

GOBERNACION DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

**ANALISIS DE LA SITUACION EN SALUD
DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN
ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD

Contrato 1036

14/12/2013

Los Análisis de Situación de Salud (A.S.I.S.), son procesos analítico-sintéticos que abarcan diferentes tipos de análisis, permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños, problemas de salud así como sus determinantes de cualquier sector. El presente documento corresponde al Análisis de situación de Salud del Departamento Archipiélago de San Andrés. Providencia y Santa Catalina.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



GOBERNACIÓN
Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS,
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

San Andrés, Colombia 2013



CONTENIDO

1.	PRESENTACIÓN	10
2.	INTRODUCCIÓN.....	11
3.	METODOLOGÍA.....	12
4.	AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	14
5.	SIGLAS.....	15
6.	CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	17
6.1.	Contexto territorial.....	17
6.1.1.	Localización	17
6.1.2.	Características físicas del territorio	20
6.1.3.	Zonas de riesgo.....	21
6.2.	Accesibilidad geográfica.....	23
6.3.	Contexto demográfico.....	25
6.4.	Estructura demográfica	28
	Población por grupo de edad.....	28
	Otros indicadores demográficos	31
6.5.	Dinámica demográfica	33
6.6.	Esperanza de vida	37
6.7.	Movilidad forzada	37
6.8.	Conclusiones.....	38
7.	CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	40
7.1	Análisis de la mortalidad.....	40
7.1.1	Mortalidad general por grandes causas	41
7.1.2	Mortalidad específica por subgrupo.....	49
7.1.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez	62
7.1.4	Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez	77
7.1.5.	Abordaje de los determinantes de mortalidad materno- infantil y de la niñez.....	83
7.1.5.2	Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil.....	86
7.2	Análisis de la morbilidad	88
7.2.1	Principales causas de morbilidad	88
7.2.2	Morbilidad específica por subgrupo	101
7.2.3	Morbilidad de eventos de alto costo	111
7.2.4.	Morbilidad de eventos precursores	113



7.2.6	Identificación de prioridades principales en la morbilidad	120
7.2.7	Análisis de los determinantes intermedios de la salud	122
7.2.7.1	Condiciones de vida	122
7.2.7.2	Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	133
8.	CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	141
8.1.	Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	141
8.2.	Priorización de los problemas de salud	143
9.	Bibliografía.....	144



LISTA DE TABLA

Tabla 1 Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2008.....18

Tabla 2 Longitud Vías Terciarias Por Municipio.....23

Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros departamento Archipiélago San Andrés y Providencia 2013 .24

Tabla 4 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 201324

Tabla 5 Población por área de residencia departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina 201225

Tabla 6 Población por pertenencia étnica del departamento Archipiélago de San Andrés y Providencia, 201326

Tabla 7 Proporción de la población por grupo etario, departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina 2005, 2013, 2020.....29

Tabla 8 Otros indicadores de estructura demográfica en el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005, 2013, 2020.....33

Tabla 9 Otros indicadores de la dinámica de la población del departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina 2012.....36

Tabla 10 Población desplazada por ciclo vital, área de residencia y sexo, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 201238

Tabla 11 Tasa de mortalidad ajustada por sexo, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 201140

Tabla 12 Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011.....41

Tabla 13 tasas ajustadas por edad para los hombres en el Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011.....42

Tabla 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -201143

Tabla 15 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67causas Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -201163

Tabla 16 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -201165

Tabla 17 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por tumores, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -201167

Tabla 18 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011.....67

Tabla 19 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -201168

Tabla 20 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -201170

Tabla 21 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011.....71



Tabla 22 Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011	72
Tabla 23 Tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011	74
Tabla 24 Tasas específicas de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011	75
Tabla 25 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011	76
Tabla 26 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2006 -2011	77
Tabla 27 Análisis de desigualdades de la mortalidad por NBI Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011.....	85
Tabla 29 Identificación de prioridades en salud del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011	86
Tabla 30 Principales causas de morbilidad, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011	90
Tabla 31 Principales causas de morbilidad en hombres, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011.....	94
Tabla 32 Principales causas de morbilidad en mujeres, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011.....	98
Tabla 33 Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011	101
Tabla 34 Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011	102
Tabla 35 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011	103
Tabla 36 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011	105
Tabla 37 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011	106
Tabla 38 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011	106
Tabla 39 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011	107
Tabla 40 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011	108
Tabla 41 Morbilidad específica por las lesiones, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011	109
Tabla 42 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011	111



Tabla 43 Eventos de alto costos por régimen de afiliación Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011..... 112

