ENF
0477

045016

ANALISIS DEL CONTEXTO DE LA SALUD EN LA ORINOQUIA COLOMBIANA "DEPARTAMENTO DE VICHADA"

ANGELA PATRICIA ARISTIZABAL BOSSA

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
VILLAVICENCIO
2007

ANALISIS DEL CONTEXTO DE LA SALUD EN LA ORINOQUIA COLOMBIANA "DEPARTAMENTO DE VICHADA"

Trabajo elaborado para ser presentado como requisito para opcion de grado de enfermeria profesional

ANGELA PATRICIA ARISTIZABAL BOSSA

DIRECTOR
ANA TERESA CASTRO
Magister y doctorado en salud publica

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
VILLAVICENCIO
2007

Nota de aceptacion

Aprobación sesion ordinaria Acta No 009 del día 13 de septiembre de 2009, Comité Centro de Investigación

Dra ANA TERESA CASTRO TORRES
Directora

Jurado

Jurado

Villavicencio Septiembre del 2007

A Dios todopoderoso por su amor, compañia proteccion y por la sabiduria que me proporciona a diario para enfrentar todas las etapas de mi vida
A mis padres por que son el motor de mi vida y por su compañia y apoyo incondicional, a mis hermanos gracias por estar conmigo
A mi amiga le dedico este trabajo por que ha sido la personita que me ha enseñado lo que es una verdadera amistad, gracias por tus sabios consejos y por tu compañia

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mis mas grandes agradecimientos a

Ana Teresa Castro Torres docente de la universidad de los Llanos por su paciencia esfuerzo dedicacion, colaboracion y compromiso en la realizacion de este trabajo y por sus enseñanzas en las asignaturas de Epidemiologia seminario de investigacion I y II, que me han servido y se que en mi desempeño profesional me serviran

A la epidemiologa de la secretaria de salud del Vichada Olga Henao por su colaboracion con la realizacion de este trabajo

TABLA DE CONTENIDO

	Pag
INTRODUCCION	VIII
1 JUSTIFICACION	IX
2 OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO	10
3 OBJETIVOS EPI	11
4 MARCO CONCEPTUAL	12
4 1 CONTEXTO	12
4 2 EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD EPS	12
4 3 INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD IPS	12
4 4 SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	12
4 5 REGIMEN CONTRIBUTIVO	13
4 6 REGIMEN SUBSIDIADO	13
4 7 SALUD	13
4 8 PROMOCIÓN	13
4 9 PREVENCIÓN	13
4 10 PREVALENCIA	14
4 11 INCIDENCIA	14
4 11 RAZON	14
4 12 PROPORCIÓN	14
4 13 TASA	14
4 14 LA TASA BRUTA DE MORTALIDAD	15
4 15 MORBILIDAD	15
4 16 INVESTIGACIÓN DE SALUD	15
4 17 VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	15
4 18 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	15
5 METODOLOGIA	17
5 1 TIPO DE ESTUDIO	17
5 2 TÉCNICAS Y METODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	17
5 2 1 La observacion	17
5 2 2 Lectura selectiva	17
5 2 3 Sintesis de informacion	17
5 3 FLUJOGRAMA DE TRABAJO DE CAMPO	17
5 4 VARIABLES	18

5 5 FUENTES DE DATOS 19
5 6 ACTIVIDADES A REALIZAR 19
5 7 ANALISIS ESTADISTICO 19
5 8 RECURSO HUMANO 20

6 RESULTADOS 21
6 1 ASPECTOS GENERALES DEL DEPARTAMENTO DEL VICHADA 21
6 1 1 Ubicacion y localizacion geografica 21
6 1 2 Extension y limites 21
6 1 3 Geografia fisica 21
6 1 4 Clima 21
6 1 5 Geografia humana 22
6 1 6 Actividades economicas 22
6 1 7 Vias de comunicacion 22
6 1 8 Cultura y turismo 22
6 1 9 Reseña historica 23
6 2 INDICADORES DEL VICHADA 23
6 3 DEMOGRAFIA BASICA DEL DEPARTAMENTO DEL META 24
6 3 1 Proyeccion de la poblacion del departamento del Vichada 1995-2015 25
6 3 2 Distribucion de la poblacion del Vichada por cabecera y resto, año 2005 25
6 3 3 Distribucion de la poblacion por grupo etareo 25
6 3 4 Distribucion de la poblacion por sexo en el departamento del Vichada 26
6 3 5 Tasa global de fecundidad del departamento de Vichada 27
6 3 6 Tasa bruta de natalidad del departamento del Vichada año 2005 27
6 3 7 Nivel educativo en el departamento de Vichada 28
6 4 DESPLAZAMIENTO EN EL VICHADA 28
6 5 COBERTURAS PAI EN VICHADA 30
6 6 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL DEPARTAMENTO 31
6 6 1 Por consulta externa 31
6 6 2 Por egreso hospitalario 32
6 7 PRINCIPALES CAUSA DE MORTALIDAD EN EL DEPARTAMENTO 32
6 7 1 Tasas de mortalidad en el departamento del Vichada 33
6 8 COBERTURA DEPARTAMENTAL DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD 42
6 9 INFRAESTRUCTURA EN SALUD 43
6 10 RECURSO HUMANO EN SALUD 44
6 11 DIAGNOSTICO SANITARIO DEL DEPARTAMENTO DEL VICHADA AÑO 2005 45
6 11 1 Diagnostico area urbana 45
6 11 2 Diagnostico area rural 45

7 LIMITACIONES 47

8 CONCLUSIONES 48
BIBLIOGRAFIA 50

LISTA DE TABLAS

Pag

Tabla 1 Indicadores del departamento del Vichada 23

Tabla 2 Distribucion de la poblacion año 2004 24

Tabla 3 Proyeccion de la poblacion vichada 1995-2015 25

Tabla 4 Poblacion censada año 2005 25

Tabla 5 Distribucion de la poblacion por municipios y grupo etareo año 2005 26

Tabla 6 Distribucion de la poblacion por sexo del departamento 27

Tabla 7 Tasa general de fecundidad por municipios 2005 27

Tabla 8 Tasa bruta de natalidad año 2005 27

Tabla 9 Poblacion desplazada en el departamento de Vichada como expulsor, desde enero 1 hasta julio 20 del 2005 29

Tabla 10 Poblacion desplazada por departamento de llegada primer semestre 2005, primer semestre 2006 Con incremento o disminucion 30

Tabla 11 Coberturas de vacunacion en Vichada 31

Tabla 12 Diez primeras causas de morbilidad por consulta externa segun grupos etareos y genero Vichada - 2005 34

Tabla 13 Diez primeras causas de morbilidad por egreso hospitalario segun grupos etareos y genero Vichada - 2005 37

Tabla 14 Diez primeras causas de mortalidad por grupos etareos y genero Vichada- 2005 40

Tabla 15 Tasas de mortalidad en el departamento del Vichada 33

Tabla 16 Cobertura en salud Vichada 2005 42

Tabla 17 Situacion departamental de afiliacion al sistema general de seguridad social en salud vichada 2005 42

Tabla 18 Hospitales del departamento de Vichada año 2005 43

Tabla 19 Instituciones prestadoras de servicios de salud IPS inscritas en la secretaria de salud del departamento de Vichada año 2005 43

Tabla 20 Empresas prestadoras de servicios de salud EPS inscritas en la secretaria de salud Vichada 2005 44

Tabla 22 Recurso humano en salud profesionales y auxiliares inscritos en la secretaria de salud Vichada año 2005 44

Tabla 23 Diagnostico sanitario del departamento del Vichada area urbana año 2005 45

Tabla 24 Diagnostico sanitario del departamento del Vichada area rural año 2005 46

LISTA DE FIGURAS

	Pag
Figura 1 Mapa del departamento de Vichada	21
Figura 2 Poblacion del departamento del Vichada por sexo y grupos de edad, año 2005	24
Figura 3 Nivel educativo en el departamento de Vichada año 2005	28
Figura 4 Cobertura PAI en Vichada año 2005	31

INTRODUCCION

El proyecto 'Analisis del contexto de salud en la Orinoquia colombiana departamento de Vichada es de gran importancia por que le permite a la comunidad universitaria crear nuevos horizontes en la formacion en salud pues en cada departamento de la Orinoquia la salud se ha ido manejando de una manera u otra con base en las costumbres de su poblacion

Este proyecto surge en el interes de la comunidad universitaria de los Llanos de mejorar la calidad de vida de la poblacion de la Orinoquia en especial la de Vichada, permitiendo con los datos obtenidos implementar las respectivas acciones de promocion y prevencion segun los factores de riesgo y protectores identificados Para la recoleccion de datos implementaremos la tecnica de ex post facto, tomando informacion retrospectiva

El departamento del Vichada tiene una superficie de 100 242 km2, su población es de 55 158 hab , de los cuales el 51 7% son hombres y el 48 3% mujeres presenta ademas desplazamiento en su poblacion debido a la violencia que se vive en esta zona de la Orinoquia El 45 3% de la poblacion residente ha alcanzado estudios hasta la basica primaria

1 JUSTIFICACION

El proyecto 'Analisis del contexto en salud de la Orinoquia colombiana surgio en el afan de actualizar lo datos sobre nuestra region que nos permita implementar acciones sobre las areas de mas vulnerabilidad

El proyecto le aporta a la sociedad conocimientos acerca de la situacion del departamento del Vichada año 2005, identificando los factores protectores y de riesgo de esta zona de la Orinoquia, al sector de la salud proporciona informacion importante para tomar medidas de prevencion control y erradicacion de las enfermedades de mayor incidencia y prevalencia en el departamento

Este trabajo puede ser utilizado como fuente de informacion de los post grados en enfermeria de la universidad de los Llanos Epidemiologia, Salud ocupacional y administracion en salud Ademas le permite a la universidad crear nuevos horizontes en educacion en salud

2 OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO

2 1 GENERAL

Analizar el contexto de salud de la Orinoquia colombiana, teniendo en cuenta el comportamiento departamental y nacional

2 2 ESPECIFICOS

- Enunciar las politicas del orden internacional, nacional y departamental que orientan las decisiones en salud
- Describir las diferentes expresiones de cultura regional que tienen influencia en el comportamiento poblacional y la salud de la comunidad de la Orinoquia colombiana
- Describir los aspectos geofisicos de los departamentos de la Orinoquia
- Describir la demografia basica de la poblacion de la Orinoquia colombiana
- Analizar el perfil epidemiologico de los departamentos de la Orinoquia colombiana
- Establecer las areas de contaminacion ambiental del area
- Determinar la oferta de servicios en salud de la Orinoquia colombiana, teniendo en cuenta el recurso humano con que se cuenta

