el departamento es baja, aproximadamente, para todas las entidades territoriales, el 50% de las gestante no lograron acceder al control prenatal; el restante 50% se distribuye por número de control prenatal, la mayor proporción, se concentra en la variable de 1 a 3 controles. No se aprecien diferencias entre las entidades territoriales, exceptuando el caso de Mitú y Taraira donde

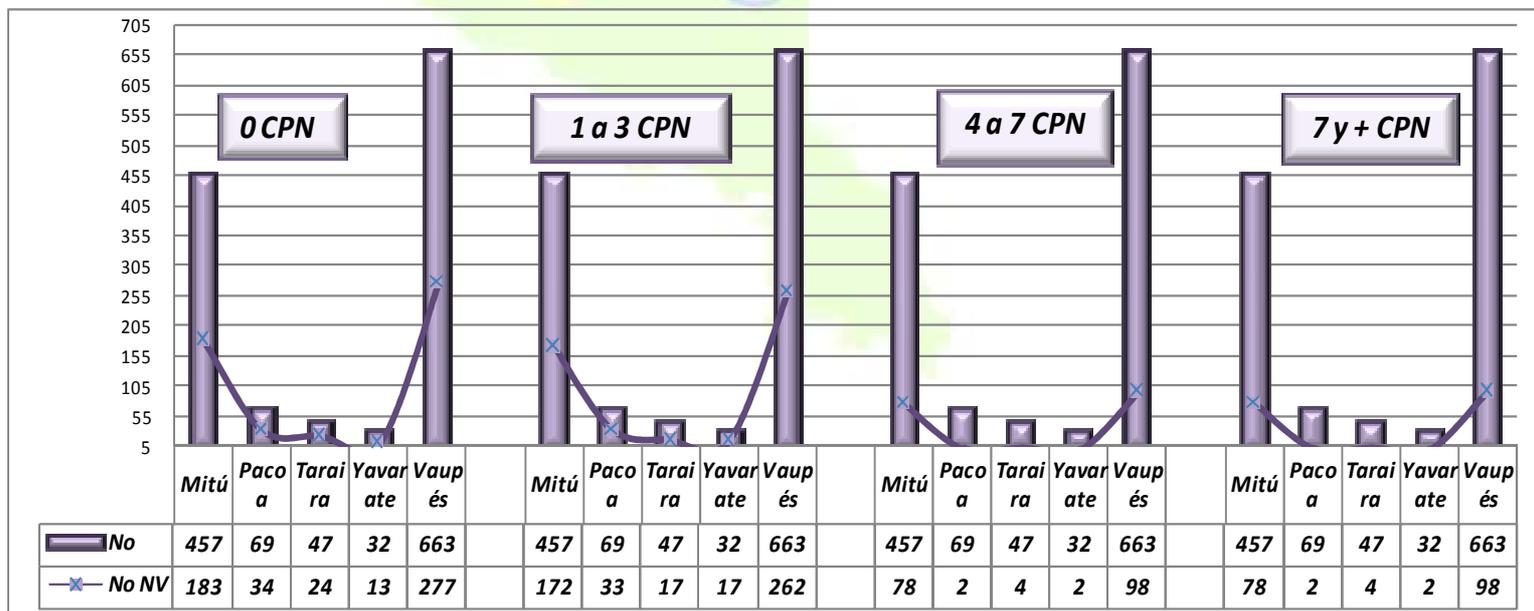
algunas gestantes accedieron a mas de 7 CPN, para los corregimientos de Yavaraté y Pacoa no se presentaron casos (Tabla No y Gráfica No).

Tabla No. Distribución de la Cobertura de Control Prenatal por Entidad Territorial. Vaupés 2010.

<i>Mun/Correg</i>	<i>0</i>	<i>Prop</i>	<i>1 a 3</i>	<i>Prop</i>	<i>4 a 6</i>	<i>Prop</i>	<i>7 y +</i>	<i>Prop</i>
Mitú	183	40,04	172	37,64	78	17,07	78	5,25
Pacoa	34	49,28	33	47,83	2	2,90	2	0,00
Taraira	24	51,06	17	36,17	4	8,51	4	4,26
Yavarate	13	40,63	17	53,13	2	6,25	2	0,00
Vaupés	277	41,78	262	39,52	98	14,78	98	3,92

Fuente: Estadísticas Vitales. Secretaría de Salud departamental de Vaupés 2010.

Gráfica No. Distribución de la Cobertura de Control Prenatal por Entidad Territorial. Vaupés 2010.



Fuente: Estadísticas Vitales. Secretaría de Salud departamental de Vaupés 2010.

c. **Cobertura de Parto Institucional.**

Se observa que para el año 2010 el 46% (297/647) de las mujeres con certificado de nacido vivo contaron con parto institucional, dato muy por debajo de la meta nacional –Meta: Cobertura del 95% de cobertura-. El parto institucional es considerado una medida de alto impacto para disminuir de manera significativa la morbilidad y mortalidad en el binomio madre – hijo.

El 92% de los nacimientos ocurridos en el departamento correspondieron a población indígena, dentro de las prácticas, creencias y tradiciones que rodean el proceso del nacimiento están:

- ✓ La mujer asume el alumbramiento generalmente sola, es un proceso que requiere privacidad.
- ✓ El parto se debe desarrollar en la “chagra” (lugar en donde realizan sus cultivos y generalmente está ubicado lejos de la comunidad).
- ✓ La placenta debe ser enterrada.

