



República de Colombia
Gobernación de Caquetá



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS)

**DEPARTAMENTO DE CAQUETÁ
2011**



CARACTERIZACION CAQUETA Y POR MUNICIPIO

UBICACIÓN Y LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA:

Departamento del Caquetá está situado en el noroeste de la región de la Amazonia; localizado entre los 00° 42' 17" de latitud sur y 02° 04' 13" de latitud norte y los 74° 18' 39" y 79° 19' 35" de longitud oeste.

EXTENSIÓN:

La superficie es de 89.530 kilómetros cuadrados; según la Ley 78 del 15 de diciembre de 1981, representa el 7.8% del área total del país, teniendo en litigio 14.500 kilómetros cuadrados desde 1977 asignados al Departamento del Meta.

LIMITES:

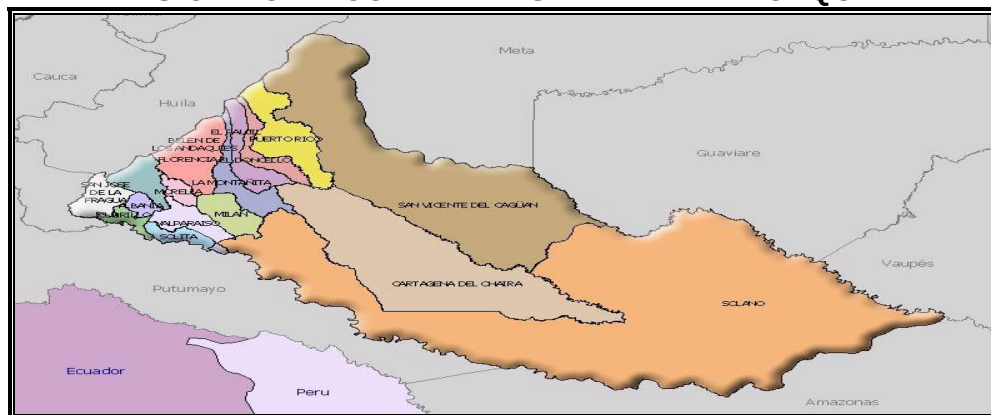
El Caquetá limita al Norte con los Departamentos del Meta y Guaviare, al Sur con Amazonas y Putumayo, al Oriente con Vaupés y Amazonas y al Occidente con Cauca y el Huila.

CONFORMACIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA:

El Departamento del Caquetá se encuentra conformado por dieciséis (16) municipios. De acuerdo con los criterios de clasificación de la Ley 617/00 (por criterios de población e ingresos corrientes anuales de libre destinación), el municipio de Florencia está clasificado como de categoría 3. La mayoría de los municipios restantes corresponden a municipios de sexta (15 municipios) categoría evidenciando municipios poco poblados, con bajo desarrollo económico y social y las grandes desigualdades en el desarrollo del Departamento.

GRÁFICO N° 1

DIVISIÓN POLITICO - ADMINISTRATIVA DEL CAQUETÁ





MEDIO NATURAL FISIOGRAFIA:

El territorio abarca desde el piedemonte andino hasta la serranía del Araracuara en la selva amazónica; se distingue tres unidades fisiográficas bien definidas, el flanco oriental de la cordillera oriental, el piedemonte y la llanura amazónica. La unidad andina ubicada en el noroccidente del Departamento, es de relieve quebrado a ondulado y se caracteriza por sus pendientes pronunciadas con elevaciones hasta los 3.000 metros sobre el nivel del mar; la vegetación predominante es el bosque andino y sub-andino; en las partes bajas se presentan bosques combinados con pastos naturales y agricultura. Entre los accidentes orográficos principales se destacan los cerros Paramillo. Miraflores y la cuchilla de los Picachos. El piedemonte está conformado por abanicos, terrazas aluviales y colinas resultantes de materiales de acumulación, dando origen a relieves planos y ondulados e incluso quebrados, estos últimos sobre materiales sueltos disecados por las corrientes de agua. En la llanura Amazónica, conformada por las altillanuras donde se encuentran mesas que predominan en la parte oriental del territorio, como la mesa de Araracuara, las serranías y los montes aislados, que son afloramientos rocosos precámbricos; los procesos erosivos han modelado colinas y terrazas que se localizan en la parte oriental del territorio y a lo largo de los ríos Caquetá, Apaporis y algunos de sus afluentes; de igual forma, se presentan en las partes bajas y planas aluviones y terrazas, especialmente a lo largo de los ríos Caquetá, Apaporis, Yarí y Orteguaza. La vegetación está compuesta por bosque bajo, con presencia de palmas, arbustos y bosques de vegas inundables, vegetación herbácea y al interior del Departamento, bosques altos y densos.

HIDROGRAFIA:

El sistema hidrográfico del Caquetá es extenso y las corrientes corren en dirección noroeste – sureste al Amazonas por intermedio de los ríos Apaporis y Caquetá, además se destacan los ríos Caguán, Orteguaza, Yarí, Cabuya; Cuemaní, Mesay, Peneya, Pescado y Sinsuya.

CLIMA:

El comportamiento de las lluvias determina tres áreas pluviométricas de noroeste a sureste; la primera, la más lluviosa, comprende la parte cordillerana, situada por debajo de los 1.500 metros de altura y el piedemonte donde las lluvias son superiores a 4.000 mm anuales, alcanzando un máximo en la precipitación de 5.000 mm entre los 1.000 y 1.300 metros de altura sobre el nivel del mar; la segunda corresponde a la faja intermedia, con volúmenes comprendidos entre los 3.000 y 4.000 mm, y la tercera, la llanura amazónica con promedios inferiores a 3.000 mm. El régimen de lluvias está condicionado por la Zona de Convergencia Intertropical (ZCIT) y los vientos alisios del sureste. La



mayor pluviosidad ocurre en los meses de junio - julio y agosto. Las tierras, en su mayor extensión, están en el piso térmico cálido, y en menor proporción en el piso térmico templado y frío. Comparte con el Departamento del Guaviare el parque nacional natural de Chiribiquete y con el Departamento del Meta, el parque nacional natural Los Picachos.

TEMPERATURA: La temperatura anual promedio es de 28° centígrados y la humedad relativa es alta con cifras cercanas al 80%.

SITUACION DE VULNERABILIDAD

DESPLAZAMIENTO:

En el departamento del Caquetá se ha venido manifestando en forma constante la vulneración de los Derechos Humanos (DDHH) y el Derecho Internacional Humanitario (DIH) de diferentes formas, el desplazamiento forzoso o las víctimas de desplazamiento es una de ellas, teniendo como referencia que los (expulsados) por la fuerza a 31 de abril de 2008 marcó una cifra bastante representativa que estuvo alrededor de 29.963 hogares que integran una población aproximada de 128.296 personas y ha sido receptor el Departamento del Caquetá con un aproximado de 15.666 hogares con una población aproximada de 72.143 personas. Florencia la ciudad capital del departamento es el municipio receptor del 66% de hogares, Cartagena del Chairá del 5.4%, La Montañita con 5.3%, y un 1.7% en promedio los demás municipios; lo que refleja la dura situación de la Capital como ciudad receptora. En cuanto a expulsión la situación dramática es más equilibrada en lo que se refiere al número de hogares expulsados en los 16 municipios del Departamento.

En el Departamento del Caquetá se presenta un alto índice de población víctima del desplazamiento forzado por la violencia, debido a las fumigaciones, al conflicto armado, a los enfrentamientos entre los grupos al margen de la ley, siendo su capital Florencia la principal receptora y expulsora de esta población, registrándose a octubre del 2011 según el Ministerio del Interior, un total de 10.218 personas en condiciones de desplazamiento. Situación que es muy preocupante debido a la descomposición social, económica y al alto nivel de pobreza y mendicidad que se genera en la capital.

En el Departamento del Caquetá se cuenta con un censo de población en situación de desplazamiento de 106.256 personas, cifra que equivale al 23.74% de la población general (447.723 proyección DANE 2010). De esta Población en Situación de Desplazamiento (PSD) el 58% tiene algún tipo de afiliación en el Sistema General de



Seguridad Social en Salud (SGSSS) con corte a mayo de 2011 lo que indicaría que tenemos una necesidad de cobertura para dicha población en un 42%. ¹

Tabla No 2. Población en situación de desplazamiento. 2011

MUNICIPIOS	EXPULSION 2011		RECEPCION 2011	
Hogares	Personas	Hogares	Personas	Hogares
Florencia	186	626	917	3,243
Albania	18	61	9	31
Belén de los Andaquíes	52	190	27	101
Cartagena del Chairá	406	1,353	202	692
Curillo	75	243	23	85
El Doncello	120	381	34	113
El Paujil	144	440	174	536
La Montañita	235	748	84	274
Milán	112	393	10	35
Morelia	16	46	29	96
Puerto Rico	305	963	96	318
San José del Fragua	91	291	30	95
San Vicente del Caguán	385	1,193	85	291
Solano	153	550	12	54
Solita	91	310	64	217
Valparaíso	93	278	54	141
TOTAL	2482	8066	1850	6322

Fuente: Departamento para la prosperidad social

¹ Plan de desarrollo departamental. 2012-2015.



Para el departamento, la población desplazada es de 113.963, de los cuales el 7.78% (8.871)² son menores de 5 años.

CARACTERIZACION ETNICA

En el territorio Caqueteño hay diversidad cultural reflejada existen 12 organizaciones afrocolombianas y varios grupos indígenas: Uitotos, Coreguajes, Muinames, Andoques, Emberas, Katios, Pijaos y Nasa (Paeces), en más de 60 resguardos, de los cuales 45 están legalmente constituidos. Poblaciones indígenas que poseen amplios territorios pero que sin embargo, carecen de un apoyo estatal para estructurar lineamientos de ordenamiento territorial y por lo tanto impactos positivos sobre el medio natural.

Tabla No 3. Grupos Indígenas por municipio. Caquetá 2011.

Municipio	Grupos indígenas	Núm.
Florencia	Coreguaje, uitotos, Embera Katios y Nasa	2
Albania	Pijaos, Coyaimas	1
Belén de los Andaquíes	Embera, Andaquíes, Páez, Nasa	2
La Montañita	Embera katio	1
Milán	Coreguaje	8
Puerto Rico	Páez, Nasa	3
San José del Fragua	Ingas, Páez, Nasa	5
San Vicente del Caguán	Nasa y Coyaimas	2
Solano	Uitotos, Coreguaje, Inga, Páez, Andoke y Nasa	20
Solita	Ingas	1

Fuente: Plan de desarrollo departamental 2012-2015

Las comunidades indígenas del Caquetá se hallan asociadas en organizaciones de tipo local por pueblos indígenas. En consecuencia, se encuentra el Consejo Regional Indígena del Ortegusa, Medio Caquetá (CRIOMC) de los Coreguaje; la Organización Uitoto del Caquetá y Putumayo (ORICAPU) de los Uitoto; la Organización Inga del Sur Colombiano (ORINSUC) para los Inga y el Comité Indígena Páez y Embera del Caquetá (CIPEC). Estas organizaciones son filiales de la Organización Nacional Indígena de Colombia, ONIC7 a nivel nacional y a la Organización de los Pueblos Indígenas de la Amazonía Colombiana, OPIAC8 a nivel regional.

²Secretaría de salud Departamental. Área de aseguramiento. Base de datos con corte a noviembre de 2011.



CONFLICTO ARMADO

El Caquetá se ha caracterizado por vivir grandes conflictos humanos motivados por la expansión de la frontera agrícola (extracción de quina, caucho, coca, ganadería, etc.), por la guerra con Perú, por el desplazamiento del periodo comprendido entre 1948 y el 2002, por los narco cultivos, el conflicto armado, el aislamiento geográfico, y de los usos equivocados del suelo (colonización, extracción maderera y otros recursos, deforestación y sistemas extensivos insostenibles), que afectan y deben ser tenidos en cuenta en la búsqueda de un desarrollo ordenado hacia el futuro. Todos estos procesos de conflicto que en estas zonas de frontera agropecuaria germinó escudado en el abandono estatal, que caracterizó la política centralista de otrora; condujeron a la no consolidación de las iniciativas agro empresariales que encontraban un camino prometedor hacia el desarrollo exitoso.

ACTIVIDAD ECONOMICA:

La actividad productiva en el departamento está altamente concentrada en la parte pecuaria, especialmente en lo relacionado con la producción bovina; la producción agrícola es limitada, reduciéndose básicamente a la producción de unos pocos productos tradicionales como el maíz, el plátano y la yuca, y en cantidad muy bajas, considerando la población estimada para el departamento.

En el departamento, los sectores Agropecuarios, pesqueros y forestales hacen esfuerzos, a veces aislados, sin la presencia del estado, en establecer procesos de fortalecimiento de diez (10) Cadenas Productivas (Cacao, Caucho, Maderas y Forestales, Carnes, Lácteos, Flores, Piscicultura, Plátano, Café especial y Caña Panelera). En la actualidad existen tres (3) con acuerdo de competitividad firmado y registrado en el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural (Cacao, Caucho y Ganadería carne y leche).

El precio interno bruto (PIB) es el expresa el valor monetario de la producción de bienes y servicios finales de un país durante un período (normalmente, un año). Para el Caquetá los dos principales sectores que componen el PIB son el sector de servicios y el sector agropecuario; en éste últimos destaca la ganadería y en una menor proporción la agricultura. Históricamente la ganadería ha representado uno de las actividades económicas más representativas en el departamento.