3 OBJETIVOS DEL EPI

3 1 OBJETIVO GENERAL

Analizar el contexto de salud del departamento del Vichada

3 2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Describir la demografia basica del departamento
- ✓ Describir los aspectos geofisicos del departamento
- ✓ Analizar el perfil epidemiologico del Vichada
- ✓ Identificar las zonas de conflicto y determinar la accesibilidad a los servicios de salud en el departamento del Vichada
- ✓ Identificar la oferta de servicios en salud del departamento del Vichada

4 MARCO CONCEPTUAL

4 1 CONTEXTO

La palabra contexto viene de las raices latinas *cum* (con) y *texere* (tejer, fabricar), sugiriendo un entretejido De hecho, el contexto modela el contenido de un documento y, analogamente, el contenido implica un contexto La raiz *texere* es tambien el origen de las palabras texto y tecnologia No hay informacion sin contexto, pero tanto escritores como editores siempre tienen el desafio de que contexto y que contenido dejar fuera[1]

4 2 ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD

Las entidades promotoras de salud EPS son las responsables de la afiliacion y el recaudo de sus cotizaciones, por delegacion del Fondo de Solidaridad y Garantia Su funcion basica sera organizar, directa o indirectamente, la prestacion del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados[2]

4 3 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

La funcion principal de las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS es prestar los servicios en su nivel de atencion correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parametros y principios señalados en la ley 100/93[3]

4 4 SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Es el conjunto de normas y leyes por los cuales se pretende garantizar a todos los colombianos, el acceso a los servicios de salud de calidad, independientemente de su capacidad de pago, a traves de empresas publicas, privadas o mixtas Este sistema le permite a los afiliados escoger libremente su entidad promotora de salud EPS, en el regimen contributivo, o administradora del regimen subsidiado ARS en el regimen subsidiado[4]

---

[1] La importancia del contexto Primer congreso latinoamericano de la Web

[2] Republica de Colombia ministerio de proteccion social Sistema de seguridad social integral Ley 100 Titulo 2 La organización del sistema de seguridad social integral Cáp 1 De las entidades promotoras en salud Pag 125

[3] Republica de Colombia ministerio de proteccion social Sistema de seguridad social integral Ley 100 Titulo 2 La organización del sistema de seguridad social integral Cáp 1 De las instituciones prestadoras de servicios de salud Pág 131

[4] Republica de Colombia ministerio de proteccion social Sistema general de seguridad social en salud direccion de promocion y participacion social PAB Secretaria de salud local Villavicencio

4 5 REGIMEN CONTRIBUTIVO

Es un conjunto de normas que rigen la vinculacion de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud cuando tal vinculacion se hace a traves de un pago de una cotizacion, individual y familiar, o un aporte economico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre este y su empleador[5]

4 6 REGIMEN SUBSIDIADO

Es un conjunto de normas que rigen la vinculacion de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculacion se hace a traves del pago de una cotizacion subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad del que trata la ley 100[6]

4 7 SALUD

Es el bienestar fisico, social y emocional del ser humano Todas las personas tienen el derecho y el deber a obtener y conservar una mejor calidad de vida acorde con la dignidad humana mediante el cumplimiento de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen[7]

4 8 PROMOCION

Son las actividades intervenciones y procedimientos que de manera integrada buscan proporcionar a la poblacion los medios y las condiciones necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma[8]

4 9 PREVENCION

Son las actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a evitar la ocurrencia de la enfermedad y cuyo objeto son los individuos o grupos sociales de alto riesgo[9]

---

[5] Republica de Colombia ministerio de proteccion social Sistema de seguridad social integral Ley 100 Titulo 3 De la administración y financiacion del sistema Cáp 2 Del régimen contributivo Art 202 Pág 139

[6] Republica de Colombia ministerio de proteccion social Sistema de seguridad social integral Ley 100 Titulo 3 De la administracion y financiación del sistema Cap 2 Del regimen subsidiado Art 211 Pag 143

[7] Republica de Colombia ministerio de protección social Sistema general de seguridad social en salud dirección de promoción y participación social PAB Secretaria de salud local Villavicencio

[8] Republica de Colombia ministerio de proteccion social Sistema general de seguridad social en salud direccion de promocion y participacion social PAB Secretaria de salud local Villavicencio

4 10 PREVALENCIA

Numero total de personas de las que se sabe han padecido la enfermedad o presentado el atributo en cualquier momento dado durante un periodo determinado[10]

4 11 INCIDENCIA

Es el numero de casos de una enfermedad, sintoma, muerte o lesion que se presentan durante un periodo de tiempo especifico, como en un año A menudo se expresa como el porcentaje de una poblacion

La incidencia estima la probabilidad de que un individuo de esa poblacion se vea afectado por esa afeccion[11]

4 12 RAZON

Es el valor que se obtienen al dividir una cantidad por otra Usamos un quebrado cuyo denominador no necesariamente contiene el numerador Cuando en una razon el numerador es la probabilidad de que ocurra un suceso y el denominador es la probabilidad de que tal suceso no ocurra, a la razon se le llama odss[12]

4 13 PROPORCION

La proporcion es una razon en la que el numerador esta incluido en el denominador Es una expresion de probabilidad, adimensional y su valor va desde 0 a 1, aunque muchas veces de expresa como porcentaje[13]

4 14 TASA

Las tasas son medidas que expresan el cambio de una magnitud en otra por unidad de tiempo Llevan implicito el tiempo Tasa de incidencia o densidad de incidencia cambio en el estado clinico por

---

[9] Sistema general de seguridad social en salud direccion de promocion y participacion social PAB Secretaria de salud local Villavicencio

[10] Duplitasa sameens página Web <URL http// www sameens dia uned es> [Fecha de consulta 15 de septiembre de 2006]

[11] Incidencia Medlineplus informacion de salud para usted Pagina Web <URL http //www medlineplus gov>

[12] Razon proporcion y tasa sameens pagina Web <URL http //www sameens dia uned es> [Fecha de consulta 15 de septiembre de 2006]

[13] Razon proporcion y tasa sameens pagina Web <URL http //www sameens dia uned es> [Fecha de consulta 15 de septiembre de 2006]

unidad de tiempo o velocidad con que se produce la enfermedad en una poblacion[14]

4 15 LA TASA BRUTA DE MORTALIDAD

Es un indicador demografico que señala el numero de defunciones de una poblacion por cada mil habitantes, durante un periodo de tiempo determinado, generalmente un año[15]

Tasa bruta de mortalidad = (Defunciones/Poblacion) x 1000

4 16 MORBILIDAD

Morbilidad es el estudio de los efectos de una enfermedad en una poblacion Tambien es una adaptación mal empleada al español que proviene de la inglesa "morbidity" generalmente usada asi en Sudamerica para identificar una condicion medica en la que se estudian los padecimientos de una enfermedad y cuyo verdadero significado es "patologico" O tambien para definir discapacidad[16]

4 17 INVESTIGACION DE SALUD

Cualquier investigacion de una poblacion definida, donde se utilizan metodos epidemiologicos, lo cual puede ayudar a determinar el impacto de exposiciones sobre la salud publica mediante la definicion de problemas de salud los cuales *requieren investigacion adicional mediante estudios epidemiologicos*, observacion del medio ambiente o muestreo y vigilancia[17]

4 18 VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

La vigilancia en salud publica es la recopilacion, el analisis y la interpretacion en forma sistematica y constante, de datos especificos sobre diferentes eventos en salud para utilizarlos en la planificacion, ejecucion y evaluacion de diferentes *intervenciones Un sistema de vigilancia requiere* desarrollar la capacidad funcional para recopilar, analizar y difundir datos de forma oportuna a las personas capaces de emprender acciones de prevencion y control eficaces[18]

---

[14] Razon proporcion y tasa sameens pagina Web <URL http //www sameens dia uned es>

[15] Mortalidad Wikipedia la enciclopedia libre pagina Web <URL http //www wikipedia org> [Fecha de consulta 15 de septiembre de 2006]

[16] Morbilidad wikipedia la enciclopedia libre página Web *<URL http //es wikipedia org/wiki/Morbilidad> [Fecha de consulta 15 de septiembre de 2006]*

[17] Departament of health and human services pagina Web <URL http //www atsrd cdc gov> [Fecha de consulta 15 de septiembre de 2006]

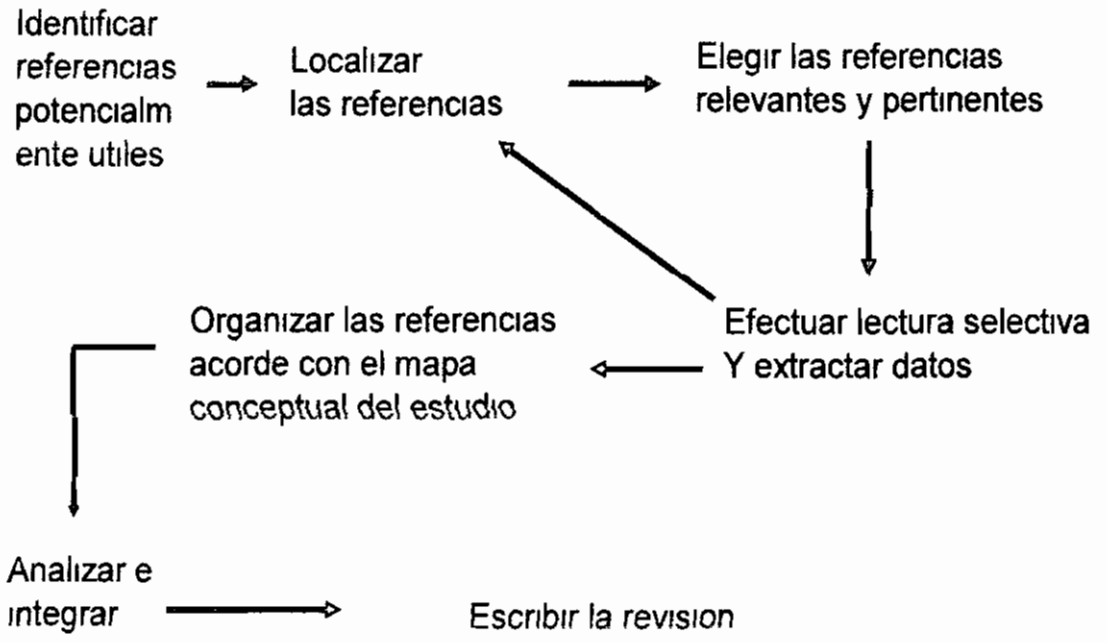
[18] Sistema de Vigilancia Epidemiológica para Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas organizacion panamericana de salud Pagina Web <URL http //www paho org> [Fecha de consulta 15 de septiembre de 2006]