Tabla 44 Eventos precursores del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2009 -2012..... 113

Tabla 45 Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2006 -2011 117

Tabla 47 Caracterización de las alteraciones permanentes en Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2009 -2012..... 119

Tabla 48 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2006 -2011..... 120

Tabla 49 Condiciones de vida Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2006 -2011..... 123

Tabla 50 Disponibilidad de alimentos Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2006 -2011 124

Tabla 51 Factores psicológicos y culturales Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2006 -2011 126

Tabla 52 Sistema sanitario Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2006 -2011 129

Tabla 53 Número de servicios de salud habilitados en el Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2013 131

Tabla 54 Otros indicadores sanitarios en el Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2013..... 132

Tabla 55 Otros indicadores de Ingreso del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2008-2012..... 134

Tabla 56 Otros indicadores de ingreso por municipio y área de residencia, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2011 135

Tabla 57 Cobertura educación Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2006 -2011..... 138



LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 Pirámide poblacional del departamento Archipiélago de San Andrés y Providencia 2005, 2013, 2020	28
Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina 2005 2013, 2020	30
Figura 3 Población por sexo y grupo de edad del departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2013	30
Figura 4 Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del departamento San Andrés, Providencia y Santa Catalina 1985-2020	34
Figura 5 Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina por municipio, 2011	34
Figura 6 Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 1985 – 2020	37
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011	42
Figura 8 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011	43
Figura 9 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011	44
Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011	45
Figura 11 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011	46
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011	47
Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011	48
Figura 14 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 –2011	49
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011	50
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011	51
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011	52
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011	53
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011	54
Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011	55



Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -201156

Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -201157

Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -201158

Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -201159

Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad por las demás causas en hombres Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -201160

Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad por las demás causas en mujeres Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -201161

Figura 27 Razón de mortalidad materna, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -201178

Figura 28 Tasa de mortalidad neonatal, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -201179

Figura 29 Tasa de mortalidad infantil, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -201180

Figura 30 Tasa de mortalidad en la niñez, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011.....81

Figura 31 Tasa de mortalidad por IRA, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -201182

Figura 32 Letalidad por IRAG, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2007 -2011117

Figura 33 Índice de concentración de NBI y violencia contra la mujer127

Figura 34 Índice de concentración de NBI y violencia intrafamiliar.....128

Figura 35 Necesidades Básicas insatisfechas Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2011.....135

Figura 36 Índice de concentración de NBI y mortalidad en la niñez, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2008-2012137

Figura 39 Tasa cobertura bruta de educación primaria Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2002 -2012.....138

Figura 40 Tasa cobertura bruta de educación secundaria Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2002 -2012.....139

Figura 41 Tasa cobertura bruta de educación media Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2002 -2012.....140



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1 División política administrativa y límites, departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina 2012	18
Mapa 2 Hidrografía del departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	21
Mapa 3 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	22
Mapa 4 Vías de comunicación del departamento Archipiélago San Andrés y Providencia.....	24



1. PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, el Ministerio elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS.

La guía conceptual y metodológica y sus anexos y la plantilla constituyen el material básico del taller de capacitación para la elaboración del ASIS con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Estos documentos contienen orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas para facilitar a las Entidades Territoriales de Salud su desarrollo.

La plantilla para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, está estructurada en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos dados en la guía.

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, la guía, sus anexos y la plantilla se concretan como un medio para estandarizar la mínima información a contener en el documento de ASIS. Adicionalmente, identifica las desigualdades en salud, que servirán de insumo para la formulación de los Planes Territoriales de salud en los ámbitos departamental, distrital y municipal.

La guía y sus anexos y la plantilla para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, será un material de primera mano y de consulta para los profesionales involucrados en la elaboración del ASIS, investigadores, la academia y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de una población en particular.

Esta plantilla fue diseñada para que, siguiendo la estructura propuesta, orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas se vaya desarrollando el ASIS con la inclusión de las salidas de información (tablas, mapas y figuras) y la interpretación de las mismas.



2. INTRODUCCIÓN

Los Análisis de Situación de Salud (A.S.I.S.), son procesos analítico-sintéticos que abarcan diferentes tipos de análisis, permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños, problemas de salud así como sus determinantes de cualquier sector. Se basan fundamentalmente en la interacción de las condiciones de vida y el proceso salud-enfermedad. (Organización Panamericana de la Salud)

Los ASIS tienen diversos propósitos, y su importancia radica en contribuir con la información que el componente técnico requiere para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud. Conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad.

Los ASIS sirven para la negociación política, la conducción institucional, la movilización de recursos y la disseminación de información en salud, pues recoge de forma sistemática una serie de procesos y análisis que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud enfermedad del individuo, las familias y las comunidades.

La meta principal de los ASIS es contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social, pues generan una mirada comprehensiva de las diversas dimensiones, desde un enfoque de derechos y reconociendo que, tal como lo plantea el análisis de determinantes sociales, la salud es una producción histórico social donde las enfermedades son el resultado de las interacciones sociales, biológicas, culturales, históricas y políticas de los individuos y colectividades. (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá)

El eje de análisis del ASIS serán las personas que comparten un mismo territorio inmerso en unas dinámicas y posiciones sociales que permiten expresar distintos grados de vulnerabilidad. Considerar estas necesidades en la programación de acciones servicios es un punto clave en el acceso a la salud, en ajustar los servicios a los recursos disponibles y el camino a la equidad desarrollando a través de acciones concretas con ordenadores definidos sectoriales e intersectoriales, acciones que contribuyen a modificar la situación de salud de los individuos, familia y comunidad, traducido en bienestar. (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá)

En ese contexto, los sistemas de información deben de comportarse como sistemas abiertos que interactúan constantemente con el comportamiento y las dinámicas humanas y sociales, a fin de poder permitir, modificaciones que respondan a los mínimos necesarios para caracterizar las condiciones de los colectivos en los territorios, sus características individuales y entreguen insumos que permitan construir un modelo explicativo de la realidad.



3. METODOLOGÍA

El proceso metodológico llevado a cabo para la realización del ASIS con el modelo conceptual DSS, estableció como prioridad un ordenamiento de los problemas, necesidades y acciones a realizar realizado sobre la base de diferentes ciertos criterios:

- La Magnitud del problema.
- Su potencialidad
- La gravedad del daño.
- La posibilidad de intervención, (Vulnerabilidad).
- El impacto social.
- El impacto económico

Las fuentes a utilizar en cada capítulo fueron: estimaciones y proyección de la población de los censos 1985, 1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento / municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2011, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasa específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó las diferencias relativas, tales como el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo (%) y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas, diferencia ponderada de tasas extremas, según el caso empleando el paquete estadístico Epidat versión 4.0.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2012; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2012 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2011; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de



confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

Fuentes de información:

- -Censos y Proyecciones
- -Encuestas Poblacionales
- -Estadísticas de Morbilidad
- -Estadísticas Hospitalarias
- -Estadísticas Vitales
- -Otras de diferentes sectores (Economía, Desarrollo Social, Educación)



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

4. AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES



5. SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



GOBERNACIÓN
Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia.



6. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

El departamento de San Andrés y Providencia está ubicado al noroeste del territorio continental nacional, en el sector occidental del mar Caribe, creado a través de la constitución política, después de haber sido denominado intendencia por la ley 52 del 26 de octubre de 1912. Se caracteriza por ser el único departamento insular de Colombia, y además la mayor isla del país. El departamento se compone de otras islas, cayos e islotes sobre la plataforma volcánica del occidente del mar Caribe. Su economía se basa principalmente en el turismo y el comercio, por ser un puerto libre, pero cuenta también con actividades de agricultura y pesca. En los últimos 12 años, ha hecho parte de la controversia territorial y de delimitación marítima entre Colombia y Nicaragua.

6.1. Contexto territorial

6.1.1. Localización

Extensión territorial

En conjunto, el Archipiélago es de forma alargada, con dirección sureste – noreste: su superficie total es de 52,5 kilómetros cuadrados, lo cual convierte a este departamento como la más pequeña de las divisiones político-administrativas del país. Adicionalmente, representa para Colombia 350.000 kilómetros cuadrados de mar patrimonial.

Límites geográficos

El Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina está ubicado en el sector occidental del mar Caribe o de las Antillas, al noroeste del territorio continental nacional, aproximadamente a 700 Km de la costa norte colombiana. Es el territorio más septentrional del país y representa la soberanía nacional en el mar Caribe, sin interrupción desde La Guajira (punto norte de Colombia continental). Está localizado entre los 12° y 16° de latitud norte y los 78° y 82° de longitud oeste; debido a su estratégica posición geográfica, a través de su desenvolvimiento histórico, ha sido codiciado por otros países.

El departamento está conformado por las islas de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, por los islotes o bancos de Alicia, Serrana, Serranilla y Quitasueño, por el bajo Nuevo y por los de cayos principales denominados Albuquerque, Roncador, East South East, Blowing Rocks, