

Nota de aceptación:

Aprobado en Acta 005
del 24 Agosto 2015



Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, 24 de Agosto del 2015.



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

CARTA DE AUTORIZACIÓN



CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, 24 de agosto de 2015

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Reinaldo Gutiérrez Barreiro, con C.C. No. 7722755

Yussy Ochoa López, con C.C. No. 52227557

Yidid Lorena Garzón Calderón, con C.C. No. 30231584

_____, con C.C. No. _____

autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado o _____

titulado: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE FLORENCIA CAQUETÁ 2014

presentado y aprobado en el año 2015 como requisito para optar al título de

Especialización en Epidemiología

autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales "open access" y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.

• Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.

• Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

CARTA DE AUTORIZACIÓN



CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Pirololo Gutierrez

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: [Firma manuscrita]

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Jude Loana Gaven C.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: _____



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 4

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE FLORENCIA CAQUETÁ 2014

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
GUTIERREZ BARREIRO	REINALDO
GARZON CALDERON	YIDID LORENA
OCHOA LOPEZ	YUSSY

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
SUAZA CALDERON	EDILBERTO

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Especialista en Epidemiología

FACULTAD: de salud

PROGRAMA O POSGRADO: Especialización en Epidemiología

CIUDAD: Neiva AÑO DE PRESENTACIÓN: 2015 NÚMERO DE PÁGINAS:

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas___ Fotografías___ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general Grabados___ Láminas___
Litografías___ Mapas Música impresa___ Planos___ Retratos___ Sin ilustraciones___ Tablas o Cuadros



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 4

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento: Microsoft Word 2010

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (*En caso de ser LAUREADAS o Meritoria*):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>	<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. <u>Perfil Epidemiológico</u>	<u>Epidemiological Profile</u>	6. <u>Factores De Riesgo</u>	<u>Risk Factors</u>
2. <u>Situación De Salud</u>	<u>Health Status</u>	7. _____	_____
3. <u>Salud Pública</u>	<u>Public Health</u>	8. _____	_____
4. <u>Morbilidad</u>	<u>Morbidity</u>	9. _____	_____
5. <u>Mortalidad</u>	<u>mortality</u>	10. _____	_____

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

La presente investigación dio a conocer por primera vez el Perfil Epidemiológico del Municipio de Florencia para el año 2014, se describe las generalidades del municipio, la estructura y dinámica poblacional; el comportamiento de la morbilidad, mortalidad y los factores de riesgo que afectan la salud de la población durante el año 2013.

Estos datos fueron comparados para realizar un análisis epidemiológico, que permite orientar la prestación de los servicios de salud; el presente estudio es de tipo descriptivo con componente retrospectivo. La información fue procesada mediante el software Microsoft Excel 2010.

La situación de salud del municipio nos muestra que la primera causa de morbilidad de acuerdo a los grupos etarios fue por enfermedades transmisibles, enfermedades gineco-obstetricas, seguidas por enfermedades



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

3 de 4

no transmisibles. En cuanto a mortalidad la principal causa fue por externalidades.

En cuanto a los indicadores básicos en salud, la situación nutricional del municipio presenta menos del 1% de desnutrición global y menos del 1% de desnutrición crónica. La mortalidad neonatal y mortalidad infantil reportan una tasa de 6.6 y 16.68 x 100000 nacidos vivos. Dentro de los eventos de interés en salud pública el de mayor reporte es por lesiones y muertes por causas violentas.

Con la elaboración del presente Perfil Epidemiológico, se logró visualizar a fondo la situación de la salud actual del Municipio de Florencia, para que las autoridades competentes realicen las respectivas auditorias e intervenciones pertinentes para mejorar el estado de salud de la población de Florencia y así aumentar su calidad de vida.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

This research revealed for the first time the epidemiological profile of the Municipality of Florence in 2014, an overview of the municipality described the structure and population dynamics; the behavior of morbidity, mortality and risk factors that affect the health of the population in 2013.

These data were compared to perform an epidemiological analysis, allowing guide the delivery of health services; This study is descriptive retrospective component. The information was processed through Microsoft Excel 2010 software.

The health situation of the municipality shows that the leading cause of morbidity according to age groups was for communicable diseases, gynecological and obstetrical diseases, followed by non-communicable diseases. As for mortality was the main cause externalities.

As for the basic health indicators, the nutritional situation in the municipality has less than 1% of global malnutrition and less than 1% from chronic malnutrition. The neonatal mortality and infant mortality rate reported 6.6 and 16.68 x 100,000 live births. Among the events of interest in public health is the largest report injuries and violent deaths.

With the development of this Profile Epidemiological, it was possible to visualize in depth the situation of



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

4 de 4

the current health of the Municipality of Florence, to the competent authorities conduct the respective audits and interventions relevant to improving the health status of the population of Florence and increase their quality of life.

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado: DOLLY CASTRO BETANCOURTH

Firma:

Nombre Jurado:

Firma:

Nombre Jurado:

Firma:

2014

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE
FLORENCIA CAQUETÁ 2014**

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA, CAQUETA 2014

REINALDO GUTIERREZ BARREIRO
YIDID LORENA GARZON CALDERON
YUSSY OCHOA LOPEZ

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA
NEIVA - HUILA
2015

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA, CAQUETA - 2014

REINALDO GUTIERREZ BARREIRO
YIDID LORENA GARZON CALDERON
YUSSY OCHOA LOPEZ

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en
Epidemiología

Asesor
EDILBERTO SUAZA CALDERON
Enfermero Especialista en Epidemiología
Especialista en Gerencia de Servicios de Salud y Seguridad Social

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA
NEIVA - HUILA
2015

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, Agosto del 2015.

DEDICATORIA

*A Dios todopoderoso quien guio nuestros pasos,
conocimiento y compromiso en equipo para lograr el
desarrollo y culminación de éste trabajo.*

*A cada una de nuestras familiares quienes fueron el apoyo
permanente.*

REINALDO
YIDID LORENA
YUSSY

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a.

Este proyecto es el resultado del esfuerzo conjunto de todos los que conformamos el grupo de trabajo.

Al asesor EDILBERTO SUAZA CALDERON, Enfermero Especialista en Epidemiología y Gerencia en Servicios de Salud y Seguridad Social

Finalmente un agradecimiento especial a la Universidad Surcolombiana, Facultad de Salud, por abrir sus puertas a jóvenes para un futuro competitivo.

A todos los participantes, Mil Gracias...

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	20
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
2. JUSTIFICACIÓN	23
3. OBJETIVOS	24
3.1 OBJETIVO GENERAL	24
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	24
4. MARCO CONCEPTUAL	25
4.1 ANTECEDENTES	25
4.2 MARCO LEGAL	29
4.2.1 Ley 1122 de 2007	29
4.2.2 Decreto 3039 de 2007	29
4.2.3 Resolución 425 de 2008	30
4.3 SALUD PUBLICA	30
4.4 DIAGNOSTICO DE SALUD	31
4.5 PERFIL EPIDEMIOLOGICO	32
4.6 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN SALUD	34
4.6.1 Objetivos de la vigilancia epidemiológica en salud	34
5. DISEÑO METODOLÓGICO	36
5.1 TIPO DE ESTUDIO	36
5.2 POBLACION	36
5.3 METODO	36
5.4 CONFIABILIDAD Y VALIDEZ	36
5.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	37
6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	38

	Pág.	
7.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	40
8.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	41
8.1	CARACTERISTICAS GENERALES DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA	41
8.1.1	Jurisdicción territorial	42
8.1.2	Hidrografía	44
8.1.3	Zonas de riesgo	44
8.1.4	Accesibilidad geográfica vías de comunicación	45
8.2	CONTEXTO DEMOGRAFICO	46
8.2.1	Población total	46
8.2.2	Estructura demográfica	47
8.2.3	Población por grupo de edad	48
8.2.4	Otros indicadores demográficos	50
8.2.5	Dinámica demográfica	54
8.2.6	Movilidad forzada	55
8.2.7	Población discapacitada del municipio de Florencia	57
8.2.8	Características sociales	63
8.3	ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD	67
8.3.1	Principales causas de morbilidad en mujeres	71
8.4	MORBILIDAD DE EVENTOS DE ALTO COSTO	72
8.5	MORBILIDAD DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA 2013	73
8.6	ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD	84
8.6.1	Mortalidad por grupo etareo	86
8.6.2	Mortalidad general por grandes causas	90
8.6.3	Mortalidad especifica por subgrupo	93
8.6.4	Mortalidad materna	97
8.6.5	Mortalidad neonatal	98
8.6.6	Mortalidad en la niñez	99
8.6.7	Mortalidad por infección respiratoria aguda – IRA	100
8.7	ANALISIS DE LA POBLACION EN CONDICIONES DE DISCAPACIDAD 2009 A 2012	102
8.8	FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS	103
8.8.1	Riesgos físicos	103
8.8.2	Riesgos biológicos y ambientales	105
8.8.3	Riesgos sociales	108

		Pág.
9.	DISCUSIÓN	112
10.	CONCLUSIONES	115
11.	RECOMENDACIONES	116
	BIBLIOGRAFÍA	117
	ANEXOS	121

LISTA DE IMAGENES

	Pág.
Imagen 1 Ubicación extensión y límites municipio de Florencia	41
Imagen 2 Mapa división política, administrativa y limites, municipio de Florencia Caquetá 2013	42
Imagen 3 Comunas de Florencia, Caquetá	43

LISTA DE TABLAS

	Pág.	
Tabla 1	Comunas y barrios Florencia Caquetá 2013	43
Tabla 2	Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, 2013	44
Tabla 3	Población del municipio de Florencia 2005, 2013 y 2020, por sexo y grupo de edad	48
Tabla 4	Población por área de residencia departamento 2011	51
Tabla 5	Población por pertenencia Étnica del Departamento, 2013	53
Tabla 6	Otros Indicadores de estructura demográfica en el municipio de Florencia 2005, 2013, 2020	53
Tabla 7	Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, del municipio de Florencia, a Agosto 31 del 2013	56
Tabla 8	Población discapacitada por área de residencia y sexo, según grupos de edad. Municipio de Florencia 2011	58
Tabla 9	Población discapacitada por área de residencia y sexo, según origen de la discapacidad. Municipio de Florencia 2011	61
Tabla 10	NBI en el municipio de Florencia según localización 2011	65
Tabla 11	Florencia- Caquetá, Base certificada corte diciembre 2011 - registros validados y suspendidos	65
Tabla 12	Cobertura del SISBEN	66
Tabla 13	Morbilidad general y por grupos quinquenales, Florencia Caquetá 2013. De 0 a 4 años: Población total: 16.526	67

	Pág.
Tabla 14 Morbilidad general y por grupos quinquenales, Florencia Caquetá 2013. De 5 a 14 años: Población Total: 33.610	68
Tabla 15 Morbilidad general y por grupos quinquenales, Florencia Caquetá 2013. De 15 a 44 años: Población Total: 78.112	69
Tabla 16 Morbilidad general y por grupos quinquenales, Florencia Caquetá 2013. Mayores de 45 años: Población Total: 38.094	70
Tabla 17 Principales causas de morbilidad en mujeres, del municipio de Florencia 2009 – 2012	72
Tabla 18 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Florencia, 2008-2011	72
Tabla 19 Eventos de interés en salud Pública por área de ocurrencia del caso. Florencia 2013	73
Tabla 20 Eventos de interés en salud Pública por tipo de régimen de salud. Florencia 2013	75
Tabla 21 Principales eventos de interés en Salud Pública, Florencia 2013	75
Tabla 22 Mortalidad por eventos de interés en Salud Pública, Florencia 2013	84
Tabla 23 Tabla comparativa entre las muertes registradas a nivel local, departamental y nacional 2013	84
Tabla 24 Principales causas de defunción. Florencia 2013	85
Tabla 25 Principales causas de defunción en menores de 1 año. Florencia 2013	86
Tabla 26 Principales causas de defunción niños de 1 a 4 años. Florencia 2013	87

	Pág.
Tabla 27 Principales causas de defunción en niños de 5 a 14 años. Florencia 2013	87
Tabla 28 Principales causas de defunción en niños de 15 a 44 años. Florencia 2013	88
Tabla 29 Principales causas de defunción en adultos de 45 a 64 años. Florencia 2013	89
Tabla 30 Principales causas de defunción en adultos de 64 años. Florencia 2013	90
Tabla 31 Indicadores de razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Florencia, 2010 – 2011	101
Tabla 32 Indicadores de razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Florencia, 2010 – 2011	102
Tabla 33 Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Florencia, 2009-2012	103
Tabla 34 Categoría de clasificación del agua potable	105
Tabla 35 Irca Florencia - Caquetá 2010 – 2011	106
Tabla 36 Factores de riesgos del municipio de Florencia	110

LISTA DE GRAFICAS

		Pág.
Grafica 1	Pirámide poblacional del municipio Florencia, 2005, 2013, 2020	47
Grafica 2	Cambio en la proporción de la población por grupos etarios, municipio de Florencia, 2005 y 2013	49
Grafica 3	Población por sexo y grupo de edad del municipio de Florencia, 2013	50
Grafica 4	Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Florencia, 2009	51
Grafica 5	Tasa de mortalidad y tasa de natalidad, Florencia-Caquetá 2005-2013	54
Grafica 6	Tasa de analfabetismo, población de 5 años y más de 15 años, cabecera resto	63
Grafica 7	Asistencia escolar, población de 3 a 24 años	64
Grafica 8	Eventos de interés en salud Pública por pertenencia étnica. Florencia 2013	74
Grafica 9	Eventos de interés en Salud Pública por género. Florencia 2013	74
Grafica 10	Principales eventos de interés en Salud Pública por género, mayores de 60 años. Florencia 2013	76
Grafica 11	Principales eventos de interés en Salud Pública por género en adultos entre 40 y 60 años. Florencia 2013	77
Grafica 12	Principales eventos de interés en Salud Pública por género en adultos entre 18 y 39 años. Florencia 2013	78
Grafica 13	Principales eventos de interés en Salud Pública por género en jóvenes entre 14 y 18 años. Florencia 2013	79

	Pág.
Grafica 14 Principales eventos de interés en Salud Pública por género en niños entre 6 y 14 años. Florencia 2013	80
Grafica 15 Principales Eventos de Interés en Salud Pública por género en niños entre 1 y 5 años. Florencia 2013	81
Grafica 16 Principales Eventos de Interés en salud Pública por género en niños menores de un año y mayores de 28 días de nacidos. Florencia 2013	82
Grafica 17 Principales Eventos de Interés en Salud Pública por género en perinatales, Florencia 2013	83
Grafica 18 Tasa de mortalidad por grandes causas del municipio de Florencia, 2005-2011	91
Grafica 19 Tasa de mortalidad por grandes causas para los hombres del municipio de Florencia, 2005 – 2011	92
Grafica 20 Tasa de mortalidad por grandes causas para las mujeres del municipio de Florencia, 2005 – 2011	93
Grafica 21 Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Florencia, 2005 – 2011	94
Grafica 22 Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Florencia, 2005 – 2011	95
Grafica 23 Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Florencia, 2005 – 2011	96
Grafica 24 Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Florencia, 2005 – 2011	97
Grafica 25 Razón de mortalidad materna, del municipio de Florencia, 2005 -2011	98

	Pág.
Grafica 26 Tasa de mortalidad neonatal, del municipio de Florencia, 2005- 2011	99
Grafica 27 Tasa de mortalidad en la niñez, del municipio de Florencia, 2005- 2011	100
Grafica 28 Tasa de Mortalidad por IRA, del municipio de Florencia, 2005-2011	101

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A Presupuesto	122
Anexo B Cronograma de actividades	124
Anexo C Carta aprobación comité de ética Universidad Surcolombiana	125

RESUMEN

Con la presente investigación se dio a conocer el Perfil Epidemiológico del Municipio de Florencia para el año 2014, se describen las generalidades del municipio, su estructura y dinámica poblacional, el comportamiento de la morbilidad, mortalidad y los factores de riesgo que afectan la salud de la población durante el año 2013.

Estos datos fueron empleados y comparados para realizar un análisis epidemiológico que se deben tener en cuenta para orientar la prestación de los servicios de salud; el estudio es de tipo descriptivo con componente retrospectivo. La información fue procesada mediante el software Microsoft office 2010

La situación de salud del municipio nos muestra que la primera causa de morbilidad de acuerdo a los grupos etarios fueron por enfermedades infecciosas, enfermedades gineco-obstetricas, seguidas de enfermedades crónicas no trasmisibles. En cuanto a mortalidad una de las principales causas fue por muertes violentas desde muy temprana edad (ahogamiento, suicidio, homicidio)

En cuanto a los indicadores básicos en salud, la situación nutricional del municipio presenta menos del 1% de desnutrición global y menos del 1% de desnutrición crónica. La mortalidad neonatal y mortalidad infantil reportan una tasa de 6.6 y 16.68 x 100000 nacidos vivos. Dentro de los eventos de interés en salud publica el de mayor reporte es lesiones y muertes por causas violentas.

Con la elaboración del presente Perfil Epidemiológico se logró visualizar a fondo la situación de la salud actual del Municipio de Florencia, para que las autoridades competentes realicen las respectivas auditorias e intervenciones pertinentes para mejorar el estado de salud de la población de Florencia y así aumentar su calidad de vida.

Palabras Claves. Perfil epidemiológico, situación de salud, servicios de salud, salud pública, morbilidad, mortalidad, factores de riesgo.

ABSTRACT

With the present investigation was unveiled for the first time the epidemiological profile of the Municipality of Florence 2014, an overview of the city, the structure and population dynamics, the behavior of morbidity, mortality and risk factors affecting described the health of the population in 2013.

These data were used and compared to perform an epidemiological analysis to be taken into account to guide the delivery of health services; This study is descriptive retrospective component. The information was processed using the software Microsoft Office 2010

The health situation of the municipality shows that the leading cause of morbidity according to age groups were is infectious diseases, gynecology and obstetrics, followed by chronic non communicable diseases. As for mortality was the main causes for violent deaths at an early age (drowning, suicide, homicide)

As for the basic health indicators, the nutritional situation in the municipality has less than 1% of global malnutrition and less than 1% from chronic malnutrition. The neonatal mortality and infant mortality rate reported 6.6 and 16.68 x 100,000 live births. Among the events of interest in public health is the largest report injuries and violent deaths.

With the development of this Profile Epidemiological it was possible to visualize in depth the situation of the current health of the Municipality of Florence, to the competent authorities conduct the respective audits and interventions relevant to improving the health status of the population of Florence and increase their quality of life.

Key words. Epidemiological profile, health status, health services, public health, morbidity, mortality, risk factors.

INTRODUCCION

El perfil epidemiológico es el estudio de la morbilidad, la mortalidad, los factores de riesgo, y factores condicionantes, que nos permite identificar la problemática en salud de una población, para elaborar el diagnóstico de salud de un Municipio¹; además nos permite evaluar y monitorear los servicios y programas de salud, orienta la toma de decisiones e inversión eficiente de los recursos. Es de gran importancia que los servicios de salud tengan como objetivo atender las verdaderas necesidades de la población de un municipio, por tanto el conocimiento de la morbi-mortalidad conlleva al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Los progresos en el concepto de la salud pública a nivel mundial y en nuestro país han traído consigo el desarrollo de la vigilancia epidemiológica, introduciendo nuevos enfoques dirigidos hacia aspectos más amplios que permiten una mejor efectividad y cobertura mediante la identificación de los eventos de interés en salud pública de las comunidades. Así mismo el sistema de vigilancia que se estableció en cada país debe cumplir con el objetivo fundamental de proporcionar una información que sirva para el control de enfermedades.

El Municipio de Florencia, es la capital del Departamento del Caquetá, con una población de 166.342 habitantes, tiene la necesidad de realizar el análisis de la situación de salud en su jurisdicción², para este fin es fundamental contar con un Perfil Epidemiológico que pueda contribuir a identificar necesidades propias del municipio. Conocer el Perfil Epidemiológico de la población favorece a la formulación de políticas públicas en busca de minimizar futuros problemas, derivados de una inadecuada planeación en la prevención de enfermedades y promoción de la salud de la población³.

¹PUPO VELÁZQUEZ, Alejandro *et al.* Análisis de la situación de salud en una comunidad especial, Santiago de Cuba. 2010, Medisan Vol. 14 No.2.

² COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Decreto 3518(9, octubre, 2006), "Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones". Bogotá: El Ministerio, 2006 Artículo 10, Literal H.

³ TANNURE CHURCRE, Meire, *et al.* Perfil Epidemiológico da população idosa de Belo Horizonte, MG, Brasil - Revista Brasileira de enfermagem. Brasília: 2010 set-out; 63(5): 817-22.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Un Perfil Epidemiológico es una herramienta que describe la situación de salud y dinámica de una población; éste permite priorizar los problemas relevantes en salud y dar las pautas para la elaboración de estrategias de atención y toma de decisiones que permitan contribuir al mejoramiento de la calidad de salud de una población⁴.

Mediante el Plan Nacional de Salud Pública, el Ministerio de Salud y Protección Social, ha establecido mecanismos, acciones y lineamientos que permiten mejorar la calidad de salud a nivel individual y colectiva de la población, a través de la elaboración de planes de desarrollo en el cual se identifica la situación de salud de los pobladores y se determina la programación, ejecución y evaluación de los planes establecidos.

Teniendo en cuenta lo anterior, los entes territoriales a nivel nacional deben contar con un Perfil Epidemiológico que le permita conocer de manera cercana el comportamiento de la enfermedades de su población, que facilite identificación de necesidades y prioridades en salud; así como la implementación de intervenciones, programas y estrategias apropiadas y la evaluación de su impacto en la problemática en salud que afronta la población⁵, todo esto enmarcado en la formulación del Plan de Salud Territorial establecido en el Decreto 3039 de 2007 y formulación del diagnóstico en salud territorial según lo establece la Resolución 425 de 2008⁶.

El municipio de Florencia Caquetá, desarrolla estrategias para la atención en salud a partir de la información notificada por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), y los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), información insuficiente para el adecuado análisis de la problemática real de la situación en salud de los habitantes del municipio; queda evidenciado que no se

⁴ ANÁLISIS del SECTOR SALUD. Una Herramienta para viabilizar la formulación de políticas, Lineamientos metodológicos. Edición Especial No. 9, Washington, D.C. Febrero 2006 organización panamericana de la salud,

⁵ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Estrategia Pedagógica para la Implementación de la Guía Metodológica de Análisis de Situación de Salud, Gloria Judith Sepúlveda Carrillo, Diciembre de 2009© Dirección General de Salud Pública

⁶ *Ibíd.*, p. 2010.

cuenta con un perfil epidemiológico que se ajuste a la realidad del municipio y el cual permita la toma de decisiones en salud en beneficio de la población.

Por lo tanto para cumplir lo establecido por la normatividad vigente y contribuir al mejoramiento de la calidad de salud de la población, el presente proyecto de investigación busca elaborar el Perfil Epidemiológico del Municipio de Florencia-Caquetá, que permita realizar un análisis de la situación actual en salud que presenta la población del Municipio y además permita orientar el plan de desarrollo municipal. Para tal fin se parte del siguiente interrogante:

¿Cuál es el Perfil Epidemiológico de la población del municipio de Florencia-Caquetá para el año 2014?

2. JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta que la situación de salud de la población del municipio de Florencia Caquetá no está completamente estudiada y se conoce de manera parcial la problemática en salud de la población, se consideran relevante la formulación y elaboración de un perfil epidemiológico, por su utilidad para identificar los problemas epidemiológicos de mayor prioridad y conformar el diagnóstico de salud de la comunidad; permitiendo anticipar situaciones de interés epidemiológico, identificar grupos de alto riesgo y contribuir a la delimitación y estudio de los distintos factores condicionantes involucrados en la situación en salud de la población⁷.

Por lo anterior se justifica la realización del Perfil Epidemiológico del municipio de Florencia para contar con datos válidos y confiables, para el análisis y evaluación objetiva de la situación de salud. Los resultados de la presente investigación serán útiles y de relevancia social ya que permitirán la toma de decisiones acertadas, la inversión eficiente de los recursos de salud y definición de estrategias que tengan un mayor impacto en el bienestar de la población.

⁷ Op., cit. Decreto 3518 (9, octubre de 2006), “Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones”. Bogotá: El Ministerio Capítulo II, Artículo No 10, Literal H.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Elaborar el perfil epidemiológico del Municipio de Florencia Caquetá del año 2014, que nos permita conocer el estado de salud de la población.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Describir las características socio demográficas del Municipio de Florencia.

Describir los eventos que afectan la salud de la población y sus principales indicadores en el municipio de Florencia Caquetá.

Identificar los factores de riesgo para la salud de la población del municipio de Florencia.

4. MARCO CONCEPTUAL

En este marco se describen los antecedentes de perfiles y diagnósticos en salud hallados a nivel mundial, a nivel nacional, departamental y local; además se describen los aspectos fundamentales y características generales de las diferentes definiciones conceptuales que fundamentan el desarrollo de esta investigación, que contribuirán de forma representativa en la comprensión de la importancia de disponer de un perfil epidemiológico de la población del municipio de Florencia.

4.1 ANTECEDENTES

Al analizar e integrar la información disponible respecto a las enfermedades y los factores de riesgo que padecen los habitantes de una población determinada, es posible reconocer la necesidad de disponer de un análisis de información en materia de salud a nivel municipal, departamental y nacional o mundial. Esto permite generar acciones y políticas para controlar la salubridad en determinadas zonas geográficas.