4 19 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

La recopilacion sistematica el analisis y la interpretacion en desarrollo, de datos de salud esenciales a la planificacion, implementacion y evaluacion de la practica de salud publica, integrados de cerca a la difusion oportuna de estos datos a quienes necesitan saberlos La conexion final en la cadena de vigilancia es la aplicacion de estos datos a la prevencion y al control Un sistema de vigilancia incluye una capacidad funcional para la recopilacion de datos, el analisis y la difusion vinculada a los programas de salud publica[19]

[19] Departament of health and human services pagina Web <URL http //www atsrd cdc gov> [Fecha de consulta 15 de septiembre de 2006]

Figura 1 Diagrama de flujo de tareas



Fuente POLIT Denise & HUNGLER Bernardette Investigacion Cientifica en las Ciencias de la Salud 5° Edición Editorial McGraw – Hill Interamericana 1997 P 87 Con algunas modificaciones de la investigadora

5 4 VARIABLES

Las variables consideradas en este proyecto seran los aspectos generales de la Orinoquia por departamentos

- Geofisicos
- Demograficos
- Culturales
- Socioeconomicas

Sectores de la produccion

Aspectos de Salud

- Perfiles epidemiologicos por departamento (Arauca, Casanare, Guainia, Guaviare, Meta, Vaupes y Vichada)
- Coberturas en Salud
- Infraestructura
    - Fisica
    - Talento Humano
    - Financiacion

5 5 FUENTES DE DATOS

La fuente de datos estara representada por la bibliografia sobre Demografia, salud, educacion, desarrollo de empresas, ay estudios asociados existentes en diferentes bibliotecas, centros de documentacion y hemerotecas de la capital de la Republica y de Villavicencio asi como tambien consultas realizadas por medio electronico Las instituciones visitadas para la elaboracion del proyecto seran Ministerio de Proteccion Social Secretaria departamental de Salud, DANE CORPES de la Orinoquia, Secretaria de Salud municipal, Oficina de Turismo de los departamentos del la Orinoquia colombiana

5 6 ACTIVIDADES A REALIZAR COMO EPI

i) Asistir cumplidamente a la explicacion del proyecto institucional y su importancia para la Universidad

ii) En la fase de trabajo de campo

- ✓ Identificar las fuentes de informacion o referencias potencialmente utiles
- ✓ Localizar los responsables de la informacion y solicitarla
- ✓ De lo recibido o encontrado, elegir las referencias mas relevantes y pertinentes
- ✓ Efectuar la lectura y extractar los datos, organizando la informacion, en texto o en graficas
- ✓ Analizar e integrar la informacion

iii) Elaborar el informe final correspondiente al departamento de Vichada

5 7 ANALISIS ESTADISTICO

Se procesaran los datos en la base de EPI-INFO 2000 asi mismo se reportaran los datos referentes a las medidas de tendencia central, ademas se elaboran las figuras y tablas pertinentes a las variables con analisis univariado y divariado

5 METODOLOGIA

5 1 TIPO DE ESTUDIO

El diseño de la investigacion es Ex post facto (retrospectivo) y comparativo, puesto que se va a analizar el contexto de antes de 2006, como se presenta el fenomeno relacionado con las caracteristicas del contexto de la Orinoquia y de corte transversal por que se tomara informacion en un periodo de tiempo

5 2 TECNICAS Y METODOS DE RECOLECCION DE DATOS

5 2 1 La observacion Consiste en el registro sistematico, valido y confiable de comportamiento o conducta manifiesta[20]

5 2 2 Lectura selectiva Proceso de discriminar lo importante y pertinente para el tema en estudio

5 2 3 Sintesis de informacion Concrecion escrita de informacion precisa y concreta de aspectos relacionados

5 3 FLUJOGRAMA DE TRABAJO DE CAMPO

Para lograr los objetivos del proyecto se establecieron los 7 (siete) pasos que se esquematizan en la Figura 1, y se explican a continuacion

[20] HERNÁNDEZ p 309

5 8 RECURSO HUMANO

El grupo interdisciplinario de profesionales

El grupo interdisciplinario de profesionales esta compuesto por una estudiante de VIII semestre del Programa de Enfermeria de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de los Llanos Ángela Patricia Aristizabal Bossa, trabajando en conjunto con la asesoria de la docente Ana Teresa Castro

6. RESULTADOS

6.1 ASPECTOS GENERALES DEL DEPARTAMENTO DEL VICHADA

Fig. 1 Fuente: Gobernación Vichada

6.1.1 Ubicación y localización geográfica[21]:

Departamento situado en el extremo oriental del país y de la región de la Orinoquía colombiana, localizado entre los 06° 19' 34" y 02° 53' 58" de latitud norte, y 67° 25' 1" y 71° 7' 10" de longitud oeste.

6.1.2 Extensión y límites:

Tiene un superficie de 100.242 km2, y limita por el norte, con el río Meta que lo separa de los departamentos de Casanare, Arauca y la República de Venezuela; por el este, con el río Orinoco que lo separa de la República del Venezuela; por el sur, con el río Guaviare que lo separa de los departamentos de Guainía y Guaviare; y por el oeste, con los departamentos del Meta y del Casanare.

6.1.3 Geografía física:

El territorio corresponde a la región de los Llanos Orientales; se distinguen cuatro conjuntos fisiográficos: la llanura aluvial de desborde de la Orinoquía, mal drenada, está formada por bajos, playones ubicados al norte en los municipios de Puerto Carreño y La Primavera. La altillanura, con diferentes grados de disección, ocupa la mayor extensión del Departamento entre los ríos Meta y Vichada. La franja de aluviones se extiende paralela a los ríos Meta, Tomo, Bita, Tuparro y Orinoco. El escudo guayanés se ubica en sectores aislados del oriente del Departamento y se caracteriza por la presencia de afloramientos rocosos y altillanuras disectadas en sedimentos blancos. La red hidrográfica del Vichada, conformada por los grandes ríos, quebradas y caños, y algunas lagunas, desagua en el Orinoco por intermedio de los ríos Meta, Vichada, Guaviare y Tomo.

6.1.4 Clima:

Se distinguen tres áreas pluviométricas; la más seca, al norte del departamento, se caracteriza por una precipitación baja; una franja intermedia, al centro y norte

[21] Departamento del Vichada tierra de hombres, para hombres sin tierra. Pagina Web gobernación del Vichada <URL: http//: www.gobVichada.gov.co/gob_generalidades.html#> [Fecha de consulta: 16 de septiembre de 2006]

del territorio, presenta lluvias medias; y la más lluviosa, al sur. El régimen de lluvias es básicamente monomodal, con una temporada húmeda que comprende los meses de abril a octubre. Sus tierras están comprendidas en el piso térmico cálido, donde la temperatura media anual sobrepasa los 25°C. Se encuentran el parque Nacional Natural Tuparito y la reserva indígena El Unuma Parte Baja.

6.1.5 Geografía humana:

La población del Departamento es indígena; dentro de ella se distinguen 8 grupos étnicos, distribuidos en 41 resguardos.

6.1.6 Actividades económicas:

La economía del Vichada tiene como principales actividades la ganadería, en la cual se destaca la vacuna. La agricultura, incipiente, tiene como destino sólo el autoconsumo. La pesca constituye un importante renglón económico. El mimbre y el chiqui - chiqui son dos variedades forestales que se explotan por la población indígena. En la explotación minera se tienen perspectivas para la extracción de titanio y petróleo. El comercio se dirige a abastecer el mercado interno, con una pequeña porción que se realiza en corregimiento de Casuarito y en Puerto Carreño, destinada a la República de Venezuela. Los principales productos artesanales son las manufacturas en cuero, las confecciones textiles y las escobas.

6.1.7 Vías de comunicación:

El esquema general de las vías terrestres se presenta paralelo al sistema hidrográfico, de oriente a occidente, con dos grandes ramales, el viento Santa Rita, La Linera y Puerto Carreño, los cuales comunican estas poblaciones apartadas con otras de la Orinoquía; en la época seca es fácil atravesar en automotor toda la llanura. Los ríos constituyen importantes vías de comunicación entre los poblados más pequeños; el transporte fluvial se realiza principalmente por los ríos Orinoco, Meta y Vichada. El Departamento hace parte de la intendencia fluvial del Orinoco. Se dispone de 5 aeródromos que prestan servicio regular entre las poblaciones y áreas de la región de la Orinoquía y con la Capital del país.

6.1.8 Cultura y turismo:

El Departamento cuenta con unidades deportivas, un parque infantil y varias canchas deportivas. Las condiciones culturales son producto de la existencia de culturas indígenas ancestrales y del traslado de rasgos propios de los migrantes entre quienes prevalecen elementos de la cultura llanera; por ello, eventos de folclor llanero, como los festivales del "corrío", el curito y el jaripeo, cuentan con el respaldo y fervor popular.

6.1.9 Reseña histórica[22]:

Antes del siglo XVII en toda la región orinocense se registraron asentamientos indígenas. A finales del siglo XVIII, fueron fundados los primeros poblados de no indígenas. Como entidad territorial, su historia comienza en 1913, cuando por medio de la Ley 2a de 1993, se constituye en comisaría. Desde su creación hasta 1934, se traslada la sede administrativa al corregimiento de Puerto Carreño, el cual es erigido en municipio en 1974 y se ratifica como capital. El 5 de julio de 1991, la Constitución Política de Colombia eleva a Vichada a la categoría de departamento.

6.2 INDICADORES DEL VICHADA

Los indicadores de calidad de vida del Departamento, se puede establecer que no son muy alentadores, según el DANE, el 88,9% de su población tiene Necesidades Básicas Insatisfechas, mientras que un 23.3% vive en condiciones de miseria[23].