Tan solo el 44,80% de las mujeres en gestación durante el año 2010 en el departamento de Vaupés, lograron acceso a parto institucional, de esta proporción, los corregimientos de Pacoa y Yavarate lograron las coberturas más bajas del departamento con 24,64% y 22,88%, respectivamente. El municipio de Mitú mostró el porcentaje más elevado, incluso al valor departamento, lo anterior en relación a la ubicación del hospital San Antonio y a las mayores posibilidades de acceso a la institución para la población ubicada en el casco urbano y zona suburbana, con una cobertura 49,67% (Tabla No).

Tabla No. Cobertura de parto Institucional por Entidad Territorial. Vaupés 2010.

<i>Mun/Correg</i>	<i>P. Cesárea</i>	<i>P. Institucional</i>	<i>%</i>
<i>Mitú</i>	14	213	49,67
<i>Pacoa</i>	3	14	24,64
<i>Taraira</i>	2	17	40,43
<i>Yavarate</i>	0	7	21,88
<i>Vaupés</i>	20	277	44,80

Fuente: Estadísticas Vitales. Secretaría de Salud departamental de Vaupés 2010,

3. COBERTURAS DE VACUNACIÓN.

El Programa Ampliado de Inmunización es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con un compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas.

El Decreto 3039 de 2007 y el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, determinan mejorar la SALUD INFANTIL, y en su segundo objetivo: “Lograr y mantener las coberturas de vacunación con todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI por encima del 95%, en niños y niñas en menores de 1 año” (Línea de base: Polio: 86,8%, DPT –Difteria, Tos Ferina y Tétano -: 86,8%, Sarampión y Rubéola: 89,1% en menores de 1 año.

Para el análisis de las coberturas de vacunación es imprescindible tener en cuenta los siguientes aspectos:

- ✦ La secretaria de salud departamental es responsable de la vacunación en los corregimientos departamentales, y cada municipio es responsable de su misma localidad.
- ✦ Los biológicos para la evaluación de las coberturas de vacunación son:
 - a) para el grupo de menores de 1 año se utiliza la vacuna oral de polio (VOP)
 - b) para el grupo de niños y niñas de de 1 año la Triple Viral (Sarampión-Rubéola-Paperas)

La diferenciación se hace por que cada grupo de edad maneja esquemas de vacunación diferentes, pero los dos tienen como meta alcanzar coberturas iguales o superiores al 95% en cada biológico.

Los rangos de semaforización para la evaluación de las coberturas son los siguientes:

RANGOS

Coberturas **útiles** iguales o superiores al 95%

Coberturas de **bajo riesgo** entre 80-94%

Coberturas de **alto riesgo** entre 50-79%

Coberturas **críticas** menores de 50%

Cobertura de Vacunación en Niños y Niñas Menores de un Año (<1 año)-

Para este grupo poblacional el esquema consiste en la aplicación de:

- ✦ Dosis única de BCG
- ✦ Tres dosis de Pentavalente (difteria, Tos Ferina, Tétanos, Haemophilus influenza tipo B y Hepatitis B).
- ✦ Dos dosis de Rotavirus y Neumococo
- ✦ Tres dosis de VOP –Polio vía oral-.
- ✦ Dosis del Recién nacido BCG y Hep. B

El análisis de las coberturas se evalúa a través de la oportunidad de la vacunación con Polio –VOP- para este grupo poblacional específico.

Comparativo de las coberturas de vacunación en menores de 1 año 2008-2010:

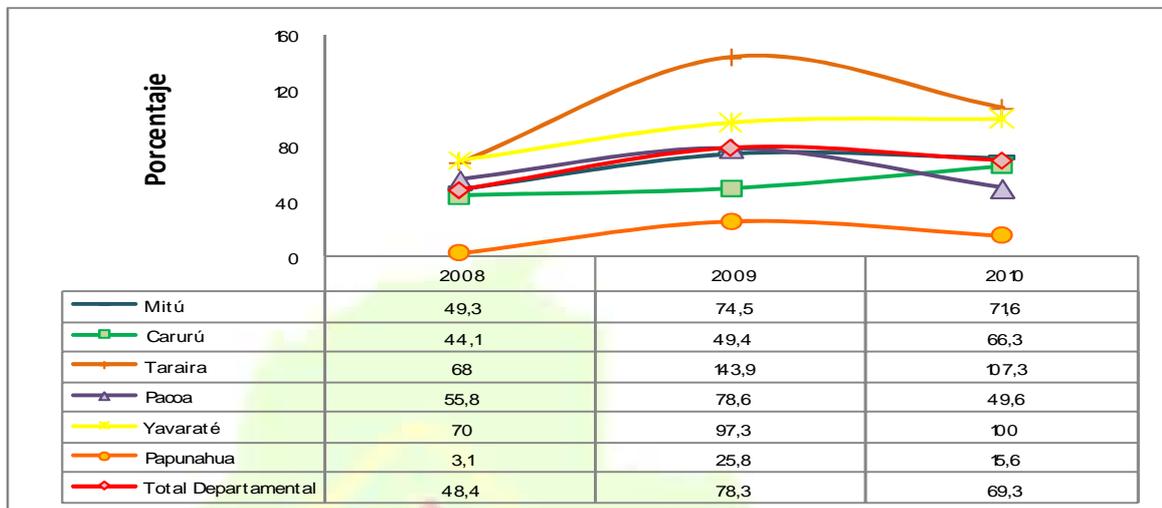
La evaluación retrospectiva de coberturas en el período 2008-2010 evidencia el progreso que ha tenido el departamento con las coberturas de vacunación en los menores de un año, aunque los resultados departamentales no han sido los óptimos en estos tres años, se destaca que el departamento paso de tener coberturas críticas a coberturas de riesgo alto, con un aumento de coberturas del 2008 al 2010 del 30%.

En el análisis retrospectivo individual por entidad territorial, se identifican las siguientes condiciones especiales:

- ✦ Los municipios de Mitú, Carurú y Taraira y el corregimiento departamental de Yavaraté aumentaron sus coberturas entre un 30% y 36%.
- ✦ El corregimiento departamental de Papunahua sobresalió con un aumento en el 80% de coberturas, para el 2008 las coberturas fueron casi nulas -3,1%-
- ✦ El corregimiento departamental de Pacoa tuvo una evaluación negativa, las coberturas de vacunación disminuyeron en un 12,5%.

(Gráfica No)

Gráfica No. Comportamiento de las coberturas de vacunación VOP –Polio- en menores de 1 año, por entidad territorial, departamento de Vaupés 2008-2010.



Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones. Secretaria de salud departamental 2010.

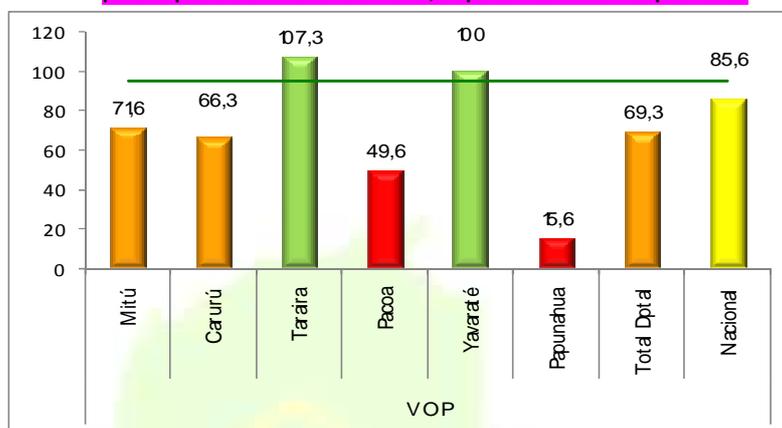
Análisis de las coberturas en menores de 1 año 2010:

Para el 2010, el departamento registró un total de 852 niños y niñas menores de un año con tres dosis de VOP, lo que representa una cobertura departamental del 69,3%, estas coberturas clasifican al departamento en alto riesgo para el desarrollo de enfermedades inmunoprevenibles en este grupo poblacional, al comparar estas coberturas con las obtenidas a nivel nacional (las cuales clasificaron de bajo riesgo), el departamento se encuentra 16,3 puntos por debajo de las logradas en el país.

El análisis de riesgo muestra que sólo el 33% de las entidades territoriales alcanzaron coberturas útiles de vacunación, que son el municipio de Taraira y el corregimiento departamental de Yavaraté, sin embargo, los corregimientos de Pacoa y Papunahua, registraron coberturas críticas, estas coberturas tan bajas se podrían asociar a la gran dispersión geográfica y las dificultades de desplazamiento entre las comunidades ubicadas en estas zonas.

Los municipios de Mitú y Carurú registraron coberturas de alto riesgo, con la particularidad que el municipio de Mitú representa el 72,6% de la población menor de 1 año en el departamento, es decir, esta área aporta la mayor población para las coberturas departamentales (Gráfica No)

Gráfica No. Semaforización y comparación de las Coberturas de Vacunación VOP –Polio- por entidad territorial, para la población menor de 1 año, departamento de Vaupés 2010.



Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones. Secretaria de salud departamental 2010.

Para el cumplimiento de la vacunación con rotavirus, neumococo y BCG, el departamento no alcanzó coberturas útiles ni de bajo riesgo, para estos biológicos se vacunaron un total de:

- ✦ BCG, 877 niños y niñas menores de un año vacunados
- ✦ Rotavirus, 435 niños y niñas menores de un año vacunados
- ✦ Neumococo, 781 niños y niñas menores de un año vacunados

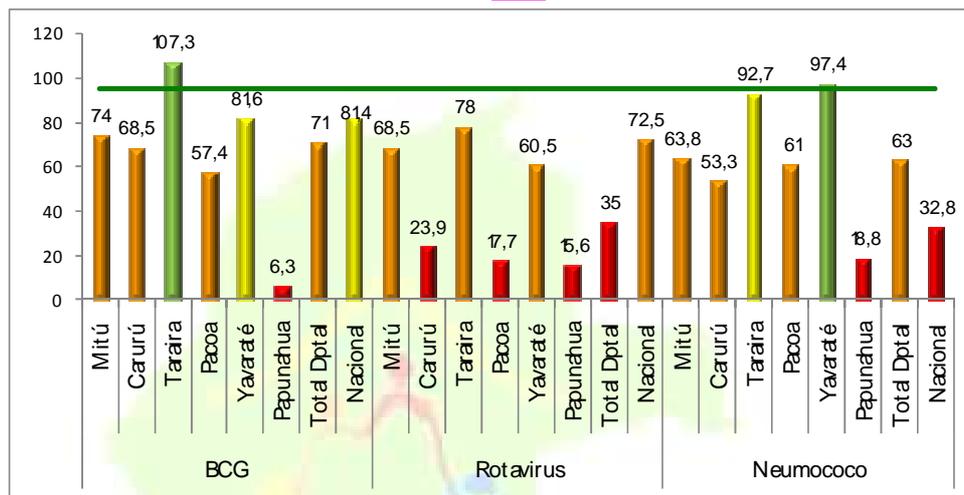
En el comparativo con el nivel nacional, se observa que las coberturas en el país no alcanzaron las metas útiles, para Neumococo el departamento estuvo 30 puntos por encima del nivel nacional, considerándose este un indicador positivo para el esquema y oportunidad con este biológico.

Los datos muestran que la vacunación para Rotavirus en el departamento fue crítica con una cobertura del 35%. Se aclara que la problemática identificada para este biológico consiste en las dificultades para garantizar oportunidad en el esquema.

A nivel de evaluación interna, el municipio de Taraira muestra las coberturas más altas para cada uno de estos biológicos, y el corregimiento departamental de Papunahua las más bajas, este corregimiento tiene dos particularidades importantes a mencionar; 1. Las comunidades indígenas ubicadas en el corregimiento de Papunahua, tiene dos situaciones importantes que deben ser mencionadas, las comunidades indígenas asentadas en el área rural del departamento son las que

muestran la mayor dispersión s que se encuentran más alejadas entre sí y es el municipio que muestra el estimado de población más inflado del departamento (Gráfica No).

Gráfica No. Semaforización y comparación de las Coberturas de Vacunación por biológico individual –BCG, Rotavirus y Neumococo- por entidad territorial, para la población menor de 1 año, departamento de Vaupés 2010.



Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones. Secretaria de salud departamental 2010.

Cobertura de Vacunación en Niños y Niñas de un Año de Edad (1 año).

Para este grupo poblacional el esquema consiste en la aplicación de:

- ✦ Dosis única de Triple viral –Sarampión, Rubéola y Paperas-
- ✦ Dosis única de Fiebre Amarilla
- ✦ Tercera dosis de Neumococo

El análisis de las coberturas para este grupo de edad se evalúa a través de la oportunidad de la vacunación con Triple viral –SRP- hasta los 23 mese 29 días.

Comparativo de las coberturas de vacunación en niños y niñas de 1 año 2008-2010:

Para este grupo poblacional, se identifica que las coberturas de vacunación durante estos tres años de evaluación han estado entre el 64,1% al 74,8% observándose un aumento del 10% con respecto al 2008. A nivel general este grupo incluso por entidad territorial ha mostrado las mejores coberturas en comparación con la de los menores de un año, esto se explica en la medida

que este grupo requiere una sola dosis por biológico, mientras que los menores de un año requieren tres dosis (Gráfica No)

Gráfica No. Comportamiento de las coberturas de vacunación SRP –Triple viral- en niños y niñas de 1 año, por entidad territorial, departamento de Vaupés 2008-2010.



Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones. Secretaria de salud departamental 2010.

Análisis de las coberturas en niños y niñas de 1 año 2010:

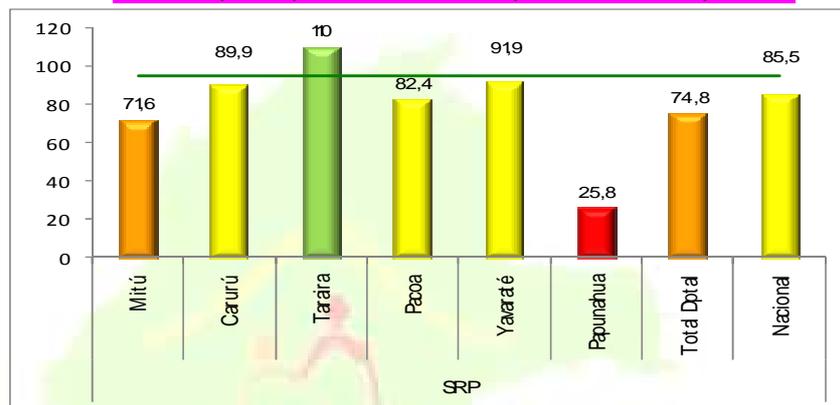
Para el 2010, el departamento registró un total de 907 niños y niñas de un año con dosis única de SRP, lo que representa una cobertura departamental del 74,8%, estas coberturas ubican al departamento en alto riesgo para el desarrollo de enfermedades inmunoprevenibles, al comparar estos resultados con los obtenidos a nivel nacional (las cuales clasificaron de bajo riesgo) el departamento se encuentra 10,8 puntos por debajo de las logradas en el país.

Las coberturas de los niños y niñas de 1 año estuvieron 5,5 puntos por encima del grupo poblacional menor de 1 año, esta diferencia ha sido la más reducida durante los últimos tres años, lo cual puede interpretarse en términos del mejoramiento pudiéndose interpretar en la oportunidad en la vacunación para los dos grupos de edad.

La clasificación de riesgo con triple viral evidencia que el 17% de los entes territoriales alcanzaron coberturas útiles –municipio de Taraira-, otro indicador positivo identificado es que el 50% de los entes territoriales obtuvieron coberturas entre el 82,4% al 91,9%, es decir el municipio de Carurú y los corregimientos de Pacoa y Yavaraté están en bajo riesgo para el desarrollo de inmunoprevenibles.

El corregimiento de Papunahua, presenta la más alta diferencia con respecto a la meta del 95% de cobertura, como se ha mencionado anteriormente esta zona que cuenta con 5 comunidades ha sido la más crítica en el departamento (Gráfica No).

Gráfica No Semaforización y comparación de las Coberturas de Vacunación de triple viral –SRP- por entidad territorial, para la población de 1 año, departamento de Vaupés 2010.



Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones. Secretaria de salud departamental 2010.

Para los demás biológicos aplicados en el grupo de edad de 1 año, se obtuvo una cobertura de:

- ✦ Fiebre amarilla, 906 niños y niñas de un año vacunados, que representa una cobertura del 74,1%.
- ✦ Neumococo, 461 niños y niñas de un año vacunados, que representa una cobertura del 36,9%.

Cobertura de Vacunación en Niños y Niñas de Cinco Años (5 años).

Esta es la edad en que los niños y niñas terminan su esquema de vacunación durante la niñez, para reforzar el sistema inmunológico de este grupo poblacional se les administra:

- ✦ Segundo refuerzo de VOP –Polio-
- ✦ Segundo refuerzo de DPT - Difteria, Tos Ferina y Tétano -
- ✦ Refuerzo único de triple viral, SRP –Sarampión, Rubéola y Paperas.

El primer refuerzo de VOP y DPT se administra oportunamente pasado un (1) año después de la tercera dosis, las terceras dosis en un esquema adecuado son administradas antes del año de vida.

Para el departamento las metas para los dos refuerzos no se alcanzaron quedando con coberturas de alto riesgo, a nivel de entidad territorial el 83,3% de las áreas del departamento quedaron en rangos críticos de coberturas, oscilando con coberturas del 1% al 11%. Esta disminución en la captación y oportunidad de suministrar el primer y segundo refuerzo puede deberse principalmente a la identificación de niños y niñas con esquemas incompletos para su edad, los cuales recibieron monodosis para completar los esquemas atrasados, pero que alteraron la cronología de aplicación de los biológicos.



[Escribir texto]

COBERTURAS DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –SGSS–

Para este apartado, es importante recordar que el tener un carnet de salud o estar vinculado al sistema de salud, no garantiza la accesibilidad a los servicios.

REGÍMENES DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

Para el 2010 el departamento registra dos EPS subsidiadas -Caprecom y Mallamas- y cuatro EPS contributivas –Saludcoop, Nueva EPS, COOMEVA y Salud Total-, por registros dados por la oficina de aseguramiento el departamento cuenta con una cobertura casi universal, datos que no se evidencian al confrontar los datos con el censo DANE 2005 proyecciones 2010, dada por la inflación que sobreestima la población departamental.

El 71% de la población del departamento se encuentra afiliada al sistema general de seguridad social en salud; la principal afiliación al sistema es de tipo subsidiada, dato que va de la mano con la población -indígena- y el nivel socioeconómico que registra la población del departamento, dentro de este régimen la EPS Caprecom maneja el 66% de los afiliados y Mallamas 34% restante (Tabla No).

Tabla No. Cobertura de afiliación del departamento de Vaupés por tipo de vinculación al sistema general de seguridad social en salud, año 2010.

Afiliación	EPS	N° Afiliados	Cobertura por EPS	Cobertura Total
Subsidiados	Caprecom	17869	43,0	64,8
	Mallamas	9049	21,8	
Contributivos	COOMEVA	2	0,005	5,9
	Nueva EPS	197	0,5	
	Saludcoop	2245	5,4	
	Salud Total	1	0,002	
Pobres no Asegurados		1008	2,4	

Fuente: Área de Aseguramiento de la Secretaria de Salud Departamental

[Escribir texto]

Cobertura por Municipio y Corregimiento.

Para la medición de las coberturas por área de residencia, se utilizó población DANE 2005, proyecciones 2009, las proyecciones 2010 no cuentan con la disgregación por área.

El municipio de Taraira -101,5%- y el Corregimiento de Yavaraté -110,8%- presentan coberturas universales para la afiliación al SGSSS, en los municipios de Carurú -86,8%- y Mitú -69,4%- y el Corregimiento de Pacoa -63,8%, se observan coberturas por encima del 50% de su población y el corregimiento de Papunahua es el que arroja las más bajas coberturas -34,1%-, para el departamento, éste último, es la entidad territorial que presenta estimaciones de población más infladas del departamento.

En las zonas rurales del departamento se observan coberturas del 87% a expensas de afiliación al régimen subsidiado, no se presenta afiliación al régimen contributivo. Según los datos, el 12,9% de la población del área rural clasificaría como pobre no asegurada.

En el área urbana se registran coberturas de afiliación sólo del 45%, considerándose esta área con accesibilidad y mayor identificación de los usuarios; de igual forma se observa que el 1,4% de la población ha sido identificada como pobre no asegurado (Tabla No)

Tabla 14. Coberturas de afiliación por municipio/corregimiento y cabeceras y resto municipales, departamento de Vaupés -2010-.

Afiliación al SGSSS	Subsidiados		Contributivos		Pobres no Asegurados	
	Cabecera	Resto	Cabecera	Resto	Cabecera	Resto
Mitú	25,6	94,7	16,9	0,0	1,5	3,8
Carurú	64,8	92,1	2,2	0,0	0,0	0,0
Taraira	177,8	87,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Pacoa (CD)	NA	63,8	NA	NA	NA	0,0
Papunahua (CD)	NA	34,1	NA	NA	NA	0,0
Yavaraté (CD)	NA	110,8	NA	NA	NA	NA
Total	29,0	87,0	16,0	0,0	1,4	2,9

Fuente: Área de Aseguramiento de la Secretaria de Salud Departamental 2010.

[Escribir texto]

4. COBERTURAS SANEAMIENTO BÁSICO.

1. Cobertura de Agua.

La principal fuente de abastecimiento de agua en las áreas rurales del departamento es la recolectada de la lluvia, el río y/o caño, aguas que generalmente no pasan por ningún proceso de tratamiento, para ser aptas para su consumo; es por ello que la utilización de sistemas de recolección de agua lluvia, es la principal estrategia para garantizar que las personas consuman agua de una calidad menos riesgosa y con tecnología adaptada al medio.

Los sistemas de recolección de agua lluvia (nivel de pluviosidad en el departamento de Vaupés es alto), permiten la recolección del líquido a través de sistemas de canaletas ubicadas en los techos de las viviendas, los cuales vierten el agua en tanques plásticos con capacidad de 1000 a 1500 litros. En general, estos sistemas se encuentran en el 100% de comunidades ubicadas en el área rural del departamento. Paralelo a la instalación de estos sistemas, se elaboran y ejecutan estrategias educativas mediante la metodología de investigación, acción, participación, enfocadas en el uso y limpieza adecuada de los dispositivos. Con periodicidad anual, los técnicos de Seguridad Sanitaria y del ambiente recorren el 100% de comunidades ejecutando estas actividades y otras enfocadas al tema de saneamiento básico y a la prevención de enfermedades transmitidas por alimentos y agua.

En general, la cobertura de acueducto para el departamento de Vaupés es baja, factores como la alta dispersión poblacional limitan de manera importante el abastecimiento de agua a cada uno de los puntos del departamento. Desde el año 2008 al 2010 el ha mostrado un ligero aumento en la cobertura.

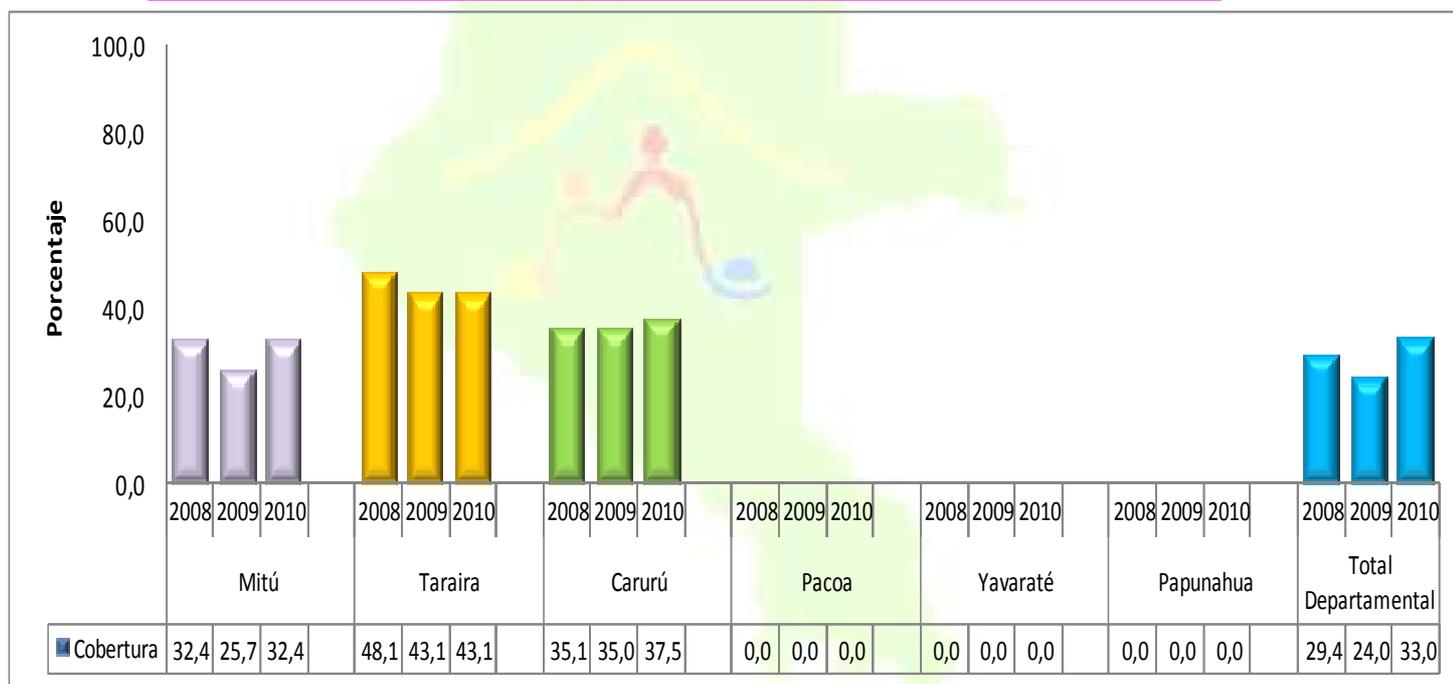
El análisis de la cobertura de acueducto por entidad territorial evidencia claramente el contraste que hay entre los municipios con los corregimientos departamentales, para esto es necesario identificar dos aspectos relevantes:

1. Los municipios cuentan con cabeceras municipales, los cuales se comportan como centros urbanos y cuentan con condiciones que facilitan la ejecución de obras de infraestructura como la construcción de vías y sistemas de acueducto y alcantarillado.
2. Los corregimientos departamentales son considerados en su totalidad áreas rurales, cuenta con pocos centros poblados, y se caracterizan principalmente por su amplia

[Escribir texto]

dispersión poblacional y sus dificultades de acceso geográfico, estas últimas condicionan el acceso de entrada y salida por vía aérea casi exclusiva, sumado a que las pistas de aterrizaje artesanal son de corta longitud y los traslados entre comunidades se hace exclusivamente por vía fluvial, de igual forma, la estructura vegetal y del suelo son factores que limitan la construcción de estructuras (Gráfica No)

Gráfica No. Cobertura departamental de agua por entidad territorial, departamento de Vaupés 2008-2010.



Fuente: Censo Sanitario 2008-2010, Seguridad Sanitaria y del Ambiente, Secretaría de Salud Departamental

Dentro del análisis de la cobertura de agua en los municipios diferenciados entre el área urbana y rural, muestra diferencias significativas, el área rural de los municipios se encuentra constituida por comunidades eminentemente rurales con escasos centros poblados y con la problemática de acceso y dispersión descrita para los corregimientos departamentales.

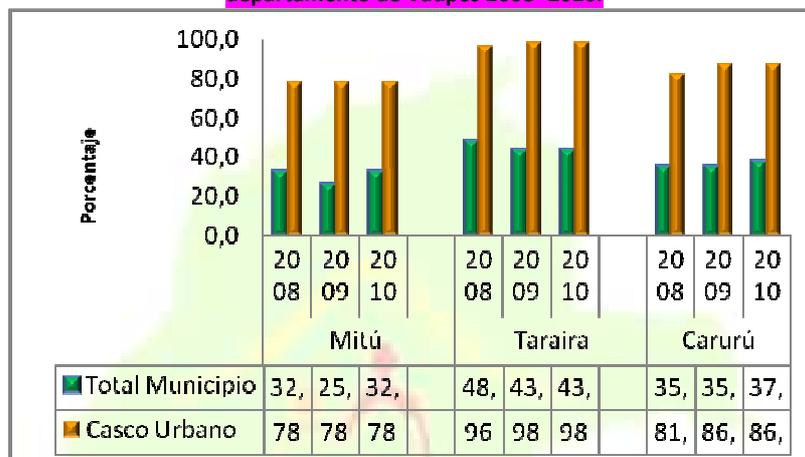
El casco urbano del municipio de Mitú, hace 22 años cuenta con acueducto, cuyo problema más evidente son los daños en la red de conducción. Su fuente abastecedora se ubica en la zona suburbana del municipio, con un caudal de 12 l/seg, la periodicidad promedio del servicio de agua es cada tercer día durante 18 horas. Este acueducto no cuenta con planta de tratamiento de aguas residuales, lo cual implica que el sitio final de descarga de agua sin tratar es el río Vaupés, aunque cabe aclarar que se cuenta con una licencia para descargar dichos vertimientos, otorgada mediante resolución DSV 046-08, del 22 de julio de 2008. La red de alcantarillado tiene una edad aproximada de 5 años.

Los municipios de Carurú y Taraira cuentan con plantas de tratamiento de agua, la del

[Escribir texto]

municipio de Carurú es más eficiente (Gráfica No).

Gráfica No. Comparativo cobertura de acueducto total Vs cobertura en el casco urbano, por municipios, departamento de Vaupés 2008- 2010.



Fuente: Censo Sanitario 2008-2010, Seguridad Sanitaria y del Ambiente, Secretaría de Salud Departamental

2. Calidad del Agua.

Según lo normado por la resolución 2115 de 2007, por medio de la cual se estableció el sistema de vigilancia de la calidad del agua potable (SIVICAP), desde el año 2008, con periodicidad definida se realiza la vigilancia de la calidad del agua en la zona urbana de los tres municipios del departamento de Vaupés. Cabe aclarar que por el alto contenido de minerales y materia orgánica en los sistemas hidrográficos del departamento, el IRCA o Índice de riesgo de la calidad del agua, en general es alto para el departamento de Vaupés.

Vale la pena aclarar que este comportamiento difiere entre los tres municipios. En el caso del municipio de Mitú, el índice anual varía con índices de inviabilidad del agua para su consumo hasta un riesgo alto, al finalizar el año 2010, el IRCA para el municipio de Mitú fue del 49% lo cual califica el agua como de riesgo alto.

Para el municipio de Carurú, el esfuerzo enfocado al mejoramiento y potabilización del agua ha permitido la reducción del IRCA, para el año 2010 se observaron índices de riesgo bajo. Al finalizar el año 2010, el IRCA obtenido mostró un índice Sin riesgo, es decir que el agua se consideró apta para su consumo.

El municipio de Taraira, al igual que en el municipio de Mitú, el IRCA ha oscilado entre valores de inviabilidad y riesgo alto para el consumo del agua.

[Escribir texto]

3. Cobertura de Alcantarillado y Disposición de Desechos y Excretas.

Para este subcomponente es indispensable exponer las condiciones sociales y culturales que contribuyen a la no adherencia y/o aceptación del uso de técnicas que propician una mejor disposición de basuras o excretas.

Las etnias indígenas del departamento tenían un comportamiento nómada, que a través de los años y ante las necesidades del medio, han sufrido una transición a un comportamiento sedentario, el comportamiento nómada influyó de una manera directa en los hábitos y costumbres de estas poblaciones.

- En la zona rural es común que los pobladores realicen la deposición de excretas a campo abierto sin enterramiento ó en fuentes hídricas –esta última en muy poca proporción-. Actualmente en la zona del Pirá-Paraná (Corregimiento de Pacoa) en concertación con las comunidades, el manejo de las excretas se hace con enterramiento.
- En la zona rural se hace instalación de baterías sanitarias –Letrinas-, pero dado a la alta pluviosidad es necesario realizar una identificación adecuada del sitio y una construcción que no permita contaminación de aguas con materia fecal. Sin embargo, la adherencia al uso de estas baterías es casi nulo, uno de los factores que se pueden asociar a esta respuesta negativa de la población es: cuando la deposiciones se hacen a campo abierto la facilidad de contar con material natural para la limpieza está disponible, mientras, que en una batería sanitaria y dado que no hay accesibilidad continua de productos de aseo se hace incomodo la utilización de las mismas.
- Con el tema del manejo de basuras el diagnostico sanitario arroja que las formas de disponer de las mismas en las comunidades indígenas son: enterramiento, vertimiento al río, quema y arrojadas al campo abierto, dentro de este componente sobresale que en la zona rural el problema de las basuras no es tan agudo como en las zonas urbanas, debido principalmente a que los principales productos que producen desechos son de tipo orgánico.