Es así, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó su primer estudio de Carga Global de Enfermedad en 1990, con el objetivo de analizar y detallar los patrones de morbi-mortalidad. A partir de este momento la OMS publica anualmente informes estadísticos de salud de sus países miembros, con el objetivo de definir las prioridades y planificar acciones dirigidas al mejoramiento de salubridad a nivel mundial⁸.

Según datos del informe de estadísticas sanitarias mundiales 2012 de la OMS, murieron 56 millones de personas en el año 2012, siendo las enfermedades no transmisibles las principales causas con más del 68% de las muertes en el mundo, las cuatro entidades nosológicas principales de este grupo son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las neumopatías crónicas. Las enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y relacionadas con la nutrición causaron en conjunto un 23% de las muertes en el mundo, y los traumatismos un 9%⁹.

⁸ El perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe: desafíos, límites y acciones, Mariachiara Di Cesare, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Copyright © Naciones Unidas, abril de 2011. Todos los derechos reservados Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile, <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/9/44309/lcw395.pdf>

⁹ Estadísticas Sanitarias 2013 UNA MINA DE INFORMACION PARA LA SALUD PUBLICA MUNDIAL, pág. 63-83, OMS

A nivel de las Américas, la organización panamericana de la salud 1997 decretó mediante la resolución CD40 R10 que se debe consolidar un sistema automatizado de información técnica en salud, que permita el acceso rápido a información básica sobre la situación de los países de la Región¹⁰.

En la caracterización de la Situación de Salud de América Latina, realizada por la Comisión Económica Para América Latina(CEPAL)se describe que en esta parte del mundo se vive un “modelo de salud polarizado prolongado”, en donde contrastan las cifras: por un lado países como Cuba, Chile, Costa Rica y Uruguay, en donde los índices de defunción por Enfermedades No Transmisibles son menores al 10% y por otro lado, países como Perú, Bolivia y Haití, con cifras superiores al 54% de defunciones por este tipo de enfermedades¹¹.

Según este mismo informe, “Entre las primeras causas de muerte para la región de América Latina y el Caribe se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón (10,9% del total de defunciones), las enfermedades cerebro vasculares (8,2%) y las condiciones perinatales y diabetes mellitus (5% cada una)”, lo que de alguna manera muestra una tendencia similar en este tipo de enfermedades, a las que se presentan en los países industrializados¹².

Colombia ha avanzado en la recolección y análisis de datos para determinar el estado de salud de la población, y así diseñar perfiles epidemiológicos que le permitan al estado tomar medidas preventivas y correctivas en el área de la salud en general.

El análisis de la situación de salud lo realiza el ministerio de salud y de la protección social, el instituto nacional de salud y demás entidades estatales, además de universidades públicas y privadas, mediante varias metodologías como lo son el reporte de indicadores básicos en salud, la encuesta nacional de demografía y salud¹³.

¹⁰ 40° consejo directivo, 49a sesión del comité regional, Washington d.c., 22 al 26 de septiembre 1997, <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/1625/CD40.R10sp.pdf?sequence=2>

¹¹ Op., cit. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ONU, página 7

¹² *Ibíd.*, p. 7

¹³ Op., cit.. Decreto 3518 (9, octubre, 2006), “Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones”. Bogotá: El Ministerio, 2006.

La metodología de Análisis de Situación de Salud (ASIS), son procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis y permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los problemas de salud y sus determinantes facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la planeación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud¹⁴.

Según datos del análisis del ASIS 2013, en el periodo entre el año 2005 y 2011, el 57,40% (783.954) de las muertes fue de hombres y el restante 42,60%, (581.851) de mujeres. Las principales causas de muerte en la población general fueron las enfermedades del sistema circulatorio; Las neoplasias y las causas externas constituyeron la segunda y tercera causa de muerte, aportando un 17,42% (237.930) y un 17,33% (236.679) del total de la mortalidad del periodo, respectivamente¹⁵.

Las enfermedades transmisibles han seguido una tendencia al descenso a través del tiempo. En este grupo, las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de muerte; entre 2005 y 2011 produjeron el 48,21% (45.141) de las defunciones, alcanzando una tasa ajustada de 14,95 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2011. Durante el mismo periodo, las muertes por el VIH (sida) ocasionaron el 17,79% (16.656) de las defunciones, y la septicemia, excepto neo natal, el 8,67% (8.113), alcanzando tasas ajustadas por edad de 5,36 y 2,63 muertes por cada 100.000 habitantes, respectivamente¹⁶.

Respecto a la morbilidad en Colombia según el informe ASIS 2013, analizados a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), durante 2012 en Colombia se atendió un total de 24.168.083 personas; el 52,5% (12.699.342) recibió atención por enfermedades no transmisibles, el 20,3% (4.905.322) por condiciones transmisibles y nutricionales, el 18,2% (4.405.319)

¹⁴ *Ibíd.*, p. Resolución 425. (11, febrero, 2008). "Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales". Bogotá: El Ministerio, 2008

¹⁵ Análisis de situación de salud, Colombia 2013, ministerio de salud y protección social, Bogotá, D.C. Colombia 2014, página 83-137 <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/ASIS%2024022014.pdf>.

¹⁶ *Ibíd.*, p. 86.

tenía signos y síntomas mal definidos, un 7,0% (1.694.535) lesiones, y el restante 1,9% (463.565) condiciones maternas y perinatales¹⁷.

A nivel departamental en el año 2011 la gobernación del Caquetá cumpliendo con la normatividad establecida, elaboro su propio análisis de la situación de salud (ASIS), para desarrollar los programas correspondientes de prevención y tratamiento de las enfermedades que aqueja a la población del departamento; los datos de este perfil son analizados y comparados con cifras reportados a nivel nacional¹⁸.

En este documento se describieron las características del territorio geográfico, la división político-administrativa, actividades económica, estructura y dinámica de la población; se analizaron datos del estado de salud de la población (indicadores de morbilidad y mortalidad, 2010). Comportamiento humano, población discapacitada y la oferta de servicios que ofrecen las IPS públicas, Caquetá, estudio de la población según nivel de aseguramiento¹⁹.

De los hallazgos de eventos de salud se mencionan las principales causas de consulta durante el 2010, en los menores de 1 año y los niños de 1 a 4 años, fue por enfermedades del sistema respiratorio y gastrointestinales. En los grupos etarios mayores, a partir de 40 años se evidencia que las enfermedades crónicas no transmisibles (HTA, EPOC, LUMBAGO), son los principales motivos de consulta médica²⁰.

La principal causa de mortalidad en los grupos de 15-44 años y mayores de 65 años, fue la violencia que aun impera en el departamento; las patologías crónicas no transmisibles fueron la segunda causa de mortalidad para este grupo poblacional²¹.

¹⁷ Ibid., p.141,142.

¹⁸Análisis de situación de salud (ASIS), departamento de Caquetá 2011, <http://www.minsalud.gov.co/plandecenal/mapa/Analisis-de-Situacion-Salud-Caqueta-2011.pdf>.

¹⁹ Ibid., p. 5

²⁰ Ibid., p. 46

²¹ Ibid., p. 4

Queda evidenciado que este informe departamental se orientó hacia un diagnóstico de salud, más que en un perfil epidemiológico, pues en este se considera aspectos administrativos como lo son la descripción de la oferta de servicios de salud y el nivel de aseguramiento²².

A nivel municipal en Florencia, hasta la fecha no se ha elaborado un perfil epidemiológico, por consiguiente la toma de decisiones respecto a las estrategias y programas que se establecen para la atención en salud de la población, además del plan de desarrollo territorial del municipio, el plan operativo anual (POA), y el plan de Intervenciones Colectivas (PIC). deriva de la información suministrada por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), datos parciales que no son suficientes para establecer una metodología de análisis de la situación de eventos en salud que plasme un perfil epidemiológico del municipio.

Se destaca que con esta compilación de información no se cumple con la reglamentación establecida por la Resolución 425 de 2008; a la vez que no permite un análisis crítico de los verdaderos problemas epidemiológicos que padecen los pobladores del municipio de Florencia, impidiendo la ejecución de programas eficaces y la evaluación del impacto de las diferentes estrategias dirigidas controlar y disminuir dichos problemas en pública.

4.2 MARCO LEGAL

4.2.1 Ley 1122 de 2007. La presente ley establece que el Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Para tal fin se reglamenta que éste plan debe incluir entre otros componentes el Perfil Epidemiológico, con la identificación de los factores protectores de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definan las prioridades en salud pública²³.

4.2.2 Decreto 3039 de 2007. Mediante el cual se adopta la elaboración del Plan Nacional de Salud Pública (PNSP), 2007 – 2010, establece los lineamientos

²² Op., cit. Pupo Velázquez.

²³ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA Ley 1122 (9, enero, 2007). “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. Bogotá: 2007Capítulo VI, Artículo 33, Literal a

para que cada dirección territorial de salud, formule y apruebe el Plan de Salud Territorial, el cual comprende acciones dirigidas a gestionar el mejoramiento de la salud de todos los ciudadanos, el anterior plan se debe formular en coherencia con el perfil de salud territorial, además de adoptar el sistema de evaluación de resultados para realizar los correctivos pertinentes y así cumplir las metas definidas para el cuatrienio²⁴.

4.2.3 Resolución 425 de 2008. Establece que para cumplir con lo establecido por el decreto 3039 de 2007, cada ente territorial debe formular el Plan de salud Territorial; el cual será elaborado con relación al Diagnóstico de la situación de salud de la población²⁵.

Por tal motivo para la elaboración de los planes de desarrollo, cada ente territorial debe partir de un diagnóstico situacional que le permita identificar el contexto real del municipio entre ello la situación de salud de sus pobladores, para así realizar la planeación, priorizar la inversión, ejecutar y evaluar dichos planes.

Queda demostrado la prioridad en la elaboración y análisis del Perfil Epidemiológico, para la formulación de un diagnóstico en salud, o un programa que busque la implementación de estrategias que permitan mejorar la calidad de salud de la población de un ente territorial determinado²⁶.

4.3 SALUD PUBLICA

La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Tiene como objetivo mejorar la salud, así como el control y la erradicación de las enfermedades. Es una ciencia de carácter multidisciplinario, ya

²⁴ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Decreto 3039. (10, agosto, 2007). Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Bogotá: El Ministerio. 2007

²⁵ *Ibíd.*, p. Resolución 425. (11, febrero, 2008). "Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales". Bogotá: El Ministerio, 2008. Capítulo II, Artículo 7, Literal II.

²⁶ *Op.,cit.* COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA.. Ley 1122 (9, enero, 2007). .

que utiliza los conceptos de otras ramas del conocimiento como las ciencias biológicas, conductuales, sanitarias y sociales.

Para garantizar la salud de la población colombiana, el Plan Nacional de Salud Pública tiene como objetivos: Mejorar la salud infantil, mejorar la salud sexual y reproductiva, mejorar la salud oral, mejorar la salud mental, disminuir las enfermedades transmisibles y la zoonosis, disminuir las enfermedades no transmisibles y las discapacidades, mejorar la situación nutricional, mejorar la seguridad sanitaria y ambiental, mejorar la seguridad en el trabajo y disminuir las enfermedades de origen laboral y fortalecer la gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública²⁷.

Este plan deberá incluir entre otros componentes, el Perfil Epidemiológico con la identificación de los factores protectores de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definan las prioridades en salud pública²⁸.

4.4 DIAGNOSTICO DE SALUD

El diagnostico permite caracterizar, medir y explicar el contexto de salud - enfermedad de una población, con base en esto es posible determinar el grado de complejidad de la problemática en términos de salubridad; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, para estructurar los programas apropiados a partir de la necesidad. (OPS, 1999).

Colombia acogió la propuesta de la OPS desde el año 2000 para avanzar en la construcción de un ASIS Nacional, utilizando como fuente de información las diferentes encuestas y estudios nacionales en diferentes temas de salud, así mismo las direcciones territoriales de salud a través de los años han elaborado sus propios perfiles epidemiológicos, como base para la planeación y ejecución de planes y proyectos de salud²⁹.

²⁷ Op.,cit.. Decreto 3039. (10, agosto, 2007). Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Bogotá: El Ministerio. 2007.

²⁸ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Op. cit., p.

²⁹ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Op.cit. p. 6.

El Plan Nacional de Salud Pública (capítulo IV) contempla la elaboración del análisis de Situación de Salud como una aproximación sucesiva a la realidad por medio de la caracterización epidemiológica de los problemas prioritarios de salud de cada subgrupo poblacional y los factores asociados a la ocurrencia de dichos problemas, y el reconocimiento de las desigualdades en términos de sexo, edad, raza, factores genéticos, distribución geográfica, acceso y uso de servicios de salud y factores de inclusión o exclusión social, para dar cuenta de las inequidades³⁰.

4.5 PERFIL EPIDEMIOLOGICO

El Perfil Epidemiológico es un procedimiento de análisis fundamentado en la epidemiología descriptiva, para caracterizar las situaciones esenciales asociados a la ocurrencia de ciertos eventos y su impacto en el colectivo de una población³¹. Para la elaboración de un Perfil Epidemiológico completo y bien estructurado se debe contar con los siguientes componentes³²:

- Aspectos generales del municipio: Se deben describir las características propias del Municipio en relación con el ámbito geográfico, económico y social.
- Aspectos geográficos: Límites, extensión territorial, clima, topografía. División Político - Administrativa: Barrios, veredas, asentamientos humanos, zonas de conflicto social.
- Accesibilidad vial y comunicaciones.
- Principales actividades económicas.
- Organización social: resaltando las organizaciones que trabajan y directa e indirectamente están relacionadas con el sector salud.

³⁰ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Op., cit Decreto 3039. (10, agosto, 2007).

³¹ Situación de Salud afiliados Servicio Occidental de Salud E.P.S 2004.

³² SUAZA CALDERON, Edilberto. Diagnósticos de Salud (Diapositivas). 20 diapositivas. Universidad Surcolombiana 2010.

- Calidad de vida de la población: personas y viviendas con necesidades básicas insatisfechas y en situación de miseria, cobertura de servicios públicos, nivel educativo.
- Perfil de la Demanda
- Características de la población: población total por zona, sexo y grupos de edad, pirámide poblacional, natalidad y fecundidad.
- Principales problemas de salud: primeras causas de morbilidad general por grupos de edad, y por egreso hospitalario, urgencias y consulta externa, primeras causas de mortalidad por grupos de edad, tasas de mortalidad general, infantil, materna y perinatal, estado nutricional de grupos vulnerables (niños, gestantes, adulto, mayor) en cada una de las características nutricionales (normal, exceso de peso, desnutrición).
- Factores condicionantes: posibles riesgos de enfermar o morir: biológicos, ambientales y comportamentales, agua, aire suelo, características de las viviendas, condiciones higiénicas de establecimientos de servicio público como mataderos, establecimientos educativos, cobertura de educación básica, utilización del tiempo libre, creencias y costumbres de la población relacionados con la salud, ocupación laboral, amenazas físicas, naturales y antrópicas³³.

Los Perfiles Epidemiológicos, al ser estudios descriptivos, poseen limitaciones que se deben considerar:

- No permite un análisis a nivel individual, corresponde a la población en general.
- No sirve para comprobar hipótesis.
- No controla sesgos, ni azar, porque la descripción del estado de salud de la población, se realiza con datos ya disponibles.

³³ *Ibíd.*, p. 21

- Validez externa limitada.
- No intenta analizar vínculo entre exposición y efecto (Relación Causal).³⁴

4.6 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN SALUD

La vigilancia epidemiológica en salud es un proceso regular y continuo de observación e investigación de las principales características y componentes de la morbilidad y mortalidad en una comunidad. Es muy importante para la investigación, planeación y evaluación de las medidas de control en salud pública³⁵.

La vigilancia epidemiológica en salud va a la par con los medios de lucha contra una patología. Traza los objetivos, establece los medios de acción sin tomarlos directamente, plantea las alternativas, evalúa, ajusta y controla los medios de lucha y sus resultados.

4.6.1 Objetivos de la vigilancia epidemiológica en salud.

- Mantener actualizado el conocimiento del comportamiento de las enfermedades en cualquier país o región.
- Establecer la susceptibilidad y el riesgo de la población a las enfermedades bajo vigilancia.
- Formular las medidas adecuadas según el nivel de atención correspondiente.
- Evaluar el impacto de las medidas de control planteadas.

³⁴García J. Estudios descriptivos, Nure Investigación, n°7, Junio 2004, <http://webpersonal.uma.es/~jmpaez/websci/BLOQUEIII/DocbIII/Estudios%20descriptivos.pdf>

³⁵COLIMON, Kahl - Martin. Fundamentos de Epidemiología 3ª Edición, Editorial Corporación para Investigaciones Biológicas; Capítulo 21, Pág. 379. Medellín .2010.

Para su buena operación, la vigilancia epidemiológica en salud necesita, a todos los niveles de atención en que se ejecuten, un doble flujo de actividades de información, divulgación y decisión.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio de tipo descriptivo con componente retrospectivo; se realizó una descripción del Perfil Epidemiológico de la población del Municipio de Florencia Caquetá para el año 2014.

5.2 POBLACION

La población del presente perfil Epidemiológico, corresponde a los habitantes del Municipio de Florencia, de acuerdo a las proyecciones DANE al 30 de junio del 2013, presenta un total de 166.342 habitantes.

5.3 METODO

Para la medición de este perfil epidemiológico, se recurrió a una recopilación de información de años anteriores a partir del análisis de datos DANE, e información de estadísticas vitales, informes anuales de los programas de las secretarías de salud departamental y municipal, el sistema de información de Vigilancia en Salud pública (SIVIGILA), revisión de información publicada por el INS y el MPS.

Con la información estadística obtenida, se realizó un filtrado para obtener los datos necesarios, con la utilización del programa Microsoft Excel; se analizaron los datos y con esta información se realizaron las tablas y gráficas, para exponer los datos cualitativos y cuantitativos; lo que permitió la identificación de los principales problemas de salud y factores de riesgo de la población y se le realizó un análisis documental.

5.4 CONFIABILIDAD Y VALIDEZ

Una investigación con buena confiabilidad es aquella que es estable, segura, congruente, igual a sí misma en diferentes tiempos y previsible para el futuro.

La validez es la medida en que los resultados reflejan una imagen lo más completa posible, clara, vera y representativa de la realidad o situación estudiada. La información se recolecto y se analizó tomando los datos dados por las IPS, los RIPS. Para la obtención de la estadística como población por grupos etarios, población masculina, población femenina y total de población se recurrirá a las proyecciones de las estadísticas DANE.

Existe coherencia entre las bases teóricas las cuales dan fundamento y sentido a la investigación , los objetivos que es la finalidad del estudio , al análisis al que se quiere llegar, además los antecedentes nos ayudaran a contextualizar la investigación.

Los datos fueron validados, comparados, estructurados y correspondieron a la población, al género y a la patología; para el análisis de la información se utilizó el software Microsoft Excel, además nuestro estudio estuvo soportado por la idoneidad de los investigadores, por el conocimiento del programa y por asesorías con un docente especializado en salud pública.

Este estudio suministra una información completa, clara y representativa de la situación en salud del municipio; respecto a los resultados que se revisaron, compararon y analizaron, arrojaron datos que se pudieron generalizar a la población y relacionar con las necesidades del municipio, herramienta base para la toma de decisiones.

5.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

La información se obtuvo de fuentes secundarias, se recolecto de las diferentes IPS, de la alcaldía, secretaria de salud, DANE, SIVIGILA y toda fuente oficial que aportó información confiable y valida.

Otras fuentes secundarias de quienes se obtuvo información fueron el Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud, SISVAN, ENSIN, y toda fuente de información disponible en el municipio.

6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	SUBVARIABLES	CATEGORÍA	NIVEL DE MEDICIÓN	ÍNDICE
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN	Como es el entorno y la población, cuanto territorio, demografía, economía y sociedad.	ENTORNO TERRITORIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Extensión y localización • Características geográficas • Vías de comunicación • Clima 	Nominal	
		DEMOGRAFÍA	Población del municipio según: <ul style="list-style-type: none"> - Distribución de edad y sexo. - Nivel socioeconómico - Área de residencia - Población desplazada - Dinámica poblacional 	Nominal	
		SOCIO ECONOMÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Vivienda • Cobertura y calidad de la educación • Actividad económica • Servicios públicos (NBI) • Población sisbenizada 	Nominal	
SITUACIÓN DE SALUD	Caracteriza, mide y explica el contexto de salud enfermedad de una población, incluyendo los daños y	MORBILIDAD	Morbilidad por primeras causas: <ul style="list-style-type: none"> • Por grupos de edad, género y Por grupos de causa. 	Numérico	Porcentaje Tasas
		MORTALIDAD	Mortalidad primeras causas:	Numérico	Porcentaje Tasas

	problemas y sus determinantes e identifica las necesidades y prioridades en salud.		<ul style="list-style-type: none"> • Por grupos de edad, género y Por grupos de causa. 		
		INDICADORES DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> • Niños menores de 5 años con desnutrición • Morbilidad por EDA e IRA • Nacidos vivos con bajo peso al nacer • Mortalidad en Menores de 5 años • Eventos de interés en salud pública. • Mortalidad Materna • Mortalidad Perinatal • Salud mental 	Numérico	Porcentaje Tasas
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS	Cualquier rasgo, característica, sucesos o situación que aumenta las probabilidades de un individuo o grupo poblacional de contraer una enfermedad o de fallecer.	Riesgos ambientales	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad del agua • Disposición de residuos • Calidad de los alimentos • Vectores transmisores de enfermedades 	Nominal	
		Riesgos comportamentales	<ul style="list-style-type: none"> • Intentos de suicidio • Violencia intrafamiliar • Consumo de sustancias psicoactivas 	Nominal	
		Riesgos de desastre	<ul style="list-style-type: none"> • Deslizamiento, • avalancha, • desbordamiento 	Nominal	

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El grupo investigador es consciente de la responsabilidad ética, académica y legal de la realización de este proyecto de investigación, por lo tanto la presente investigación adopto los principios éticos de Beneficencia, no maleficencia y Autonomía.

Las implicaciones éticas del proyecto investigativo se garantizaran y certificaran mediante las siguientes consideraciones adoptadas en la Resolución 8430 de 1993³⁶ formulada por el Ministerio de Salud.

- Se llevó a cabo cuando se obtuvo la autorización, de la institución donde se realiza la investigación correspondiente al ente territorial y la aprobación del proyecto por parte del comité de ética e investigación de la Universidad Surcolombiana.
- La presente investigación, no vulnera los aspectos éticos de privacidad, e individualidad, por corresponder al análisis de datos generalizados al total de la población; sin dejar de lado los aspectos éticos de dignidad y protección de los derechos de los participantes del estudio.
- La información proporcionada fue manejada con total disciplina y confidencialidad por el equipo investigador.
- De ninguna manera se alteró ni se falsificó información proporcionada; por el contrario se buscó mantener el rigor metodológico durante toda la investigación.

De acuerdo con la resolución 8430 de 1993, el presente proyecto se encuentra clasificado como una investigación sin riesgo, ya que el presente estudio empleara técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y no se realizara ninguna intervención o modificación intencionada de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes del estudio³⁷.

³⁶ COLOMBIA.MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430 (4, octubre, 1993). "Por la cual se establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud". Santa Fe Bogotá: El Ministerio. 1993. Título II, Capítulo 1, Artículo 6.

³⁷ *Ibíd.*, p. Resolución 8430 (4, octubre, 1993).

8. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

8.1 CARACTERISTICAS GENERALES DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA

El Municipio de Florencia es la ciudad capital del departamento del Caquetá, se encuentra ubicado en la zona de Piedemonte entre la Cordillera Oriental y la Amazonia, en la margen derecha del río Hacha, en el noroeste del departamento del Caquetá. Sus coordenadas geográficas son latitud Norte de 1° 36" 26" y 75° 31" 58" de longitud. Su altura sobre el nivel del mar es de 450 mts y tiene una temperatura media de 28°C, presenta un clima de selva tropical húmedo; cuenta con una extensión territorial de 2.311 Km², su extensión del área urbana es de 14.565 km² y su Extensión de área rural de 2.277 Km²; limita al norte con el Departamento del Huila, al sur con los Municipios de Milán y Morelia, al este con el Municipio de La Montañita y al oeste con los Municipios de Belén de los Andaquíes y el Departamento del Huila³⁸.

Imagen 1. Ubicación extensión y límites municipio de Florencia.

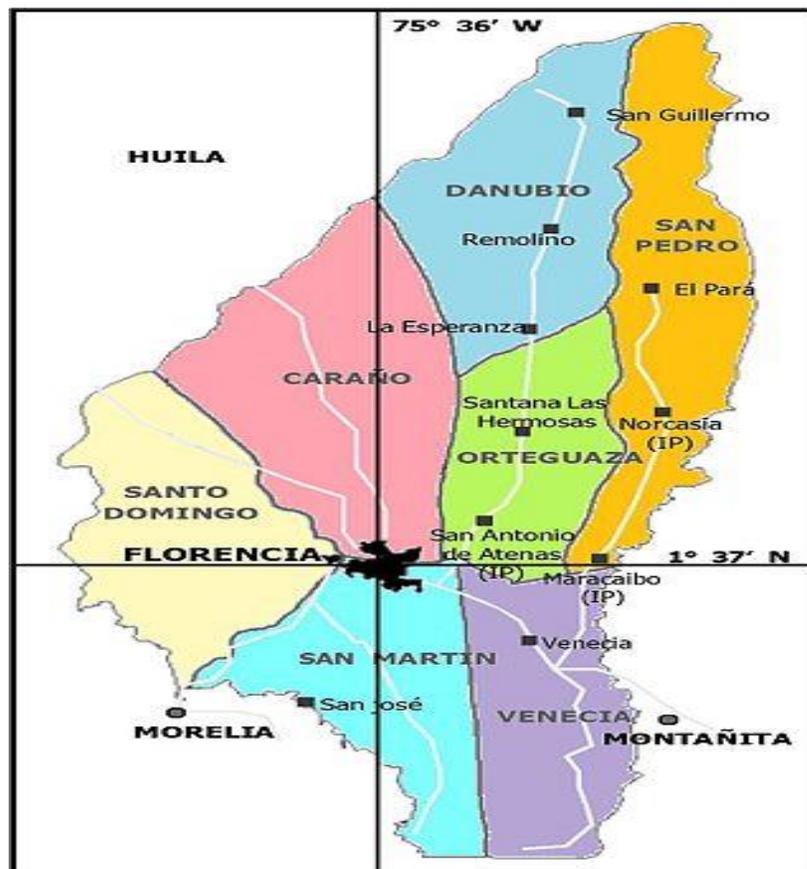


Fuente: www.caqueta.gov.co/index.php/nuestro-departamento/mapas?start=8

³⁸ Alcaldía de Florencia Caquetá, información general http://www.florencia-caqueta.gov.co/informacion_general.shtml

8.1.1 Jurisdicción territorial. La jurisdicción territorial del Municipio de Florencia se organizó política y administrativamente en siete (7) corregimientos así: El Caraño, Santo Domingo, San Martín, Venecia, San Pedro, Orteguzza y el Danubio, que contienen ciento setenta y ocho (178) veredas, la extensión urbana se encuentra definida por cuatro (4) comunas, identificadas por su localización geográfica y definidas de la siguiente forma: Comuna Norte con cincuenta y un (51) barrios, Comuna Oriental con ochenta barrios (80), Comuna Sur con treinta y nueve (39) barrios y la comuna occidental con diecinueve (19) barrios, para un total de ciento ochenta y nueve (189) barrios³⁹

Imagen 2. Mapa división política, administrativa y límites, municipio de Florencia Caquetá 2013.



Fuente: www.caqueta.gov.co/index.php/nuestro-departamento/mapas?start=8

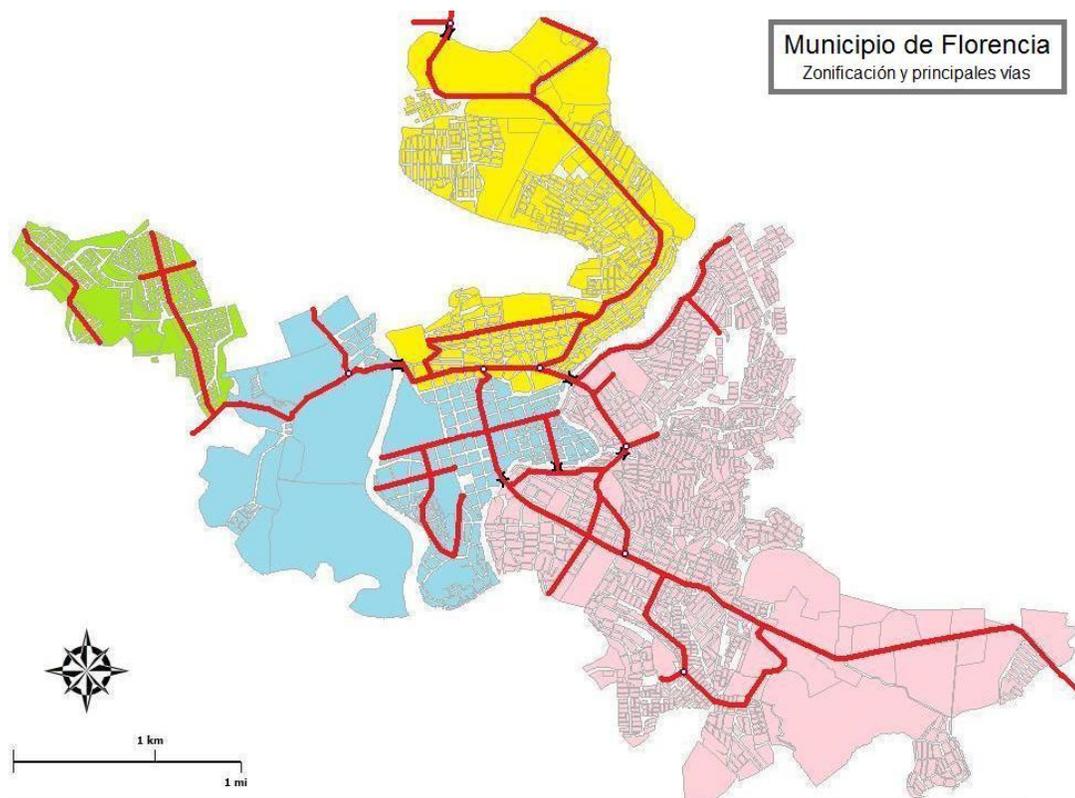
³⁹ DANE - Estimación y proyección de población nacional, departamental y municipal total por área 1985-2020

Tabla 1. Comunas y barrios Florencia Caquetá 2013.

Comunas	
Comuna No.	Barrios
1. Norte	51
2. Occidental	19
3. Sur	39
4. Oriental	80
Total barrios 189	

Fuente: [http://es.wikipedia.org/wiki/Florencia_\(Caquet%C3%A1\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Florencia_(Caquet%C3%A1))

Imagen 3. Comunas de Florencia, Caquetá.



Fuente: http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Mapa_Florencia.jpg

Tabla 2. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, 2013.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Municipio 1	1.456km ²	64,65	796km ²	35,35	2.252km ²	100

Fuente: Plan Maestro de Movilidad Municipio de Florencia.

8.1.2 Hidrografía. El principal Río del Municipio de Florencia es el Ortegüaza, que cuenta con 130,6 Km de longitud. En los ramales de la cordillera oriental próximos a la ciudad nacen varios de sus afluentes, para finalmente tributar sus aguas al Río Caquetá. La ciudad de Florencia está en el margen oriental del Río Hacha, que marca el límite urbano al oeste y al sur. Esta cuenta con 64,5 Km de longitud, forma varias hoces en la cordillera oriental y desemboca en el río Ortegüaza al sureste de Florencia. La quebrada la perdiz atraviesa la ciudad de norte a sur y confluye con el río Hacha a la altura del barrio Juan XXIII, al sur de la ciudad. El río bodoquero nace en la cordillera oriental, unos kilómetros al suroeste de Florencia⁴⁰.

8.1.3 Zonas de riesgo⁴¹

- Zonas inundables: Debido a la existencia de quebradas y ríos son susceptibles de inundación tanto el área urbana como la rural en época de lluvias. Las zonas urbanas en riesgo de inundación son las riveras del Río Hacha y la quebrada la Perdiz, especialmente los barrios El Guamal, La Floresta, Brisas del Hacha, Amazonía, IDEMA, San Luís, Isla 20 de Julio, Raicero, Juan XXIII bajo y Obrero.
- Deslizamientos: Existen áreas erosionables en los barrios Santander, Pueblo Nuevo, Simón Bolívar, Los Alpes y las zonas de ladera en las Malvinas y el

⁴⁰ http://www.corpoamazonia.gov.co/region/Caqueta/Municipios/Caq_Florencia.html

⁴¹ Plan de desarrollo 2012-2015, por la transformación de Florencia en ciudad, Florencia Caquetá, pág.40, <http://florencia-caqueta.gov.co/apc-aa-files/61373264356465623538366439653933/24-junio-2012-plan-de-desarrollo-version-final.pdf>

Torasso. En los Corregimientos de San Pedro, El Caraño, El Danubio y Orteguaza está presente el riesgo por la constante tala de bosques y la erosión del terreno.

Estos deslizamientos pueden ocasionar avalanchas sobre el río Hacha y la quebrada la Perdiz poniendo en peligro varios barrios como: La Amazonía, Atalaya, Brisas del Hacha, La Vega, Alfonso López, Circasia, La Floresta, Guamal, Idema, Isla 20 de Julio, Juan XXIII Bajo, Raicero y Obrero.

8.1.4 Accesibilidad geográfica vías de comunicación⁴²:

Aéreas: El transporte por vía aérea se realiza a través del Aeropuerto Gustavo Artunduaga Paredes, ubicado en la vereda Capitolio a 3 kilómetros al sur de la ciudad. En él operan las aerolíneas Aires y Satena (en código compartido con Avianca), que ofrecen vuelos comerciales regulares a Bogotá y Neiva.

Terrestres: La ciudad está comunicada con el interior del país a través de las siguientes conexiones a la red vial nacional:

* Carretera Nacional 20: se interna en la Cordillera Oriental en sentido noroccidente hasta intersectar con la Carretera Nacional 45. Por esta vía se puede llegar a Neiva y de allí a las ciudades más importantes de Colombia.

* Carretera Marginal de la Selva o Carretera Nacional 65: en el tramo Troncal de la Selva, que la comunica hacia el norte con los municipios de La Montañita, El Paujil, El Doncello, Puerto Rico y San Vicente del Caguán, y hacia el sur con Morelia, Belén de los Andaquíes, San José del Fragua, Mocoa, Puerto Asís, Orito, San Miguel y el Puente Internacional San Miguel en la frontera con Ecuador.

El sistema vial de Florencia está constituido por 150 km de vías urbanas y 337 km de vías rurales. El área urbana está organizada en calles —sentido este-oeste y carreras —sentido norte-sur, clasificadas de la siguiente manera:

⁴² Alcaldía de Florencia Caquetá, nuestro municipio, vías de comunicación, http://www.florencia-caqueta.gov.co/informacion_general.shtml

- Vías arterias: 23,6%
- Vías colectoras: 10,4%
- Vías de servicio: 65,9%

La distancia entre los municipios con quien delimita de Florencia generalmente son cortas, a excepción del Municipio de Milán que presenta mayor distancia en kilómetros tanto por transporte fluvial y terrestre. Por otra parte la distancia entre el Municipio de Florencia y la ciudad de Neiva que presenta una prestación de servicio de salud de mayor complejidad el tiempo de llegada es aproximadamente entre 4 horas y 4 horas y media, donde constantemente en tiempo de invierno se presentan obstrucciones en la vía por deslizamientos debido a una falla geológica que se presenta en la altura del corregimiento de El Caraño.

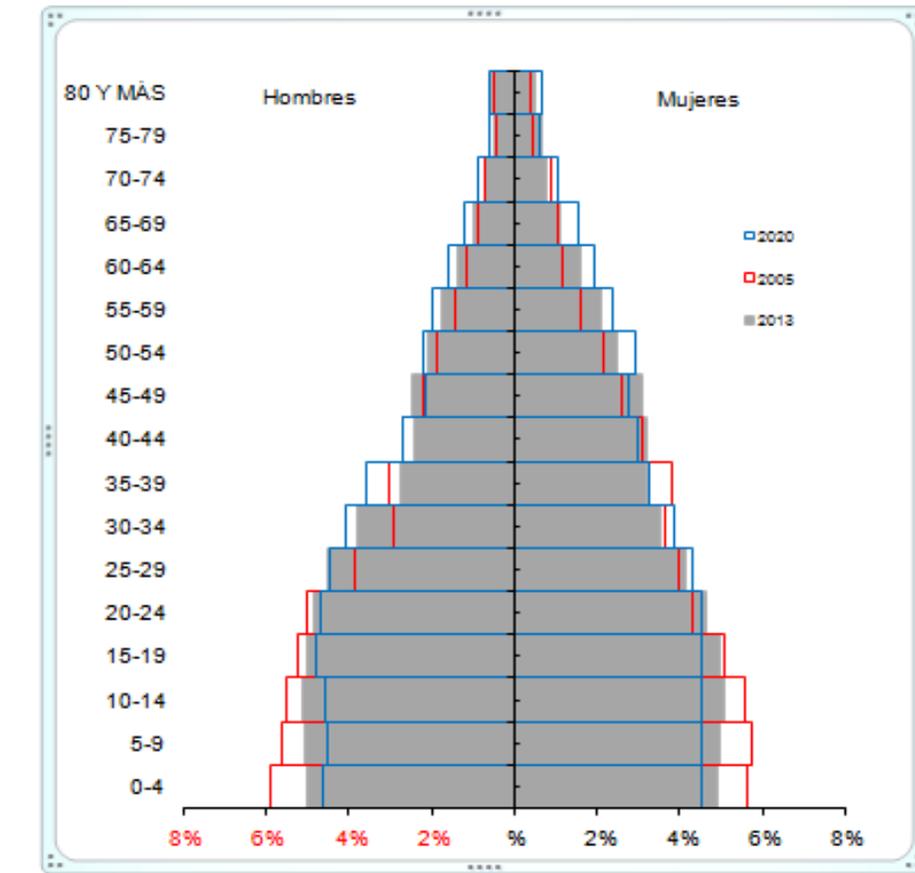
Fluviales: Puerto Arango, este importante puerto llegan las embarcaciones con madera, ganado y alimentos agrícolas, también las lanchas que sirven de transporte fluvial hacia el corazón del Departamento. Puerto Arango es un pequeño caserío a orillas del Río Orteguita y está a 15 km de Florencia vía pavimentada.

Desde allí parten líneas regulares de carga y pasajeros hacia poblaciones ubicadas sobre este río y sobre el Río Caquetá. Los destinos más frecuentes son Puerto Milán, San Antonio de Getuchá, Solano, Herichá y La Tagua (Putumayo).

8.2 CONTEXTO DEMOGRAFICO

8.2.1 Población total. De acuerdo a las proyecciones DANE a 30 de junio de 2013, la población del Municipio de Florencia presenta un total de 166.342 habitantes de los cuales el 50.8% son mujeres y los hombres el 49.2%; en su totalidad representa el 35.7% de la población del Departamento.

Gráfica 1. Pirámide poblacional del municipio Florencia, 2005, 2013, 2020.



Fuente: Proyección, DANE. Censo 2005

8.2.2 Estructura demográfica. La población femenina representa por un margen muy estrecho la mayoría de la población de Florencia (50.8%), la población económicamente activa representa el 63,9% del total de la población, correspondiente para el caso de las mujeres el 51.3%, y para los hombres del 48.6%. La población pediátrica corresponde el 30.1% (Menor de 14 años) en tanto que la población vieja (mayor de 64 años) es la minoría con el 5.92%; lo que se traduce en un índice de dependencia económica de 56.4, es decir que por cada 100 personas potencialmente productivas hay aproximadamente 56 personas dependientes económicamente (DANE-2013) siendo más baja que el promedio departamental el cual se estimó en 64.8 por cada 100 habitantes (DANE-2013).

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.

8.2.3 Población por grupo de edad

Tabla 3. Población del municipio de Florencia 2005, 2013 y 2020, por sexo y grupo de edad.

Grupo de Edad	2005			2013			2020		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
0-4 años	16.572	8.493	8.079	16.526	8.369	8.157	17.106	8.669	8.437
5-14 años	32.291	16.020	16.271	33.610	16.932	16.678	34.058	17.086	16.972
15-24 años	28.298	14.796	13.502	32.376	16.434	15.942	34.667	17.748	16.919
25-44 años	38.911	18.016	20.895	45.736	22.446	23.290	54.656	27.735	26.921
45-59 años	17.064	7.974	9.090	23.228	10.503	12.725	27.046	11.831	15.215
60-79 años	9.616	4.604	5.012	13.093	6.096	6.997	17.661	8.026	9.635
> 80 años	1.300	720	580	1.773	933	840	2.304	1.114	1.190
Total	144.052	70.623	73.429	166.342	81.713	84.629	187.498	92.209	95.289

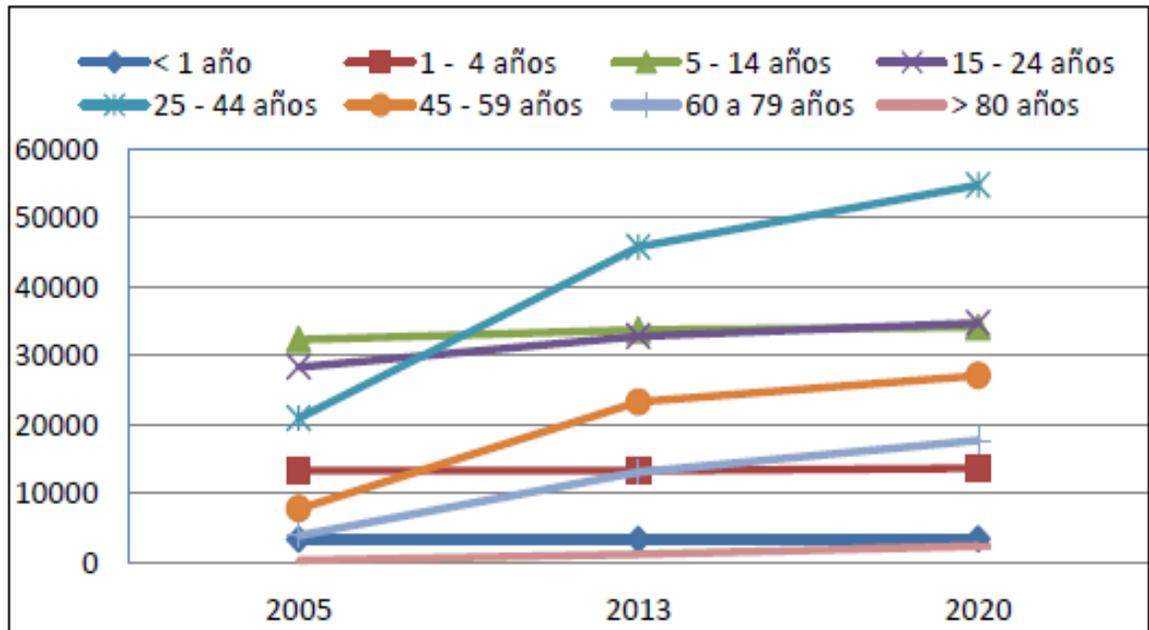
Fuente: Proyección, DANE. Censo 2005

Para el 2013 según proyecciones del censo DANE 20005, el 50.8% de la población de Florencia la constituyen las mujeres y el restante los hombres (49.2%); lo que representa el 35.7% de la población del Departamento.

Los cambios proporcionales por grupos etarios en la población del Municipio de Florencia refleja una tendencia creciente muy marcada en la población de los 25 a 44 años en comparación con los demás grupo etarios, igualmente otro grupo poblacional que presenta una tendencia en aumento es la comprendida entre los

45 a 59 años, mientras que la población menor de un año refleja una leve reducción para el 2020 en comparación al año 2005. (Grafica 1).

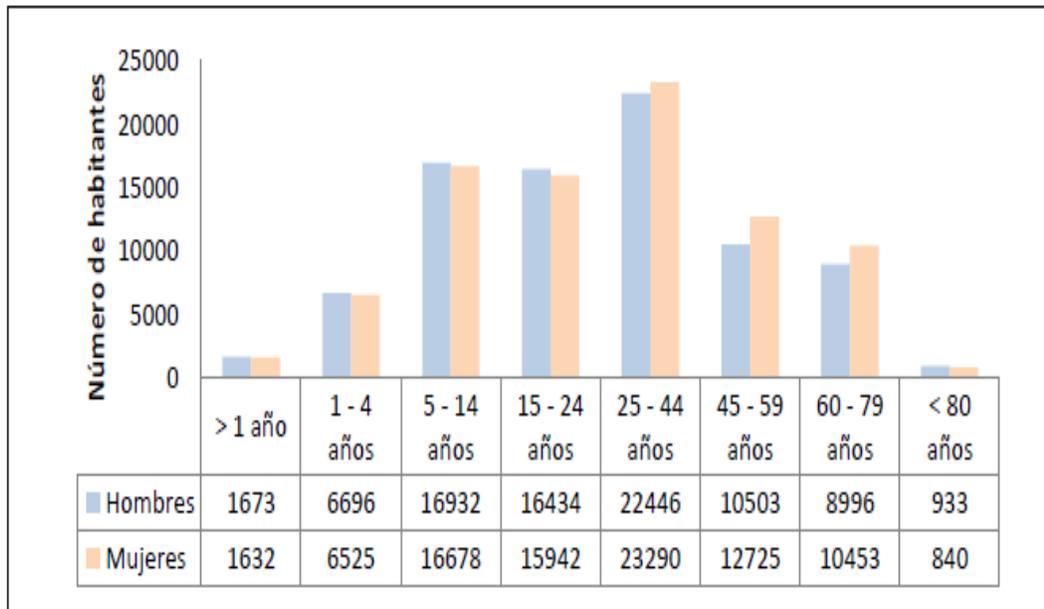
Grafica 2. Cambio en la proporción de la población por grupos etarios, municipio de Florencia, 2005 y 2013.



Fuente: Proyección, DANE. Censo 2005

Se puede apreciar que debido a la baja tasa de natalidad la población de 25 a 44 años tiene un crecimiento importante que sobre los demás grupos que nos permite concluir que la mayoría de la población de Florencia la componen personas jóvenes y económicamente activa. Encontramos que a partir del grupo etario de los 25 a los 79 años es mayor la población femenina que la masculina, mientras que en los primeros grupos poblacionales la población masculina es relativamente mayor aunque en menor proporción. (Grafica 2).

Grafica 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Florencia, 2013.



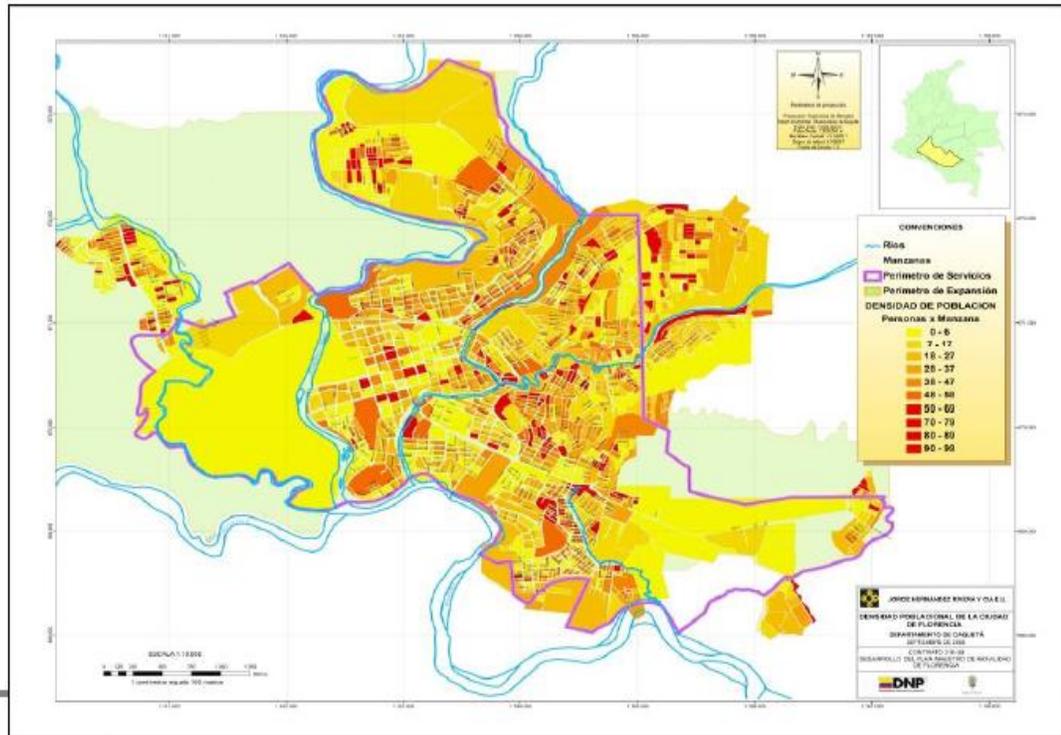
Fuente: Proyección, DANE. Censo 2005

8.2.4 Otros indicadores demográficos

- **Densidad poblacional por kilómetro cuadrado.** Según cifras del DANE, en el año 2005, Florencia contaba con una población de 137.896 personas, con una densidad de aproximadamente 68,7 habitantes por kilómetro cuadrado, concentrando el 34,2% de la población del departamento de Caquetá, del total, 120.403 personas vivían en la cabecera municipal y 17.493 en el área rural. El 49,7% correspondían a hombres y el 50,3% a mujeres; mientras que para el año 2013 la población ha crecido en un 15,5%, el 49,12% correspondían a los hombres y el 50,87% a mujeres, con una densidad aproximada de 72,6 habitantes por kilómetro cuadrado.

- El incremento de la densidad en el municipio de Florencia se relaciona con el crecimiento población siendo el municipio receptor de la población migrantes del Caquetá y de otros departamentos.

Gráfica 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Florencia, 2009.



Fuente: Reseña Histórica del Caquetá.

Tabla 4. Población por área de residencia departamento 2011.

Municipio	Población Cabecera Municipal		Población Área Rural		Población Total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Municipio 1	144.851	87.1	214.91	12.9	166.342	86.22

Fuente: DANE 2005

Para el año 2013 según proyección DANE, el Municipio de Florencia presentó una población asentada en el área urbana de 144.851 habitantes que corresponde al 87% del total de la población, mientras el área rural el 23%.

De igual manera se tiene que para el 2005 el total de la población del área rural correspondía al 15.2%, lo que permite concluir que se ha presentado un incremento proporcional de acuerdo al total de la población de los habitantes del área rural del año 2013 respecto a los del año 2005.

- **Grado de urbanización.** El grado de urbanización del Municipio de Florencia para el año 2012 según cálculos realizados por el MSPS con las proyecciones realizadas por el DANE es del 86.7%, El 93,5 cuenta con el servicio de energía.

- **Número de viviendas.** Según el censo del DANE del año 2005 el municipio cuenta con 31587 unidades de vivienda. Del total de las viviendas el 93,5% contaba con servicio de energía eléctrica, mientras que un 87,3% tenía servicio de acueducto, un 74,4%, servicio de alcantarillado y un 44,9%, servicio de telefonía fija.¹ El servicio de gas natural domiciliario fue introducido en 2009.

- **Número de hogares.** Según el censo del 2005 realizado por el DANE el municipio cuenta con 33.725 hogares, con un promedio de 4,0 personas por hogar.

- **Población por pertenencia étnica.** Aunque no se cuenta con información de manera oficial de las diferentes etnias que habitan en el Municipio de Florencia, la oficina de promoción social de la Alcaldía Municipal de Florencia cuenta con un censo de las comunidades indígenas por etnias asentadas en el Municipio el cual se describe a continuación:

Tabla 5. Población por pertenencia Étnica del Departamento, 2013.

Comunidad Indígena	Etnia	Número De Familias	Número De Personas
Cabildo Indígena	Huitoto- Monaye- Buinaima	33	111
Resguardo Indígena	Honduras- EmberaChami	45	163
Corregimiento Indígena	Paéz	SD	153
Comunidad Indígena San Pablo De Pará	Sin Información	SD	48
Comunidad Indígena	Huitoto-Muido-Yasikú	33	113
Cabido Indígena	Koreguaje-Chuibaju	12	63
Cabildo Indígena	Nasa-Pía	28	95
Comunidad Indígena	Embera Chambi	10	48
Cabildo Indígena	Huitoto- Elnie- Gitoma	41	138
Cabildo Indígena	Chossa´AroKoreva	32	133
Cabildo Indígena ASINCODE	KoreVaju	44	190
TOTAL		278	1255

Fuente: Planeación Departamental Caquetá 2012.

Tabla 6. Otros Indicadores de estructura demográfica en el municipio de Florencia 2005, 2013, 2020.

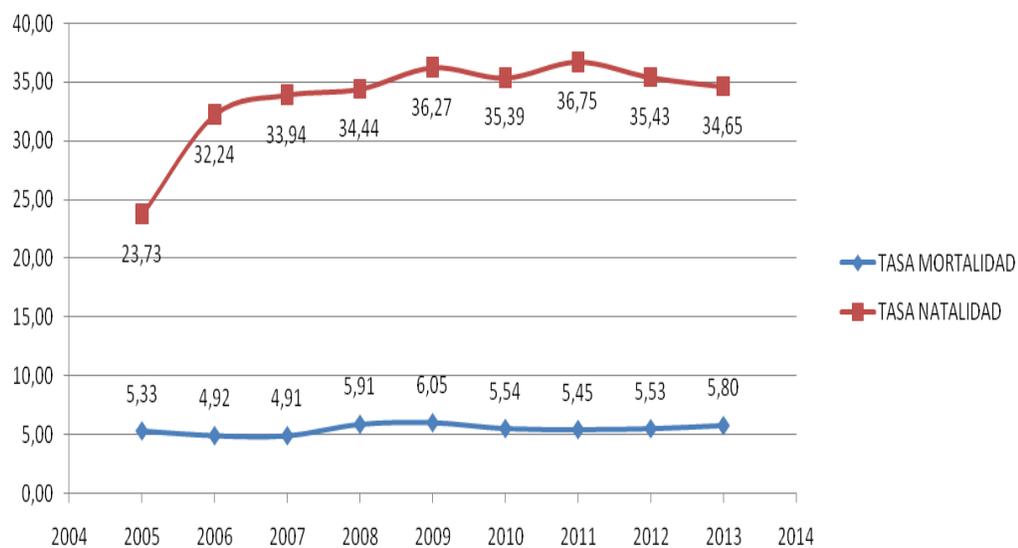
Índice Demográfico	Año		
	2005	2013	2020
Población total	144.052	166.342	187.498
Población Masculina	70.623	81.713	92.209
Población femenina	73.429	84.629	95.289
Relación hombres: mujer	96,18	96,55	97
Razón niños - mujer	44	37	35

Índice de infancia	34	30	27
Índice de juventud	27	28	27
Índice de vejez	5	6	7
Índice de envejecimiento	16	20	26
Índice demográfico de dependencia	64,54	56,42	52,47
Índice de dependencia infantil	55,81	47,15	44,01
Índice de dependencia mayores	8,73	9,28	10,86
Índice de Friz	184,37	164,33	144,56

Fuente: Herramienta Pirámide Poblacional. ASIS Florencia 2013.

8.2.5 Dinámica demográfica

Grafica 5. Tasa de mortalidad y tasa de natalidad, Florencia-Caquetá 2005-2013.



Fuente: DANE. 2013

La tasa de natalidad es creciente frente a la tasa de mortalidad durante los años 2005 a 2013. Para el 2013 se presentaron 5.764 nacimientos y 965 defunciones

(cerca de 6 nacimientos por cada deceso). Teniendo en cuenta que el municipio de Florencia es centro de referencia para la atención del parto.

Según datos del DANE en el período comprendido entre los censos de 1993 y 2005, la tasa de crecimiento se ubicó en el 3,04% anual. Este comportamiento se explica por la dinámica receptora de población a la que se ha expuesto el municipio afectado primero por la población desplazada por conflicto armado, y por la población en busca de opciones laborales, Según el censo DANE 2005, el 41,3% de la población florenciana nació en otro lugar⁴³.

- **Otros indicadores de la dinámica de la población.** Se Describe y analiza la capacidad reproductiva de la población de su departamento, distrito o municipio según corresponda (Ver tabla 6).

- Tasa General de Fecundidad: En mujeres entre 10 y 14 años: por cada 1000 mujeres en edad fértil en el rango de edades estimadas nacen 2,97 niños

- Tasa Global de Fecundidad –TGF: en mujeres entre 15 y 19 años: por cada 1000 mujeres en edad fértil en el rango de edad estimada nacen 55,33 niños.

8.2.6 Movilidad forzada⁴⁴. El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad.

El Departamento del Caquetá a nivel Nacional presenta uno de los mayores índices de desplazamiento forzado por el conflicto armado que se vive en la región; el Municipio de Florencia capital del Departamento se ha convertido en punto de recepción de los diferentes desplazamientos que se viven en los Municipios del Departamento por ser la instancia donde la población considera buscar protección ya que se encuentran las diferentes entidades que representan el gobierno Nacional.

⁴³ Departamento Administrativo Nacional de Estadística. «*Perfil Municipal de Florencia - Censo 2005*», http://www.dane.gov.co/files/censo2005/PERFIL_PDF_CG2005/18001T7T000.PDF

⁴⁴ Registro único de víctimas, Unidad para la atención y reparación de víctimas, En Caquetá alcanzamos grandes avances en la implementación de la Ley de Víctimas”<http://www.unidadvictimas.gov.co/index.php/79-noticias/579-en-caqueta-alcanzamos-grandes-avances-en-la-implementacion-de-la-ley-de-victimas>

La dinámica del desplazamiento del Departamento es constante tanto como expulsor y receptor; y aunque actualmente no se han vuelto a presentar desplazamientos masivos, las secuelas de los hechos ocurridos en años anteriores generaron el cambio drástico en el ámbito social del Municipio de Florencia, elevando los índices de pobreza en la comunidad al generarse constantes invasiones en predios privados y públicos, concentrando a familias con niños que no cuentan con los medios para la accesibilidad a los servicios públicos, lo que inevitablemente genera problemas en salud, todo ello como consecuencia de las diferentes familias víctimas del conflicto armado y en especial del desplazamiento que se asientan en el Municipio.

De acuerdo a la información contenida en el Registro Único de Víctimas para el año 2013 se presentaron un total de 77.877 personas desplazadas en el Municipio de Florencia de las cuales el 53% eran mujeres y las personas que presentaron mayor proporción de desplazamiento fueron los comprendidos en el grupo población de 55 a 59 años. De las personas desplazadas 5 pertenecen a la comunidad LGTBI (Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Trans-género, intersexuales). (Ver tabla 7)

Tabla 7. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, del municipio de Florencia, a Agosto 31 del 2013.

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. De hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0-4	2746	302	0
5-9	3475	3552	0
10-14	4083	4253	1
15-19	4165	3967	1
20-24	3736	3082	0
25-29	3482	2645	0
30-34	3168	2397	1
35-39	2744	2034	0
40-44	2376	1799	1
45-49	1912	1496	0
50-54	1398	1228	0

55-59	6341	6944	0
60-64	695	712	0
65-69	435	530	0
70-74	332	433	0
75-79	264	335	0
80 Y MÁS	348	468	1

Fuente: SISPRO 2013

8.2.7 Población discapacitada del municipio de Florencia. Según los resultados obtenidos con la aplicación del registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad a marzo de 2011 según fuente DANE, se han encuestado en el municipio de Florencia 2626 personas representadas en un 52% hombres y el 48% mujeres.

Según datos DANE de discapacidad por grupos de edad para el municipio de Florencia el mayor número de discapacitados se encuentra entre los 10-14 años con 238 casos, seguido del grupo de 70-74 años con 197 casos.

Tabla 8. Población discapacitada por área de residencia y sexo, según grupos de edad. Municipio de Florencia 2011.

Grupos de edad (años)	Total			Cabecera municipal			Centro poblado			Rural disperso		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	2,626	1,376	1,250	2,177	1,124	1,053	95	55	40	354	197	157
-	36	24	12	30	19	11	1	1	0	5	4	1
3 a 4	35	15	20	30	13	17	1	1	0	4	1	3
5 a 9	145	85	60	125	71	54	6	2	4	14	12	2
10 a 14	238	140	98	208	118	90	9	8	1	21	14	7
15 a 19	159	82	77	135	68	67	4	3	1	20	11	9
20 a 24	131	72	59	113	64	49	4	2	2	14	6	8
25 a 29	128	68	60	108	57	51	2	2	0	18	9	9
30 a 34	123	61	62	99	48	51	7	5	2	17	8	9
35 a 39	129	71	58	102	56	46	8	2	6	19	13	6
40 a 44	122	65	57	94	54	40	4	2	2	24	9	15
45 a 49	143	79	64	104	56	48	4	1	3	35	22	13
50 a 54	137	64	73	106	47	59	4	3	1	27	14	13

55 a 59	138	71	67	106	56	50	3	1	2	29	14	15
60 a 64	183	88	95	148	70	78	5	2	3	30	16	14
65 a 69	190	92	98	155	74	81	10	5	5	25	13	12
70 a 74	197	98	99	161	78	83	11	6	5	25	14	11
75 a 79	156	82	74	136	70	66	8	6	2	12	6	6
80 a 84	115	62	53	103	53	50	3	2	1	9	7	2
85 y más	121	57	64	114	52	62	1	1	0	6	4	2

Fuente: DANE. Marzo 2010.

En apoyo al desarrollo de la Política Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad, de los programas y proyectos de prevención, atención, rehabilitación y equiparación de oportunidades. El 1 de noviembre de 2010, el DANE transfirió al Ministerio de la Protección Social el Registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad. Según la tabla de discapacidad por grupos de edad para el municipio de Florencia el mayor número de discapacitados se encuentra entre los 10-14 años con 238 casos, seguido del grupo de 70-74 años con 197 casos.

Tabla 9. Población discapacitada por área de residencia y sexo, según origen de la discapacidad. Municipio de Florencia 2011.

Origen de la discapacidad	Total			Cabecera municipal			Centro poblado			Rural disperso		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	2.626	1.376	1.250	2.177	1.124	1.053	95	55	40	354	197	157
No sabe cuál es el origen	529	240	289	419	188	231	17	7	10	93	45	48
Condiciones de salud de la madre durante el embarazo	312	177	135	294	163	131	3	2	1	15	12	3
Complicaciones en el parto	49	32	17	41	26	15	1	1	0	7	5	2
Enfermedad general	861	399	462	725	334	391	34	19	15	102	46	56
Alteración genética, hereditaria	180	84	96	127	57	70	8	5	3	45	22	23
Lesión auto infligida	12	7	5	12	7	5	0	0	0	0	0	0
Enfermedad profesional	40	21	19	39	21	18	0	0	0	1	0	1

Consumo de psicoactivos	16	15	1	14	13	1	0	0	0	2	2	0
Desastre natural	6	4	2	6	4	2	0	0	0	0	0	0
Accidente	419	281	138	339	220	119	25	17	8	55	44	11
Víctima de violencia	36	27	9	32	23	9	0	0	0	4	4	0
Conflicto armado	26	22	4	22	18	4	0	0	0	4	4	0
Dificultades en la prestación de servicios de salud	38	20	18	30	14	16	1	1	0	7	5	2
Otra causa	102	47	55	77	36	41	6	3	3	19	8	11

Fuente: DANE. Marzo 2010.

Según el registro del origen de la discapacidad, la enfermedad general es la principal causa que ha generado discapacidad con un total de 861 casos seguida del origen desconocido de la discapacidad con un total de 529 casos.

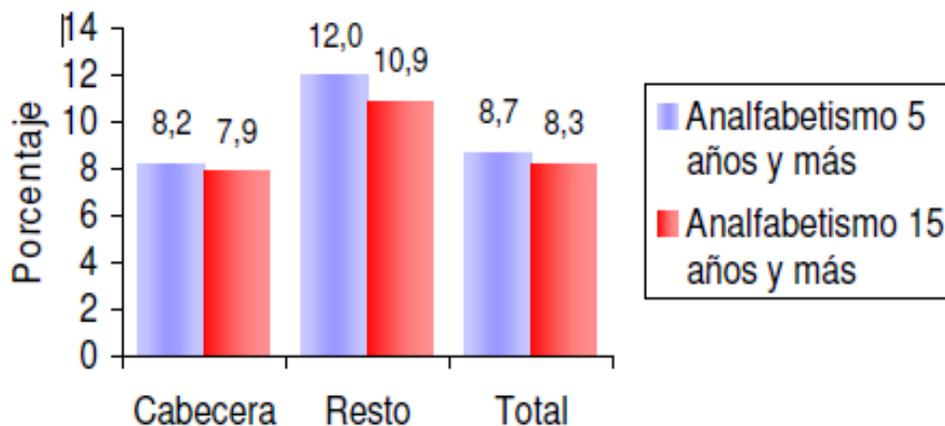
Es importante referenciar los discapacitados por el Conflicto Armado en el municipio de Florencia, siendo este un municipio receptor de la población desplazada por el conflicto armado en el departamento.

8.2.8 Características sociales

- **Vivienda.** El municipio de Florencia tiene cincuenta y siete mil viviendas en general, de esas cuatro mil son de madera y otras tres mil son de cartón y plástico. Presentando altos índices de déficit de vivienda digna que cuente con las condiciones necesarias para su habitabilidad, necesitando la reubicación de la población que se encuentra en zonas de alto riesgo.

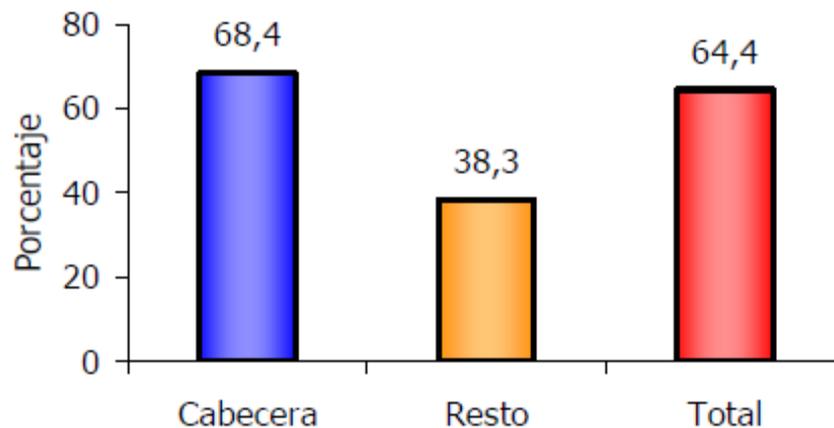
La carencia de sistemas constructivos apropiados, novedosos, económicos, confiables y funcionales para contrarrestar los problemas climáticos que vivimos en el municipio, y el mínimo interés social por parte de los mandatarios han llevado a que se acreciente este déficit social.

Grafica 6. Tasa de analfabetismo, población de 5 años y más de 15 años, cabecera resto.



El 8,7% de la población de 5 años y más y el 8,3% de 15 años y más de FLORENCIA, no saben leer y escribir.

Grafica 7. Asistencia escolar, población de 3 a 24 años.



Fuente: DANE 2005

El 68,4% de la población en cabecera de 3 a 24 años asiste a un establecimiento educativo formal.

- **Situación Socioeconómica.** Con respecto a las **NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas)**, el DANE realizó proyección a junio de 2011 teniendo como base el censo del 2005.

Tabla 10. NBI en el municipio de Florencia según localización 2011.

MUNICIPIO	CABECERA	RESTO	TOTAL
	PORCENTAJE	PORCENTAJE	PORCENTAJE
FLORENCIA	24,84	43,72	26,85

Fuente: Proyección DANE 2005

■ **Sistema de Identificación de Beneficiarios –SISBÉN.** El SISBEN es un instrumento de focalización individual que identifica los hogares, las familias o los individuos más pobres y vulnerables; por tal razón el SISBEN, dentro del proceso de focalización se enmarca en la primera etapa: *identificación*. El SISBEN es a su vez, el sistema de información colombiano que permite identificar a la **población pobre** potencial beneficiaria de programas sociales y del sistema general de participaciones

Tabla 11. Florencia- Caquetá, Base certificada corte diciembre 2011 - registros validados y suspendidos.

Código	Municipio	Fichas	Hogares	Personas
18001	Florencia	31.625	33.552	120.455
18000	Caquetá	90.463	96.542	337.186

Fuente: DANE

• Población Sisbenizada y Necesidades Básicas Insatisfechas: El gobierno ha diseñado el programa del SISBEN con el propósito de apoyar a las personas de bajos recursos o desplazados afectados por situación política, social y económica que vive el municipio, es por ello que se han realizado varias coberturas con el fin de beneficiar en gran proporción a la población.

Tabla 12. Cobertura del SISBEN.

NIVEL	URBANO	RURAL
1	84.278	15.633
2	20.816	1.997
3	5.250	242
4	126	4
5	66	0
6	0	0
TOTAL	110.536	17.876

Fuente: Secretaría de Planeación/Sisben (Agosto, 2008).

A pesar de los esfuerzos que el gobierno nacional y local hacen por brindar bienestar a la población, el municipio de Florencia aún presenta el 61.5% de población con necesidades básicas insatisfechas. Sin embargo se siguen realizando actividades para disminuir este porcentaje y brindarle un mejor porvenir a la población en general.

- **Cultura.** En la actualidad Florencia cuenta con un escenario cultural en el centro de la ciudad Edificio Curiplaya en donde se formaba artísticamente y culturalmente a los Florencianos pero en la actualidad este edificio se encuentra abandonada y con poca inversión estatal. Este mismo escenario cuenta con una Concha Acústico con una capacidad para 500 asistentes, ha sido sede de importantes eventos regionales como el festival El Colono de Oro y el Festival Florencia Rock

- **Actividad Económica.** La actividad productiva del municipio está altamente concentrada en la producción agropecuaria asociada principalmente a la ganadería bovina—carne, leche y doble propósito, así como a la explotación agrícola de cultivos permanentes como el plátano, la yuca y el café.

La ganadería se caracteriza en la región por ser de tipo extensivo y de bajo componente tecnológico y la explotación piscícola está ampliamente extendida en

el sector rural de Florencia, en donde existen más de 550 estanques para la cría de especies como cachama, mojarra, sábalo y bocachico.

8.3 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

Se realizó el análisis de la morbilidad agrupada, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria por grupos etarios, tomando como fuentes de información los datos reportados en los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila

Tabla 13. Morbilidad general y por grupos quinquenales, Florencia Caquetá 2013. De 0 a 4 años: Población total: 16.526.

PATOLOGIA	CASOS	INCIDENCIA POR 10 MIL
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	466	282
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSOS	228	138
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	177	107
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	147	89
DEPLECION DEL VOLUMEN	101	61
FIEBRE CON ESCALOFRIO	10	6
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	4	2
INTOLERANCIA A LA LACTOSA, NO ESPECIFICADA	1	0,6
EXANTEMASUBITO [SEXTA ENFERMEDAD]	1	0,6
BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADO	1	0,6
DEMÁS CAUSAS	33	20

Fuente: EV SDS del Caquetá 2013

Tabla 14. Morbilidad general y por grupos quinquenales, Florencia Caquetá 2013. De 5 a 14 años: Población Total: 33.610.

PATOLOGIA	CASOS	INCIDENCIA POR 10 MIL
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOS	117	35
DEPLECION DEL VOLUME	103	31
ABORTO NO ESPECIFICADO: INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	69	20
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	38	11
PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTIC	33	10
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN	12	3
FIEBRE CON ESCALOFRIO	5	1
INTOXICACION ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADO	3	1
FIEBRE PERSISTENTE	3	1
VARICELA SIN COMPLICACIONES	2	1
ESTADO ASMATICO	2	1
DEMÁS CAUSAS	16	5

Fuente: EV SDS del Caquetá 2013

Se observa que entre la población de 0 a 14 años de edad, las principales causas de morbilidad son de origen infeccioso. Siendo la sepsis bacteriana del Recién Nacido la primera causa de enfermar en esta población, seguido de la Enfermedad diarreica aguda.

Tabla 15. Morbilidad general y por grupos quinquenales, Florencia Caquetá 2013. De 15 a 44 años: Población Total: 78.112.

PATOLOGIA	CASOS	INCIDENCIA POR 10 MIL
PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	260	33
FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	240	31
ABORTO ESPONTANEO: INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	208	27
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	198	25
AMENAZA DE ABORTO	154	20
PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIO	150	19
INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	139	18
FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	136	17
EFFECTO TOXICO DE PLAGUICIDAS [PESTICIDAS]: HERBICIDAS Y FUNGICIDA	95	12
ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A PLAGUICIDAS: VIVIENDA	95	12
ASMA, NO ESPECIFICADA	70	9
DEMÁS CAUSAS	772	99

Fuente: EV SDS del Caquetá 2013

Las primeras causas de morbilidad en este grupo poblacional de 15 a 44 años, son de origen gineco-obstétricos; teniendo en cuenta que la ciudad de Florencia es centro de referencia para la atención del parto de otros municipios del

departamento. Llama la atención que dentro de las 10 primeras causas se encuentra la intoxicación por plaguicidas y el envenenamiento por plaguicidas.

Tabla 16. Morbilidad general y por grupos quinquenales, Florencia Caquetá 2013. Mayores de 45 años: Población Total: 38.094.

PATOLOGIA	CASOS	INCIDENCIA POR 10 MIL
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	129	33
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSOS	100	26
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MULTIPLE	69	18
GANGRENA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	69	18
FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL FEMUR	69	18
AGRESION CON OBJETO CORTANTE: OTRO LUGAR ESPECIFICADO	69	18
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	69	18
SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	12	3
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA	11	3
DEMÁS CAUSAS	621	159

Fuente: EV SDS del Caquetá 2013

Se observa que entre la población de 45 años y más, las principales causas de morbilidad son de origen infeccioso, seguido de las de enfermedades crónicas o enfermedades No transmisibles; se debe tener en cuenta que la fiebre es un síntoma que podría ser secundario a otras patologías, situación que no permite un

análisis real de la morbilidad de este grupo etario, así como la gangrena podría ser una complicación de una de las enfermedades crónica.

Al comparar esta información con datos de los años 2009 al 2012 según los Rips-Sispro, del Municipio de Florencia, las principales causas de morbilidad por grupo etario correspondían, en la primera infancia las condiciones transmisibles y nutricionales, el cual para el año 2011 había presentado una disminución en los casos de consulta, para el año 2012 tuvo un incremento en 9,7 puntos. En la infancia, las enfermedades no transmisibles presentaron mayor proporción en la morbilidad la cual a partir del 2010 se presentó un incremento de estas enfermedades

Para el caso de la adolescencia al igual que en la infancia las enfermedades no transmisibles presentaron un porcentaje de morbilidad más alto respecto a las otras causas. Tanto para la juventud, la adultez y las personas mayores las Enfermedades no transmisibles han sido las principales causas de morbilidad en las personas del Municipio de Florencia durante los años 2009 a 2012 y en cada uno de los grupos poblacionales se ha evidenciado un crecimiento en los casos.

8.3.1 Principales causas de morbilidad en mujeres. La morbilidad en las mujeres del Municipio de Florencia, refleja el mismo comportamiento proporcional que la presentada en los hombres y por consiguiente la morbilidad en general para la población en donde en la primera infancia la principal causa de morbilidad son las condiciones transmisibles y nutricionales y en el resto de los grupos vitales como la primera infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor la principal causa son las enfermedades no transmisibles, lo que nos lleva a determinar que las mismas causas están afectando a toda la población del Municipio de Florencia al no encontrar diferencia por género al analizar la morbilidad, así mismo se observa los incrementos proporcionales en las principales causas tanto para mujeres como para hombres y las reducciones en la morbilidad de algunas causas no tienen mayor relevancia frente a los incrementos que presentan las principales causas de morbilidad. (Ver tabla 16)

Tabla 17. Principales causas de morbilidad en mujeres, del municipio de Florencia 2009 – 2012.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 – 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38,0	31,9	28,7	37,3	8,6
	Condiciones materno perinatales	1,0	1,2	1,2	1,1	-0,1

8.4 MORBILIDAD DE EVENTOS DE ALTO COSTO

De acuerdo a la información y los datos que se tienen de la morbilidad por eventos de alto costo, el Municipio de Florencia comparado con el Departamento, presenta un aumento de los casos de VIH y una disminución de la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años, durante el año 2011.

Tabla 18. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Florencia, 2008-2011.

Eventos precursores	COLOMBIA	FLORENCIA				
			2009	2010	2011	2012
Prevalencia de diabetes mellitus	1,36514	0,798	↗	↘	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	5,394	2,886	↗	↘	↘	↗

Fuente: SISPRO 2013

La hipertensión y la diabetes mellitus, son causas frecuentes de enfermedad renal, por lo cual se consideran eventos precursores para el desarrollo de esta enfermedad. Se analizaron estas dos patologías y su impacto para el Departamento del Caquetá, se observó que a pesar de tener valores inferiores al promedio nacional, para el año 2011 las dos presentaron una disminución en el número de casos;

En los eventos de alto costo de los años entre 2008 al 2011, no se cuenta con toda la información disponible para realizar un análisis de todos los eventos.

8.5 MORBILIDAD DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA 2013

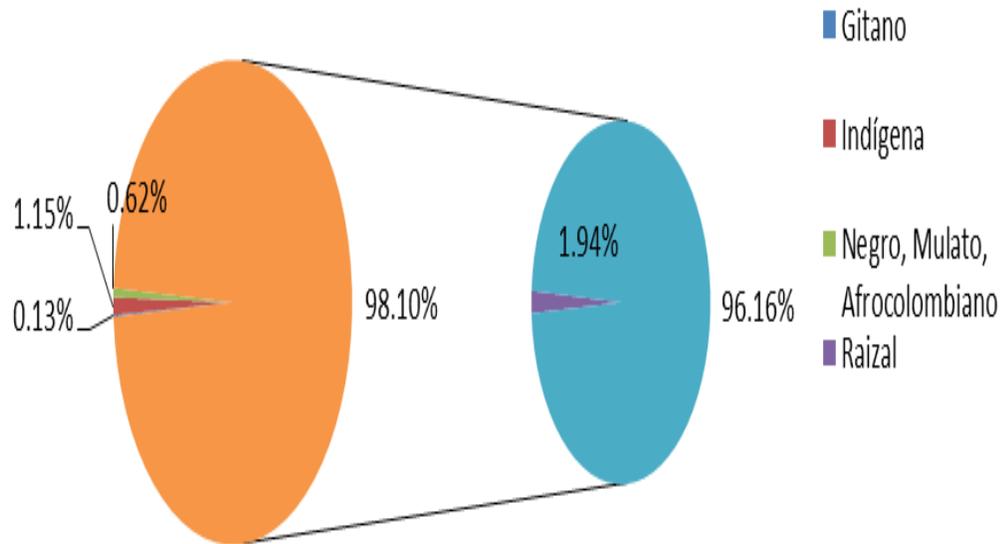
El sistema de vigilancia en salud pública en Colombia, capta información de 79 eventos de interés en salud pública cuya notificación es obligatoria para las IPS; para el año 2013, se tuvo en cuenta los diez principales eventos, presentados en el Municipio de Florencia Caquetá.

Tabla 19. Eventos de interés en salud Pública por área de ocurrencia del caso. Florencia 2013.

ÁREA	Frecuencia	Porcentaje
Cabecera Municipal	1632	72.12%
Centro Poblado	216	9.54%
Rural Disperso	415	18.34%
Total	2263	100.00%

Fuente: SIVIGILA. 2013

Grafica 8. Eventos de interés en salud Pública por pertenencia étnica. Florencia 2013.



Fuente: SIVIGILA. 2013

Grafica 9. Eventos de interés en Salud Pública por género. Florencia 2013.



Fuente: SIVIGILA. 2013

Tabla 20. Eventos de interés en salud Pública por tipo de régimen de salud. Florencia 2013.

Seguridad Social	Frecuencia	Porcentaje
Contributivo	510	22.54%
Especial	297	13.12%
No afiliado	71	3.14%
Particular	29	1.28%
Subsidiado	1356	59.92%
Total	2263	100.00%

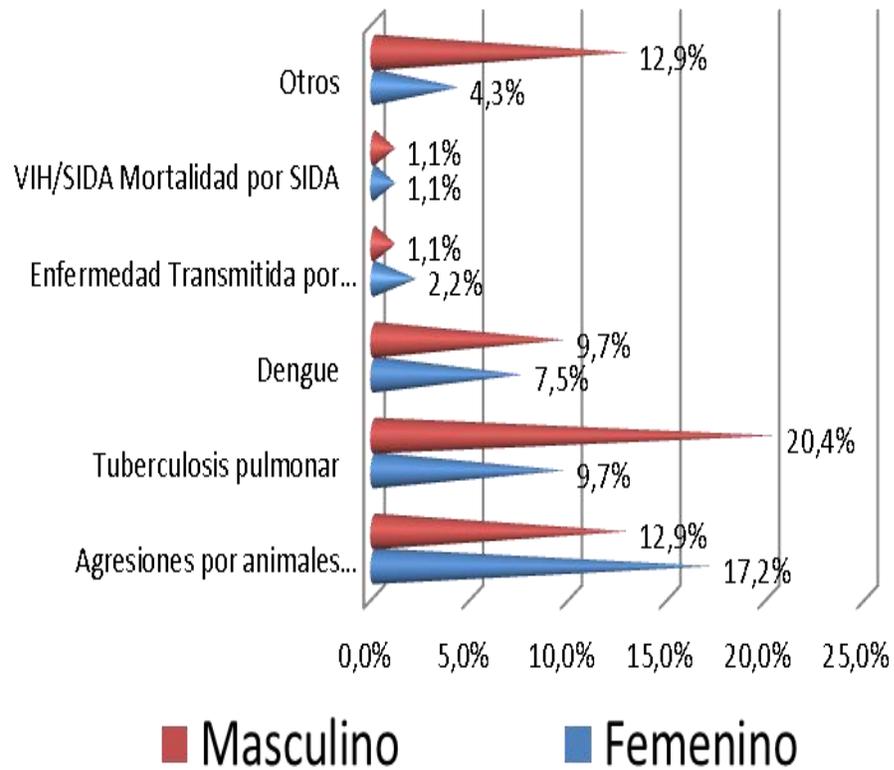
Fuente: SIVIGILA. 2013

Tabla 21. Principales eventos de interés en Salud Pública. Florencia 2013.

Top	Nombre del evento	Frecuencia	Porcentaje
1	DENGUE	529	23.38%
2	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	365	16.13%
3	VARICELA INDIVIDUAL	315	13.92%
4	VCM, VIF, VSX	173	7.64%
5	TUBERCULOSIS PULMONAR	106	4.68%
6	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	90	3.98%
7	INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	85	3.76%
8	HEPATITIS A	61	2.70%
9	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	56	2.47%
10	OTROS	483	21.34%
Total	Total	2263	100.00%

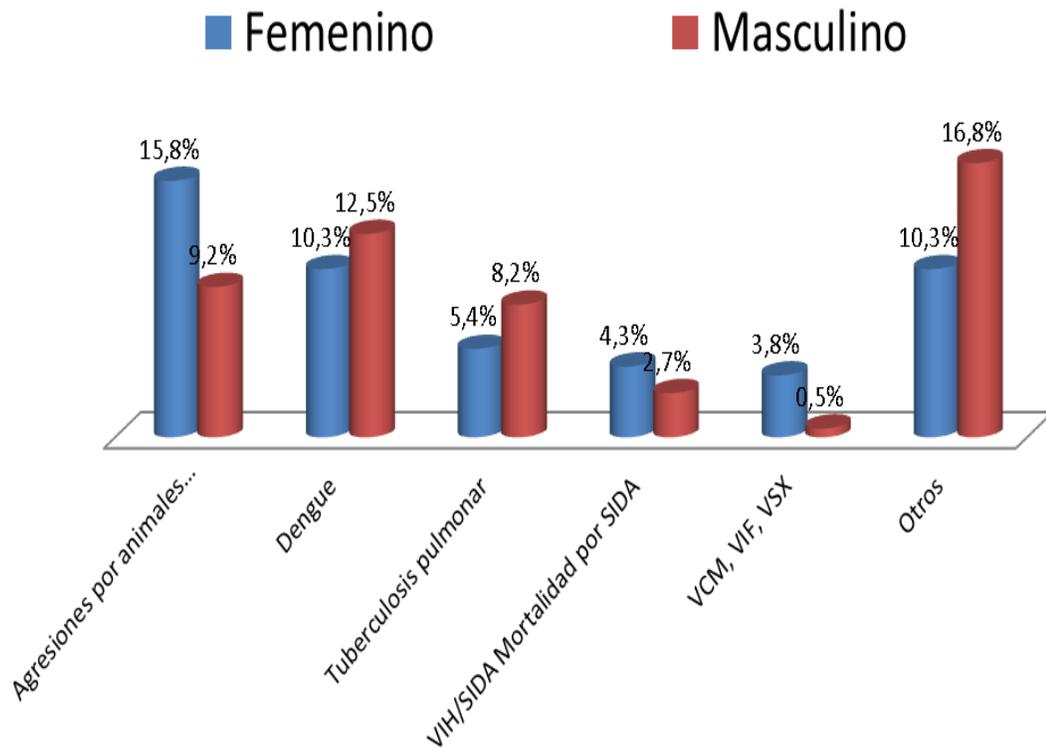
Fuente: SIVIGILA. 2013

Grafica 10. Principales eventos de interés en Salud Pública por género, mayores de 60 años. Florencia 2013



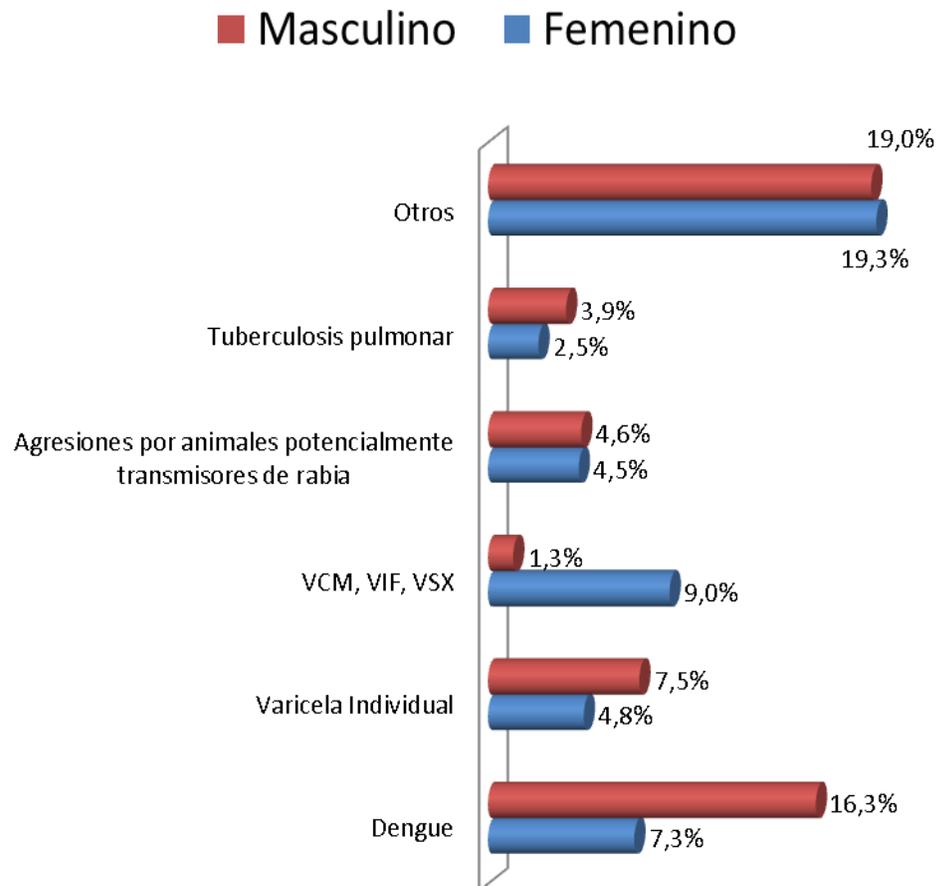
Fuente: SIVIGILA. 2013

Grafica 11. Principales eventos de interés en Salud Pública por género en adultos entre 40 y 60 años. Florencia 2013



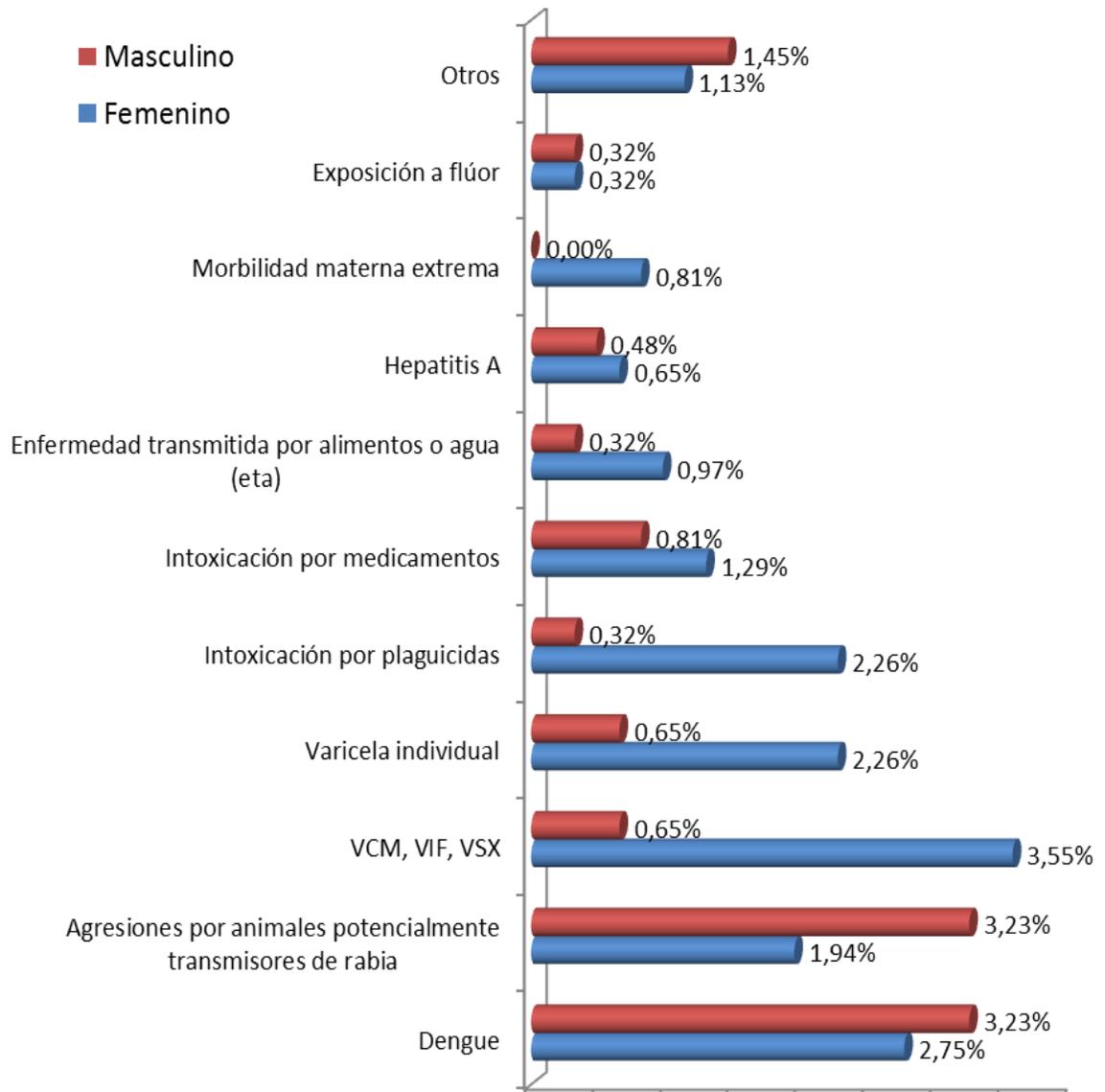
Fuente: SIVIGILA. 2013

Grafica 12. Principales eventos de interés en Salud Pública por género en adultos entre 18 y 39 años. Florencia 2013



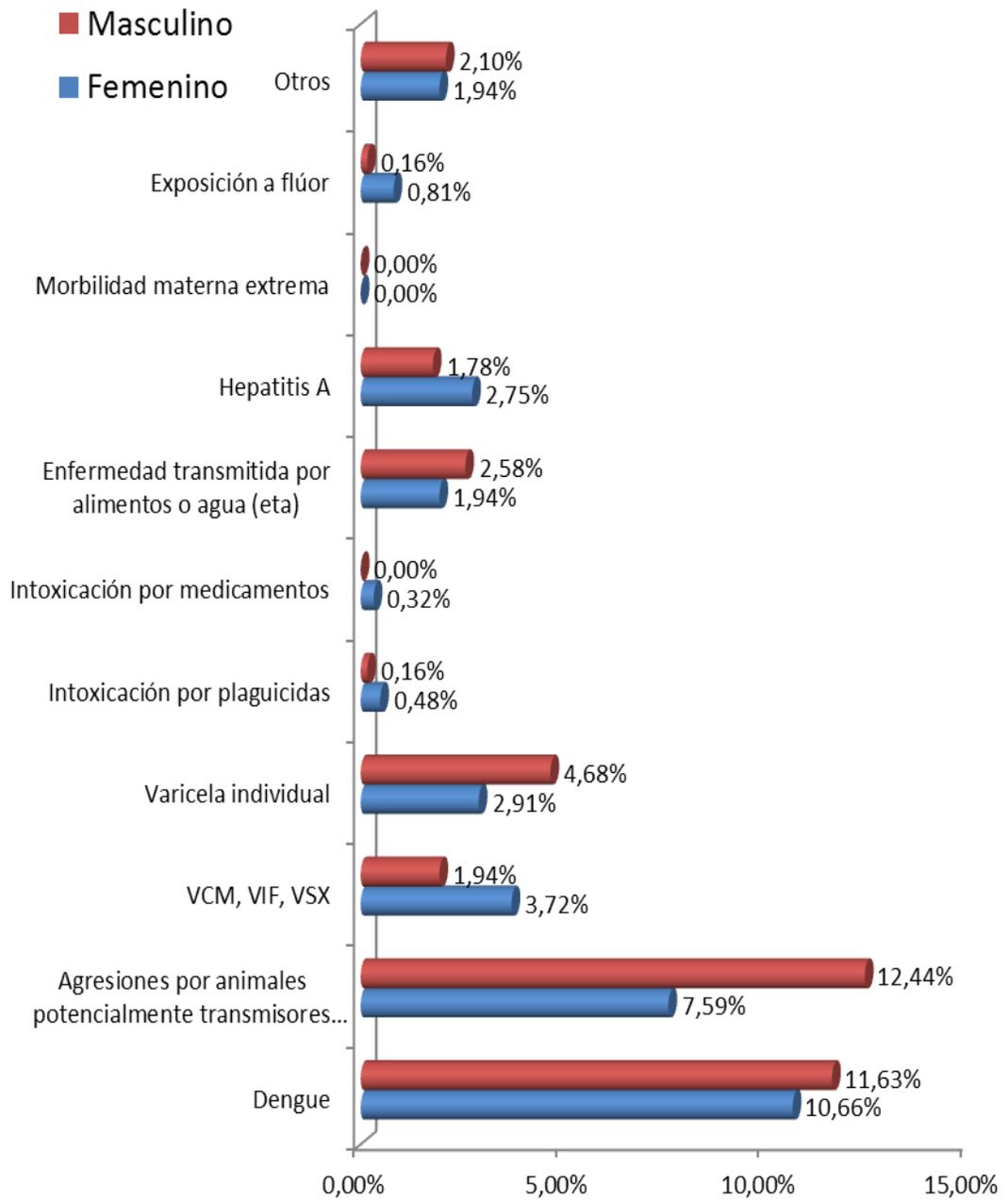
Fuente: SIVIGILA. 2013

Grafica 13. Principales eventos de interés en Salud Pública por género en jóvenes entre 14 y 18 años. Florencia 2013



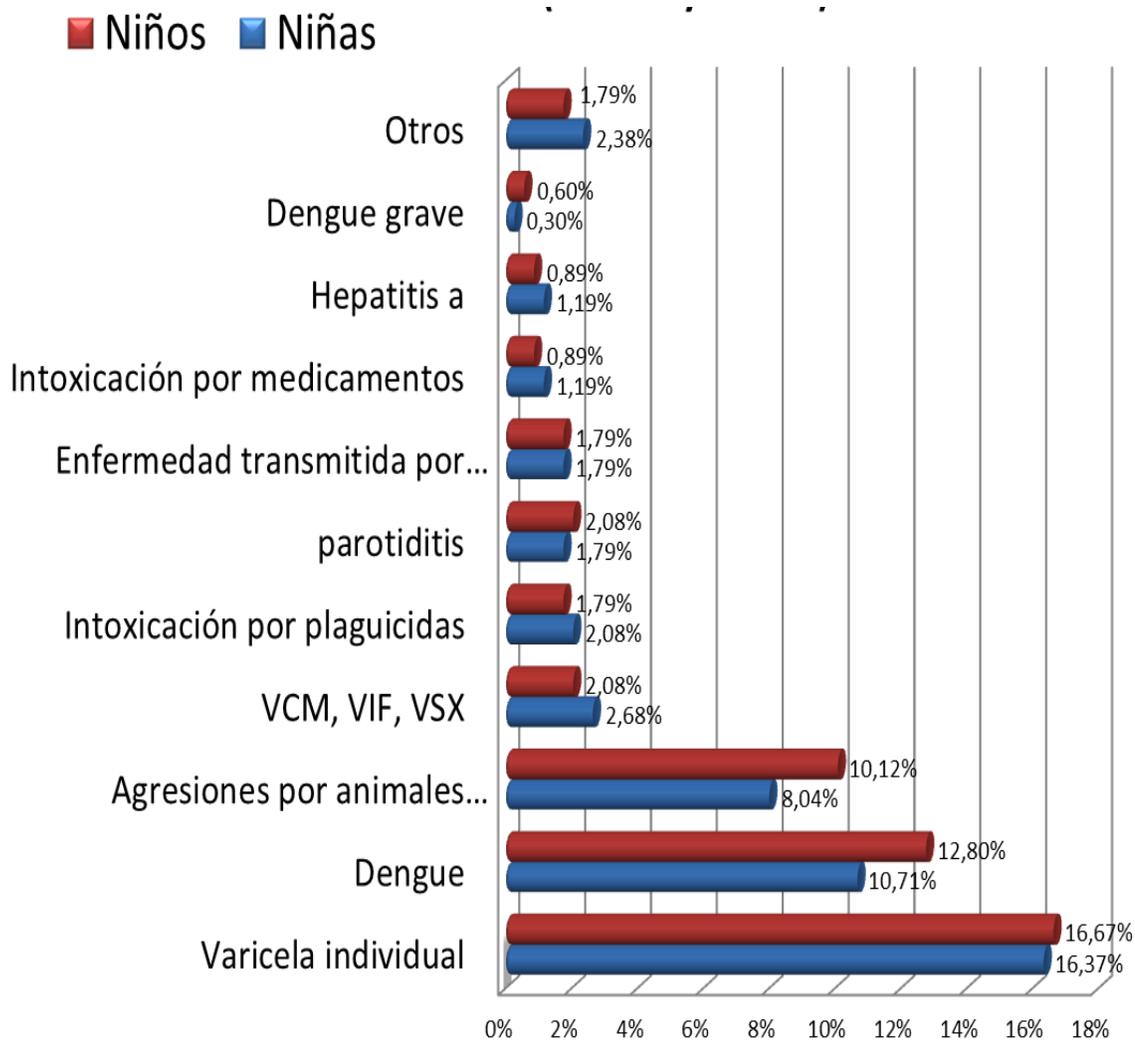
Fuente: SIVIGILA. 2013

Grafica 14. Principales eventos de interés en Salud Pública por género en niños entre 6 y 14 años. Florencia 2013



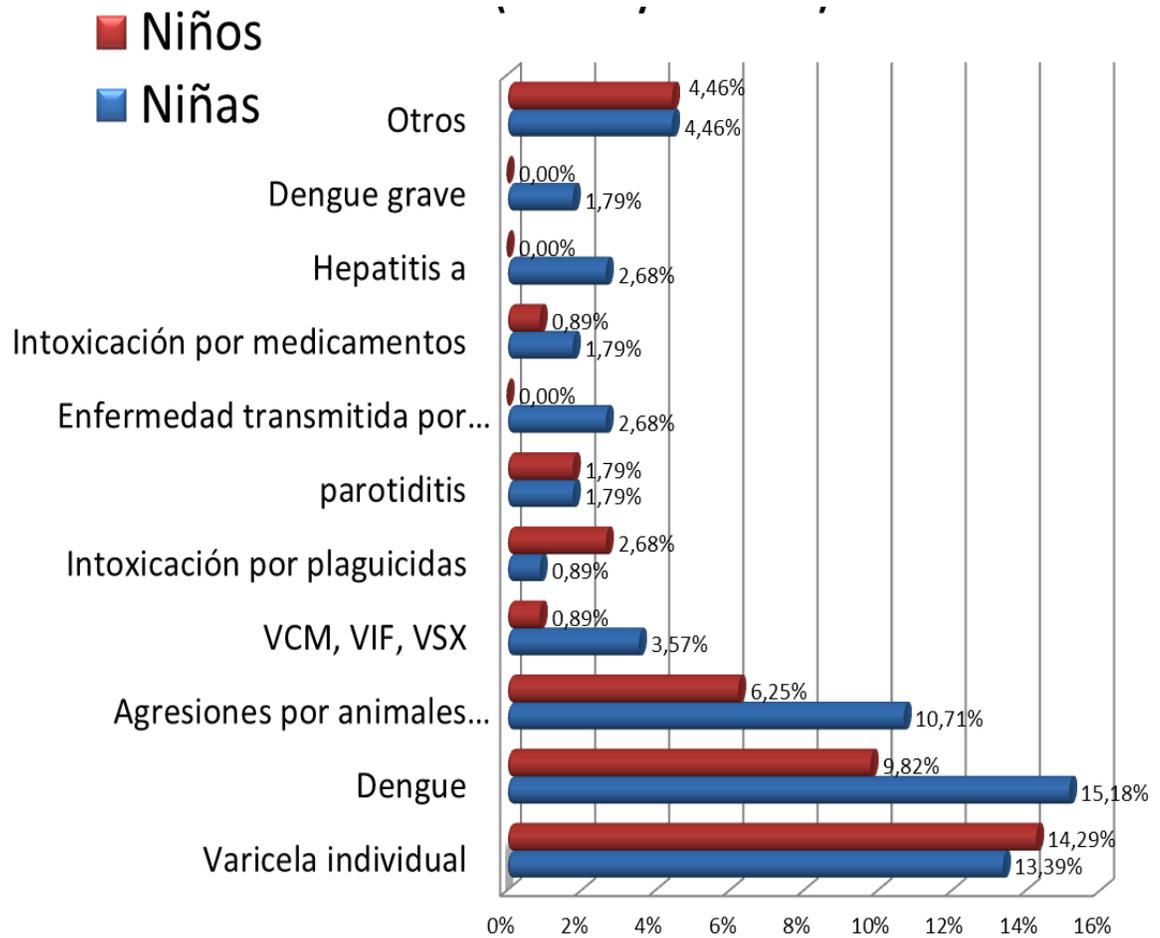
Fuente: SIVIGILA. 2013

Grafica 15. Principales Eventos de Interés en Salud Pública por género en niños entre 1 y 5 años. Florencia 2013



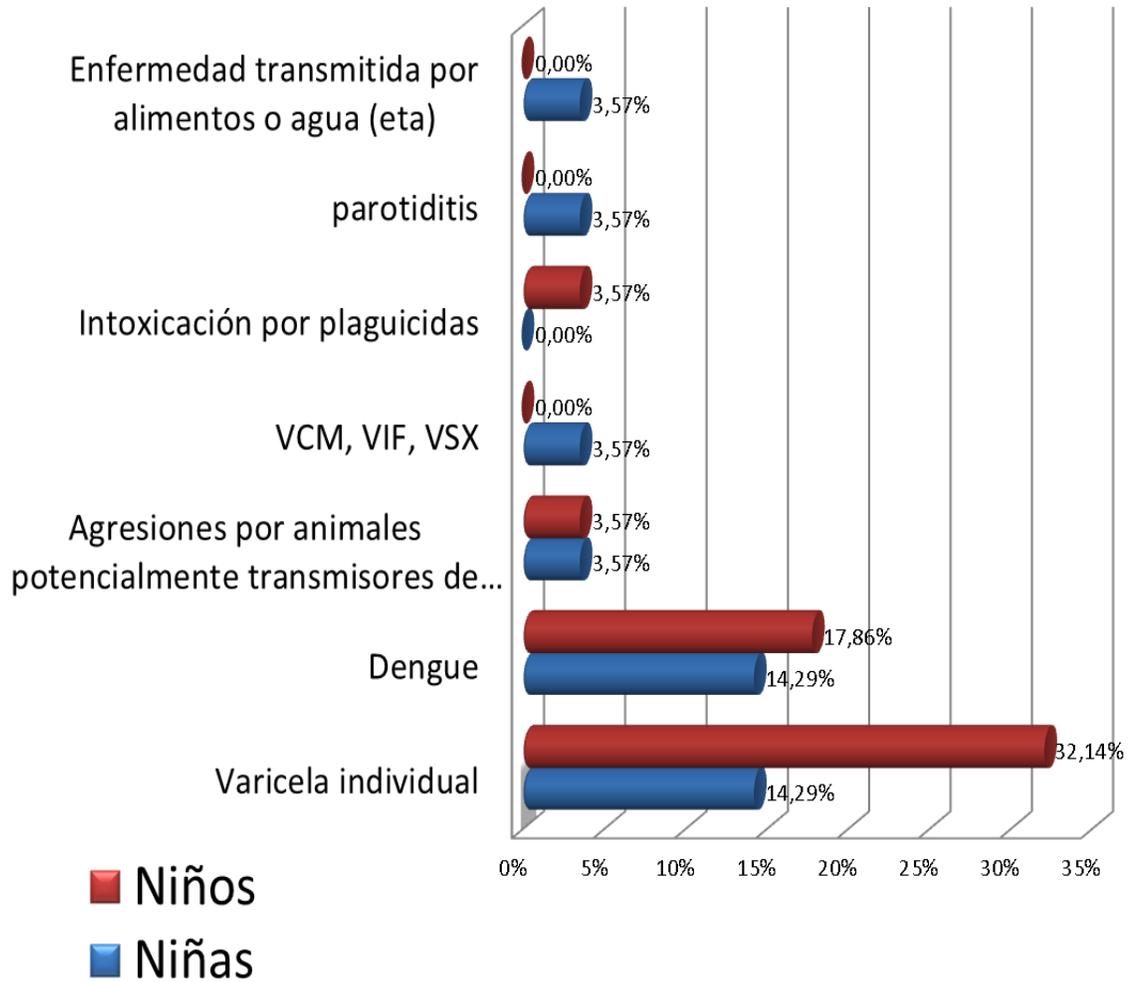
Fuente: SIVIGILA. 2013

Grafica 16. Principales Eventos de Interés en salud Pública por género en niños menores de un año y mayores de 28 días de nacidos. Florencia 2013



Fuente: SIVIGILA. 2013

Grafica 17. Principales Eventos de Interés en Salud Pública por género en perinatales, Florencia 2013.



Fuente: SIVIGILA. 2013

Tabla 22. Mortalidad por eventos de interés en Salud Pública, Florencia 2013

MORTALIDAD	FRECUENCIA	TASA
MORTALIDAD MATERNA	2	1,20
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	45	27,05
MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	4	2,40
MORTALIDAD POR IRA	1	0,60

Fuente: SIVIGILA. 2013

8.6 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

Tabla 23. Tabla comparativa entre las muertes registradas a nivel local, departamental y nacional 2013.

MUERTES TOTALES				
LUGAR	TOTAL	HOMBRE	MUJER	INDETERMINADO
COLOMBIA	202310	114144	88149	17
CAQUETA	1679	1059	620	0
FLORENCIA	835	520	315	0

Fuente: DANE 2013.

Tabla 24. Principales causas de defunción. Florencia 2013.

PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION	TOTAL	Hombres	Mujeres	TASA
TOTAL	835	520	315	501,98
AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	109	98	11	65,53
ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	85	45	40	51,10
ENF. CRONICAS VIAS REPIRATORIAS INFERIORES	61	35	26	36,67
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	56	32	24	33,67
DIABETES MELLITUS	36	16	20	21,64
ACC. TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	30	24	6	18,04
ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	28	13	15	16,83
ENFERMEDADES SISTEMA URINARIO	25	15	10	15,03
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	24	13	11	14,43
RESIDUO DE TUMORES MALIGNOS	22	9	13	13,23
OTROS	359	220	139	215,82

Fuente: DANE 2013

En relación a las mortalidades presentadas en el Municipio de Florencia para el año 2013 el 62% de ellas, corresponden al género masculino y el 38% al femenino; Entre las principales causas de muerte están las agresiones (Homicidios) y las enfermedades isquémicas, en mayor proporción en hombres que en mujeres.

8.6.1 Mortalidad por grupo etareo

Tabla 25. Principales causas de defunción en menores de 1 año. Florencia 2013.

PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION	TOTAL	Hombres	Mujeres	TASA
TOTAL	43	24	19	25,85
MALFORMACIONES CONGEN., DEFORMID.Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	12	7	5	7,21
OTRAS AFECC. ORIGINADAS EN PERIODO PERINATAL	6	4	2	3,61
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	4	3	1	2,40
DEFICIENCIAS NUTRICIONALES Y ANEMIAS NUTRICIONALES	2	2	0	1,20
TRAST. RESPIRATORIOS ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	6	2	4	3,61
OTRAS ENF. SISTEMA DIGESTIVO	1	1	0	0,60
ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRC. PULM. Y OTRAS ENF. CORAZON	1	1	0	0,60
MENINGITIS	2	1	1	1,20
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	2	1	1	1,20
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CIERTAS AFECC. MATERNAS	2	1	1	1,20
OTROS	5	1	4	3,01

Fuente: DANE 2013

Tabla 26. Principales causas de defunción niños de 1 a 4 años. Florencia 2013

PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION	TOTAL	Hombres	Mujeres	TASA
TOTAL	8	6	2	4,81
AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES	3	2	1	1,80
DEFICIENCIAS NUTRICIONALES Y ANEMIAS NUTRICIONALES	2	1	1	1,20
OTRAS ENF. SISTEMA DISGESTIVO	1	1	0	0,60
RESIDUO DE TUMORES MALIGNOS	1	1	0	0,60
ENF. SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	1	1	0	0,60
OTROS	0	0	0	0

Fuente: DANE 2013

Tabla 27. Principales causas de defunción en niños de 5 a 14 años. Florencia 2013.

PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION	TOTAL	Hombres	Mujeres	TASA
TOTAL	14	9	5	8,42
LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENC. (SUICIDIOS), INCL. SECUELAS	2	2	0	1,20
AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES	1	1	0	0,60
OTRAS ENF. SISTEMA DISGESTIVO	1	1	0	0,60
RESIDUO DE TUMORES MALIGNOS	1	1	0	0,60
ENF. SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	2	1	1	1,20
ACC. TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	2	1	1	1,20

T. MALIGNO TEJIDO LINFATICO, ORG. HEMATOPOY. Y TEJIDOS AFINES	2	1	1	1,20
OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	1	1	0	0,60
OTROS	0	0	0	0

Fuente: DANE 2013

Tabla 28. Principales causas de defunción en niños de 15 a 44 años. Florencia 2013.

PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION	TOTAL	Hombres	Mujeres	TASA
TOTAL	193	154	39	116,03
AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	86	77	9	51,70
ACC. TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	23	19	4	13,83
ENFERMEDAD POR EL VIH/SIDA	10	9	1	6,01
AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES	6	6	0	3,61
OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	7	6	1	4,21
LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENC. (SUICIDIOS), INCL. SECUELAS	7	4	3	4,21
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	5	4	1	3,01
SINTOMAS, SIGNOS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	4	4	0	2,40
OTRAS ENF. SISTEMA DIGESTIVO	3	3	0	1,80
RESIDUO DE TUMORES MALIGNOS	5	3	2	3,01
OTROS	37	19	18	22,24

Fuente: DANE 2013

Analizando los resultados, de las principales causas de muerte entre la población de 1 a 44 años, se observa que las principales causas son violentas (Ahogamiento, suicidios y homicidios), presentándose mayor incidencia en hombres que en mujeres.

En la población de 1 a 4 años, las deficiencias nutricionales es la segunda causa de muerte en este grupo etario.

Tabla 29. Principales causas de defunción en adultos de 45 a 64 años. Florencia 2013.

PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION	TOTAL	Hombres	Mujeres	TASA
TOTAL	168	96	72	101,00
ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	17	10	7	10,22
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	8	2	6	4,81
RESIDUO DE TUMORES MALIGNOS	8	3	5	4,81
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	14	9	5	8,42
ENF. CRONICAS VIAS REPIRATORIAS INFERIORES	10	5	5	6,01
DIABETES MELLITUS	12	7	5	7,21
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	5	0	5	3,01
ENFERMEDADES SISTEMA URINARIO	6	3	3	3,61
AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	18	16	2	10,82
OTROS	70	41	29	42,08

Fuente: DANE 2013

Tabla 30. Principales causas de defunción en adultos de 64 años. Florencia 2013.

PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION	TOTAL	Hombres	Mujeres	TASA
TOTAL	407	229	178	244,68
ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	63	32	31	37,87
ENF. CRONICAS VIAS REPIRATORIAS INFERIORES	50	30	20	30,06
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	40	21	19	24,05
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	16	12	4	9,62
ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	24	11	13	14,43
ENFERMEDADES SISTEMA URINARIO	18	11	7	10,82
INSUFICIENCIA CARDIACA	16	10	6	9,62
DIABETES MELLITUS	24	9	15	14,43
ENF. SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	11	8	3	6,61
OTRAS ENF. SISTEMA DISGESTIVO	10	7	3	6,01
OTROS	135	78	57	81,16

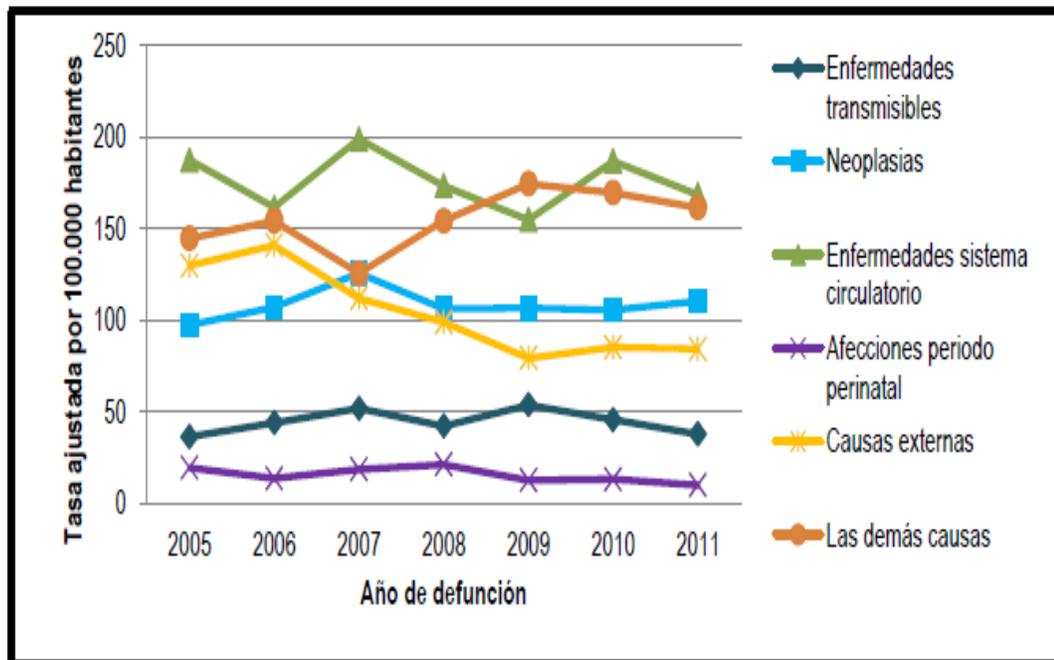
Fuente: DANE 2013

Las enfermedades crónicas No transmisibles, representan la principal causa de muerte en la población de 45 a 64 años, seguida de afecciones respiratorias, presentándose más en el género masculino.

8.6.2 Mortalidad general por grandes causas

- **Ajuste de tasas por edad.** Para el análisis de mortalidad se tomaran como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregara por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible (2011) según información consultada en la página electrónica del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO.

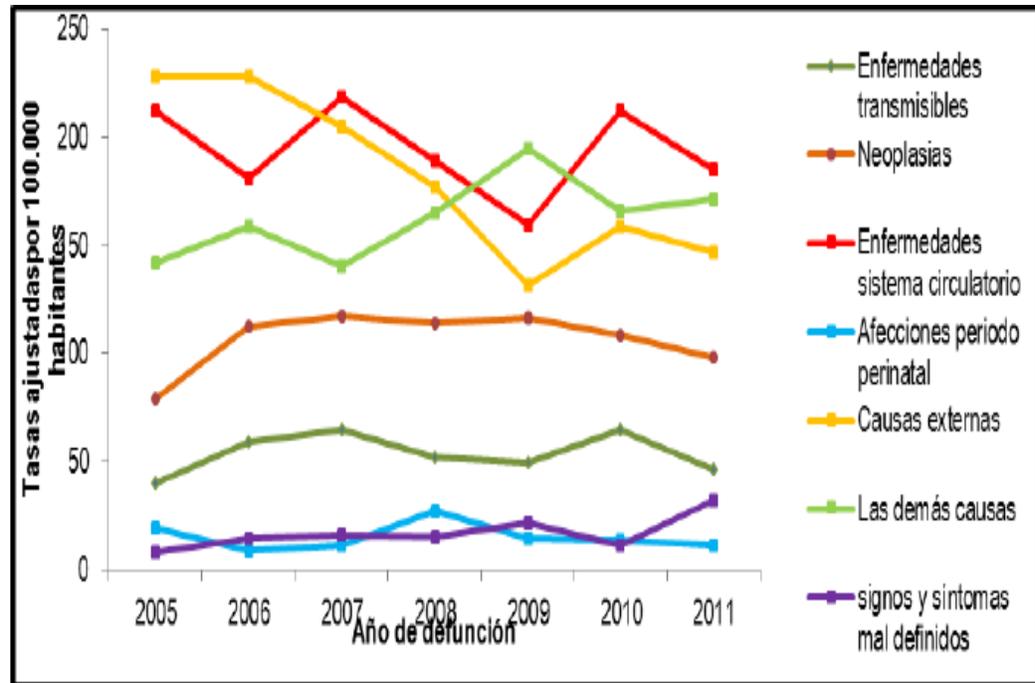
Grafica 18. Tasa de mortalidad por grandes causas del municipio de Florencia, 2005-2011



Fuente: DANE, año 2012

Las Enfermedades del sistema circulatorio ocuparon el primer lugar, dentro de las grandes causas del Municipio de Florencia. Sin embargo muestran una reducción en los años 2006, 2009 y 2011. Las demás causas ocuparon el segundo lugar, seguidas de las causas externas; sin embargo tienden a presentar incremento durante el 2006 y 2009.

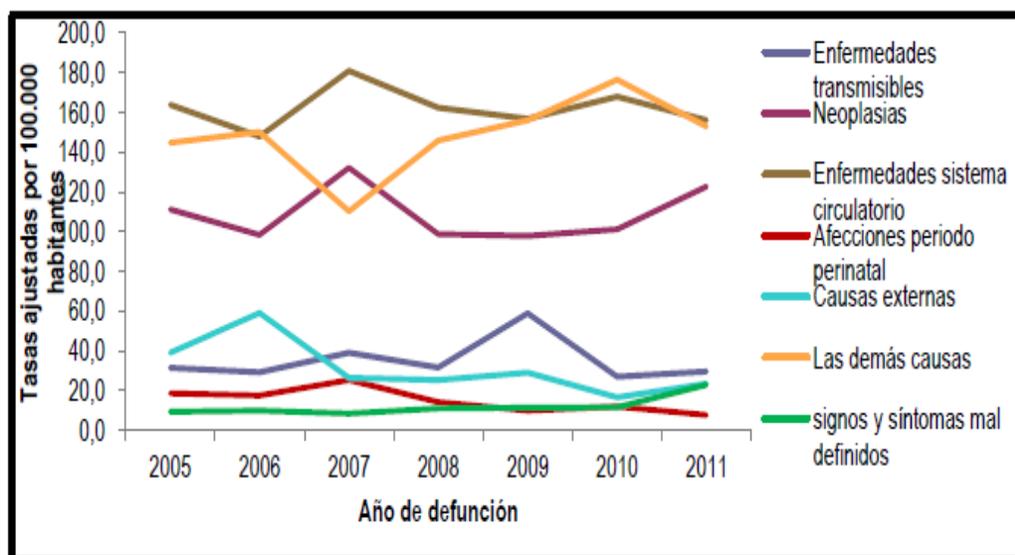
Grafica 19. Tasa de mortalidad por grandes causas para los hombres del municipio de Florencia, 2005 – 2011



Fuente: Estadísticas vitales DANE, 2012

En los hombres, la principal causa de mortalidad por grandes causas son externas, teniendo una disminución en el año 2009, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio, presentándose unos picos de aumento en los años 2007 y 2010.

Grafica 20. Tasa de mortalidad por grandes causas para las mujeres del municipio de Florencia, 2005 – 2011



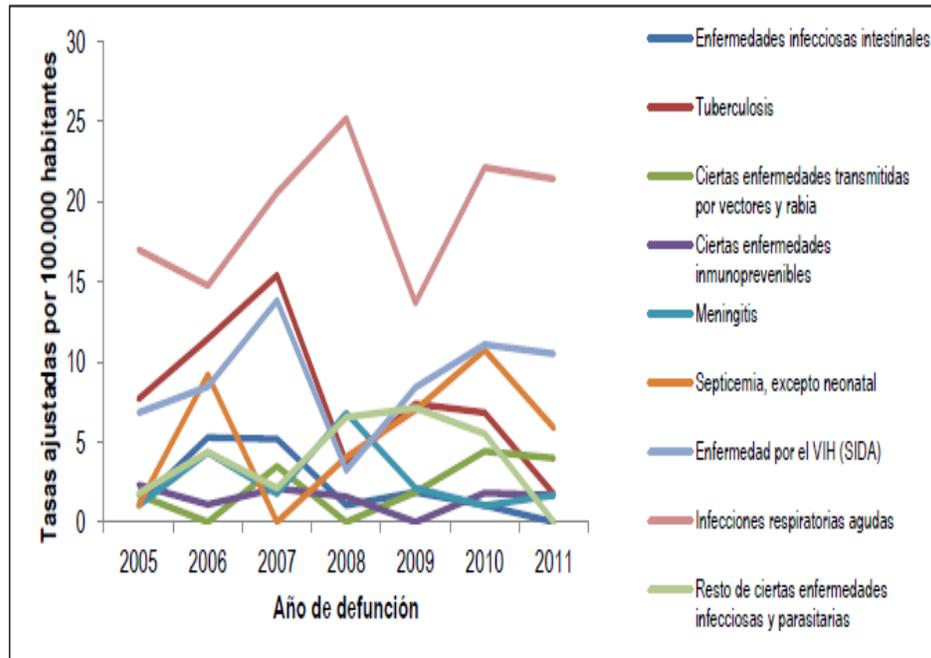
Fuente: DANE, año 2012

En las mujeres al igual que los hombres se presenta la misma situación en la causa con la tasa de mortalidad más alta ocasionadas por las Enfermedades del sistema circulatorio, que aunque presentó una reducción durante el año 2006 y 2008, se mantuvo en un promedio constante durante los dos últimos años analizados, mientras que la tasa de mortalidad por las demás causas a pesar de presentar una reducción durante el año 2007, en el año 2008 a 2010 presentó una tendencia creciente muy marcada; para el caso de las mujeres la tercera causa de mortalidad más alta son las neoplasias que para el año 2007 presentó un incremento, a diferencia de los hombres en las mujeres las causas externas no tienen mayor relevancia respecto a las 3 primeras (figura 9).

8.6.3 Mortalidad específica por subgrupo. En el análisis específico de cada subgrupo de las siete grandes causas de las enfermedades, se podrá determinar las que están generando mayor impacto en la comunidad por sexo en el periodo del 2005 al 2011.

- **Enfermedades transmisibles**

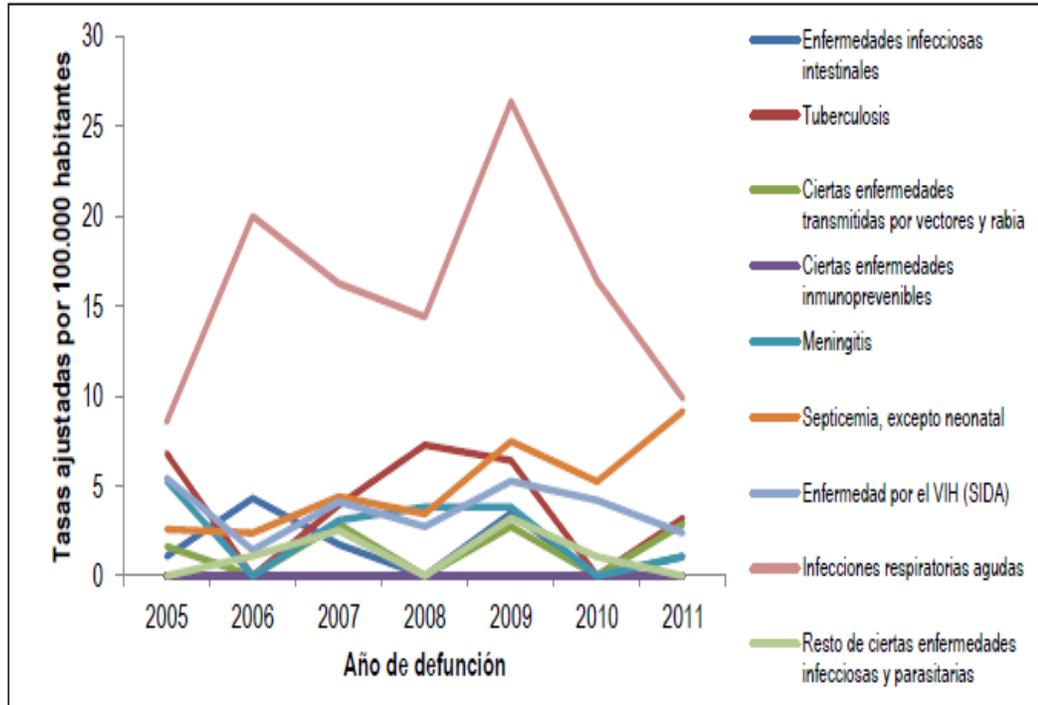
Grafica 21. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Florencia, 2005 – 2011.



Fuente: DANE, año 2012

Para el grupo de las enfermedades transmisibles, en los hombres, se registró como primera causa las infecciones respiratorias agudas, que presentó su pico más alto durante el año 2008 y a pesar que durante el año siguiente tuvo una reducción de 7 puntos, para el año 2010 volvió a presentar un incremento en la tasa de mortalidad y finalizando para el 2011 con una tasa de mortalidad 21,43 muertes por 100.000 habitantes. Paralelo a este comportamiento se registra un aumento de la tasa de muerte por Tuberculosis en el año 2007, pero al año siguiente 2008 disminuye su porcentaje de manera significativa en 11 puntos, para el año 2009 volvió a presentar un incremento en la tasa de mortalidad y finalizando el 2011 disminuye su puntos a un 1,75 muertes.

Grafica 22. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Florencia, 2005 – 2011.

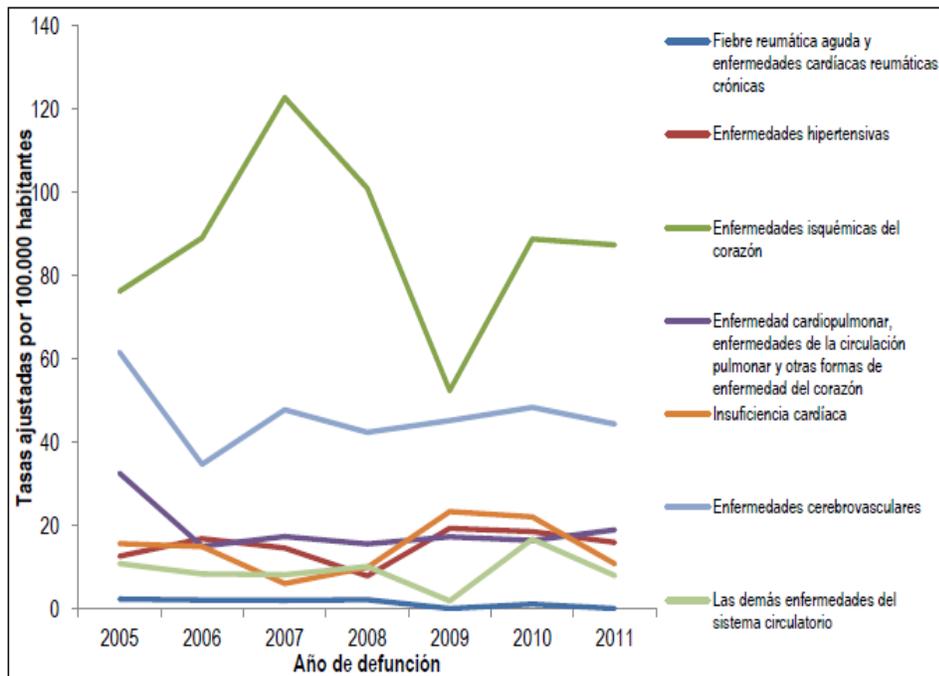


Fuente: DANE, año 2012

En las mujeres al igual que en los hombres se presenta la misma situación, la causa de mortalidad más alta son las ocasionadas por las Infecciones respiratorias agudas, con la diferencia que en las mujeres finaliza con una reducción de la tasa de mortalidad y con una tasa decreciente. Mientras que la mortalidad por septicemia finaliza el 2011 con un incremento con una tasa de mortalidad de 9,17 muertes por 100.000 habitantes. Y al igual que en los hombres la mortalidad en mujeres por tuberculosis refleja una reducción y una tasa decreciente durante los años analizados. (Grafica 17).

- **Enfermedades del sistema circulatorio**

Grafica 23. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Florencia, 2005 – 2011.

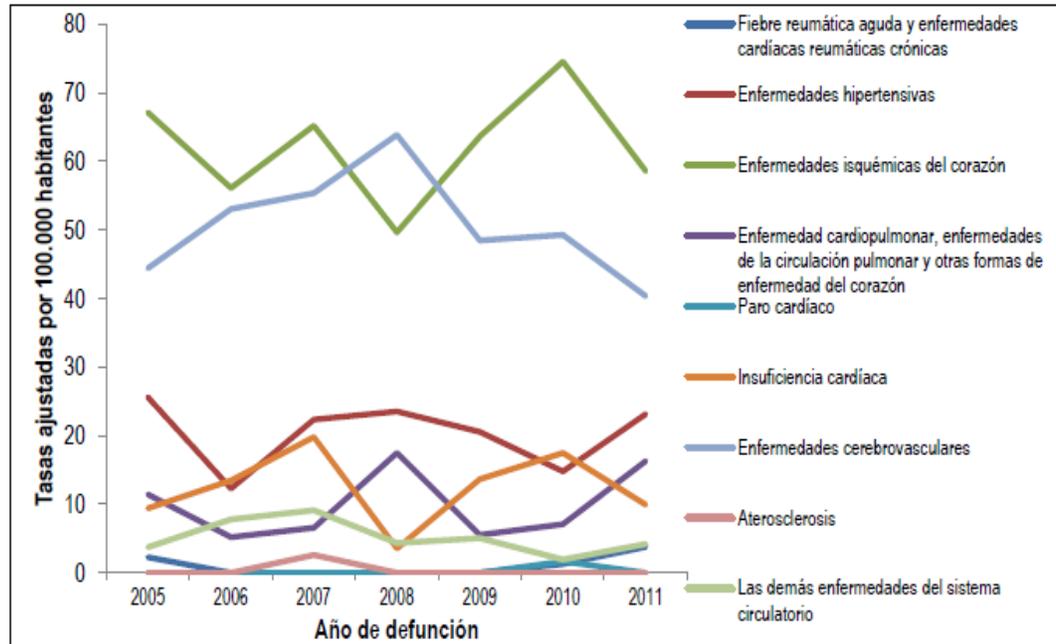


Fuente: DANE, año 2012

Para el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio la tasa de mortalidad en los hombres se presentan principalmente por las enfermedades isquémicas del corazón que durante los años analizados presenta las tasas de mortalidad más altas, durante el año 2007 presentó su pico más alto y aunque para el 2009 tuvo una reducción del 50% de los casos presentados para el año inmediatamente siguiente volvió a presentar un crecimiento en la tasa de mortalidad. Situación que puede ser ocasionado por los malos hábitos alimenticios y estilos de vida saludable de la población, así como el sedentarismo.

La segunda tasa de mortalidad más alta se presenta por las enfermedades cerebro vasculares que refleja una tasa constante y con gran diferencia en la tasa de mortalidad frente a las otras causas. (Grafico 18).

Grafica 24. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Florencia, 2005 – 2011



Fuente: DANE, año 2012

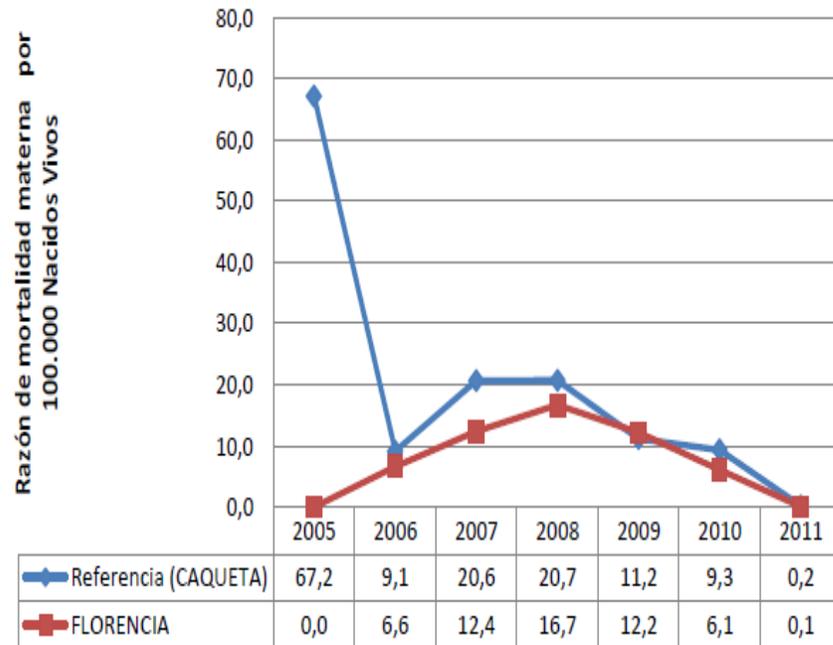
En la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres del Municipio de Florencia se presenta una situación parecida a la de los hombres donde la principal causa de mortalidad son las enfermedades isquémicas del corazón, seguida por las enfermedades cerebro vasculares con una diferencia muy marcada frente a las demás causas, aunque esta última con una tasa decreciente desde el año 2008.

En tercer lugar se encuentra las enfermedades hipertensivas que para el último año analizado tuvo un crecimiento en la tasa de mortalidad después de mantener una tasa constante durante los años anteriores mientras que las demás enfermedades del sistema circulatorio terminaron el año 2011 con una tasa de mortalidad de 0. (Grafico 19).

8.6.4 Mortalidad materna. La mortalidad materna en el municipio de Florencia ha sido baja con relación al departamento notándose un incremento importante en

el 2008 y un descenso marcado en 2011, llegando hacer de menos de un dígito tanto en la referencia como en el municipio.

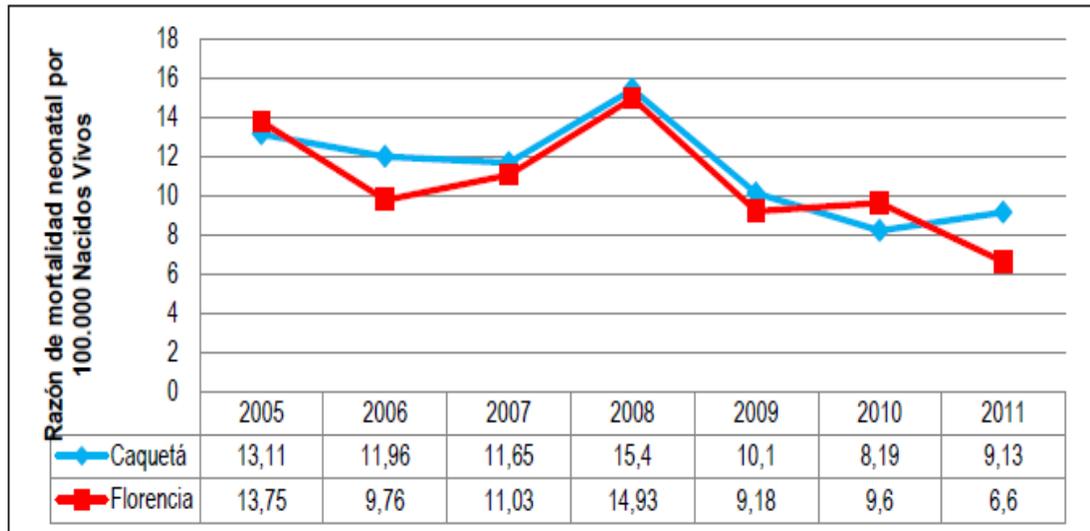
Grafica 25. Razón de mortalidad materna, del municipio de Florencia, 2005 - 2011.



Fuente: DANE, año 2012

8.6.5 Mortalidad neonatal. La mortalidad neonatal en el Municipio de Florencia no presenta una diferencia significativa respecto a la del Departamento, pero ha sostenido una proximidad durante los años analizados, inclusive superando la tasa de mortalidad departamental para los años 2005 y 2010.

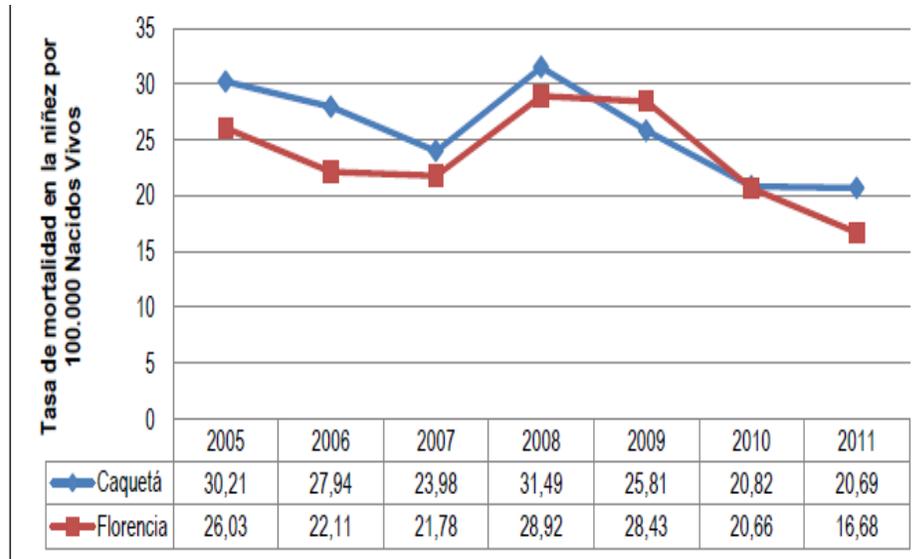
Grafica 26. Tasa de mortalidad neonatal, del municipio de Florencia, 2005- 2011



Fuente: DANE, año 2012

8.6.6 Mortalidad en la niñez. La mortalidad en la niñez durante los años analizados en el Municipio de Florencia, refleja una tasa de mortalidad alta y cercana a la que se presenta en el departamento inclusive superándola como sucedió durante el año 2009, aunque a partir de esa fecha tuvo una tasa decreciente. (Grafica 26).

Grafica 27. Tasa de mortalidad en la niñez, del municipio de Florencia, 2005-2011.

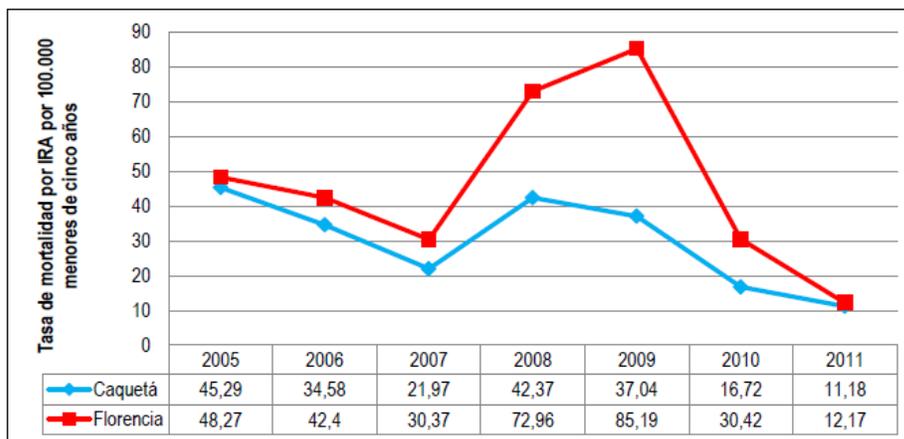


Fuente: DANE, año 2012

8.6.7 Mortalidad por infección respiratoria aguda – IRA. De las tasas de mortalidad comparadas del Municipio de Florencia frente a la Situación del Departamento, la situación más crítica se presenta en la tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA), que durante los años 2005 a 2010 tuvo tasas de mortalidad mucho más elevada que la presentada promedio en el Departamento, tan solo para el año 2011 la tasa de mortalidad del Municipio de Florencia finalizó con una tasa decreciente logró ubicarse tan solo por un punto menos que la tasa de mortalidad del Departamento (Grafica 27).

Grafica 28. Tasa de Mortalidad por IRA, del municipio de Florencia, 2005-2011

Figura 33. Tasa de mortalidad por IRA, del municipio de Florencia, 2005- 2011



Fuente: DANE, año 2012

Tabla 31. Indicadores de razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Florencia, 2010 – 2011.

Etnia	2010	2011	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Indígena	0	0	0
ROM (Gitano)	0	0	0
Raizal (San Andrés y Providencia)	0	0	0
Palenquero de san Basilo	0	0	0
Negro, mulato, afro descendiente	0	0	0
Otras Etnias	71,66	0	0
No reportado	0	0	0
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Indígena	0	0	0
ROM (Gitano)	0	0	0
Raizal (San Andrés y Providencia)	0	0	0
Palenquero de San Basilo	0	0	0
Negro, mulato, afro descendiente	142,86	0	0
Otras Etnias	7,52	4,78	2,74
No reportado	16,1	25,4	-9,3

Fuente: SISPRO. Año 2012

En esta tabla se muestra, que durante los años 2010 y 2011 se reportaron muertes maternas y neonatales, pertenecientes a otros grupos étnicos y a negro, mulato y afro descendientes; presentando la mayor tasa el último grupo étnico.

Tabla 32. Indicadores de razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Florencia, 2010 – 2011

Área	2010	2011	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Cabecera	65,36	0	0
Centro poblado	0	0	0
Área rural dispersa	0	0	0
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Cabecera	9,48	7,19	2,29
Centro poblado	0	0	0
Área rural dispersa	12,15	0	0

Fuente: SISPRO. Año 2012

Según el área de residencia del Municipio de Florencia, la cabecera municipal presentó la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal más alta para el año 2010, reportando 65,36 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos y 9,48 muertes neonatales; con un cambio de 2,29 para el año 2011.

8.7 ANALISIS DE LA POBLACION EN CONDICIONES DE DISCAPACIDAD 2009 A 2012

En el comportamiento de las condiciones de discapacidad se observa que en los años analizados se presentó un caso de alteraciones del sistema nervioso en el año 2010, 10 en el año 2011 y 2 en el año 2012, voz y habla 6 en el año 2011, el sistema cardio- respiratorio y las defensas 2, el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas 1 en el 2011 y 1 en el 1012

Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Florencia, 2009-2012.

ALTERACIONES PERMANENTES	2009	2010	2011	2012
	No Absol	No Absol	No Absol	No Abs
SISTEMA NERVIOSO	0	1	10	2
PIEL	0	0	0	2
OJOS	0	0	2	9
OIDOS	0	0	0	52
DEMÁS ORGANOS DE LOS SENTIDOS	0	0	0	1
LA VOZ Y EL HABLA	0	0	6	26
SISTEMA CARDIO RESPIRATORIO Y LAS DEFENSAS	0	0	2	1
LA DIGESTION, EL METABOLISMO Y LAS HORMONAS	0	0	0	1
SISTEMA GENITAL Y REPRODUCTIVO	0	0	0	0
MOVIMIENTO DEL CUERPO, BRAZOS MANOS Y PIERNAS	0	0	1	2
NINGUNA	0	0	0	0

Fuente: DANE

8.8 FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS

8.8.1 Riesgos físicos

- **Zona Inundable:** Debido a la existencia de quebradas y ríos son susceptibles de inundación tanto el área urbana como la rural en época de lluvias. Las zonas del casco urbano en riesgo de inundación son las riveras del río Hacha y la quebrada la Perdiz, especialmente los barrios El Guanál, La Floresta, Brisas del Hacha, Amazonía, IDEMA, San Luís, Isla 20 de Julio, Raicero, Juan XXIII bajo y Obrero.

- **Deslizamientos:** Existen áreas erosionables en los barrios Santander, Pueblo Nuevo, Simón Bolívar, Los Alpes y las zonas de ladera en las Malvinas y el Torasso. En los Corregimientos de San Pedro, El Caraño, El Danubio y Orteguzaza está presente este riesgo por la constante tala de bosques y la erosión del terreno.

Estos deslizamientos pueden ocasionar avalanchas sobre el río Hacha y la quebrada la Perdiz poniendo en peligro barrios como: La Amazonía, Atalaya, Brisas del Hacha, La Vega, Alfonso López, Circasia, La Floresta, Guamal, IDEMA, Isla 20 de Julio, Juan XXIII Bajo, Raicero y Obrero.

• **Accidentes de tránsito y peatonal.** En general toda la ciudad tiene factor de riesgo de accidentes de tránsito y peatonal debido a:

- Elevado número de parque automotor.
- Vías en mal estado.
- Vías insuficientes.
- Deficiente señalización.
- Imprudencia de los conductores.
- Tráfico desordenado.
- Déficit en el número de agentes de tránsito.
- Falta de autoridad.
- Ejecución de obras que obstaculización el tránsito vehicular.
- Cambio de acceso a las vías sin previa señalización y socialización a la comunidad.
- Falta de vías alternas para descongestionar el micro centro de la ciudad.

Sobresalen algunos lugares de accidentalidad como: La avenida circunvalar, la terminal, parque Santander, puente la Perdiz, el Sena y monumento a los Colonos. Entre los barrios de mayor accidentalidad están las Malvinas, Juan XXIII, la Consolata, Bellavista, Versalles y Cunday.

• **Zonas de ahogamiento:** El municipio posee múltiples ríos y quebradas frecuentados los fines de semana por cientos de bañistas, quienes la mayoría de las veces no toman las precauciones necesarias. Algunos sitios de riesgo son: Villa Marta, Charco Azul, Quebrada el Dedo, Quebrada la Yuca y Río Hacha.

• **Zonas de incendio:** Existen áreas de riesgo en: Galería Central y Satélite, zonas de invasión en las Malvinas, Cárcel municipal, Hospital María Inmaculada y expendios de Gasolina y Gas, en los corregimientos debido a la influencia cultural en la que en diversas épocas del año se quema indiscriminadamente amplias zonas de reservas forestales para ser utilizadas en la agricultura y la ganadería.

- **Fallas geológicas:** Existe una importante falla geológica en el sector del Caraño vía a Neiva, que frecuentemente incomunica al Departamento y por ende al Municipio de Florencia con el resto del país.

8.8.2 Riesgos biológicos y ambientales

- **Calidad del agua:** El IRCA (Índice de Riesgo Para el Consumo de Agua Potable) mide el nivel de riesgo de contraer enfermedades relacionadas con el consumo de agua potable, dentro del cual se clasifican en los siguientes niveles de riesgo:

Tabla 34. Categoría de clasificación del agua potable.

CLASIFICACIÓN IRCA (%)	NIVEL DE RIESGO	CONSIDERACIONES
70,1-100	Inviabile Sanitariamente	Agua no apta para el consumo humano y requiere una vigilancia máxima, especial y detallada.
35,1-70	Alto	Agua no apta para el consumo humano y requiere una vigilancia especial
14,1-35	Medio	Agua no apta para el consumo humano y gestión directa de la empresa prestadora
5,1-14	Bajo	Agua no apta para el consumo humano y susceptible de mejoramiento
0-5	Sin Riesgo	Agua apta para el consumo humano, continuar la vigilancia

Fuente: INS.

Tabla 35. Irca Florencia - Caquetá 2010 – 2011.

Categoría	PERIODO (26/01/10 - 15/12/10)		PERIODO (09/02/11 - 06/04/11)	
MUNICIPIO	PROMEDIO IRCA	PARÁMETROS NO ACEPTABLES	PROMEDIO IRCA	PARÁMETROS NO ACEPTABLES
Florencia	4,7	1,2,3,4,21,22	22,2	1,3,4,21,22
Caquetá Promedio	22		18,8	

1:Color 2:Turbiedad 3:pH 4:Cloro residual 5:Alcalinidad 6: Calcio 7: Fosfatos 8: Manganeseo 9: Molibdeno 10:Magnesio 11: Zinc 12: Dureza total 13: Sulfatos 14: Hierro Total 15: Cloruros 16: Nitratos 17: Nitritos 18: Aluminio 19: Fluoruro 20: COT 21:Coliformes Totales 22:Ecoli 23: Antimonio 24: Arsénico 25: Bario 26: Cadmio 27: Cianuro 28: Cobre 29: Cromo 30: Mercurio 31: Níquel 32: Plomo 33: Selenio 34: Trihalometanos Totales 35: HAP 36: Giardia 37: Cryptosporidium 38: Plaguicidas Totales 39:Organo fosforados

De acuerdo a la clasificación IRCA el agua del municipio de Florencia para el 2010 se encuentra sin riesgo, sin embargo para el 2011 se encuentra en riesgo medio, lo que significa que el agua no es apta para el consumo humano; en comparación con el promedio del departamento permanece en riesgo medio, pese a que ha disminuido los valores de contaminación; lo que predispone a la comunidad a la presencia de enfermedades transmitidas por el AGUA.

- **Contaminación de Aguas:** La contaminación del agua con basuras es alta, especialmente en los tramos comprendidos entre el sitio denominado el Bohío a 300 metros del puente principal sobre la Avenida Circunvalar en la quebrada la Perdiz hasta el río Hacha y este en su recorrido desde el barrio Atalaya hasta el barrio Villa Mónica. La quebrada la Sardina en el sector de las Malvinas hasta el barrio el Raicero, situación que se evidencio en las inundaciones del Municipio de Florencia en los años 2010 y 2011 durante la ola invernal.

La construcción indiscriminada de casas y parcelas en la ladera del rio hacha desde el caraño hasta el área urbana del Municipio de Florencia.

Existen fuentes de agua residuales desde el barrio las Brisas, el Rosal, diecisiete de Enero, Villa Mónica y el sector de invasión llamado Nueva Colombia que desembocan en el río Hacha y quebrada la Perdiz; y en general por no contar el Municipio con un plan maestro de alcantarillado, las aguas servidas de los tramos de alcantarillado existentes van a parar al río Hacha, quebrada la Perdiz y quebrada la Sardina. Igualmente un gran número de fincas y lugares turísticos vierten sus excretas a los ríos, especialmente en el sector del Caraño, contaminando la bocatoma del acueducto municipal.

- **Saneamiento.** En lo referente a la disposición de basuras a campo abierto están afectadas las cuatro comunas a causa del deficiente servicio de recolección y a la falta de compromiso y cultura del aseo por parte de los habitantes de la ciudad. Existen varios focos de contaminación por este medio a nivel de las galerías central y satélite donde los olores y proliferación de insectos y roedores constituyen un problema de salud pública.

En el Corregimiento de Santo Domingo existe contaminación de aguas y suelos debido al sacrificio y comercialización de semovientes en el matadero Cofema; afectando el río Mochilerito el cual recibe alta concentración de excrementos y basura.

En el Corregimiento de San Martín, está ubicado el relleno sanitario de la ciudad, con alta proliferación de insectos y roedores lo que justifica la continua fumigación y la contaminación del ambiente.

En el Corregimiento el Caraño sobre la ribera del río Hacha existe proliferación de establecimientos turísticos con gran afluencia de población los fines de semana la cual contamina el río con desechos y el lavado de automotores.

- **Cementerio.** En la actualidad en Municipio de Florencia cuenta con dos parques cementerios, el Central de carácter público y el Parque Cementerio Jardines de Paz de carácter privada ubicado en la vereda el Capitolio.

El cementerio está localizado en la margen izquierda del río Hacha y rodeado de barrios, condición que permite que el suelo húmedo con un nivel freático alto y en contacto con los cuerpos en descomposición propicie la presencia de olores y lixiviados que pueden estar afectando el agua subterránea y la atmósfera.

La morgue no cuenta con equipos apropiados para la conservación de cadáveres afectando el entorno con olores nauseabundos.

El frecuente uso de floreros y recipientes para almacenamiento de agua, se constituye en un medio propicio para la proliferación de zancudo, especialmente el *Aedes Aegypti* transmisor del dengue. El cementerio central no cumple con lo estipulado en la resolución 5194 del 2010, la cual da un plazo perentorio a los cementerios para que cumplan con la normatividad vigente para su funcionamiento, es de aclarar que a la fecha la Diócesis de Florencia quien es quien administra dicho cementerio no ha presentado ante la Secretaria de Salud Municipal un Plan de Mejoramiento, además presenta diversos problemas de tipo legal tales como acciones populares, tutelas, quejas interpuestas por la comunidad en general.

El cementerio Jardines de Paz cumple con la normatividad vigente para su funcionamiento, la problemática radica en las concepciones culturales, la arraigada costumbre de la población hacia el cementerio central y la falta de transporte hacia el actual cementerio que está ubicado en el área rural del Municipio.

- **Invasiones.** Florencia tiene barrios de invasión que crecen cada día y carecen de servicios públicos, de los mínimos servicios de saneamiento básico, agua potable y disposición adecuada de excretas, lo que hace que estén en riesgo permanente de brotes y epidemias tanto para ellos como para el resto de la población del Municipio.

El riesgo más importante para la salud de Florencia lo constituyen estas invasiones, donde se presentan problemas de basuras y eliminación de excretas a campo abierto, consumo de aguas contaminadas, aguas negras que contaminan las quebradas y otros sectores del municipio, hacinamiento, pobreza y problemas sociales de todo tipo.

Dichas invasiones no solamente proliferan en el casco urbano del Municipio sino además en amplios sectores del área rural

8.8.3 Riesgos sociales. Son todos aquellos factores asociados a niveles de conflicto, violencia, narcotráfico, nivel educativo, pobreza, población desplazada y flotante.

El maltrato, la violencia, el fenómeno de madre-soltera, el alcoholismo, la pérdida del auto cuidado, el elevado número de integrantes por familia, la mal nutrición, todos ellos son el resultado de una sociedad inculta, que se ha visto marginada de los elementos de juicio que les permita inclinarse por las actitudes que propician el bienestar individual y global, es prioritario entonces crear programas educativos que aborden los temas antes mencionados que pretendan unificar conceptos en salud para poder hablar todos bajo el mismo lenguaje, además se deben reforzar las acciones emprendidas por algunas instituciones impulsando así el desarrollo social que tanto aflige a la población del Municipio de Florencia, y que se torna como factor condicionante de la salud de la población.

- **Lesiones de Causa Externa.** Los factores que inciden en éste tipo de lesiones son: inseguridad ciudadana, personal de policía insuficiente, deficiente alumbrado público, escaso control al porte de armas, cultura de la violencia, incremento del uso y abuso de SPA.

Los barrios donde se dan el mayor número de lesiones de causa externa son: Malvinas, la Vega, la Floresta, el Raicero, Idema, Nueva Colombia, Ciudadela Habitacional Siglo 21, zonas aledañas a la galería Central, vía Morelia y vía Aeropuerto.

Tabla 36. Factores de riesgos del municipio de Florencia.

Riesgo	Tipo de Riesgo	Localización	Intervención
Físicos	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Deslizamientos ✚ Inundaciones ✚ Accidentes de tránsito 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Vía principal de acceso al Municipio ✚ Areas erosionables en los barrios Santander, Pueblo Nuevo, Simón Bolívar, Los Alpes y las zonas de ladera en las Malvinas y el Torasso. En los Corregimientos de San Pedro, El Caraño, El Danubio y Orteguaza está presente este riesgo por la constante tala de bosques y la erosión del terreno. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Reubicación de la comunidad expuestas a estas zonas de riesgo. ✚ Vigilancia permanente de los entes de control local (CRUE, CLOPAC; CREPAC). ✚ Realizar campañas de educación, en señales de tránsito. ✚ Colocación de reductores y señales preventivas
Biológicos	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Saneamiento ✚ Cementerio ✚ Invasiones ✚ Manipulación inadecuada de alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Venta callejera de alimentos sin tener normas mínimas de higiene. ✚ Invasión espacio público o con reservas naturales. ✚ Inadecuados procedimientos para el manejo de cadáveres. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ realizar cursos de manipulación de alimentos a los vendedores ambulantes y dueños de restaurantes. ✚ Construcción de viviendas de interés social para personas en condición de vulnerabilidad.
Sociales	Embarazos temprana edad a	Niñas adolescentes entre los 13 y los 17 años	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Fomentar el dialogo en la familia. ✚ Talleres de socialización sobre los riesgos de infecciones y embarazos no deseados a los adolescentes de los diferentes colegios.
	Alcohol, cigarrillos,	Población joven y	✚ campañas de

Riesgo	Tipo de Riesgo	Localización	Intervención
Consumo	sustancias psicoactivas.	adolescentes	educación y talleres para prevención del consumo. ✚ Recalcar la estrategia IEC.
Ambientales	✚ Contaminación de Agua. ✚ Calidad del agua del acueducto	* Zona de vertimientos del municipio. * Aguas del Municipio de Florencia	* Construcción de planta de aguas residuales en el Municipio. * Realizar procedimientos tecnológicos, para mejorar la potabilización del agua.

9. DISCUSIÓN

Esta investigación busca la realización del primer perfil epidemiológico de Florencia Caquetá, para tener una aproximación real de la situación de salud de la población.

Sus objetivos eran describir la estructura y dinámica poblacional, primeras causas de morbi-mortalidad, principales eventos de salud pública y factores de riesgo determinantes de la situación en salud de los Florecianos.

Para el análisis de la información se tuvo en cuenta los datos del DANE, Los RIPS-SISPRO, SIVIGILA, Registro Único de Víctimas y Secretaria de Salud Departamental del Caquetá.

Respecto a la estructura y dinámica poblacional el Municipio de Florencia tuvo una población de 163.342 habitantes según DANE. Con una pirámide poblacional típica de países en vía de desarrollo; y un incremento anual poblacional de un 3.04% desde el año 2005 al año 2011 para el Municipio 2013, dato similar al compararlo con el departamento 3.3% para el año 2011, y un dato mayor al compararlo con el crecimiento poblacional de Colombia para el año 2013 que fue del 1.3% ⁴⁵

Se destaca que el municipio de Florencia presenta una problemática en su dinámica poblacional al ser un importante receptor de población con movilidad forzada, con 77.877 personas para el 2011, concentrando la mayoría de los 113.963 desplazados del departamento para el 2011, lo que genera un aumento de la población además de asentamientos humanos sin condiciones de vida adecuadas, aumento de enfermedades de salud pública.

Respecto a la morbilidad se encontró que las primeras causas de enfermar en la población del municipio entre 0 y 14 años son las enfermedades de origen infecciosas, datos similares al compararlos con la misma población a nivel departamental, cambiando esta dinámica a nivel nacional que tiene como primeras causas de morbilidad para esta población enfermedades transmisibles. de la población entre 15 y 44 años las principales causas de morbilidad fueron las enfermedades de origen gineco-obstetrico seguidos de las intoxicaciones por plaguicidas y envenenamiento auto infligido, datos diferentes comparados con la

⁴⁵ Crecimiento poblacional de Colombia 2013, datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.GROW

misma población a nivel departamental y nacional de las cuales las principales causas de enfermar para esta población son las enfermedades crónicas no transmisibles seguido de enfermedad general y enfermedades infecciosas.

De la población de 45 años en adelante las primeras causas de morbilidad fueron las enfermedades infecciosas seguidas de enfermedades crónicas. Contrario al comportamiento de morbilidad a nivel departamental y nacional en esta población de las cuales su principal causa de morbilidad son las enfermedades crónicas no transmisibles seguidos por enfermedades transmisibles.

Al analizar los resultados de la mortalidad presentada en el municipio de Florencia se tiene que las principales causas de morir en población de menores de un año son causada por enfermedades congénitas, En la población de 1-4 años la principal causa de morir es ahogamiento seguido de deficiencias nutricionales, datos diferentes respecto a las primeras causas de mortalidad a nivel departamental y nacional en la población menor de un año y de 1 a 4 año son ocasionadas por enfermedades de origen infeccioso, seguidos por deficiencia nutricionales.

En la población entre 5 y 14 años las principales causas de morir son por muertes violentas, (suicidios, seguido de ahogamiento) y entre los 15 y 44 años las principales causas de mortalidad fueron las causas violentas homicidios seguidos por accidentes de tránsito. Se resalta el alto impacto de muertes ocasionadas por hechos violentos en la población desde una temprana edad, coincidiendo con las cifras de mortalidad a nivel departamental en la población de 15-44 años, reflejando un desolador panorama no solo en el municipio sino en el departamento.

No se encuentra gran diferencia de las principales causas de mortalidad a nivel nacional por enfermedades crónicas no transmisibles seguidas por hechos violentos.

En la población mayor de 45 años las principales causas de morir son por enfermedades crónicas no transmisibles seguidas de enfermedades infecciosas, coincidiendo con las principales causas de morir a nivel nacional, y a diferencia de las principales causas de morir en el departamento que son ocasionadas por hechos violentos seguidos por enfermedades crónicas.

En los eventos de salud pública relacionados con las muertes maternas a nivel municipal se presentan mayor incidencia en grupos étnicos de los afro descendientes, mulatos y negros y en áreas de la cabecera municipal, que comparado con las del departamento, que tuvo un aumento y no se logró llegar a la meta 62.4 ya que su comportamiento fue del 83.27x100.000 nacidos vivos, mientras que a nivel nacional fue del 69.33x100.000 nacidos vivos en el año 2011. Las muertes neonatales a nivel municipal es de 6.6x100.000 nacidos vivos, comparada con el nivel departamental es de 9.13x100.000 nacidos vivos y la nacional es de 12.36x100.000 nacidos vivos.

Para mortalidad por IRAG, se evidencia que en el Municipio de Florencia hay una tasa mortalidad de 0.60x100.000 habitantes para el 2013, en el departamento del 4.2x100.000 habitantes para el 2011 y comparado con el nivel nacional con una tasa del 1.1x100.000 habitantes, esto se debe a los cambios climáticos del municipio y departamento.

10. CONCLUSIONES

El resultado de esta investigación es una herramienta útil para la toma de decisiones porque permite realizar una identificación clara de la situación de salud de los pobladores del municipio de Florencia, ya que no se contaba con el perfil Epidemiológico y por ende se deja abierta la discusión para que los entes territoriales y autoridad competente realice las intervenciones en salud que sean prioritarias para el Municipio.

El presente Perfil Epidemiológico permitió hacer la identificación de la estructura y dinámica de la población, análisis de la morbimortalidad, eventos de interés en salud pública así como la identificación de factores de riesgos que condicionan el estado de salud de la población del municipio de Florencia.

Es importante resaltar que la dinámica poblacional del municipio de Florencia está condicionada por una alta receptividad de población desplazada, lo que ha podido generar asentamientos humanos con inadecuadas condiciones de vida, deficiencia e inaccesibilidad a servicios públicos, educativos y oportunidades laborales que podría estar relacionado con el alto índice de mortalidad causada por hechos violentos, llama la atención que se presentan en población de muy temprana edad, siendo esta la principal causa de mortalidad del municipio.

Como limitación de este estudio se resalta la dificultad en la obtención de información de manera oportuna para la realización del análisis epidemiológico de los daos por parte del ente municipal, aclarando que la mayoría de la información fue suministrada por la Secretaria Departamental de Salud del Caquetá.

Otra limitación del presente estudio es no poder controlar sesgos, ni azar, porque el análisis epidemiológico del estado de salud de la población de Florencia, se realiza con datos ya disponibles y no hay posibilidad de verificación de los mismos. Adicionalmente se evidencia un subregistro y duplicidad en las bases de datos que se procesaron y analizaron.

11. RECOMENDACIONES

Se sugiere al ente Municipal hacer intervenciones en salud mental para disminuir las causas de muertes violentas presentadas en la población como los suicidios, homicidios y ahogamientos.

De igual forma se recomienda disponer de base de datos actualizadas y estandarizadas, para evitar sesgos de información que permitan conocer de una forma veraz, la situación real de salud del municipio y puedan de manera oportuna tomar decisiones y priorizar las intervenciones en salud.

A partir de este perfil epidemiológico, se recomienda que se tome como línea base y se actualice según la normatividad establecida, para la formulación de planes y proyectos encaminados al mejoramiento en la calidad de vida de la población.

Se requiere fortalecer en el personal médico la importancia de actualizar los diagnósticos resolutivos según el CIE 10 y no registrar como diagnostico principal signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio sin clasificar, de tal manera que se minimice el sub registro de información y se mejore la calidad de la información en salud disponible en las bases de datos del Municipio

El propósito del Análisis de Situación en Salud del Municipio de Florencia es lograr la caracterización de la situación de salud de la población a partir de la descripción de los indicadores propuestos en los contextos territorial, demográfico, socioeconómico, de recursos, servicios y cobertura en salud, prioridades nacionales en salud, la morbilidad y la mortalidad.

BIBLIOGRAFÍA

CARRILLO, Neider; GELVES, Gladis. Perfil Epidemiológico Municipio de Durania Norte de Santander, 2008.

COLIMON, Kahl Martin. Fundamentos De Epidemiologia 3ª Edición, Editorial Corporación para Investigaciones Biológicas; Capitulo 21, Pág. 379. Medellín .2010.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 3039. (10, agosto, 2007). Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Bogota: El Ministerio. 2007.

Ibíd., p. Decreto 3518 (9, octubre, 2006), “Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones”. Bogotá: El Ministerio, 2006.

Ibíd., p. Resolución 425. (11, febrero, 2008). “Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales”. Bogotá: El Ministerio, 2008.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA, Ley 152. (15, julio, 1994). “Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo”. Bogota: 1994.

Ibíd., p. Ley 1122 (9, enero, 2007). “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. Bogotá: 2007.

Ibíd., p. Ley 715. (21, diciembre, 2001). “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”. Bogotá: 2001.

COLOMBIA. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE), Proyecciones de Población Departamentales y Municipales por área 2005 – 2020. Bogotá: 2010.

Op., cit. p. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Guía Metodológica para el Análisis de la Situación de Salud. Dirección General de Salud Pública. Bogotá: El Ministerio. 2010.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430 (4, octubre, 1993). “Por la cual se estableces las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”. Santa Fe Bogotá: El Ministerio. 1993.

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA CAM; Agenda Ambiental Municipio de Gigante, Pág. 12. Gigante 1997.

DÍAZ MANRIQUE, Abel *et al.* Gigante, Monografía y Geografía. p.131. Gigante Huila 1989.

DÍAZ MOYANO, Julián David, y otros. Plan Territorial de Salud Municipio de Gigante Departamento del Huila, 2008-2011.

DEPARTAMENTO DEL HUILA. ASAMBLEA DEPARTAMENTAL. Ordenanza No. 013 (31, Mayo, 2012), “Por la cual se adopta el Plan de Desarrollo Departamental 2012 - 2015 “Haciendo El Cambio” y se dictan unas disposiciones”. Neiva: La Asamblea. 2012.

GONZALES MUNIZAGA, Ramón y otros. Diagnostico Situación de salud Cuarta Región. Coquimbo, Chile, 2005.

LAMBIS URUETA, Adolfo. Perfil Epidemiológico Departamento archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina, 2009.

MARTÍNEZ TARQUINO, José Ernesto. Plan Territorial de Salud, Soacha Cundinamarca 2008 - 2011.

NAVIA, Ramiro Antonio. Diagnóstico de Salud – Perfil Epidemiológico de Popayán Departamento Cauca, 2007.

NÚÑEZ J. y CUESTA L. “Las trampas de pobreza en Colombia; ¿qué hacer? Documento Cede 2006-19, documento preparado para la MERPD.

ORTIZ CORTES, Luis Ernesto y otros. Perfil Epidemiológico Municipio de Yaguará, Departamento del Huila, 2008.

PEÑA ARIAS, Claribel y otros. Departamento del Huila año 2008, Revista Facultad de Salud - Universidad Surcolombiana. 2010, Vol. 2 Nro: 51-57

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEPARTAMENTO DE SUCRE, Municipio de San Onofre, 2008.

PORTO HERNÁNDEZ, Olmedo Rafael; MOLINA GUERRA, Urbano. Perfil Epidemiológico Plato Magdalena, 2009.

PUPO VELÁZQUEZ, Alejandro y otros. Análisis de la situación de salud en una comunidad especial, Santiago de Cuba. 2010, Medisan Vol. 14 No.2.

QUIROGA MENDOZA, Shirley Mildred. Perfil Epidemiológico municipio de Apulo, Cundinamarca, 2008-2011.

RODRÍGUEZ VILLAMIZAR, Laura Andrea, y otros. Diagnóstico de salud Departamento de Santander, 2006.

SITUACIÓN DE SALUD, afiliados Servicio Occidental de Salud E.P.S 2004.

SUAZA CALDERÓN Edilberto. Diagnósticos de Salud (Diapositivas). 20 diapositivas. Universidad Surcolombiana 2010.

TANNURE CHURCRE, Meire, y otros. Perfil Epidemiológico da população idosa de Belo Horizonte, MG, Brasil - Revista Brasileira de enfermagem. Brasília: 2010 set-out; 63(5): 817-22.

TORRES VILLA, Walter Antonio. Perfil Epidemiológico Cartagena de Indias, 2010.

TRUJILLO B. Claudia Leonor. Boletín Situación Nutricional en el grupo Materno - Infantil en el Departamento del Huila 2011.

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. Programa La Casa Cesó, Dinámicas, ritmos y significados de la sexualidad juvenil. Colombia 2000

ANEXOS

Anexo A. Presupuesto.

PRESUPUESTO GLOBAL DE LA PROPUESTA POR FUENTES DE FINANCIACIÓN (EN MILES DE \$)

Presupuesto global de la propuesta por fuentes de financiación (en miles de \$)

RUBROS	TOTAL
PERSONAL	\$4.350.000=
EQUIPOS	\$3.400.000=
MATERIALES	\$200.000=
VIAJES	\$1.220.000=
TOTAL	\$9.170.000=

Descripción de los gastos de personal (en miles de \$)

INVESTIGADOR/ EXPERTO / AUXILIAR	FORMACION ACADEMICA	FUNCION DENTRO DEL PROYECTO	DEDICACION	RECURSOS
INVESTIGADOR	ESPECIALISTA	INVESTIGAR	100 H.	\$1.200.000
INVESTIGADOR	ESPECIALISTA	INVESTIGAR	100 H.	\$1.200.000
INVESTIGADOR	ESPECIALISTA	INVESTIGAR	100 H.	\$1.200.000
ASESOR	ESPECIALISTA	ASESORAR	15 H.	\$7.500.000
TOTAL				\$11.100.000=

Descripción y cuantificación de los equipos de uso propios (en miles de \$)

EQUIPO	VALOR
COMPUTADORES	\$3.000.000=
IMPRESORA	\$400.000=
Total	\$3.400.000=

Descripción y justificación de los viajes (en miles de \$)

Lugar / No de viajes	JUSTIFICACION	Pasajes (\$)	Estadía (\$)	Total días	RECURSOS
FLORENCIA 2	RECOLECCION DE INFORMACION, SUSTENTACION DE INFORME FINAL	120.000	300.000	3	420.000
NEIVA 4	RECOLECCION DE INFORMACION, SUSTENTACION DE INFORME FINAL	480.000	320.000	2	800.000

Materiales, suministros (en miles de \$)

Materiales	JUSTIFICACION	Valor
PAPELERIA	IMPRESIÓN MATERIAL BIBLIOGRAFICO	\$500.000=
COMPUTADOR,	DIGITALIZACION DE INFORME FINAL	\$50.000=
CARTUCHO IMPRESORAS	IMPRESIÓN DE INFORME FINAL	\$100.000=
Total		\$650.000=

Anexo B. Cronograma de actividades.

TIEMPO ACTIVIDADES	ENERO- JUNIO 2012	BRIL-MAYO 2012	JUNIO- JULIO 2012	AGOSTO- SEPTIEMB RE 2012	DICIEMBRE 2012	ENERO 2013 - OCTUBRE 2014	NOVIEMBR E - 2014- JUNIO 2015	AGOSTO 2015
FORMULACION DEL ANTEPROYECTO								
ELABORACION DEL MARCO TEORICO								
ELABORACION DEL DISEÑO METODOLOGICO								
APROBACION COMITÉ DE ETICA								
RECOPIACION DE LA INFORMACION								
ANALISIS DE LOS DATOS								
SUSTENTACION DE LOS RESULTADOS Y ELABORACION DE INFORME FINAL								

Anexo C. Carta de aprobación Comité de ética Universidad Surcolombiana.



Universidad Surcolombiana

NIT 891.180.084-2

**FACULTAD DE SALUD
COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN**

NCS-044

Neiva, 12 de Diciembre de 2012

Estudiantes

**REINALDO GUITIERREZ BARREIRO
YIDID LORENA GARZON CALDERON
YUSSY OCHOA LOPEZ**

Especialización en Epidemiología
Ciudad

Reciba un cordial saludo,

El comité de Ética en Investigación de la Facultad de Salud en sesión del 11 de Diciembre de 2012 y según consta en el acta No. 12 de la fecha, se permite informar que el proyecto de investigación "PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA – CAQUETA 2012". Fue aprobado.

Con el fin de hacer seguimiento a cada protocolo aprobado, el comité solicita a los investigadores informen acerca de:

- Cualquier anomalía acontecimiento adverso grave o inesperado durante el desarrollo de la investigación, en un plazo máximo de 15 días.
- Cualquier otra contingencia que ponga en riesgo a los pacientes a raíz de la investigación, modificaciones del protocolo, suspensión del ensayo y sus causas, en un plazo de 15 días.

Informe final de la investigación en un plazo máximo de un mes después de terminada la investigación.

Atentamente,

ESPERANZA CABRERA DIAZ

Directora Medicina Social y Preventiva

Avenida Pastrana Borrero - Carrera 1a. A.A. 385 y 974 - PBX 8754753 - Fax 8758890 - 8759124 - 8752374 - 8752436
www.usco.edu.co
NEIVA - HUILA