Tabla 1. Indicadores del departamento del Vichada

INFORMACIÓN BÁSICA	DEPARTAMENTO
Extensión (Km. 2)	100.242
Población 2005*	55.158
Población Urbana	16,28%
Población Rural	83,72%
Densidad Poblacional	0,93 hab./Km^2
Número de Municipios	4
Población Indígena	23.262
Participación en la población indígena total	2,51%
Número de Resguardos	46
Participación en el Total de Resguardos	6,53%
Temperatura Promedio	28ºC

Fuente: Gobernación del Vichada, generalidades <URL: http//: www.gobVichada.gov.co/gob_generalidades.html#>

* Los datos de población del departamento de Vichada han sido tomados del DANE censo 2005.

[22] DANE. Sistema de búsqueda DIVIPOLA. [Fecha de consulta: 16 de septiembre de 2006]

[23] Departamento del Vichada tierra de hombres, para hombres sin tierra. Pagina Web gobernación del Vichada <URL: http//: www.gobVichada.gov.co/gob_generalidades.html#> [Fecha de consulta: 16 de septiembre de 2006]

De acuerdo con la distribución población en el territorio se puede establecer que el Vichada es un departamento eminentemente rural. El 83% de la población está ubicada en la zona rural, es decir en centros poblados, fincas y viviendas dispersas, en resguardos y asentamientos indígenas, mientras *que* el 17% se ubica en la zona urbana.

Tabla 2. Distribución de la población año 2004

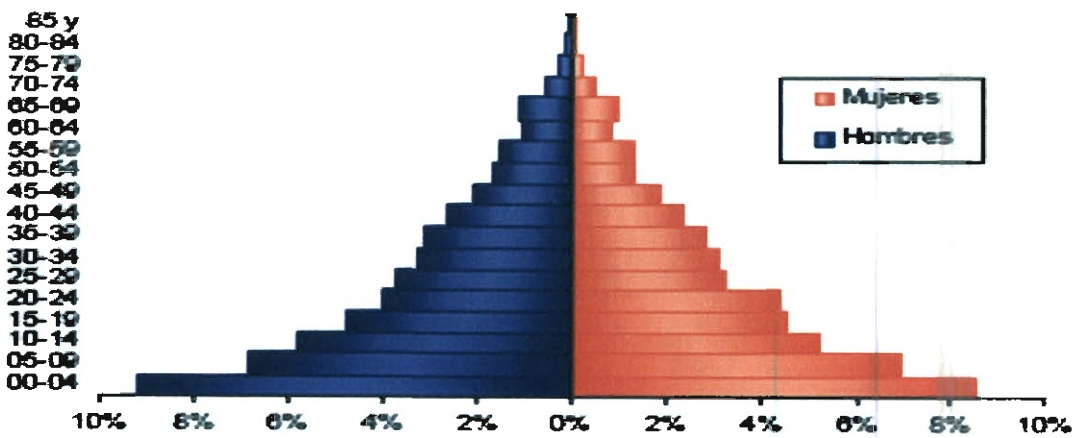
MUNICIPIO	Total	Urbano	%	Rural	%
1. CUMARIBO	58.321	600	2	57.721	98
2. PUERTO CARREÑO	17.295	9.719	56	7.657	44
3. LA PRIMAVERA	14.719	3.746	26	10.973	74
4. SANTA ROSALÍA	3.404	1.303	38	2.101	62
TOTALES	93.745	15.368	17	78.452	83

Fuente: DANE Censo 1993 y proyección al 2004, distribución de la población <URL:http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&task=section&id=16&Itemid=39>

6.3 DEMOGRAFÍA BÁSICA DEL DEPARTAMENTO DEL META

En la figura 2 indica que existe una mayor población en los hombres que en las mujeres, la pirámide demuestra que la población que se encuentra disminuida en la etapa de ciclo vital de adulto mayor, lo que crea una disminución en la esperanza de vida de la población, lo cual podría deberse a un desconocimiento de planes y programas de salud, estilos de vida no saludables, además del conflicto armado que ocurre en este sector del país.

Figura 2. Población del departamento del Vichada por sexo y grupos de edad, año 2005



Fuente: DANE. Perfiles departamentales y municipales. Boletín censo general 2005. Departamento del Vichada; http://www.dane.gov.co/files/censo2005/perfiles/vichada/vichada.pdf

6.3.1 *Proyección de la población del departamento del Vichada 1995-2015.*

La población del departamento del Vichada para el año 1995 contaba con 66.466 hab., *en el año 2000 presentó un incremento de 17.001 personas, llegando a tener* una población de 83.467, para el año 2005 contaba con una población de 96.138 hab., en el año 2010 se espera tener una población de 107.713 hab., y para el año 2015 se espera que la población aumente 11.978, llegando así a una población de 119.691 (Ver tabla 3).

Tabla 3. Proyección de la población Vichada 1995-2015

PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN VICHADA 1995-2015	
AÑO	**TOTAL**
1995	66.466
2000	83.467
2005	96.138
2010	107.713
2015	119.691

Fuente: DANE- Colombia, proyecciones de población, estudios censales 2003. <URL:http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&task=section&id=16&Itemid=39>

6.3.2 Distribución de la población del Vichada por cabecera y resto, año 2005

El departamento del Vichada para el año 2005 cuenta con una población de 55.158 habitantes distribuidos en la cabecera 21.0108 y en el resto 34.050 (ver tabla 4).

Tabla 4. Población censada año 2005.

TOTAL POBLACION CENSADA 2005			
DEPARTAMENTO	**TOTAL POBLACION**	**CABECERA**	**RESTO**
VICHADA	55.158	21.108	34.050

Fuente: DANE Censo poblacional 2005, población 2005 <URL:http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&task=section&id=16&Itemid=39>

6.3.3 Distribución de la población por grupo etáreo

En el departamento de Vichada la población que predomina es la infantil (2-3 años), preescolar (3-5 años), escolar (5-11 años) y la adolescencia (12-20 años). El municipio que presenta mayores índices de población es Cumaribo que cuenta con 59.818 habitantes (ver tabla 5).

Tabla 5. Distribución de la población por municipios y grupo etáreo año 2005

POBLACIÓN GENERAL POR MUNICIPIOS Y GRUPO ETÁREO AÑO : 2005					
GRUPO ETÁREO	PUERTO CARREÑO	LA PRIMAVERA	SANTA ROSALÍA	CUMARIBO	TOTAL
< 1 AÑO	516	484	111	2.092	**3.203**
1 - 4	2.034	1.908	437	8.251	**12.630**
5 - 9	2.547	2.385	494	9.617	**15.043**
10 - 14	2.139	2.239	514	7.677	**12.569**
15 - 19	1.719	1.745	385	6.453	**10.302**
20 - 24	1.688	1.207	265	5.408	**8.568**
25 - 29	1.444	1.068	266	4.835	**7.613**
30 - 34	1.345	862	242	3.907	**6.356**
35 - 39	1.143	758	228	3.249	**5.378**
40 - 44	810	553	133	1.939	**3.435**
45 - 49	636	505	104	1.924	**3.169**
50 - 54	518	444	105	1.334	**2.401**
55 - 59	372	286	62	909	**1.629**
60 - 64	319	266	48	911	**1.544**
65 - 69	196	125	45	429	**795**
70 - 74	148	108	26	387	**669**
75 - 79	83	81	7	186	**357**
80 y mas	80	68	19	310	**477**
TOTAL	**17.737**	**15.092**	**3.491**	**59.818**	**96.138**

Fuente: Censo DANE 1993 - *Proyección 2005 / Oficina de Información y Sistemas SSSV*, <URL: http//:www.gobvichada.gov.co/gob_dependencias/salud.html>

6.3.4 Distribución de la población por sexo en el departamento del Vichada

El departamento del Vichada cuenta con 55.158 habitantes de los cuales se distribuyen en un 51.7% hombres y 48.3% mujeres, la diferencia entre ellos es de 3.4%, comparado con la distribución a nivel nacional se podría decir que las mujeres 50.5% y los hombres 49.5% (ver tabla 6).

Tabla 6. Distribución de la población por sexo del departamento año 2005.

POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO POR SEXO			
% Población por SEXO			
SEXO		Hombres	Mujeres
TOTAL	55.158	28.516	26.642
%		51.7	48.3
TOTAL NACIONAL	44.531.434	22.401.847	22.489.587
%		49.5	50.5

Fuente: DANE Censo poblacional 2005, población 2005 <URL:http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&task=section&id=16&Itemid=39>

6.3.5 *Tasa global de fecundidad del departamento de Vichada.*

En los municipios del departamento del Vichada la tasa global de fecundidad esta distribuida así: en la capital Puerto Carreño la tasa global de fecundidad es de 129.4, en la Primavera 129.4, en Santa Rosalía 129.7, en Cumaribo 129.4, en general la tasa global de fecundidad se encuentra en 129.4.(ver tabla 7)

Tabla 7. Tasa general de fecundidad por municipios 2005

TASA GENERAL DE FECUNDIDAD - 2005		
MUNICIPIO	MEF	TGF
PUERTO CARREÑO	5.154	129,4
LA PRIMAVERA	4.270	129,4
SANTA ROSALÍA	1.021	129,7
CUMARIBO	16.111	129,4
TOTAL	**26.556**	**129,4**

Fuente: Censo DANE 1993 - Proyección 2005 / Oficina de Información y Sistemas SSSV, <URL: http//:www gobvichada.gov.co/gob_dependencias/salud.html>

6.3.6 Tasa bruta de natalidad del departamento del Vichada año 2005.

En el año 2005 en el departamento de Vichada se presentaron 545 nacimientos, y se presentan 9.88 nacimientos por cada 1000 hab. (Ver tabla 8)

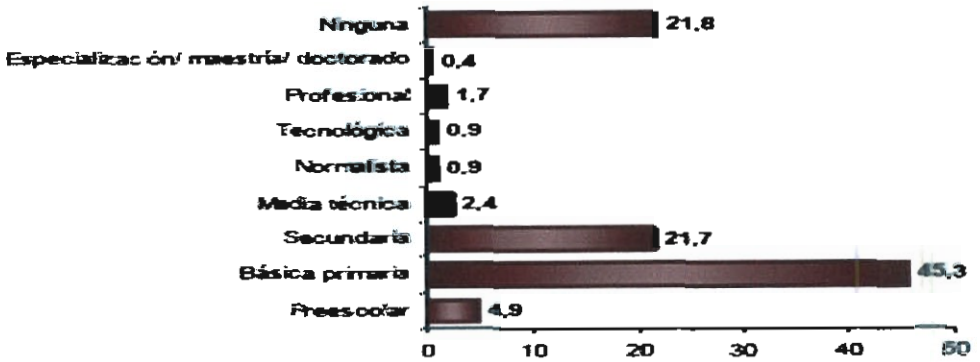
Tabla 8. Tasa bruta de natalidad año 2005.

TASA BRUTA DE NATALIDAD DEL DEPARTAMENTO DE VICHADA 2005		
	NACIDOS VIVOS	TASA POR 1000 Hab.
Vichada	545	9.88

Fuente: RIPS DE CONSULTA / HDSJD-ESE - RIPS / Bd. OFICINA DE SISTEMAS UBA – 2005, <URL: http//:www.gobvichada.gov.co/gob_dependencias/salud.html>

6.3.7 Nivel educativo en el departamento de Vichada.

Figura 3. Nivel educativo en el departamento de Vichada año 2005



Fuente: DANE. Censo 2005. Perfil Poblacional por departamentos. http://www.dane.gov.co/files/censo2005/perfiles/vichada/vichada.pdf

Como se observa en la figura 3: el 45,3% de la población residente en Vichada, ha alcanzado el nivel básica primaria y el 21,7% secundaria; el 1,7% ha alcanzado el nivel profesional y el 0,4% ha realizado estudios de especialización, maestría o doctorado. La población residente sin ningún nivel educativo es el 21,8%[24].

6.4 DESPLAZAMIENTO EN EL VICHADA.

Su vecindad con Arauca, Meta, Casanare y Guaviare, departamentos con reconocidas situaciones irregulares de orden público, ha hecho que las consecuencias pero también los agentes generadores del conflicto repercutan con gravedad en el territorio del Vichada. Esta situación se integra al contexto creado por las dinámicas socioeconómicas propias de un espacio fronterizo, y a la orografía e hidrografía que le hacen un lugar de difícil acceso, y que se determinan a la postre como factores de justificación y convalidación del abandono estatal y la desprotección en materia de derechos humanos. La consolidación del control territorial por parte de las FARC en el Vichada tiene su origen en la expansión de los frentes subversivos fundados en el departamento del Caquetá entre 1981 y 1982, específicamente del frente 16 que con posterioridad amplio su radio de operaciones hasta ubicarse de manera permanente en tierras del Vichada. La presencia de los grupos de autodefensa se origina, así mismo, a partir de su afianzamiento territorial tanto en el Meta como en el Casanare a mitad de la década de los ochenta, sostenida en el crecimiento y expansión de los circuitos económicos de narcotráfico y esmeraldas. De acuerdo con informes expuestos por el gobierno nacional, entre 1997 y 1998 las autodefensas al mando de Carlos Castaño Gil lanzaron una arremetida para revertir el orden y diezmar el poderío

[24] DANE. Censo 2005. Perfil Poblacional por departamentos. <URL:http://www.dane.gov.co/files/censo2005/perfiles/vichada/vichada.pdf>

alcanzado por las FARC en la región oriental tras la muerte de Gonzalo Rodríguez Gacha. Con la estrategia de copamiento y a través de prácticas violentas, entre las que se cuentan la execrable masacre de 25 campesinos en Mapiripán21. Según reportes oficiales en los últimos años se ha producido un aumento desmedido de la siembra de hoja de coca y el tráfico de armas a través de esta región, alentado por las FARC para alimentar a sus cuadrillas menos productivas. En el 2001 dentro de las acciones de las autoridades colombianas y brasileras uno de las más publicitadas fue la captura de Fernandino Beira-Mar narcotraficante quien presuntamente conformó junto con el jefe del frente 16 de las FARC una red de intercambio de armas y cocaína.

Los hombres de las autodefensas de Martín Llanos quienes mantuvieron hasta el 2004 una disputa constante con el bloque Centauros del extinto jefe paramilitar Miguel Arroyave- sostienen enfrentamientos con guerrilleros del frente 16 de las FARC al mando del "Negro Acacio", en las zonas de Garcitas, Palmarito y Cumaribo. Frente a ello, en el 2004 el Ejército ordenó la instalación de unidades militares en dichas localidades. Durante el año pasado fueron varios los enfrentamientos reportados y la confiscación de material bélico en la zona, especialmente en jurisdicción del municipio de Cumaribo[25].

Los registros de la Red de Solidaridad Social muestran un incipiente flujo de desplazamiento forzado para el departamento del Vichada. En 8 años 1.582 personas han sido oficialmente registradas como desplazadas; los picos más altos en términos de crecimiento los mostró en los años 2000, 2002 y 2004. Si se analiza esta tendencia es posible identificar algunos factores determinantes del contexto (ver tabla 9).

Tabla 9. Población desplazada en el departamento de Vichada como expulsor, desde enero 1 hasta julio 20 del 2005

CONSOLIDADO 2005: ENERO 1 -- JULIO 20		
MUNICIPIO	**Nº DE HOGARES**	**Nº DE PERSONAS**
PUERTO CARREÑO	23	56
CUMARIBO	12	35
LA PRIMAVERA	7	17
SANTA ROSALÍA	0	0
TOTAL	**42**	**108**

Fuente: Delegación RSS Vichada. Julio 2005 CODHES, pagina Web <URL: http//www.codhes.org.co/Info/Cifra/Dpto_Recp_Pers_2005.pdf>

[25] CODHES, pagina Web <URL: http//: www.codhes.org.co> [Fecha de consulta: 16 de septiembre de 2006]

En la tabla 10. Se da a conocer las cifras de desplazamiento por departamento de llegada. Después del departamento Amazonas que en el 2005 presentaron 67 personas desplazadas y en el año 2006 fueron 92, el Vichada es el que menos desplazados recibe en su territorio, en el año 2005 presentaron 300 y en el 2006 fueron 201, presentándose una disminución del 33%. La ciudad que anualmente recibe mas desplazados es la capital del país Santa Fe de Bogota que presentó en el año 2005 19545 personas y en el 2006 fueron 19100, presentándose una disminución del 2%. Seguida por departamentos como Antioquia.

Tabla 10. *Población desplazada por departamento de llegada, primer semestre 2005, primer semestre 2006. Con incremento o disminución.*

POBLACIÓN DESPLAZADA POR DEPARTAMENTO DE LLEGADA			
DEPARTAMENTO	**Nº DE PERSONAS PRIMER SEMESTRE 2005**	**Nº DE PERSONAS PRIMER SEMESTRE 2006**	**% INCREMENTO O DISMINUCIÓN (AÑO 2006 CON RESPECTO AL 2005)**
VICHADA	**300**	**201**	**-33%**
SANTA FE DE BOGOTA D.C.	19545	19100	-2%
ANTIOQUIA	11870	7955	-33%
CALDAS	5606	596	-89%

Fuente: CODHES, Consultoría para los derechos humanos y el desplazamiento, 2006. <URL: http//www.codhes.org.co/Info/Cifra/1_TasaxTrim%20y%20Dpto.pdf

6.5 COBERTURAS PAI EN VICHADA

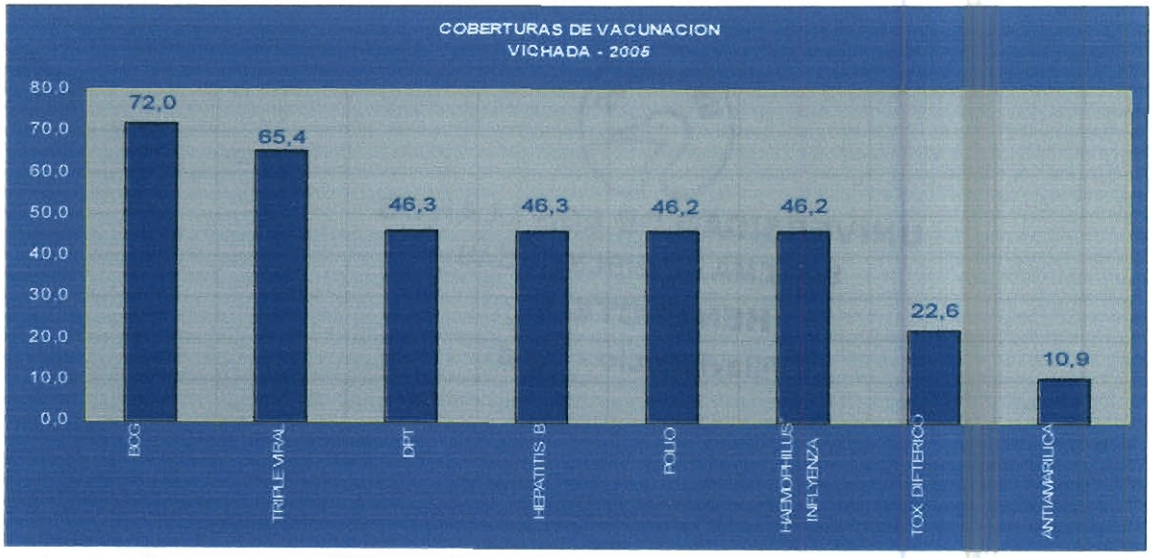
La cobertura que presenta el departamento del Vichada en vacunación es variada, puesto que en BCG presenta un 72%, triple viral 65.4, DPT 46.3, Hepatitis B 46.3, polio 46.2, Haemophilus influenza 46.2, toxoide diftérico 22.6, antiamarílica 10.9. Estas cifras demuestran un problema de salud pública, hay que implementar más y mejores programas de promoción en vacunación en todo el departamento (ver tabla 11, fig.4).

Tabla 11. Coberturas de vacunación en Vichada.

COBERTURAS DE VACUNACIÓN VICHADA - 2005	
INDICADOR	COBERTURA
BCG	72,0
TRIPLE VIRAL	65,4
DPT	46,3
HEPATITIS B	46,3
POLIO	46,2
HAEMOPHILUS INFLUENZA	46,2
TOX. DIFTÉRICO	22,6
ANTIAMARILICA	10,9

Proyectado por: EDGAR JESUS BURBANO M. Estadístico S.D.S.V. Oficina de Información y Sistemas 2005, <URL: http//:www.gobvichada.gov.co/gob_dependencias/salud.html>

Figura 4. Cobertura PAI en Vichada año 2005.



Fuente: Programa PAI. / PAISOF - S.S.S.V. 2005, <URL: http//:www.gobvichada.gov.co/gob_dependencias/salud.html>

6.6 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL DEPARTAMENTO

6.6.1 Por consulta externa

En el departamento del Vichada las principales causas de morbilidad por consulta externa como se aprecia en la tabla 12 son: en primer lugar caries dental con 7.625 casos, presentándose con mayor frecuencia en la población entre 15 a 44 años, seguida por infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con

3.818, distribuidas en hombres: 1.844 y mujeres 1.974, presentándose con mayor frecuencia en el ciclo vital individual de adolescencia y adulto joven. Seguido por diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, parasitosis intestinal (otras helmintiasis), enfermedades del sistema urinario, hipertensión esencial primaria, paludismo (malaria), enfermedades infecciosas y parasitarias, dorsopatías, enfermedades inflamatorias pélvicas femeninas. Para un total de 109.887 personas. Esta problemática puede disminuirse si se emplean más programas de promoción y prevención en salud dirigidos a diferentes grupos de población, según la prevalencia de la patología.

6.6.2 Por egreso hospitalario

En la tabla 13 se observa que en el departamento del Vichada las primeras causas de morbilidad por egreso hospitalario son: en primer lugar se encuentra el parto espontáneo con 450 casos presentados, seguido por diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 210 casos, luego se encuentra la neumonía con 140 casos, las complicaciones del embarazo y parto se encuentran en cuarto lugar con 121, en quinto lugar están las infecciones de la piel y tejido subcutáneo con 119 casos, en sexto lugar los traumatismos en regiones especificas y no especificas con 102 casos, en séptimo lugar las enfermedades del sistema urinario con 55 casos. En octavo lugar las atención materna relacionada con el feto, cavidad amniótica y problemas del parto con 54 casos, en noveno lugar se encuentra el asma con 50, y finalizando la décima causa de morbilidad en el departamento de Vichada son las enfermedades del apéndice con 45 casos.
El departamento de Vichada debe realizar más actividades de promoción y prevención de enfermedades dirigidas a las mujeres gestantes con el fin de disminuir los índices de morbilidad en esta población. Enfermedades como la diarrea pueden ser disminuidas si el gobierno implementa un plan que mejore las condiciones sanitarias, y el personal de salud realiza actividades de educación a la comunidad sobre como debe estar el agua para ser apta a el consumo humano.

6.7 PRINCIPALES CAUSA DE MORTALIDAD EN EL DEPARTAMENTO.

En la tabla 14 la primera causa de mortalidad en el departamento del Vichada son las agresiones, presentándose en el grupo etáreo de 15-44 años y con mayor frecuencia en hombres con 14 casos y mujeres con 3 casos, produciendo así un descenso en la población productiva del departamento. Seguido por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, desnutrición, enfermedades isquémicas del corazón, ahogamiento y sumersión accidentales, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, enfermedades hipertensivas, paro cardiorrespiratorio, tuberculosis y septicemia.

6.7.1 Tasas de mortalidad en el departamento del Vichada.

Como se puede observar en la tabla 15, en el departamento de Vichada por cada 1000 habitantes se presentan 1.95 muertes, la mortalidad infantil es de 53.21, la mortalidad perinatal es de 23.85.

Tabla 15. Tasas de mortalidad en el departamento del Vichada

TASAS DEL DEPARTAMENTO DE VICHADA		
	CASOS	**TASA X 1000 Hab.**
MORTALIDAD INFANTIL	29	53.21
MORTALIDAD PERINATAL	13	23.85
MORTALIDAD	108	1.95

Fuente: RIPS DE CONSULTA / HDSJD-ESE - RIPS / Bd. OFICINA DE SISTEMAS UBA – 2005, <URL: http//:www.gobvichada.gov.co/gob_dependencias/salud.html>

Tabla 12. Diez primeras causas de morbilidad por consulta externa según grupos etáreos y genero Vichada - 2005

CONSOLIDADO DEPARTAMENTAL DE LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA SEGÚN GRUPOS ETÁREOS Y GENERO VICHADA - 2005								
No.	CAUSA	CIE-10 (298)	GRUPOS DE EDAD Y GENERO					
			< 1 Año		1 a 4		5 a 14	
			M	F	M	F	M	F
1	CARIES DENTAL	180	0	0	253	314	886	1.065
2	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	167	464	389	446	449	421	482
3	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	005	512	452	497	480	310	300
4	PARASITOSIS INTESTINAL, SAI (OTRAS HELMINTIASIS)	053	53	65	338	369	598	650
5	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	217	16	26	24	51	65	173
6	HIPERTENSIÓN ESENCIAL PRIMARIA	145	0	0	0	0	0	0
7	PALUDISMO (MALARIA)	043	34	21	99	94	112	157
8	OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	057	83	71	76	224	422	481
9	OTRAS DORSOPATÍAS	206	2	0	4	6	25	33
10	OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS PÉLVICAS FEMENINAS	226	0	11	0	13	0	71
SUBTOTAL			1.164	1.035	1.737	2.000	2.839	3.412
OTRAS CAUSAS DE CONSULTA			3.570	3.301	4.405	5.585	6.965	9.344
TOTAL			4.734	4.336	6.142	7.585	9.804	12.756

Fuente: RIPS DE CONSULTA / HDSJD-ESE - RIPS / Bd. OFICINA DE SISTEMAS UBA – 2005, <URL: http//:www.gobvichada.gov.co/gob_dependencias/salud.html>

Continuación tabla 12. Diez primeras causas de morbilidad por consulta externa según grupos etáreos y genero. Vichada - 2005

CONSOLIDADO DEPARTAMENTAL DE LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA SEGÚN GRUPOS ETÁREOS Y GENERO VICHADA - 2005								
No.	CAUSA	CIE-10 (298)	GRUPOS DE EDAD Y GENERO					
			15 a 44		45 a 59		60 y más	
			M	F	M	F	M	F
1	CARIES DENTAL	180	1.737	2.717	267	278	64	44
2	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	167	397	527	82	93	34	34
3	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	005	317	410	79	90	48	38
4	PARASITOSIS INTESTINAL, SAI (OTRAS HELMINTIASIS)	053	452	448	98	65	35	27
5	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	217	238	1.227	73	217	72	94
6	HIPERTENSIÓN ESENCIAL PRIMARIA	145	67	161	254	649	579	533
7	PALUDISMO (MALARIA)	043	959	509	103	47	22	8
8	OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	057	299	366	48	48	20	14
9	OTRAS DORSOPATÍAS	206	536	639	210	251	132	84
10	OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS PÉLVICAS FEMENINAS	226	0	1388	0	111	0	7
SUBTOTAL			5.002	8.392	1.214	1.849	1.006	883
OTRAS CAUSAS DE CONSULTA			12.944	19.390	3.790	5.243	2.638	2.179
TOTAL			17.946	27.782	5.004	7.092	3.644	3.062

Fuente: RIPS DE CONSULTA / HDSJD-ESE - RIPS / Bd. OFICINA DE SISTEMAS UBA – 2005, <URL: http//:www.gobvichada.gov.co/gob_dependencias/salud.html>

Continuación tabla 12. Diez primeras causas de morbilidad por consulta externa según grupos etáreos y genero. Vichada - 2005

CONSOLIDADO DEPARTAMENTAL DE LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA SEGÚN GRUPOS ETÁREOS Y GENERO VICHADA - 2005							
No.	CAUSA	CIE-10 (298)	GRUPOS DE EDAD Y GENERO		TOTAL	%	TASA x 1000 Hb.
			TOTAL SEXO				
			M	F			
1	CARIES DENTAL	180	3.207	4.418	7.625	6,9	79,3
2	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	167	1.844	1.974	3.818	3,5	39,7
3	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	005	1.763	1.770	3.533	3,2	36,7
4	PARASITOSIS INTESTINAL, SAI (OTRAS HELMINTIASIS)	053	1.574	1.624	3.198	2,9	33,3
5	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	217	488	1.788	2.276	2,1	23,7
6	HIPERTENSIÓN ESENCIAL PRIMARIA	145	900	1.343	2.243	2,0	23,3
7	PALUDISMO (MALARIA)	043	1.329	836	2.165	2,0	22,5
8	OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	057	948	1.204	2.152	2,0	22,4
9	OTRAS DORSOPATÍAS	206	909	1.013	1.922	1,7	20,0
10	OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS PÉLVICAS FEMENINAS	226	0	1.601	1.601	1,5	16,7
SUBTOTAL			12.962	17.571	30.533	27,8	
OTRAS CAUSAS DE CONSULTA			34312	45042	79.354	72,2	
TOTAL			47.274	62.613	109.887	100	

Fuente: RIPS DE CONSULTA / HDSJD-ESE - RIPS / Bd. OFICINA DE SISTEMAS UBA – 2005, <URL: http//:www.gobvichada.gov.co/gob_dependencias/salud.html>

Tabla 13. Diez primeras causas de morbilidad por egreso hospitalario según grupos etáreos y genero Vichada - 2005

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO SEGÚN GRUPOS ETÁREOS Y GENERO - VICHADA - 2005								
No.	CAUSA	CIE-10 (298)	GRUPOS DE EDAD Y GENERO					
			< 1 Año		1 a 4		5 a 14	
			M	F	M	F	M	F
1	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO	243	0	0	0	0	0	16
2	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	005	36	25	35	20	14	10
3	NEUMONÍA	169	36	20	23	13	5	9
4	OTRAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y DEL PARTO	242	0	0	0	0	0	6
5	INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	198	5	2	10	4	13	14
6	OTROS TRAUMATISMOS DE REGIONES ESPECIFICADAS, Y NO ESPECIFICADAS	281	1	0	3	4	9	7
7	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	217	0	2	1	8	0	3
8	OTRA ATENCIÓN MATERNA RELACIONADA CON EL FETO, CAVIDAD AMNIÓTICA Y PROBLEMAS DEL PARTO	239	0	0	0	0	0	2
9	ASMA	176	1	0	4	2	4	4
10	ENFERMEDADES DEL APÉNDICE	186	0	0	0	0	4	13
SUBTOTAL			79	49	76	51	49	84
OTRAS CAUSAS DE CONSULTA			56	53	50	47	59	90
TOTAL			135	102	126	98	108	174

Fuente: RIPS DE CONSULTA - HDSJD ESE - BD RIPS UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN - 2005 Proyectó: E.J.Burbano M. / Estadístico SSSV 2005, <URL: http//:www.gobvichada.gov.co/gob_dependencias/salud.html>

Continuación tabla 13. Diez primeras causas de morbilidad por egreso hospitalario según grupos etáreos y genero Vichada - 2005

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO SEGÚN GRUPOS ETÁREOS Y GENERO - VICHADA - 2005								
No.	CAUSA	CIE-10 (298)	GRUPOS DE EDAD Y GENERO					
			15 a 44		45 a 59		60 y más	
			M	F	M	F	M	F
1	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO	243	0	433	0	1	0	0
2	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	005	25	19	6	10	7	3
3	NEUMONÍA	169	8	2	2	2	9	11
4	OTRAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y DEL PARTO	242	0	113	0	2	0	0
5	INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	198	31	18	8	4	6	4
6	OTROS TRAUMATISMOS DE REGIONES ESPECIFICADAS, Y NO ESPECIFICADAS	281	49	12	11	2	2	2
7	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	217	6	26	2	4	0	3
8	OTRA ATENCIÓN MATERNA RELACIONADA CON EL FETO, CAVIDAD AMNIÓTICA Y PROBLEMAS DEL PARTO	239	0	52	0	0	0	0
9	ASMA	176	4	13	7	1	7	3
10	ENFERMEDADES DEL APÉNDICE	186	10	13	3	2	0	0
SUBTOTAL			133	701	39	28	31	26
OTRAS CAUSAS DE CONSULTA			307	462	112	59	82	55
TOTAL			440	1.163	151	87	113	81

Fuente: RIPS DE CONSULTA - HDSJD ESE - BD RIPS UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN - 2005 Proyectó: E.J.Burbano M. / Estadístico SSSV 2005, <URL: http//:www.gobvichada.gov.co/gob_dependencias/salud.html>

Continuación tabla 13. Diez primeras causas de morbilidad por egreso hospitalario según grupos etáreos y genero Vichada - 2005

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO SEGÚN GRUPOS ETÁREOS Y GENERO - VICHADA - 2005							
No.	CAUSA	CIE-10 (298)	TOTAL SEXO		TOTAL	%	TASA x 1000 Hb.
			M	F			
1	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO	243	0	450	450	16,2	4,68
2	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	005	123	87	210	7,6	2,18
3	NEUMONÍA	169	83	57	140	5,0	1,46
4	OTRAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y DEL PARTO	242	0	121	121	4,4	1,26
5	INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	198	73	46	119	4,3	1,24
6	OTROS TRAUMATISMOS DE REGIONES ESPECIFICADAS, Y NO ESPECIFICADAS	281	75	27	102	3,7	1,06
7	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	217	9	46	55	2,0	0,57
8	OTRA ATENCIÓN MATERNA RELACIONADA CON EL FETO, CAVIDAD AMNIÓTICA Y PROBLEMAS DEL PARTO	239	0	54	54	1,9	0,56
9	ASMA	176	27	23	50	1,8	0,52
10	ENFERMEDADES DEL APÉNDICE	186	17	28	45	1,6	0,47
SUBTOTAL			407	939	1.346	48,5	
OTRAS CAUSAS DE CONSULTA			666	766	1.432	51,5	
TOTAL			1.073	1.705	2.778	100	28,90

Fuente: RIPS DE CONSULTA - HDSJD ESE - BD RIPS UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN - 2005 Proyectó: E.J.Burbano M. / Estadístico SSSV 2005, <URL: http//:www.gobvichada.gov.co/gob_dependencias/salud.html>

Tabla 14. Diez primeras causas de mortalidad por grupos etáreos y genero Vichada- 2005

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD POR GRUPOS ETÁREOS Y GENERO - 2005														
No.	CAUSA	CIE-10 (103)	GRUPOS ETÁREOS / SEXO											
			< 1 Año		1 a 4		5 a 14		15 a 44		45 a 59		60 y más	
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1	AGRESIONES	1-102					1		14	3	1			
2	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATALES	1-092	5	4										
3	DESNUTRICIÓN	1-053	1		4	2								
4	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	1-067									2	1	3	1
5	AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	1-098	1		1			2	2					
6	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1-003	1	4										
7	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	1-066											3	2
8	PARO CARDIORESPIRATORIO	1-094	1	1					1					1
9	TUBERCULOSIS	1-006							1	1				
10	SEPTICEMIA	1-012	2											
SUBTOTAL			**11**	**9**	**5**	**2**	**1**	**2**	**18**	**4**	**3**	**1**	**6**	**4**
OTRAS CAUSAS DE CONSULTA			10	3	2	1	2	2	14	9	7	5	6	5
TOTAL			**11**	**9**	**5**	**2**	**1**	**2**	**18**	**4**	**3**	**1**	**6**	**4**

Fuente: INFORMACIÓN / ESE-HDSJD - UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN - OFICINA DE INFORMACIÓN Y SISTEMAS / SSSV
Población del Departamento del Vichada para el Año 2005: 96.138 Hab. *Proyectó: E.J.Burbano M. / Estadístico SSSV* 2005, <URL: http//:www.gobvichada.gov.co/gob_dependencias/salud.html>

Continuación tabla 14. Diez primeras causas de mortalidad por grupos etáreos y genero Vichada- 2005

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD POR GRUPOS ETÁREOS Y GENERO - 2005				
No.	CAUSA	CIE-10 (103)	TOTAL	%
1	AGRESIONES	1-102	19	14,4
2	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATALES	1-092	9	6,8
3	DESNUTRICIÓN	1-053	7	5,3
4	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	1-067	7	5,3
5	AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	1-098	6	4,5
6	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1-003	5	3,8
7	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	1-066	5	3,8
8	PARO CARDIORESPIRATORIO	1-094	4	3,0
9	TUBERCULOSIS	1-006	2	1,5
10	SEPTICEMIA	1-012	2	1,5
SUBTOTAL			**66**	**50,0**
OTRAS CAUSAS DE CONSULTA			**66**	50,0
TOTAL			**132**	**100**

Fuente: INFORMACIÓN / ESE-HDSJD - UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN - OFICINA DE INFORMACIÓN Y SISTEMAS / SSSV
Población del Departamento del Vichada para el Año 2005: 96.138 Hab. Proyectó: *E.J.Burbano M. / Estadístico SSSV*, 2005, <URL: http//:www.gobvichada.gov.co/gob_dependencias/salud.html>

6.8 COBERTURA DEPARTAMENTAL DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

Como se observa en la tabla 16, en el departamento del Vichada la cobertura en salud se encuentra distribuida así: Total Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud 55.1%, Afiliados al régimen Subsidiado 51.1, Afiliados al régimen Contributivo 4.0%, Vinculados 37,9%, Población con NBI 89,0%.

Tabla 16. Cobertura en salud Vichada 2005

Cobertura en Salud – Vichada Año 2005		
INDICADOR	**Afiliación**	**Cobertura**
Total Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud	**52.974**	**55,1**
Afiliados al régimen Subsidiado	**49.135**	**51,1**
Afiliados al régimen Contributivo	**3.839**	**4,0**
Vinculados (Población pobre y vulnerable)	**36.402**	**37,9**
Población con NBI	**85.537**	**89,0**

Fuente: SSV / Oficina Aseguramiento - Oficina Planeación - PAB – Dane 2005, <URL: http//:www.gobvichada.gov.co/gob_dependencias/salud.html>

Tabla 17. Situación departamental de afiliación al sistema general de seguridad social en salud Vichada 2005

SITUACIÓN DEPARTAMENTAL DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD VICHADA 2005						
MUNICIPIO	POBLACIÓN 2005	RÉGIMEN SUBSIDIADO	RÉGIMEN VINCULADO	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	TOTAL ASEGURAMIENTO	%
Puerto Carreño	17.737	7.811	1.590	3.282	11.093	62,5
La Primavera	15.095	6.415	6.416	162	6.577	43,6
Santa Rosalía	3.491	3.216	275	108	3.324	95,2
Cumaribo	59.815	31.693	28.122	287	31.980	53,5
Total	**96.138**	**49.135**	**36.402**	**3.839**	**52.974**	**55,1**

Fuente: SSV / Oficina Aseguramiento - Oficina Planeación – PAB 2005, <URL: http//:www.gobvichada.gov.co/gob_dependencias/salud.html>

En la tabla 17 se observa que la cobertura en salud para Puerto Carreño es de 62.5 %, con un total de aseguramiento de 11.093 hab., en el municipio de La Primavera la cobertura es de 43.6% con un total de aseguramiento de 6.577, en Santa Rosalía la cobertura es de 95.2% con un total de aseguramiento de 3.324 personas y por ultimo esta Cumaribo con una cobertura de 53.5% y un total de aseguramiento de 31.980 personas.

6.9 INFRAESTRUCTURA EN SALUD

El departamento de Vichada cuenta con 4 hospitales, las empresas promotoras de salud (EPS) son 7: SALUDCOOP, MALLAMAS EPSS, COMFAMILIARHUILA, CAPRECOM EPSS, ECOPSOS EPSS, ASMETSALUD EPSSS, CAJACOPI EPSSS; las instituciones prestadoras de los servicios de salud (IPS) con que cuenta se distribuyen según por municipios de la siguiente manera: en Cumaribo: viva en salud, Biroj 43, centro de salud con cama werima, centro de salud con cama rita, centro de salud con cama sejal; en Puerto Carreño: mejor salud, brigada de selva 28, batallón fluvial no 40, policía nacional, en Santa Rosalía: hospital de santa Rosalía; en La Primavera: hospital de La Primavera (ver tabla 18, 19, 20).

Tabla 18. Hospitales del departamento de Vichada año 2005.

MUNICIPIO	HOSPITAL
CUMARIBO	HOSPITAL LOCAL DE CUMARIBO
PUERTO CARREÑO	HOSPITAL LOCAL DE PUERTO CARREÑO
LA PRIMAVERA	HOSPITAL DE PRIMAVERA
SANTA ROSALIA	HOSPITAL DE SANTA ROSALIA

Fuente: Secretaria de salud de Vichada 2005, Oficina de información y sistemas <URL: http//:www.gobvichada.gov.co/gob_dependencias/salud.html>

Tabla 19. Instituciones prestadoras de servicios de salud: IPS inscritas en la *secretaria de salud del departamento de Vichada año 2005.*

MUNICIPIO	IPS
CUMARIBO	VIVA EN SALUD
	BIROJ 43
	CENTRO DE SALUD CON CAMA WERIMA
	CENTRO DE SALUD CON CAMA RITA
	CENTRO DE SALUD CON CAMA SEJAL
PUERTO CARREÑO	MEJOR SALUD
	BRIGADA DE SELVA 28
	BATALLON FLUVIAL NO 40
	POLICIA NACIONAL
LA PRIMAVERA	HOSPITAL DE LA PRIMAVERA
SANTA ROSALIA	HOSPITAL DE SANTA ROSALIA

Fuente: Secretaria de salud de Vichada 2005, Oficina de información y sistemas <URL: http//:www.gobvichada.gov.co/gob_dependencias/salud.html>

Tabla 20. Empresas prestadoras de servicios de salud EPS inscritas en la secretaria de salud Vichada 2005.

EPS
SALUDCOOP
MALLAMAS EPSS
COMFAMILIARHUILA
CAPRECOM EPSS
ECOPSOS EPSS
ASMETSALUD EPSSS
CAJACOPI EPSSS

Fuente: Secretaria de salud de Vichada 2005, Oficina de información y sistemas <URL: http//:www.gobvichada.gov.co/gob_dependencias/salud.html>

6.10 RECURSO HUMANO EN SALUD:

El departamento del Vichada cuenta con pocos profesionales de la salud para la atención de toda la población, puesto que como lo revela la tabla 22 por cada 1000 habitantes hay 0.79 médicos, 0.39 enfermeras profesionales, 0.50 auxiliares de enfermería, 0.21 bacteriólogos.

Tabla 22. Recurso humano en salud: profesionales y auxiliares inscritos en la secretaria de salud Vichada año 2005.

PROFESION	REGISTRADOS	TASA POR 1000 Hab.
Médicos	44	0.79
Enfermeras profesionales	19	0.34
Auxiliares de enfermería	28	0.50
Bacteriólogos	12	0.21

Fuente: Secretaria de salud de Vichada 2005, Oficina de información y sistemas <URL: http//:www.gobvichada.gov.co/gob_dependencias/salud.html>

6.11 DIAGNOSTICO SANITARIO DEL DEPARTAMENTO DEL VICHADA AÑO 2005.

6.11.1 Diagnóstico área urbana:

Como se observa en la tabla 23 el área urbana del departamento del Vichada cuenta con 4.019 viviendas de las cuales la cobertura en abastecimiento de agua es de 77.8%, de disposición de excretas de 86.2% y de desechos sólidos de 83.3%

Tabla 23. Diagnóstico sanitario del departamento del Vichada área urbana año 2005.

ESTADO SANITARIO DEL DEPARTAMENTO DEL VICHADA AREA URBANA AÑO 2005							
MUNICIPIOS	VIVIENDA	ABASTECIMIENTO DE AGUA		DISPOSICION EXCRETAS		DESECHOS SÓLIDOS	
		ACUEDUCT	% COBERT	SOLUCION	% COBERT	RECOLECCION	% COBERT
PUERTO CARREÑO	2.389	2.177	91,1	2.235	93,6	2.372	99,3
LA PRIMAVERA	750	304	40,5	658	87,7	320	42,7
SANTA ROSALIA	392	392	100	392	100,0	307	78,3
CUMARIBO	488	255	52,3	178	36,5	347	71,1
TOTAL DEPARTAMENTO	**4.019**	**3.128**	**77,8**	**3.463**	**86,2**	**3.346**	**83,3**

Fuente: SANEAMIENTO – 2005; Proyectó: E.J.Burbano M. / Estadístico SSSV, Secretaria de salud de Vichada 2005, <URL: http//:www.gobvichada.gov.co/gob_dependencias/salud.html>

6.11.2 Diagnóstico área rural

Como se observa en la tabla 24 en el área rural del departamento se ubican 2.800 viviendas que cuentan con una cobertura en abastecimiento de agua de 26.4%, de disposición de excretas de 38.1 y de desechos sólidos de 0.0%

Tabla 24. Diagnóstico sanitario del departamento del Vichada área rural año 2005.

ESTADO SANITARIO AREA RURAL DEL DEPARTAMENTO DE VICHADA AÑO 2005							
MUNICIPIOS	VIVIENDA	ABASTECIMIENTO DE AGUA		DISPOSICION EXCRETAS		DESECHOS SOLIDOS	
		ACUE DUCT	% COBERT.	SOLUCI ON	% COBERT.	RECOLEC CION	% COBERT
PUERTO CARREÑO	476	193	40,5	180	37,8	0	0,0
LA PRIMAVERA	694	148	21,3	171	24,6	0	0,0
SANTA ROSALIA	610	318	52,1	198	32,5	0	0,0
CUMARIBO	1.020	80	7,8	517	50,7	0	0.0
TOTAL DEPARTAMENTO	**2.800**	**739**	**26,4**	**1.066**	**38,1**	**0**	**0,0**

Fuente: SANEAMIENTO – 2005; Proyectó: E.J.Burbano M. / Estadístico SSSV, Secretaria de salud de Vichada 2005, <URL: http//www.gobvichada.gov.co/gob_dependencias/salud.html>

7. LIMITACIONES

- El acceso de la información para la elaboración del trabajo por parte de la secretaria de salud del departamento del Vichada fue limitado y la adquision de los datos dificultó la realización del proyecto.

8. CONCLUSIONES

- ✓ El departamento del Vichada cuenta con una población de 55.158 habitantes, de los cuales el 51.7% son hombres y un 48.3% mujeres.

- ✓ Con base en la investigación realizada se puede decir que el departamento del Vichada cuenta con bajas coberturas en vacunación, lo cual es gran factor de riesgo para la aparición de enfermedades en la población de esta zona del país.

- ✓ La violencia en este departamento dificulta la accesibilidad a los servicios de salud, además los desplazamientos masivos que ocurren a diario hacen que la población se someta a condiciones deplorables para la salud de los individuos convirtiéndose así en una zona vulnerable para la aparición de enfermedades epidémicas.

- ✓ Con la información recolectada del departamento se identificaron las diez primeras causas de morbilidad por consulta externa son: caries dental, otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, parasitosis intestinal, SAI (otras helmintiasis) otras enfermedades del sistema urinario, hipertensión esencial primaria, paludismo (malaria), otras enfermedades infecciosas y parasitarias, otras dorsopatías, otras enfermedades inflamatorias pélvicas femeninas. Y por egreso hospitalario son: parto único espontáneo, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, neumonía, otras complicaciones del embarazo y del parto, infecciones de la piel y del tejido subcutáneo, otros traumatismos de regiones especificadas, y no especificadas, otras enfermedades del sistema urinario, otra atención materna relacionada con el feto, cavidad amniótica y problemas del parto, asma, enfermedades del apéndice.

- ✓ Se analizaron las diez primeras causas de mortalidad del departamento encontrándose como principal causa las agresiones, presentándose con más frecuencia entre la población entre 15-44 años; la segunda causa son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatales, es seguida por desnutrición, enfermedades isquémicas del corazón, ahogamiento y sumersión accidentales, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, enfermedades hipertensivas, paro cardiorespiratorio, tuberculosis, septicemia.

- ✓ En cuanto a la afiliación al sistema general de seguridad social en salud se puede decir que el departamento cuenta con una cobertura del 55.1%, el departamento debe incrementar esta cobertura para contribuir con una mejora en la calidad de vida de sus habitantes.

- ✓ Por medio de la investigación realizada se conocieron los hospitales, IPS y EPS con que cuenta el departamento, al igual que el recurso humano en salud que es escaso para la población que habita en esta zona del país.

BIBLIOGRAFÍA

CODHES, pagina Web <URL: http//: www.codhes.org.co> [Fecha de consulta: 16 de septiembre de 2006]

DANE. Sistema de búsqueda DIVIPOLA. [Fecha de consulta: 16 de septiembre de 2006]

DANE. Censo 2005. Perfil Poblacional por departamentos. Página Web: <URL: http://www.dane.gov.co/files/censo2005/perfiles/vichada/vichada.pdf> [Fecha de consulta: 14 de Junio de 2007]

Departamento del Vichada tierra de hombres, para hombres sin tierra. Pagina Web gobernación del Vichada <URL: http//: www.gobVichada.gov.co/gob_generalidades.html#> [Fecha de consulta: 16 de septiembre de 2006]

Departament of health and human services, pagina Web: <URL:http://www.atsrd.cdc.gov> [Fecha de consulta: 15 de septiembre de 2006]

Duplitasa, sameens, página Web: <URL: http//:www.sameens.dia.uned.es> [Fecha de consulta: 15 de septiembre de 2006]

Incidencia, Medlineplus, información de salud para usted. Pagina Web: <URL:http://www.medlineplus.gov>

La importancia del contexto, Primer congreso latinoamericano de la Web.

Morbilidad; wikipedia la enciclopedia libre, página Web: <URL:http://es.wikipedia.org/wiki/Morbilidad>. [Fecha de consulta: 15 de septiembre de 2006]

Mortalidad, Wikipedia, la enciclopedia libre, pagina Web: <URL: http://www.wikipedia.org>. [Fecha de consulta: 15 de septiembre de 2006]

Razón, proporción y tasa, sameens, pagina Web:<URL: http://www.sameens.dia.uned.es> [Fecha de consulta: 15 de septiembre de 2006]

Republica de Colombia, ministerio de protección social, Sistema de seguridad social integral Ley 100; Titulo 2: La organización del sistema de seguridad social integral. Cáp. 1 De las entidades promotoras en salud. Pág. 125.

Republica de Colombia, ministerio de protección social, Sistema de seguridad social integral Ley 100; Titulo 2: La organización del sistema de seguridad social integral. Cáp. 1 De las instituciones prestadoras de servicios de salud. Pág. 131.

Republica de Colombia, ministerio de protección social, Sistema general de seguridad social en salud, dirección de promoción y participación social; PAB Secretaria de salud local Villavicencio.

Republica de Colombia, ministerio de protección social, Sistema de seguridad social integral Ley 100; Titulo 3: De la administración y financiación del sistema. Cáp. 2 Del régimen contributivo. Art. 202. Pág. 139.

Republica de Colombia, ministerio de protección social, Sistema de seguridad social integral Ley 100; Titulo 3: De la administración y financiación del sistema. Cáp. 2 Del régimen subsidiado. Art. 211. Pág. 143.

Republica de Colombia, ministerio de protección social, Sistema general de seguridad social en salud, dirección de promoción y participación social; PAB Secretaria de salud local Villavicencio.

Republica de Colombia, ministerio de protección social, Sistema general de seguridad social en salud, dirección de promoción y participación social; PAB Secretaria de salud local Villavicencio.

Sistema general de seguridad social en salud, dirección de promoción y participación social; PAB Secretaria de salud local Villavicencio.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica para Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas, organización panamericana de salud. Pagina Web: <URL:http://www.paho.org> [Fecha de consulta: 15 de septiembre de 2006]