La cobertura de alcantarillado y disposición de desechos y excretas en el departamento de

[Escribir texto]

Vaupés, muestra un comportamiento similar al de cobertura de acueducto, con resultados bajos para estos dos indicadores y coberturas nulas para los corregimientos (Gráfica No).

Gráfica No. Cobertura departamental de alcantarillado y recolección de basuras, por entidad territorial, departamento de Vaupés 2008-2010.

Fuente: Censo Sanitario 2008-2010, Seguridad Sanitaria y del Ambiente, Secretaría de Salud Departamental

Como se ha mencionado, la construcción de un sistema de alcantarillado para la recolección adecuada de excretas, se ve limitado ante las condiciones propias del departamento, dispersión geográfica, como las condiciones propias del ambiente.

Los cascos urbanos de los municipios cuentan con sistemas de alcantarillado y servicio de recolección de basuras. El municipio de Mitú, como fue mencionado previamente, no cuenta con sistema de tratamiento de las aguas de desecho, las cuales son vertidas directamente en el río Vaupés. En el caso de Carurú y Taraira, cuentan con planta de tratamiento de aguas negras.

El municipio de Mitú cuenta con botadero de basuras a cielo abierto, de igual manera funciona en el municipio de Taraira, el municipio de Carurú cuenta con un relleno sanitario nuevo.

[Escribir texto]

PRIORIZACIÓN

Priorizar es el proceso de seleccionar y ordenar objetos, en términos del ASIS, indica de manera general, que hacer y cómo hacerlo antes de definir y estructurar una intervención. El ejercicio de priorizar permite enfocar las acciones e donde se requieren, de la manera más costo efectiva después del análisis de datos y de conocer el contexto de un población y u problema específico. Al priorizar se tienen en cuenta algunos aspectos básicos: 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.

Los indicadores seleccionados por componentes fueron

- ✓ **Componente Demográfico:** Proporción de población urbana.
- ✓ **Componente Mortalidad:** Mortalidad en menores de 5 años.
- ✓ **Componente Morbilidad:** Índice Parasitario Anual (IPA).
- ✓ **Componente Recursos:** Profesionales de salud por habitante.
- ✓ **Componente Cobertura:** Cobertura de vacunación con DPT

Una vez seleccionados los indicadores que cumplieron con los criterios establecidos, se elaboraron tablas en Excel, se ingresaron los datos para cada indicador, se validó y procesó en el Epidat (versión 3.1)

Los resultados de la priorización se muestran en la **tabla No.** cuya clasificación se ha dado por cuarteles y para referirnos a ellas se hablará de indicadores inadecuados y/o adecuados según corresponda.

[Escribir texto]

Tabla No. Resultados Priorización Entidades Territoriales ubicadas en zona de frontera Brasil- Vaupés.

<i>Localidad de frontera</i>	<i>Índice de Necesidades en Salud</i>
<i>Taraira</i>	<i>-1,97</i>
<i>Yavarate</i>	<i>-0,27</i>
<i>Pacoa</i>	<i>0,88</i>
<i>Mitú</i>	<i>2,93</i>

Fuente: Base de datos Indicadores Guía RIPSAs.

Los resultados muestran que, el municipio de Taraira presenta el mayor Índice de Necesidades en Salud **INS (-1,97)** frente a las otras entidades territoriales..

DISCUSIÓN

En el municipio de Taraira Tarapacá, se observa una población escasa (Población Total 1.015 habitantes), con un índice de urbanización de tan sólo 17,5%, en su mayor proporción, la población es joven, se observa un índice de envejecimiento del 5,34% y con importante proporción de población analfabeta (24,8%).

La mortalidad está caracterizada por que la mitad de las muertes ocurren en los primeros 5 años de vida. Otra característica de la mortalidad es que un tercio de las mismas se deben a enfermedades transmisibles. Desde el punto de vista de morbilidad presenta la morbilidad más alta por tuberculosis y por malaria entre las localidades fronterizas Casi una cuarta parte de las madres (23,4%) tienen menos de 20 años.

CONCLUSIONES Y PRINCIPALES INTERVENCIONES

CONCLUSIONES

- Las localidades fronterizas con Brasil tienen poblaciones rurales y jóvenes.
- En la mortalidad predominan las enfermedades transmisibles.
- La morbilidad se destacan la tuberculosis y la malaria.
- La respuesta del sistema de salud es escasa, especialmente en las coberturas de control prenatal, partos hospitalarios, inmunizaciones y servicios sanitarios.

[Escribir texto]

PRINCIPALES INTERVENCIONES

- Profundizar el análisis de los determinantes de las enfermedades transmisibles como causa de muerte y enfermedad.
- Reforzar todos los programas de salud pública, dando mayor interés a los programas de tuberculosis y malaria.
- Reforzar los programas de salud sexual y reproductiva, incluyendo educación sexual y control prenatal.
- Aumentar el acceso de la población fronteriza a servicios de salud con un enfoque de atención primaria, diferencial e intercultural.