La actividad económica con mayor número de establecimientos registrados es el comercio, seguido de los hoteles y restaurantes. Las actividades menos dinámicas en términos de la formalidad, son la administración pública y defensa, explotación de



minas y canteras, la intermediación financiera y paradójicamente con el desarrollo de las actividades agropecuarias en el departamento, éstas presentan un bajo número de empresas formalizadas (Cámara de Comercio de Florencia).

El departamento del Caquetá no presenta un desarrollo dinámico en lo que a empresas industriales o manufactureras se refiere. A excepción de las agroindustrias lácteas existentes y algunas empresas del sector de la metalmecánica, no existe un avance significativo en ésta materia y en el contexto regional lo que se observa es un mercado caracterizado por la presencia de empresas comerciales que se dedican al expendio o distribución de productos transformados adquiridos en otras regiones del país.

Con respecto a las **NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas)**, el DANE realizó proyección a junio de 2011 teniendo como base el censo del 2005. Los municipios con mayor NBI corresponden en su orden descendiente a Solano, La Montañita, Milán, El Paujil, San Vicente y Solita con predominio en la distribución “Resto” para la presencia de pobreza o miseria.

Tabla No 4. NBI por municipio según localización. Caquetá 2011

MUNICIPIO	CABECERA	RESTO	TOTAL
	PORCENTAJE	PORCENTAJE	PORCENTAJE
FLORENCIA	24,84	43,72	26,85
ALBANIA	30,47	37,48	35,03
BELEN DE LOS ANDAQUIES	36,35	59,90	47,83
CARTAGENA DEL CHAIRA	40,53	61,08	51,57
CURILLO	39,42	57,79	44,58
EL DONCELLO	36,75	55,33	42,34
EL PAUJIL	44,95	67,08	54,22
LA MONTAÑITA	42,27	72,38	65,29
MILAN	42,91	64,46	60,77
MORELIA	36,88	43,05	40,27
PUERTO RICO	36,32	68,35	46,20
SAN JOSE DEL FRAGUA	39,00	59,80	49,72
SAN VICENTE DEL CAGUAN	53,30	56,07	53,98
SOLANO	100,00	100,00	100,00
SOLITA	38,11	62,59	52,87
VALPARAISO	41,04	50,63	46,94

Fuente: Proyecciones DANE 2005



VIAS DE COMUNICACIÓN:

La red vial del departamento está constituida por 4.713 Km, de los cuales: 425Km pertenecen a la red vial nacional, 4921Km a la red vial departamental y 3796 Km de la red vial terciaria (caminos veredales).

Del total de vías terciarias del Departamento INVIAS tiene a su cargo 1367.75 km; el resto son atendidas por los municipios y la gobernación (2428.32 KM.)

Las anteriores vías comunican los diferentes municipios entre sí, y a su vez con la capital, Florencia, las cuales, a pesar de la importancia, de cada una de ellas, por ser el medio de transporte más utilizado la mayoría se encuentran en afirmado, en algunos casos sin especificaciones técnicas, con deficientes e insuficientes obras de arte y drenaje, convirtiéndose en un factor crítico para su conservación y mantenimiento.

Tabla No 5. Descripción de las vías secundarias. Caquetá 2011

CARRETEABLE	LONGITUD (Aprox.)	OBSERVACIONES
Paujil - Cartagena del chaira	76,50	
San José – Albania	10,50	
Albania – Curillo	37,00	
Morelia – Valparaíso	42,00	
Valparaíso – Solita	41,00	
K.5 vía central - Paletara - la ye	16,90	
La ye – Milán	21,20	
La ye - san Antonio de Getucha	37,60	
Vía central el Líbano - la Unión Peneya	37,20	
La Unión Peneya - puerto tejada	21,90	
Puerto tejada – solano	60,00	Por construir
Doncello - rio negro	38,00	
Vía Central las ceibas - Guacamayas	52,00	
San Vicente - la sombra - llanos del Yará - la macarena	178,00	
TOTAL VIAS	491,80	

Fuente: Plan de desarrollo departamental, Caquetá. 2012-2015



Las vías terciarias que comunican los caseríos y veredas a lo largo y ancho del departamento, se han incrementado considerablemente, porque son indispensables para la sostenibilidad de las regiones. Se estima que el departamento dispone de 3.796 Km (Aprox.), de redes terciarias.

Los problemas más críticos se presentan en la red vial terciaria, dado que la responsabilidad de su mantenimiento se encuentra asignado a los municipios y su atención es inadecuada, por razones presupuestales.

Un amplio porcentaje de las vías veredales se encuentran en banca, sin afirmado ni obras de arte, por lo que las consecuencias de esto recaen directamente en la población rural, que se ve afectada para su desplazamiento y el transporte de los productos que son ofertados en el mercado de las cabeceras municipales o en la capital, Florencia, con el agravante de su contribución al deterioro ambiental.³

ELECTRIFICACIÓN

En el campo departamento del Caquetá, la electricidad cuenta con una Línea de transmisión a 115 Kv, la cual va de la Subestación de Altamira a la Subestación Centro de Florencia con una longitud de 57 Km. La subestación de Altamira es alimentada por una línea a 220 Kv de la Subestación El Bote Hidroeléctrica de Betania, con una extensión de 130 Kilómetros y una subestación asociada de 220/115 Kv en la Subestación de Altamira⁴.

Características Educativas

Para la prestación del servicio educativo contamos con 1.289 sedes educativas distribuidas por todo el Departamento; estas hacen parte de los 151 establecimientos educativos que sirven de infraestructura para que los niños, niñas y adolescentes accedan a la educación.

³ Plan de desarrollo, op cit pág. 297

⁴ Plan de desarrollo, op cit pág. 301



Tabla 6. Número de establecimientos educativos según municipios del Caquetá.

Municipio	Núm. Estab. Educativos	Núm. Instit. Educativas	Albergues
Florencia: red descentralizada			
Albania	4	2	2
Belén de los Andaquíes	7	4	4
Cartagena del Chaira	15	4	7
Curillo	5	1	4
El Doncello	10	6	4
El Paujil	8	2	1
La Montañita	17	3	5
Milán	9	4	5
Morelia	3	1	1
Puerto Rico	15	5	5
San José del Fragua	7	4	4
San Vicente del Caguán	31	12	12
Solano	9	2	5
Solita	4	2	2
Valparaíso	7	2	5
TOTAL	151	54	66

Fuente: Plan de desarrollo departamental. Caquetá 2012-2015

Para el año 2012, la relación de alumnos menores de 5 años en las diferentes instituciones educativas y centros educativos de los 15 municipios corresponde a 150 establecimientos educativos (Instituciones educativas y centros educativos) con 2997 menores de 5 años.

SITUACION DE SALUD E INDICADORES DE SALUD

DEMOGRAFÍA

Según el DANE la proyección de la población para el departamento del Caquetá se presenta en la tabla No 7



TABLA N° 7. PROYECCIÓN POBLACIÓN CAQUETA 2006 AL 2011

Municipio	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Florencia	146.284	148.978	151.702	154.499	157.450	160.409
Albania	6.399	6.403	6.412	6.407	6.422	6.424
Belén	11.184	11.179	11.212	11.249	11.282	11.334
Cartagena del Chairá	29.144	29.587	30.042	30.498	30.942	31.416
Curillo	11.179	11.233	11.297	11.351	11.400	11.460
Doncello	21.572	21.623	21.675	21.725	21.872	21.930
Morelia	3.737	3.751	3.767	3.777	3.733	3.743
Montañita	22.351	22.511	22.668	22.832	22.843	22.989
Milán	11.520	11.545	11.566	11.587	11.615	11.635
Paujil	17.851	18.083	18.318	18.579	18.834	19.090
Puerto Rico	32.518	32.603	32.683	32.775	32.872	32.972
San José del Fragua	13.966	14.090	14.197	14.296	14.400	14.505
San Vicente del Caguán	57.759	58.800	59.875	60.974	62.096	63.239
Solano	19.830	20.224	20.622	21.028	21.445	21.874
Solita	9.134	9.140	9.144	9.144	9.140	9.150
Valparaíso	11.100	11.162	11.210	11.263	11.316	11.418
TOTAL	420.337	425.590	430.960	436.443	442.033	453.588

Fuente: Proyección DANE. Censo 2005



**TABLA N° 8. POBLACIÓN GRUPOS ETAREOS (EDAD – GENERO / 2011).
DEPARTAMENTO DE CAQUETÁ**

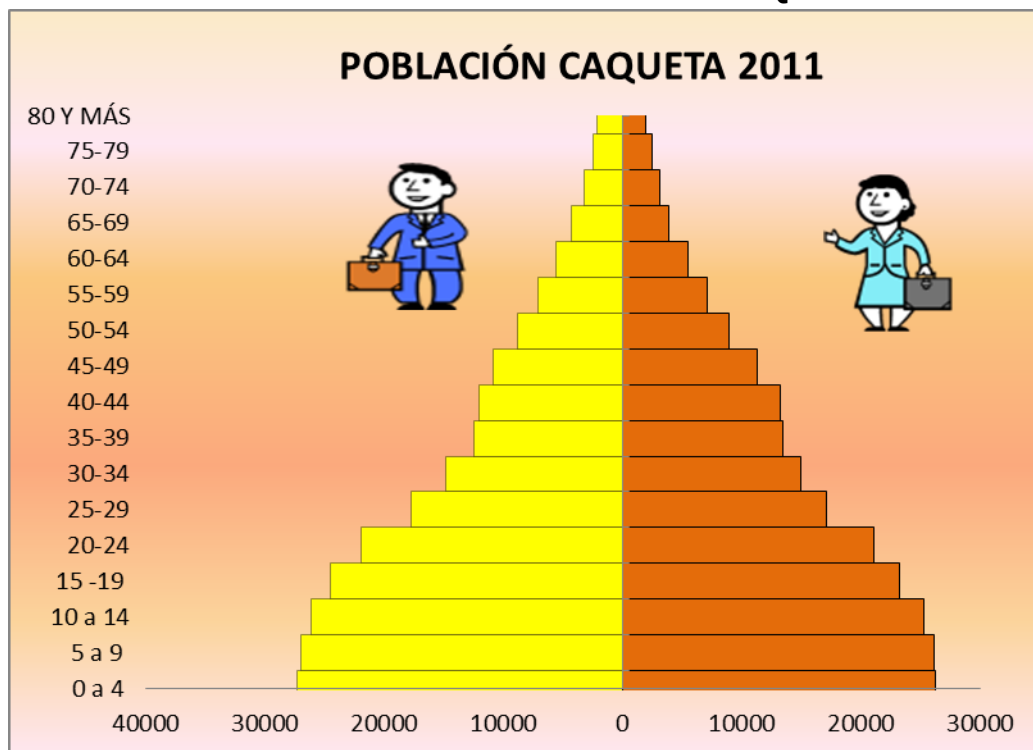
GRUPO	Hombres	Mujeres	Total
0-4	27.350	26.311	53.661
5-9	26.995	26.125	53.120
10-14	26.117	25.262	51.379
15-19	24.491	23.208	47.699
20-24	21.915	21.099	43.014
25-29	17.733	17.169	34.902
30-34	14.850	15.002	29.852
35-39	12.569	13.453	26.022
40-44	12.061	13.152	25.213
45-49	10.814	11.338	22.152
50-54	8.780	8.981	17.761
55-59	7.093	7.146	14.239
60-64	5.645	5.460	11.105
65-69	4.273	3.900	8.173
70-74	3.249	3.086	6.335
75-79	2.449	2.421	4.870
80 Y MÁS	2.138	1.953	4.091
Total	228.522	225.066	453.588

Fuente: Proyecciones DANE 2005.

Para el 2011 según proyecciones del censo DANE 2005, el 50,3% de la población del Caquetá la constituyen los hombres y el restante las mujeres (47,3%). Del total de la población de mujeres, el 25,2% (114.421) de las estas se encuentran en edad fértil (15 – 49 años).



GRAFICO N° 2. PIRÁMIDE POBLACION CAQUETA 2011



Fuente: DANE censo 2005

La población masculina representa por un margen muy estrecho la mayoría de la población Caqueteña (50.4%), la población económicamente activa representa el 59,2% del total de la población, correspondiente para el caso de las mujeres el 49.8%, y para los hombres del 50.1%. La población pediátrica corresponde el 34.8% (Menor de 14 años) en tanto que la población vieja (mayor de 64 años) es la minoría con el 5.19%; lo que se traduce en un índice de dependencia económica de 66.7, es decir que por cada 100 personas potencialmente productivas hay aproximadamente 67 personas dependientes económicamente (DANE-2011). La pirámide poblacional muestra una base ancha constituida por la población menor y un pico muy angosto que constituye la población vieja, típica de los países y regiones en vía de desarrollo.



Tabla No 9. Población por sexo 2011.

MUNICIPIO	Población total	Población menor de 5 años		Mujeres 10 a 49 años
		H	M	
Florencia	160.409	8325	8110	51.188
Albania	6.424	415	397	1.951
Belén	11.334	792	772	3.397
Cartagena del Chairá	31.416	2228	2137	9.209
Curillo	11.460	733	702	3.454
Doncello	21.930	1216	1178	6.716
Morelia	3.743	240	230	1.134
Montañita	22.989	1491	1417	6.905
Milán	11.635	791	761	3.476
Paujil	19.090	1258	1200	5.870
Puerto Rico	32.972	2140	2032	10.016
San José del Fragua	14.505	939	886	4.362
San Vicente del Caguán	63.239	4056	3885	19.151
Solano	21.874	1403	1348	6.630
Solita	9.150	589	559	2.768
Valparaíso	11.418	734	697	3.456
TOTAL	453.588	27.350	26.311	139.066

Fuente: DANE, proyecciones de población según municipios a Junio 30 1995-2005.



Los menores de 1 año para el año 2011 fue 10.728 que corresponden a 20% de la población menor de 5 años; Los niños entre 1 a 4 años corresponden a 42.933 (80%).

El numero de nacidos vivos por área de residencia según la secretaria de salud departamental del Caquetá es 7211 distribuidos en los 16 municipios así:

Tabla No.11. Nacimientos según municipio. Caquetá 2011.

MUNICIPIO	No de NV
ALBANIA	23
BELEN DE LOS ANDAQUIES	71
CARTAGENA DEL CHAIRA	219
CURILLO	130
EL DONCELLO	178
EL PAUJIL	108
FLORENCIA	5321
LA MONTAÑITA	59
MILAN	73
MORELIA	7
PUERTO RICO	260
SAN JOSE DE FRAGUA	78
SAN VICENTE DEL CAGUAN	464
SOLANO	75
SOLITA	91
VALPARAISO	54

Fuente: Estadísticas Vitales. Secretaria Departamental de Salud Del Caquetá. 2011

ASEGURAMIENTO

De las 453.588 personas existentes en el Caquetá y conforme a lo planteado en la Matriz de cofinanciación del Régimen Subsidiado para la vigencia 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social reporta con corte a 31 de diciembre del 2011, una población afiliada a este régimen y cargada en la Base de Datos Única de Afiliados(BDUA) de 285.215 beneficiarios, y una población pobre no afiliada (PPNA) de 43.480 con base en el SISBEN III y la BDUA a noviembre 2011, potenciales beneficiarios al régimen subsidiado para el departamento del Caquetá.



República de Colombia
Gobernación de Caquetá



Lo anterior nos permite visualizar que en principio, la población pobre y vulnerable objeto de subsidios del estado en este sistema, asciende a 328.695 personas para un porcentaje del 72% del total de la población del departamento del Caquetá.

Para el Régimen contributivo, el comportamiento de la población con capacidad de pago ha sido de tendencia sostenida, por lo que a Diciembre de 2011, la cobertura en este régimen llega al 65% de personas con capacidad de pago, para un total de afiliados de 67.049, que se encuentran en las EPS que operan en el Departamento como: COOMEVA, SALUDCOOP, La Nueva EPS, Sanitas EPS.

La cobertura de aseguramiento para los niños menores de 5 años según régimen de afiliación por municipio, evidencia que el 64,45% de este grupo etareo es beneficiaria del sistema, teniendo como referencia el número de niños de este grupo etareo por fuente DANE. La tabla No 12 describe por municipio el comportamiento del aseguramiento (régimen subsidiado, contributivo y de excepción) para los menores de 5 años.



Tabla No 12. Cobertura de afiliación por municipio de la población menor de 5 años. Caquetá 2011

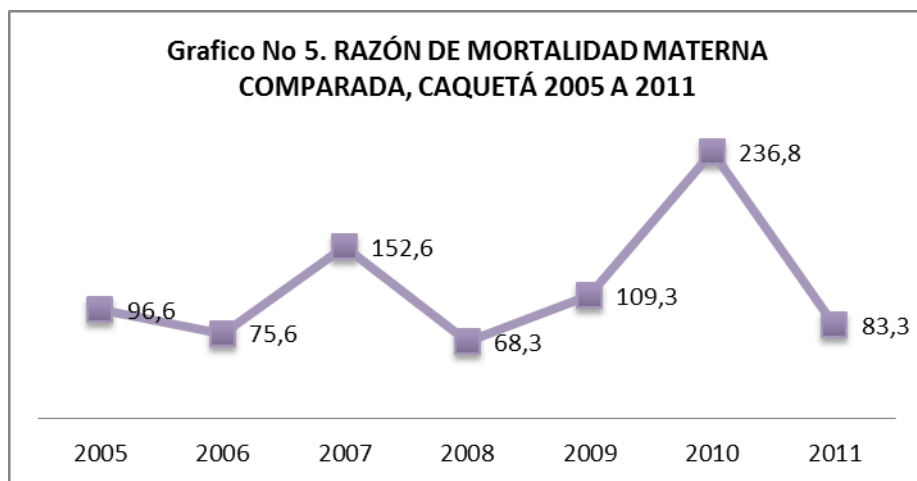
MUNICIPIOS	AFILIADOS AL SISTEMA	COBERTURA (%)
FLORENCIA	13.945	84,85
ALBANIA	419	51,60
BELÉN DE LOS ANDAQUIES	1.003	64,13
CARTAGENA DEL CHAIRÁ	2.267	51,93
CURILLO	1.171	81,60
EL DONCELLO	1.739	72,64
EL PAUJIL	1.506	61,27
LA MONTAÑITA	1.372	47,18
MILÁN	882	56,83
MORELIA	335	13,63
PUERTO RICO	2.505	60,04
SAN JOSÉ DEL FRAGUA	1.181	64,71
SAN VICENTE DEL CAGUÁN	3.757	47,31
SOLANO	906	32,93
SOLITA	819	71,34
VALPARAÍSO	782	54,64
TOTAL	34.589	64,46

Fuente: Secretaria De Salud Departamental. Área de Aseguramiento. 2011



INDICADORES DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD EN SALUD DE MUJERES, NIÑOS Y NIÑAS

MORTALIDAD MATERNA:



La mortalidad materna ha presentado un comportamiento de orden descendente en el departamento del Caquetá aunque ha sido insuficiente para alcanzar la meta ($62,4 \times 100.000 \text{ NV}$) establecida por el decreto 3039/2007. El descenso abrupto entre las tasas de mortalidad del 2010 y el 2011 se explica por el número que fue tomado como denominador, puesto que para el 2010 se retomaron los datos preliminares establecidos por el DANE.

Tabla No 13. Mortalidad materna, Caquetá 2011.

Indicador	No de casos	Valor	Fuente	Nacional	Fuente
Razón de mortalidad materna	6	$83,27 \times 100.000 \text{ NV}$	SSD	$69,36 \times 100.000 \text{ NV}$	Indicadores básicos. Situación de salud en Colombia 2010

Fuente: SIVIGILA 2011. SSD Caquetá

La razón de mortalidad materna del departamento del Caquetá para el año 2011 fue $83,27 \times 100.000 \text{ NV}$, en relación con la meta establecida en el decreto 3039 de 2007



(62,4x100.000 NV) se encuentra por encima de la misma, utilizando el dato de registros de nacidos vivos de la secretaria departamental de salud.

Las causas de mortalidad de las maternas según lo reporta la tabla No 14, evidencian que hay 2 muertes relacionadas directamente con el proceso de gestación, por lo cual el indicador es más bajo para salud pública.

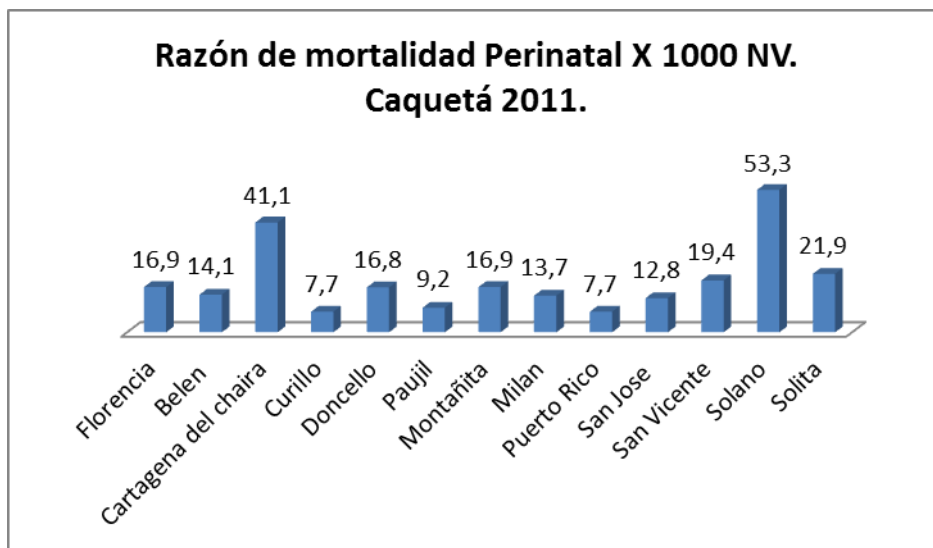
Tabla No 14. No de casos de mortalidad materna por causa y Municipio de Procedencia 2011.

Municipios	No de casos	Causa
Florencia	1	Traumatismo cerebral focal
Cartagena del Chaira	1	Aborto séptico
Solano	1	Shock hipovolémico
El Paujil	1	Tumor maligno del cerebro
Solita	2	Efectos tóxicos de plaguicidas

Fuente: SIVIGILA 2011



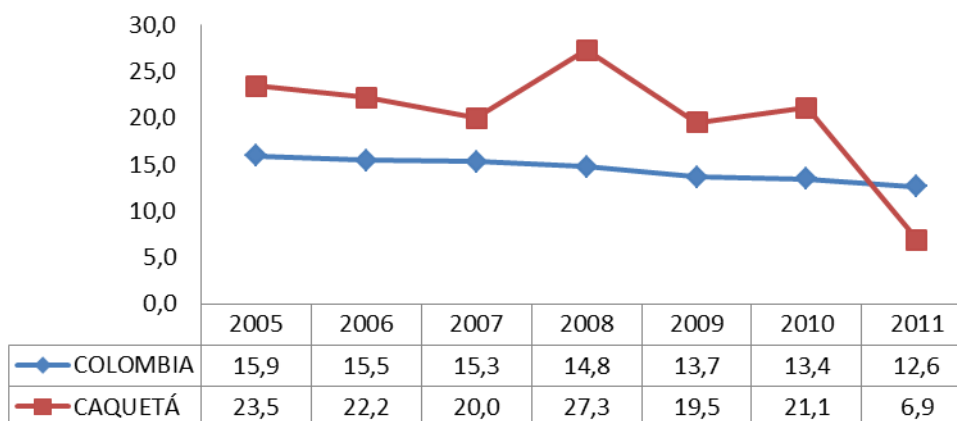
MORTALIDAD PERINATAL, INFANTIL Y EN MENORES DE 5 AÑOS



La tasa de mortalidad perinatal para el departamento es $17,33 \times 1000$, se evidencia que el municipio con mayor incidencia de muertes perinatales es Solano, seguido de Cartagena del Chaira y Solita. Estas son proporcionales al número de nacidos vivos en los últimos dos municipios; igualmente es producto del deficiente estado de las vías terciarias en el departamento, la falta de seguimiento del personal de salud en las instituciones puesto que los médicos son rurales, la deficiente verificación del estado de infraestructura en el que se encuentra la red pública y la falta de seguimiento a las gestantes.



Grafico No 7. Tasa de mortalidad comparada Caquetá-Colombia 2005 a 2011

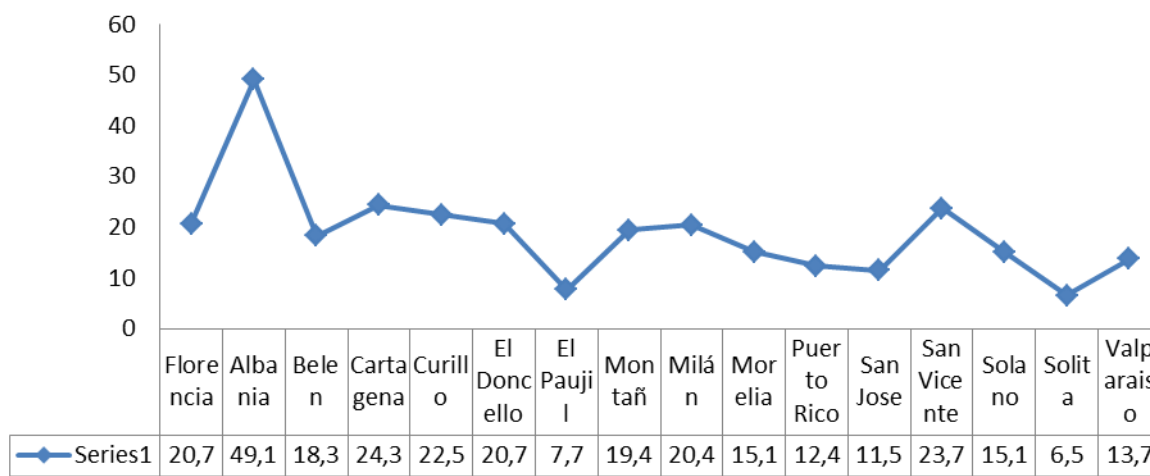


Fuente: DANE, Datos oficiales 2009

En el departamento del Caquetá, la tasa de mortalidad infantil presentó disminución del número de casos en el 2011 (6,9X1000 NV) con relación al 2010 (21,1X1000 NV), cambio que es irrelevante a nivel nacional puesto que las cifras de mortalidad infantil en Colombia con respecto al año anterior disminuyeron de forma esperada para el país.

El comportamiento de este evento en el Caquetá obedece a la falta de registros disponibles y actualizados con fecha de diciembre de 2011. Por lo anterior, se analizaron los datos hasta el 2009 encontrando lo siguiente:

Grafico No 8. Tasa de Mortalidad infantil por municipios. Caquetá 2009



Fuente: DANE, Datos oficiales 2009

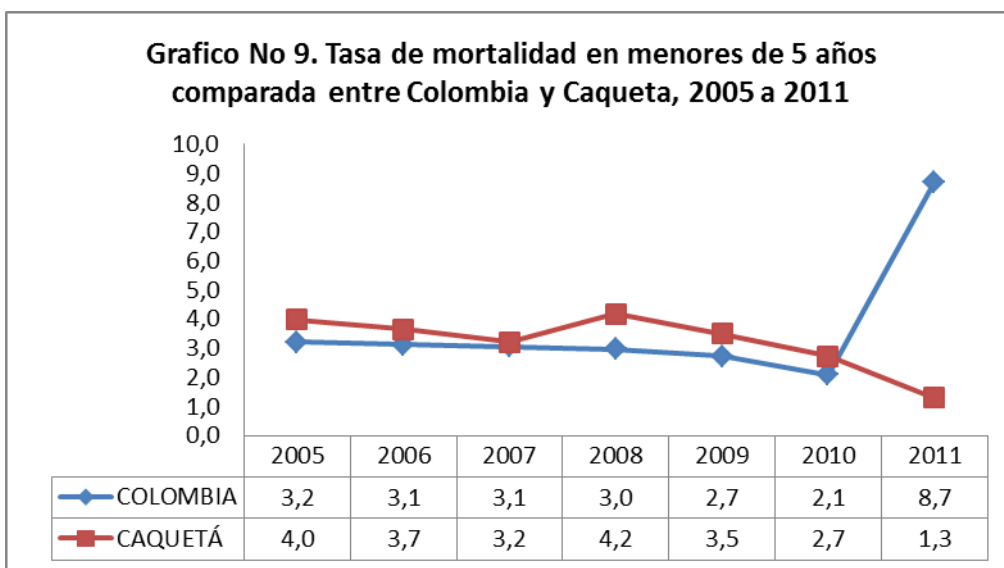


La tasa de mortalidad infantil en el periodo 2005 al 2009 ha presentado un comportamiento descendiente excepto el año 2008, que evidencio un pico por el aumento del número de muertes en la infancia, relacionado con las deficiencias en la atención desde la prestación de servicios de salud y la comunidad.

Los municipios que para el 2009 presentan la tasa de mortalidad infantil más alta que la departamental, en su orden son: Albania (41,18), Cartagena de Chaira (24,32), San Vicente (23,7); Curillo (22,52), Florencia (20,72), Doncello (20,71), Milán (20,40); La Montañita (19,41) así como se evidencia en el grafico No 8.

A pesar del comportamiento descendiente de este indicador en el departamento, aun es insuficiente, comparado con los datos de Colombia para alcanzar la meta establecida en pro del cumplimiento del cuarto objetivo del desarrollo del milenio

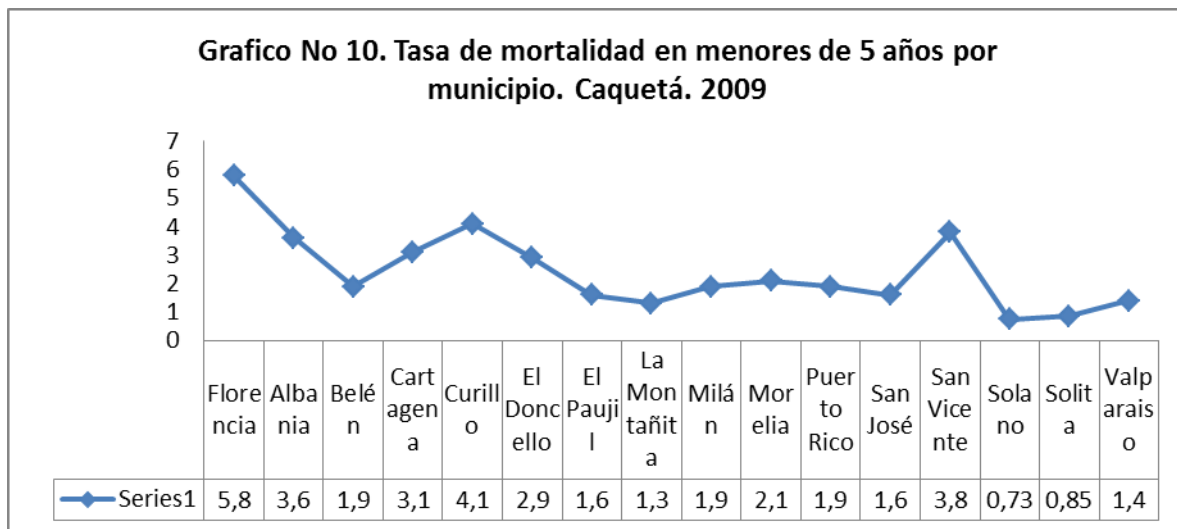
Igualmente se evidencia que las primeras causas que ocasionan las muertes en los menores de 1 año corresponden a problemas del periodo neonatal temprano, que van acompañados de deficiente seguimiento a las maternas durante su etapa gestacional. Por lo anterior es necesario la implementación adecuada de programas de promoción y prevención en el primer nivel de atención y para mitigar el daño en los recién nacidos prematuros, se requiere la implementación del programa canguro (en el segundo o tercer nivel de atención).



Fuente: DANE, Datos oficiales 2009



Con respecto a la mortalidad en niños de 0 a 4 años, comparándola con la cifra nacional (8,3X1000) para el 2011, el Caquetá presentó un menor número de casos (1,3X1000 menores de 5 años); esto debió a la falta de datos actualizados con corte de diciembre de 2011. Por lo anterior se analiza el comportamiento de este indicador hasta el 2009:



Fuente: DANE, Datos oficiales 2009

La tasa de mortalidad para Colombia. Igual que la mortalidad infantil, este indicador se ve afectado en el 2008 por el número de niños muertos menores de 1 año. Los municipios que contribuyen a elevar la tasa departamental en su orden descendiente, corresponden a: Florencia (5,84); Curillo (4,1); San Vicente (3,8), Albania (3,6).

Para el 2009 la mortalidad infantil posee el 75.66% de las muertes de los menores de 5 años. Este indicador evidencia las condiciones de bienestar de la población y principalmente de la salud materna. Por esto es importante dirigir acciones en torno a disminuir la población gestante que posee mayor riesgo obstétrico y afecte drásticamente los indicadores de desarrollo.



Tabla No 15. Primeras causas de mortalidad en la niñez. Caquetá. 2011

Causa	No de casos	Indicador
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	7	10%
SEPSIS BACTERIANA DEL RN	5	7,1%
INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL	4	5,7%
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	3	4,2%
SUFRIMIENTO FETAL	3	4,2%

Según el plan nacional para la niñez y la adolescencia 2006-2015, las principales causas de mortalidad en este grupo etareo para Colombia corresponde a: Infección respiratoria aguda, la enfermedad diarreica aguda, las deficiencias nutricionales, el ahogamiento y la sumersión accidental, los accidentes terrestres y las enfermedades infecciosas intestinales. Las 5 primeras causas para el departamento del Caquetá corresponde en su orden a: Insuficiencia respiratoria del Recién Nacido (10%), Sepsis Bacteriana del recién nacido (7,1%), Insuficiencia cardiaca neonatal (5,7%), Insuficiencia respiratoria aguda (4,2%), Sufrimiento fetal (4,2%)⁵.

Comparando la incidencia de las patologías en el departamento del Caquetá respecto a la nacional, se evidencia el cambio en el perfil epidemiológico de las 5 primeras causas de incidencia en la mortalidad de los niños de 0 a 4 años, esto según los datos de estadísticas vitales de la secretaria de salud puesto que según los datos del SIVIGILA, se presentaron 7 casos de mortalidad por EDA (Enfermedad diarreica aguda) que corresponden a 13x100.000 niños. Lo que evidencia la deficiente sensibilización de la comunidad, actores sociales y demás en torno a políticas públicas que se enfocan a disminuir las enfermedades prevalentes de la infancia enmarcadas en la normatividad vigente.

⁵ Primeras causas de mortalidad en la niñez. Epidemiología 2011. Secretaria de salud Departamental de Salud Caquetá.



**Tabla No 16. TASA DE MORTALIDAD POR IRA Y EDA EN MENORES DE 5 AÑOS.
CAQUETA. 2009-2011**

Mortalidad por enfermedades prevalentes de la infancia	2009	2010	2011
Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años (por 100000 menores de 5 años)	11,1	3,72	14,98
Tasa de Mortalidad por IRA en menores de 5 años (por 100000 menores de 5 años)	18,5	13	11,18 (6 casos)

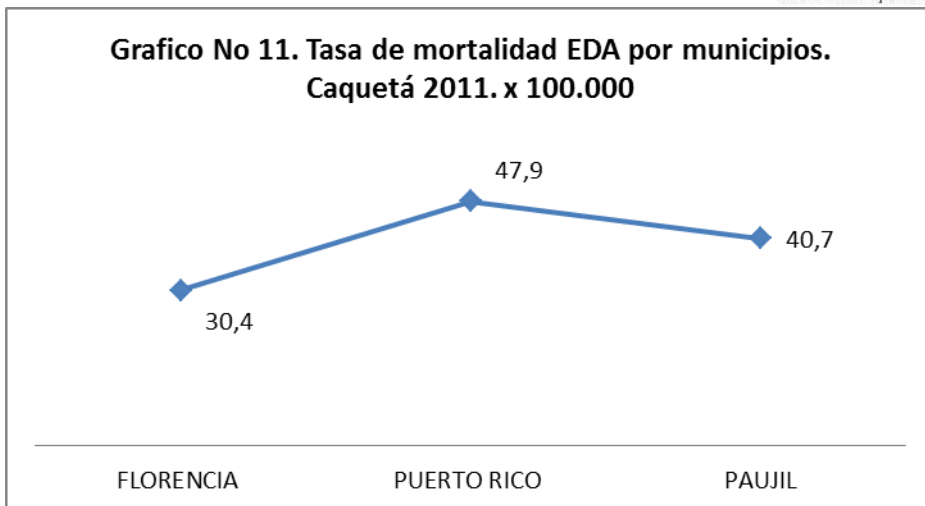
Fuente: Estadísticas Vitales. Secretaria Departamental de Salud Del Caquetá. 2011

El comportamiento de la mortalidad por EDA en menores de 5 años para el departamento del Caquetá, es ascendente, excepto para el año 2008, que se puede atribuir a la falta de información, puesto que para el 2011 se presenta un incremento, siendo mayor que la tasa nacional. Para el 2008 en Colombia, la tasa de mortalidad es $8,3 \times 100.000^6$.

La mortalidad por esta patología se relaciona a la deficiente atención comunitaria para la prevención de la EDA, las deficiencias sanitarias, la falta de empoderamiento de la familia con respecto al tema y la deficiente accesibilidad a los servicios de salud enfocados en promoción y prevención.

Con respecto a la IRA, la mortalidad en el departamento del Caquetá es menor que la tasa nacional, que para el año 2008 está en $20,3 \times 100.000$. El comportamiento descendiente de este evento en el departamento del Caquetá, puede atribuirse a mayor vigilancia de la IRA durante el 2011 puesto que se ha presentado pandemias en años anteriores por nuevos virus, produciendo sensibilización al personal de salud y a la comunidad sobre los signos de alarma de la patología.

⁶ Indicadores básicos 2010. Situación de salud en Colombia. Ministerio de la protección social.



Fuente: Secretaria Departamental de Salud Del Caquetá. 2011

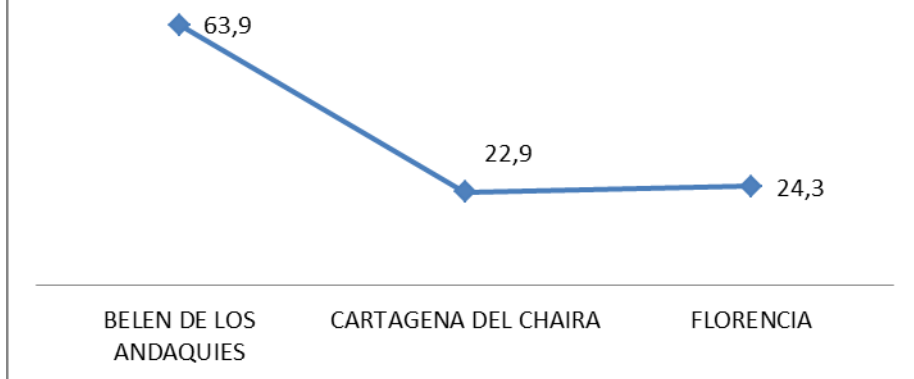
La mortalidad de EDA en el departamento del Caquetá fue Incidente en los municipios Florencia, Puerto Rico y Paujil. El que aporta el mayor número de casos es Florencia al igual que tiene la mayor tasa de morbilidad por esta patología en el departamento, pero el Municipio Puerto Rico presento la mayor tasa por el denominador poblacional. Igualmente Puerto Rico es el segundo en el departamento del Caquetá que presenta en su área rural el mayor porcentaje de necesidades básicas insatisfechas (68,35), seguido de paujil con 67,08.

El IRCA para estos municipios según el Plan De Desarrollo Departamental es: Florencia 22,2; El Paujil 10,5; Puerto Rico 28,2; es decir que poseen algún nivel de riesgo de contraer enfermedades relacionadas con el consumo de agua potable.

Por lo anterior, para prevenir esta patología se debe realizar esfuerzo desde otros sectores y fortalecer las acciones en salud pública que disminuya este evento.



**Grafico No 12. Tasa de mortalidad IRA por municipio.
Caquetá 2011. x 100.000**



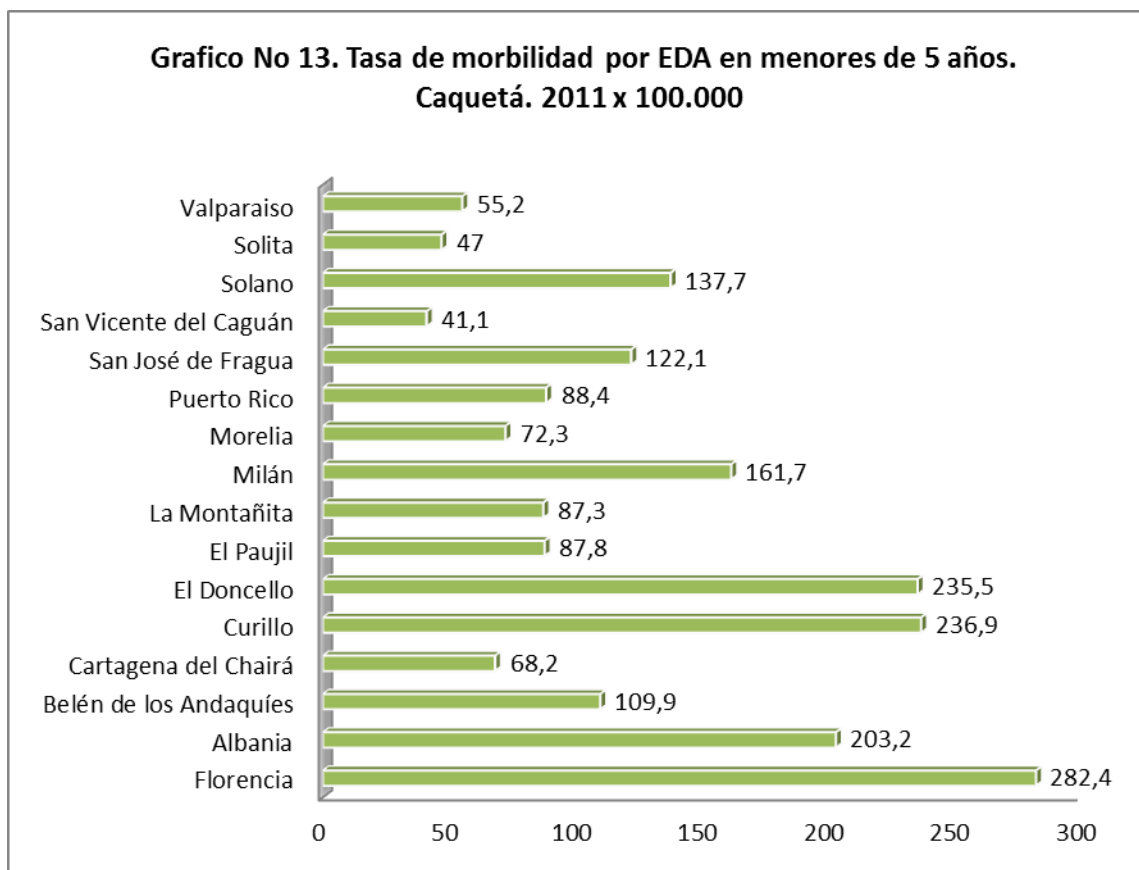
Fuente: Secretaria Departamental de Salud Del Caquetá. 2011

La mortalidad por IRA para el 2011 fue incidente en los municipios Belén de Los Andaquíes (1 caso), Cartagena del Chaira (1 caso) y Florencia (4 casos) así como se evidencia en el grafico No 13, los cuales se ubican de la media nacional (20,3x100.000). Aunque la mortalidad por IRA es prevenible, se resalta que el país ha tenido pandemia que afecta a esta población vulnerable ocasionando su muerte.

Lo anterior se evidencia que en estos municipios, el personal de salud y la comunidad presenta deficiencias en el manejo de caso. Igualmente, las características de la sintomatología se caracterizan por presentar otras manifestaciones clínicas que deben ser manejados bajo estrategias de atención integral, que permitan oportunidad y eficiencia en la atención.



MORBILIDAD POR EDA E IRA, CAQUETÁ 2011.



Fuente: Secretaria Departamental de Salud Del Caquetá. 2011

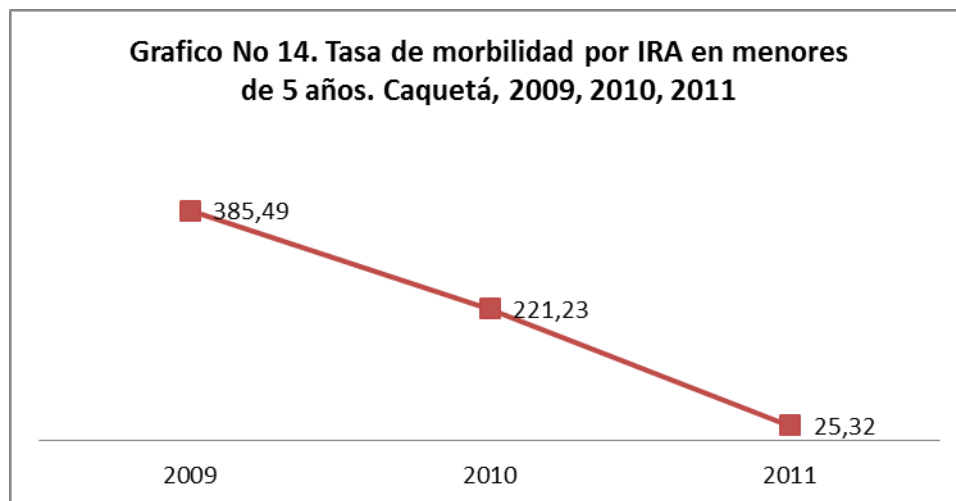
La tasa de EDA en el departamento del Caquetá corresponde a 155,9x1000, para Colombia 2010, es de 117,8x1000. Lo anterior evidencia que en el departamento del Caquetá hay factores que afectan la salud infantil tales como las necesidades básicas insatisfechas, deficientes condiciones sanitarias y deficiente calidad de agua entre otros factores tanto individuales como sociales.

Los municipios que presentan mayor tasa de incidencia de EDA en el departamento son en su orden: Florencia, Curillo, Doncello y Solano. Esto asociado al IRCA (Índice de riesgo para el consumo de agua potable) de los municipio para el 2011 (Florencia 22,2; Curillo:5,7; Doncello: 0,5, Solano: 34,2)⁷, indica que la presencia de la EDA en los niños de estos municipios puede ser la consecuencia de deficientes condiciones

⁷ Plan de desarrollo Departamental 2012- 2015, Preliminar. Pág.81



básicas. Para el municipio de Doncello, la prevalencia obedece a otros factores tales como la falta de implementación de estrategias en salud (AIEPI, ENTORNOS SALUBLES, entre otros) que beneficien la población.



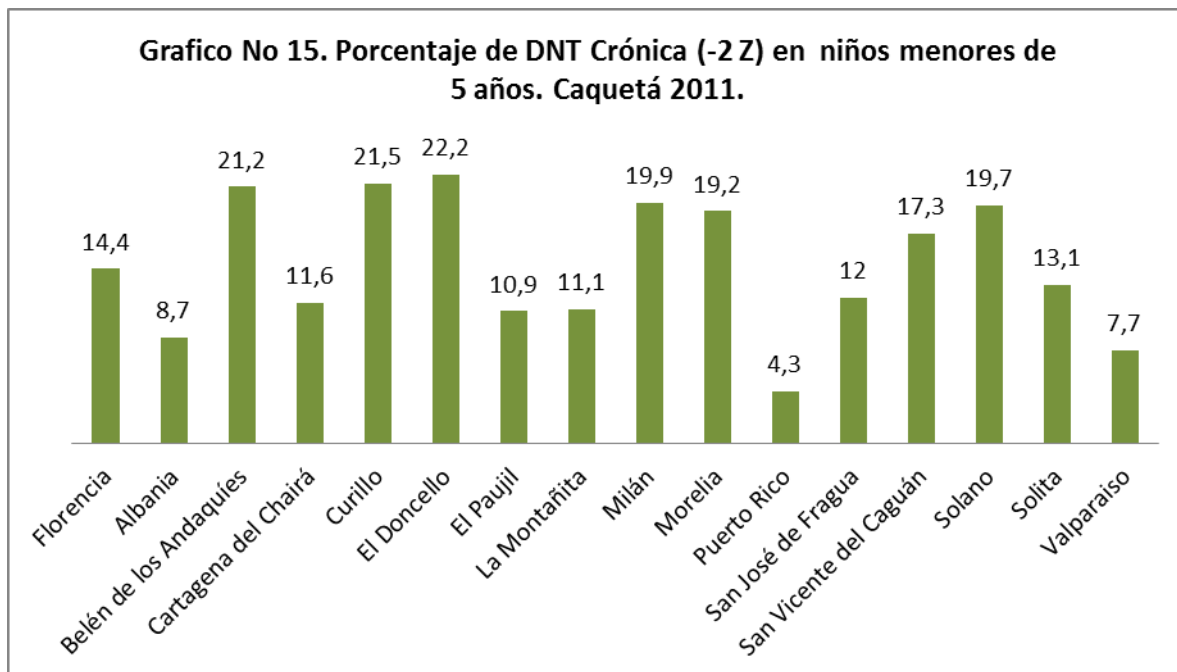
Fuente: Secretaria Departamental de Salud Del Caquetá. 2011

La tasa de morbilidad por IRA para el departamento del Caquetá ha presentado un comportamiento descendiente en los últimos tres años (2009: 385,49X100 MIL; 2010: 221,23X100 MIL); siendo la tasa de morbilidad de IRA para el 2011 de 25,32x1000. Esta disminución drástica en la cifra está asociada al subregistro presente en las diferentes bases de datos donde se extrajo la información (Rips y aplicativo ESI-IRAG para los municipios Doncello y Solano).

La presencia de esta patología es cíclica, prevalente en algunos meses del año según las condiciones climatológicas en el departamento. Para su prevención, se debe implementar estrategias de atención integral, que promuevan la prevención de estas patologías prevalentes en la infancia, mitigando su efecto.



INDICADORES NUTRICIONALES PARA LA POBLACIÓN MENOR DE 5 AÑOS



Fuente: Estudio levantamiento de línea base. Secretaria de salud Departamental.
2011

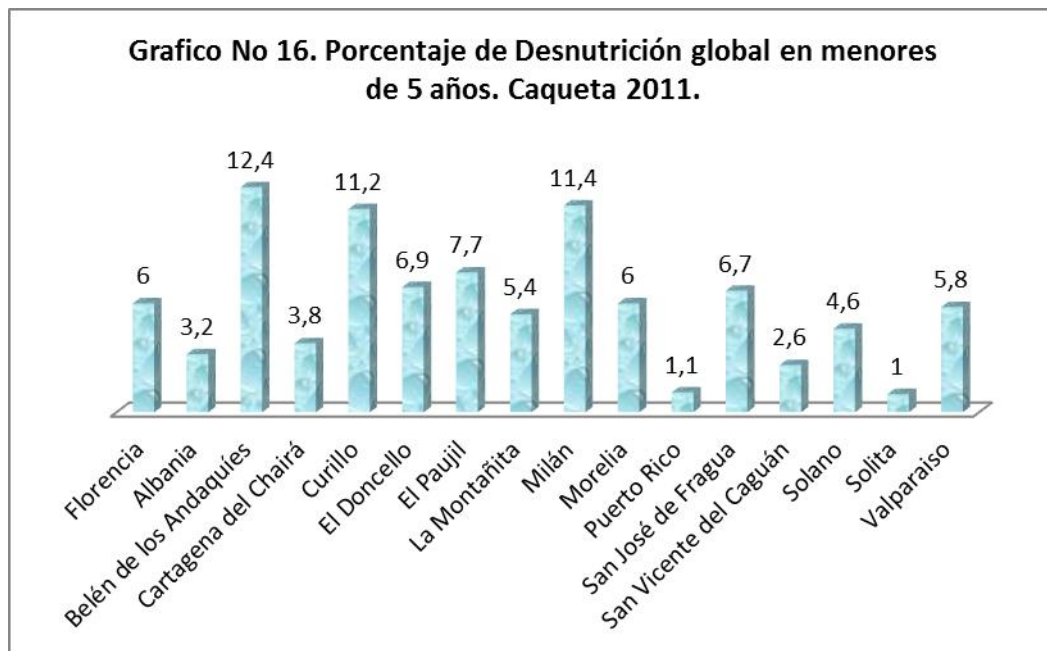
El estudio realizado por la Secretaria de Salud Departamental SSD en el 2011 (Levantamiento de la línea de base de Nutrición en los niños y niñas menores de 5 años por municipios), se encontró que para el departamento del Caquetá el 14.4 % de los niños presentan retraso en talla o desnutrición crónica con una desviación estándar de $<- 2 DE$, es decir equivalente a 7.659 niños y niñas del total del departamento que son aproximadamente 53.187 según proyecciones DANE 2011. Si se compara con el reportado para el país en la ENSIN 2010 (13.2%) el departamento se ubica por encima en 1.2%.

Esta misma encuesta reporta que el 13.3% de los menores que se encontraban en este rango de edad padecían desnutrición crónica; es decir que el estudio nos demuestra que dicha problemática ha venido en crecimiento lo que no contribuye en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio ODM ni en el goce de la buena salud nutricional de nuestros niños.

Se puede apreciar que los municipios que presentan mayores porcentajes de niños y niñas que padecen esta alteración nutricional (T/E) El Doncello con 22.2%, Curillo

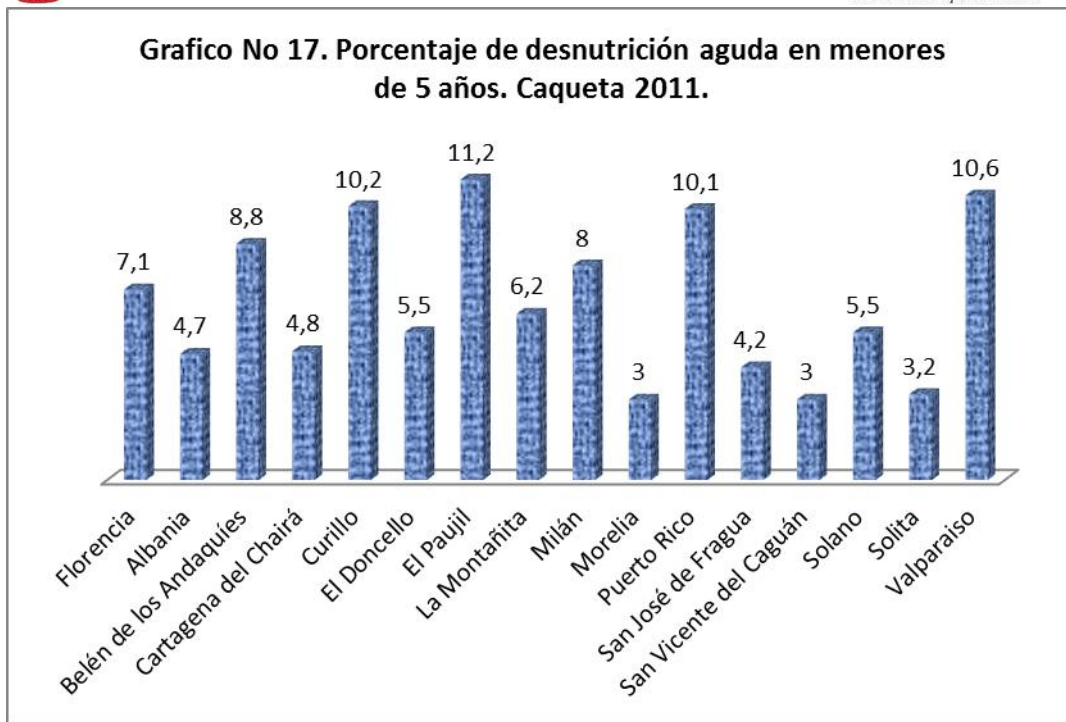


(21.5%), seguido de Belén de los Andaquíes con 21.2%, porcentajes demasiado altos en comparación con la media nacional reportada en el año 2010. Por otro lado se observa que los municipios de Puerto Rico (4.3%), Valparaíso (7.7%) , Albania (8.7%) y otros como El Paujil, Cartagena del Chairá, La Montañita y San José del Fragua presentan porcentajes menores que la media nacional.



Fuente: Estudio levantamiento de línea base. Secretaria de salud Departamental.
2011

En el departamento de Caquetá para el año 2011, en cuanto a la desnutrición global (P/E), el 5.3% de los niños y niñas del departamento presentan prevalencia a este tipo de malnutrición, en comparación con la media nacional para el año 2010 que reportó la ENSIN 2010 fue de 3.4% es decir más baja. Para el departamento de Caquetá en el año 2010 fue de 4% lo que demuestra una agudiza del problema cada vez mayor. Los tres municipios que presentan los porcentajes más alto en cuanto a esta prevalencia son: Belén de los Andaquíes (12.4%), Milán (11.4%) y Curillo (11,2%), es importante resaltar que los municipios de Puerto Rico, Solita, San Vicente del Caguán y Albania, presentaron los menores porcentajes incluso por debajo de la media nacional.



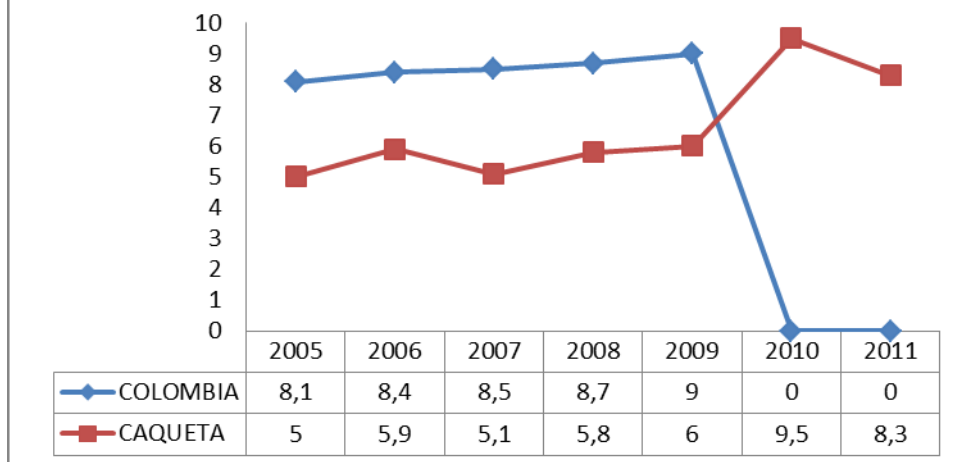
Fuente: Estudio levantamiento de línea base. Secretaria de salud Departamental.
2011

En relación para el déficit de peso para la talla, en el departamento del Caquetá presenta una prevalencia de 6.5% en los niños y niñas menores de 5 años, bastante alta en relación con la reportada por la ENSIN 2010 que fue de 1,7% para Caquetá y 1% para el país. Los tres municipios que presentan mayores prevalencias de bajo peso para la talla son: El Paujil (11.2%), Valparaíso (10.6%) y Curillo (10.2%), contrario a Morelia, San Vicente del Caguán y Solita que presentan los menores porcentajes del departamento.

La desnutrición en cualquiera de sus presentaciones, evidencia el grado de pobreza de cada municipio relacionado con las necesidades básicas insatisfechas. Su manejo es interdisciplinario y requiere el compromiso de varios sectores, de la sociedad y la familia puesto que el niño es el pilar de desarrollo de la entidad territorial.



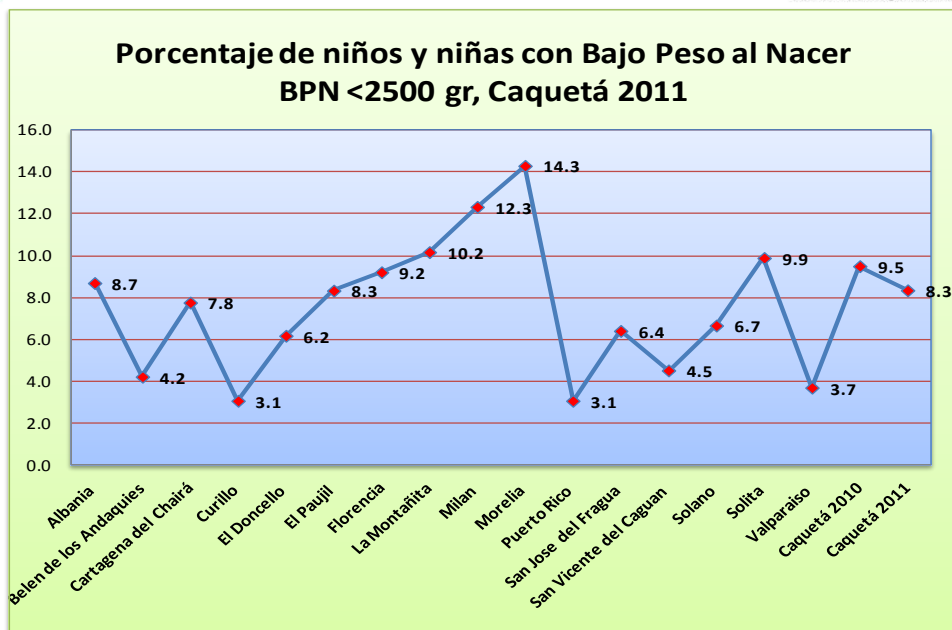
Grafico No 18. Porcentaje de Bajo Peso al nacer comparado Colombia-Caquetá. 2005-2011



Fuente: Estadística Vitales. Secretaria de salud Departamental, 2011

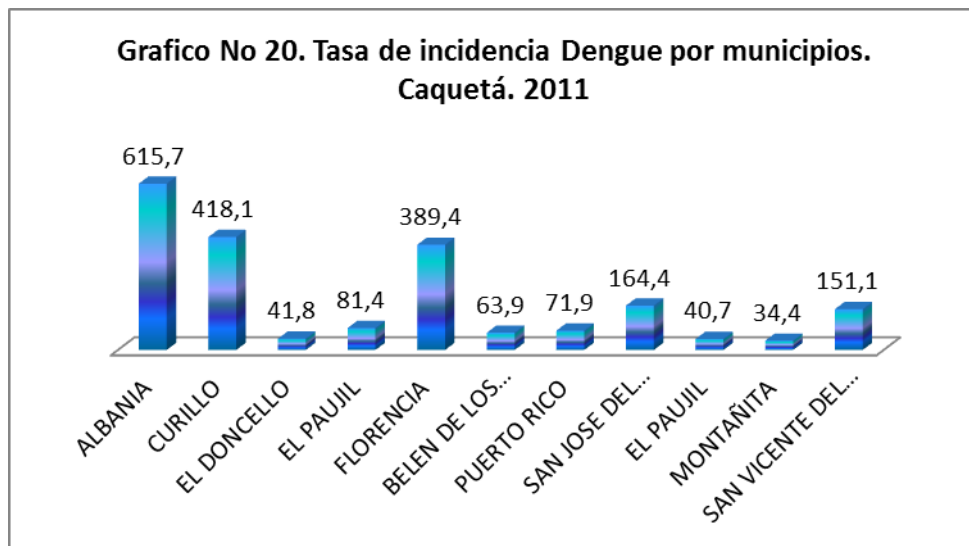
La prevalencia de bajo peso al nacer es uno de los indicadores más importantes para evaluar la calidad de vida de la población y bajo la misma perspectiva, se considera el eslabón primordial en la cadena de causalidad de la mortalidad perinatal, de otras patologías del periodo neonatal y de problemas de salud en el primer año de vida. El bajo peso al nacer genera un incremento innecesario en la demanda de atención médica, causa trastornos familiares, sobrecarga los presupuestos de los servicios de cuidados intensivos y neonatales especiales, se asocia con alteraciones en el desarrollo psicomotor y algunas revisiones sugieren que más del 50% de la morbilidad neurológica crónica es atribuible a este trastorno. Para el departamento del Caquetá en el 2011 el bajo peso al nacer fue del 6,33% comparándolo con el 2010 (9,5%) se observa la disminución de 3,17% de este evento. El comportamiento del evento en el Caquetá comparado con los valores nacionales hasta el año 2009, evidencia que se encuentra por debajo de la media nacional.

El bajo peso al nacer está relacionado con el aumento de las gestantes en edad adolescente y el precario estado nutricional de la madres, lo cual resalta la necesidad de continuar trabajando en programas nutricionales dirigido a poblaciones de gestantes y de la primera infancia del Departamento del Caquetá.



FUENTE: Estadísticas Vitales, SSD.

Los tres municipios con mayores niños con BPN fueron: Morelia (14.3%), Milán (12,3%) y La Montañita (9.2%) frente a Currillo, Puerto Rico y Valparaíso que presentaron los menores porcentajes. Es importante aclarar que el Municipio de Morelia presenta el mayor índice debido que los partos que se atiende durante el año fueron 7 y de estos un menor presentó BPN lo que incrementa el indicador para este municipio por el indicador poblacional siendo una problemática para el mismo.



Fuente: SSD. SIVIGILA 2011.



El evento “Dengue” fue incidente en el departamento del Caquetá con una tasa de 184,5x100.000. Esta enfermedad prevalente transmitida por artrópodos es totalmente prevenible con adecuado manejo de los factores que permiten la eliminación de los criaderos del vector.

Los municipios con mayor incidencia corresponden en su orden: Albania, Curillo, Florencia, San José Del Fragua, San Vicente del Caguan. Por lo anterior se debe priorizar estos temas para que se inicie un proceso de sensibilización tanto al personal de salud como a la comunidad para detectar oportunamente los signos de alarma de esta patología.

COBERTURAS DE VACUNACIÓN. CAQUETÁ. 2011

Tabla No 18. Coberturas de vacunación por biológico. Caquetá 2011.

Cobertura de vacunación en < 1 año	
BCG	99%
VOP	87%
DPT	87%
ROTAVIRUS	68%
NEUMOCOCO	78%
Coberturas de vacunación en 1año	
FA	85%
TV	84%
NEUMOCOCO	76%

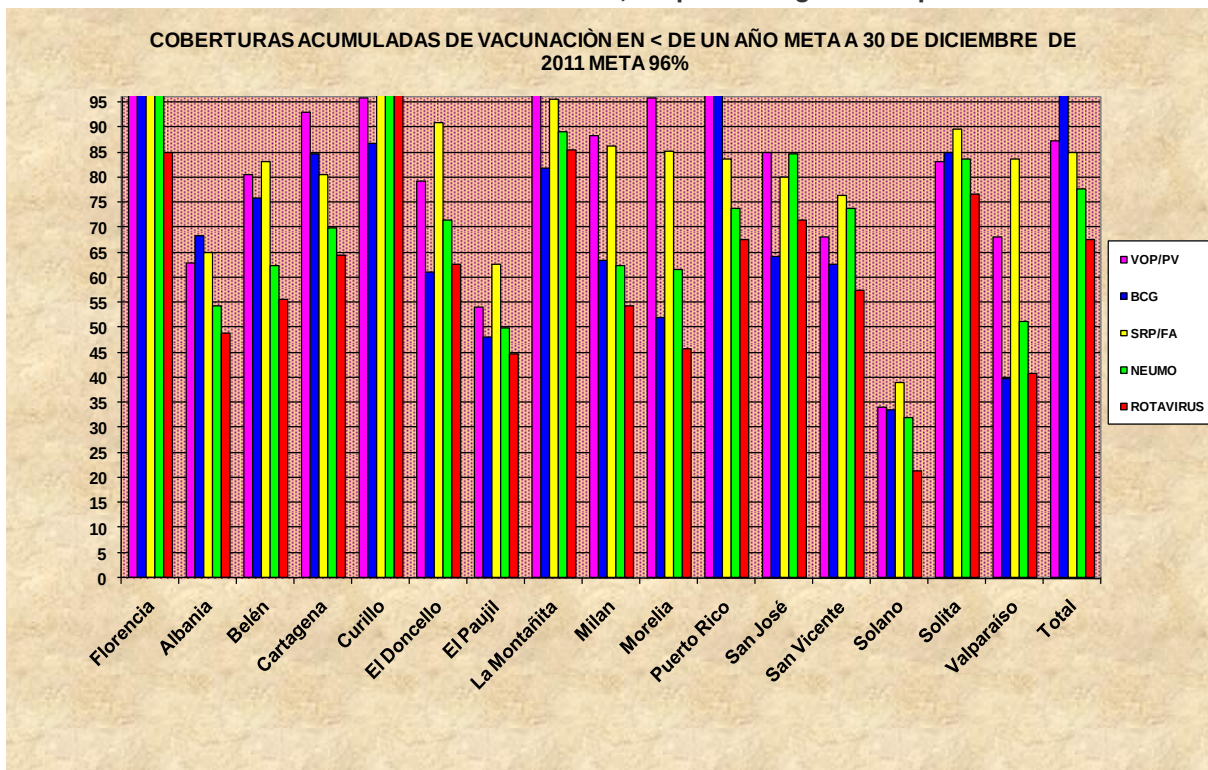
Fuente: Epidemiología. Secretaria de salud departamental. 2011

La inmunización a través de la vacunación es una de las prácticas claves más exitosas incluidas en la población puesto que disminuyo la incidencia de enfermedades prevenibles. Para el año 2011, las coberturas de los diferentes biológicos en los municipios fueron insuficientes para alcanzar la meta propuesta por el programa a nivel nacional.

La meta establecida para el departamento del Caquetá corresponde al 95% en esquema regular; observando la tabla No 18 evidencia que el biológico BCG alcanzo la cobertura esperada para este periodo de tiempo diferente a los demás.



Grafico No 21. Coberturas de Vacunación, Esquema Regular. Caquetá 2011



Fuente: programa Ampliado de Inmunización. Secretaria De Salud Departamental. 2011

Con respecto a la cobertura de vacunación por municipios, se evidencia que el 87,5% de los municipios presentaron deficiencias al alcanzar coberturas útiles de vacunación. Para el biológico BCG, el total del departamento evidencia que los datos registrados en cada uno de los municipios requiere el ajuste de la cobertura.

Los factores asociados al cumplimiento de coberturas en los municipios de Curillo y Florencia son: Existencia de personal de planta en el área rural, seguimiento a la cohorte de RN, focalización de la población objeto del programa, compromiso institucional.

El incumplimiento en el resto de municipios se relaciona con factores tales como: Sobreestimación del denominador población, falta de compromiso político (Gerentes y alcaldes) para lograr la cobertura universal, falta de seguimiento por parte de las EPS a su red prestadora de servicios, entre otros.



Por lo anterior se requiere aunar esfuerzos intersectoriales en pro del cumplimiento de las coberturas para cada biología en los diferentes municipios y garantizar el alcance de los objetivos establecidos por el programa.

PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTA EN LOS MENORES DE 5 AÑOS.

Tabla No 19. Primeras causas de consulta para los niños menores de 5 años, con denominación y código CIE 10 (lista ampliada)

N.	Cód. CIE 10	DESCRIPCION DIAGNÓSTICO
1	B82	Parasitosis intestinal
2	J00	Rinofaringitis Aguda
3	R509	Fiebre no especificada
4	A09	Diarrea y gastroenteritis
5	K021	Caries de la dentina

Fuente: Estadísticas vitales. Epidemiología, Secretaria de salud departamental.

Las cinco primeras causas de morbilidad en los niños de 0 a 4 años para el 2011 corresponde en su orden de prevalencia a: Parasitosis intestinal (42,5%), Rinofaringitis aguda (23%), Fiebre no especificada (13,9%), Diarrea y gastroenteritis (12,6) y Caries de la dentina (7,8%). Esto evidencia la falta de adherencia de los usuarios a las recomendaciones dadas durante las sensibilizaciones que se realizan en los diferentes municipios en torno a la prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia.

Igualmente la presencia de estas enfermedades en la niñez depende de un proceso multifactorial, en donde el ambiente en el hogar, las necesidades básicas insatisfechas y el lugar de residencia (Urbano y rural), influyen negativamente en la presencia de estas.

Con respecto a las coberturas de P y P hasta la fecha hay inconvenientes para evaluar el porcentaje de cumplimiento de actividades programas por las EPS en los diferentes municipios.



SISTEMA LOCAL DE SALUD

Descripción de los servicios de salud del área

Existe una red de IPS públicas con una amplia cobertura, compuesta por múltiples nodos de atención, que prestan servicios en primero y segundo grados de complejidad en el 100% de los municipios del Departamento la cual está integrada por nueve (9) hospitales de baja complejidad, 8 centros de salud y 70 puestos de salud o nodos de servicios habilitados para la prestación de servicios de baja complejidad.

Los municipios en donde hay prestadores clasificado como HOSPITALES en servicios de salud público son: Belén de los Andaquies, Cartagena del Chairá, Curillo, Puerto Rico, Solano, San Vicente, El Doncello, El Paujil y Valparaíso.

Los municipios en donde hay prestadores de servicios de salud público y oferta privada son: Valparaíso, San Vicente del Caguán, Florencia, El Paujil, Cartagena del Chaira, El Doncello, Puerto Rico y Curillo.

El Hospital María Inmaculada es la única institución pública departamental de segundo nivel de complejidad que presta además algunas actividades de tercer nivel inscritas en el registro especial nacional en el Instituto Departamental de salud, tales como: Hospitalarios como: General adulto, pediátrico, unidad de salud mental, cuidado intermedio neonatal, unidad de salud mental, obstetricia, cuidado agudo en salud mental y intermedio en salud mental. En quirúrgicos: general, ginecológica, maxilofacial, neurológica, ortopedia, oftalmológica, otorrinolaringología, oral, urológica, de mama y tumores de tejidos blandos, dermatológica, gastrointestinal.

En Consulta Externa: Anestesiología, cirugía general, cirugía neurológica, dermatología, dolor y cuidados paliativos, enfermería, fisioterapia, fonoaudiología y terapia del lenguaje, gastroenterología, Ginecoobstetricia, medicina general, medicina interna, neumología, nutrición y dietética, odontología, oftalmología, optometría, ortopedia y/o traumatología, otorrinolaringología, pediatría, psicología, psiquiatría, terapia ocupacional, terapia respiratoria, urología, cirugía de mama y tumores tejidos blandos, cirugía dermatológica, cirugía gastrointestinal, neonatología, neurocirugía. Urgencias: urgencias de mediana y baja. Transporte: asistencial básico y medicalizado. Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica: endoscopia digestiva, laboratorio clínico de mediana, radiología e imágenes diagnóstica, toma de muestras de laboratorio, transfusión sanguínea, servicio farmacéutico, toma de muestras de citología, laboratorio de citología, ultrasonido, lactario, esterilización, urología procedimientos, toma e interpretación radiológica odontológica, electro diagnóstico. Otros servicios: sala de yeso, sala de reanimación, sala general de procedimientos menores.



Las remisiones se hacen a la red pública, se tiene como centro de referencia el Hospital María Inmaculada de la ciudad de Florencia, que es una ESE de segundo nivel de atención. Es de anotar que en el Departamento se cuenta con algunos servicios del tercer nivel de atención, por lo tanto si los pacientes remitidos requieren de un nivel de complejidad mayor, el Hospital María Inmaculada y otras instituciones privadas, los remite fuera del Departamento.

Las instituciones a las que se remite para la atención de tercer nivel de complejidad fuera de la ciudad de Florencia son: Hospital Hernando Moncaleano en Neiva, Instituto Nacional Cancerología en Bogotá, Hospital Simón Bolívar en Bogotá, Clínica San Rafael en Bogotá, Hospital La Misericordia en Bogotá y Hospital San José en Bogotá, con los cuales se tienen contratos para la prestación de servicios.

En el departamento del Caquetá la prestación de los servicios de salud se comparte con instituciones públicas y privadas. Se observa aumento en los dos últimos años en los servicios que oferta la red privada teniendo un crecimiento notable en Florencia con servicios de: Diálisis Renal, Electro miografía, Ecografías especializadas, Cirugías mayores, Laboratorio Clínico Especializado, Oncología, Unidades de Cuidado Intensivo pediátrico y de adultos y transporte asistencial medicalizado.

La red pública en Florencia ya no es la única oferente de servicios de salud de mediana y alta complejidad, en los demás municipios del Departamento conforme al registro de habilitación existen IPS privadas de baja complejidad especialmente en los municipios de San Vicente del Caguán, Cartagena del Chairá, Puerto Rico, Paujil, Curillo y El Doncello. En los demás municipios la red pública sigue siendo la única oferente de servicios.

Las EPS presentes en el departamento del Caquetá son:

Tabla No 20. EPS del régimen contributivo y subsidiado de Caquetá. 2011

REGIMEN SUBSIDIADO	REGIMEN CONTRIBUTIVO	REGIMEN DE EXCEPCIÓN
Asmet Salud	Comeva	Batallón
Caprecom	Sanitas	Policía
	Nueva EPS	FAMAC
	SaludCoop	



**INCIDENCIA DE OTROS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA, CAQUETA
POR MUNICIPIO 2010 - 2011**

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES:

MUNICIPIO	ETV POR 100 MIL HAB					
	DENGUE		MALARIA		LEISHMANIASIS	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
FLORENCIA	162	249,5	8,3	8,7	33	166
MORELIA	160,7	44,1	107,2	8,8	80,4	17,6
BELÉN DE LOS ANDQUÍES	336,8	89	0	0	0	26,7
CURILLO	877,2	628,3	228,1	8,7	17,5	26,2
VALPARAÍSO	26,4	35	0	0	35,2	26,3
SOLITA	174,9	109,3	43,1	185,8	43,7	65,6
SAN JOSÉ DEL FRAGUA	194,4	255,1	6,9	6,9	20,8	20,7
ALBANIA	934,3	217,9	0	0	15,6	15,6
CARTAGENA DEL CHAIRA	32,3	90,9	29,1	3,2	54,9	206,9
EL DONCELLO	123,4	100,2	9,1	0	13,7	45,8
EL PAUJIL	100,9	51,36	169,9	0	37,2	15,7
LA MONTANITA	118,2	123,4	30,6	12,9	43,8	293,8
MILAN	206,6	352,9	198	35,3	8,6	52,9
PUERTO RICO	237,7	51,53	30,4	6,1	36,5	18,2
SAN VICENTE DEL CAGUAN	251,2	383,3	31,4	6,33	64,4	91,7
SOLANO	9,3	0	340,4	185,8	4,7	18,3
Caquetá	441,8	354,3	58,7	10,6	45,5	111,8

FUENTE: SIVIGILA SDS

El departamento del Caquetá es una zona endémica para las ETV, tanto en zona urbana como rural; la meta para dengue nacional es mantener una incidencia de menos de 100 casos por cada 100mil hab., el departamento no cumple con esta con una incidencia de 354,3 casos por cada 100mil hab., durante el año 2011, para la actual vigencia presenta una incidencia de 716, 6 casos por cada 100mil hab. (Hasta SE 26), con una letalidad del 5%, siendo lo máximo permisible de 2%; esta incidencia es mayor en el grupo de edad de 0-14 años (50% de los casos).

En cuanto a malaria el departamento ha demostrado control en la incidencia en los últimos 2 años, siendo los casos diagnosticados importados de los departamentos vecinos (putumayo y meta), caso contrario ocurre con la Leishmaniasis que como se puede



apreciar su incidencia presenta una tendencia al aumento pasando de 45 casos por cada 100mil hab. Para la vigencia 2010 a 118 casos para la vigencia 2011'

ENFERMEDADES POR FACTORES DE RIESGOS AMBIENTALES:

MUNICIPIO	FACTORES AMBIENTALES POR 100 MIL HAB					
	ETA		HEPATITIA A		EXPOSICION RABICA	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
FLORENCIA	6,4	18,7	12,7	23,1	31,8	68,6
MORELIA	26,8	0	0	0	0	17,6
BELÉN DE LOS ANDAQUÍES	0	0	0	0	26,6	160,2
CURILLO	359,6	61,1	17,5	34,9	17,5	157,1
VALPARAÍSO	0	0	0	35	8,8	52,5
SOLITA	10,9	0	10,9	21,9	65,6	185,8
SAN JOSÉ DEL FRAGUA	34,7	0	0	6,9	76,4	158,6
ALBANIA	0	31,1	0	0	46,7	15,6
CARTAGENA DEL CHAIRA	0	6,4	3,2	3,2	3,2	22,3
EL DONCELLO	36,6	0	0	13,7	9,1	59,5
EL PAUJIL	15,9	52,4	10,6	0	53,1	89,1
LA MONTANITA	8,8	345,6	13,1	4,3	13,1	13
MILAN	0	511,7	17,2	44,1	0	35,3
PUERTO RICO	0	9,1	3	42,5	27,4	9,1
SAN VICENTE DEL CAGUAN	1,6	6,3	29	7,9	8,1	26,9
SOLANO	0	54,9	0	0	4,7	22,9
Caquetá	16,1	45,9	11,2	17	23,9	57,6

FUENTE: SIVIGILA SDS

Las enfermedades dadas por factores de riesgos ambientales en el departamento del Caquetá han aumentado el número de casos en los últimos años, esto puede estar dado por 2 razones principalmente, la primera seria por la disminución del subregistro de la notificación de los eventos de interés en salud pública por parte de las UPGD, gracias a la asistencia técnica ofrecida y al seguimiento a las notificaciones que se realiza desde el área de vigilancia en salud pública de la secretaria de salud departamental a los municipios y las UPGD, lo que nos permite contar con un mayor número de casos en nuestra base de datos, pero por otra parte tendríamos también todo el proceso de transición que vivió la salud del departamento que no ha permitido realizar la IVC de los expendio de alimentos y las plantas de tratamiento adecuadamente aumentando los



factores de riesgo para la comunidad de adquirir estas enfermedades; actualmente el Departamento del Caquetá tiene un IRCA del 45% (Riesgo muy alto), en las evaluaciones del agua lo que la clasifica como no apta para consumo humano y podía ser el principal factor de riesgo para las ETA y las Hepatitis A.

INMUNOPREVENIBLES:

MUNICIPIO	INMUNOPREVENIBLES POR 100 MIL HAB					
	TOS FERINA		SARAMPION		VARICELA	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
FLORENCIA	2,5	3,7	1,3	0	74,3	102,35
MORELIA	0	0	0	0	133,9	8,8
BELÉN DE LOS ANDAQUÍES	8,9	0	0	0	62,0	89
CURILLO	0	0	0	0	43,9	87,3
VALPARAÍSO	0	0	0	0	44	96,3
SOLITA	0	0	0	0	109,3	557,4
SAN JOSÉ DEL FRAGUA	0	0	0	0	180,6	165,5
ALBANIA	0	0	0	0	31,1	155,7
CARTAGENA DEL CHAIRA	0	6,4	3,2	0	58,2	15,9
EL DONCELLO	0	0	4,6	0	9,1	119
EL PAUJIL	0	0	0	0	79,6	73,3
LA MONTANITA	0	0	0	0	35	12,9
MILAN	0	0	0	0	0	185,3
PUERTO RICO	0	0	0	0	216	139,5
SAN VICENTE DEL CAGUAN	0	1,6	0	0	11,3	18,9
SOLANO	0	0	0	0	4,7	54,8
CAQUETA	1,1	2	0,9	0	66,8	189,5

FUENTE: SIVIGILA SDS

Como se menciona anteriormente, el Departamento del Caquetá desde el año 2007 no cumple con las coberturas ideales para vacunación en menores de 1 año, de 1 año y de 5 años, lo que expone al departamento a brotes de este tipo de enfermedades que son totalmente prevenibles, evidenciado en el aumento de los casos reportados de TOS FERINA, SARAMPION Y VARICELA, en las vigencias 2010 y 2011. En la actual vigencia el municipio de Florencia ha reportado 3 casos de PARALISIS FLACIDA, 12 CASOS DE TOS FERINA, de los cuales 3(25%) han sido positivos, Cartagena del Chaira 1 caso de TOS FERINA que dio POSITIVO, situación que preocupa y debe orientar las acciones en busca de alcanzar las coberturas adecuadas en Vacunación.



SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

MUNICIPIO	SSR (por 1000NV)			
	SIFILIS CONGENITA		SIFILIS GESTACIONAL	
	2010	2011	2010	2011
FLORENCIA	0,2	2,6	6,4	6,2
MORELIA	0	0	0	0
BELÉN DE LOS ANDAQUÍES	0	0	0	0
CURILLO	8,8	26,2	43,9	17,5
VALPARAÍSO	0	8,8	0	17,5
SOLITA	10,9	0	10,9	0
SAN JOSÉ DEL FRAGUA	20,8	6,9	13,9	6,9
ALBANIA	0	0	0	0
CARTAGENA DEL CHAIRA	0	0	0	9,1
EL DONCELLO	0	0	39,3	28,1
EL PAUJIL	0	27,8	64,8	46,3
LA MONTANITA	0	16,9	0	0
MILAN	0	0	0	27,4
PUERTO RICO	0	7,7	3,8	26,9
SAN VICENTE DEL CAGUAN	8,6	2,2	12,9	4,3
SOLANO	0	13,7	0	13,3
CAQUETA	1,4	3,7	8,7	8,6

FUENTE: SIVIGILA SDS

La presencia de casos de Sífilis Gestacional y sífilis Congénita manifiestan debilidades en la calidad de atención en los programas de detección temprana de alteraciones y de las políticas públicas en Salud Sexual y Reproductiva en las diferentes UPGD del departamento, siendo más notables en los municipios de Currillo, El Paujil, La Montañita, Valparaíso, El Doncello, Milán, Puerto Rico y Solano.

La ausencia de servicios amigables para la atención de los adolescentes, la falta de implementación de estrategias de atención integral para la mujer gestante y el infante en el Departamento del Caquetá, aumenta el riesgo para que se presenten y no se detecten precozmente patologías que son de interés nacional prevenirlas y que cuentan con lineamientos específicos para esto.



CAUSAS DE MORBIMORTALIDAD POR GRUPO DE EDAD, Caquetá 2011:

MORBILIDAD POR 100MIL HABITANTES

< 1AÑO:

N°	CAUSA	TASA
1	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	4307,6
2	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	3198,1
3	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	2991,4
4	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	2284,3
5	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1435,9
6	PIODERMA	1414,1
7	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	1283,6
8	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1283,6
9	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	1251,0
10	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1218,3

FUENTE: RIPS SDS

De 1 a 4 años:

N°	CAUSA	TASA
1	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	253,6
2	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	230,5
3	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	207,5
4	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	201,7
5	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	175,8
6	PIODERMA	149,8
7	CARIES DE LA DENTINA	141,2
8	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	141,2
9	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	121,0
10	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	106,6

FUENTE: RIPS SDS



República de Colombia
Gobernación de Caquetá



De 5 a 14 años:

N°	CAUSA	TASA
1	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	254,17
2	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	252,84
3	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	240,86
4	CEFALEA	195,62
5	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	192,96
6	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	178,32
7	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	155,69
8	CARIES DE LA DENTINA	147,71
9	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	119,77
10	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	109,12

FUENTE: RIPS SDS

De 15 a 44 años:

N°	CAUSA	TASA
1	CEFALEA	232,2
2	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	218,7
3	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	214,3
4	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	213,4
5	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	197,4
6	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	188,7
7	VAGINITIS AGUDA	178,5
8	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	159,2
9	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	154,8
10	CARIES DE LA DENTINA	137,9

FUENTE: RIPS SDS

De 45 a 64 años:

N°	CAUSA	TASA
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	452,1
2	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	315,7
3	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	280,4
4	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	275,8
5	CEFALEA	265,1
6	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	265,1
7	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	205,3
8	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	197,7
9	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	191,6
10	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	171,6

FUENTE: RIPS SDS



Más de 65 años:

N°	CASOS	TASA
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1286,8
2	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	473,0
3	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	443,1
4	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	404,8
5	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	383,5
6	CEFALEA	349,4
7	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	336,6
8	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	281,2
9	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	247,1
10	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	204,5

FUENTE: RIPS SDS

Las tasas fueron calculadas, teniendo en cuenta el total de población de cada grupo de edad y el número de casos presentados por motivo de consulta.

MORTALIDAD: (Tasa por 100 mil NV y habitantes).

Menores de 1 año

N°	CAUSA	TASA
1	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	83,2
2	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	69,3
3	INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL	55,5
4	RETARDO DEL CRECIMIENTO FETAL Y DESNUTRICION FETAL	27,7
5	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	13,9
6	OTRAS HEMORRAGIAS GASTROINTESTINALES NEONATALES	13,9
7	DESNUTRICION PROTEICOALORICA NO ESPECIFICADA	13,9
8	BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	13,9
9	MALFORMACION CONGENITA DEL SISTEMA RESPIRATORIO, NO ESPECIFICADA	13,9
10	NEUMONÍA LOBAR, NO ESPECIFICADA	13,9

FUENTE: EEVV SDS, TOTAL NV: 7211.



República de Colombia
Gobernación de Caquetá



De 1 a 4 años:

N°	CAUSA	TASA
1	ACCIDENTE DE TRANSITO DE TIPO ESPECIFICADO, PERO DONDE SE DESCONOCE EL MODO DE TRANSPORTE DE LA VICTIMA	5,76
2	NEUMONÍA LOBAR, NO ESPECIFICADA	5,76
3	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	5,76
4	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	5,76
5	ENFERMEDAD ISQUEMIA CRONICA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	2,88
6	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	2,88
7	HIDROCEFALO CONGENITO	2,88
9	QUEMADURA Y CORROSION DE MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	2,88
10	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, DE SITIOS MULTIPLES O NO ESPECIFICADOS	2,88
11	BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	2,88

FUENTE: EEVV SDS

De 5 a 14 años

N°	CAUSAS	TASA
1	AHOGAMIENTO Y SUMERSION MIENTRAS SE ESTA EN AGUAS NATURALES: OTRO LUGAR ESPECIFICADO	5,3
2	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	2,7
3	ENVENENAMIENTO AUTOINFLINGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A OTROS PRODUCTOS QUIMICOS Y SUSTANCIAS NOCIVAS Y LOS NO ESPECIFICADOS	1,3
4	ACCIDENTE DE TRANSITO DE TIPO ESPECIFICADO, PERO DONDE SE DESCONOCE EL MODO DE TRANSPORTE DE LA VICTIMA	1,3
5	TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CABEZA	1,3
6	OTROS TIPOS DE HIDROCEFALO	1,3
7	LEUCEMIA, NO ESPECIFICADA	1,3
8	LESION CEREBRAL ANOXICA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	1,3
9	AGRESION CON OBJETO CORTANTE: OTRO LUGAR ESPECIFICADO	1,3
10	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	1,3

FUENTE: EEVV SDS



República de Colombia
Gobernación de Caquetá



De 15 a 44 años:

Nº	CAUSAS	TASA
1	AGRESION CON DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO, Y LAS NO ESPECIFICADAS: OTRO LUGAR ESPECIFICADO	58,1
2	AGRESION CON OBJETO CORTANTE: OTRO LUGAR ESPECIFICADO	7,7
3	AGRESION CON DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO, Y LAS NO ESPECIFICADAS: LUGAR NO ESPECIFICADO	7,3
4	BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	1,0
5	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	1,0
6	NEUMONIA BACTERIANA NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	0,5
7	NEUMONITIS DEBIDA A ASPIRACION DE ALIMENTO O VOMITO	0,5
8	NEUMONITIS DEBIDA A ASPIRACION DE OTROS SOLIDOS Y LIQUIDOS	0,5
9	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	0,5
10	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	0,5

UENTE: EEVV SDS

De 45 a 64 años:

Nº	CAUSA	TASA
1	AGRESION CON DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO, Y LAS NO ESPECIFICADAS: OTRO LUGAR ESPECIFICADO	36,8
2	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	27,6
3	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	23,0
4	TUMOR MALIGNO DEL FUNDUS GASTRICO	16,9
5	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	13,8
6	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	12,3
7	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	6,1
8	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	3,1
9	ASMA	1,5
10	EDEMA PULMONAR	1,5

FUENTE: EEVV SDS



República de Colombia
Gobernación de Caquetá



Mayor de 65 años

Nº	CAUSA	TASA
1	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	294,0
2	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	221,6
3	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	136,4
4	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	34,1
5	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	25,6
6	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	25,6
7	NEUMONÍA LOBAR, NO ESPECIFICADA	12,8
8	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA	8,5
9	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	8,5
10	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	8,5

FUENTE: EEVV SDS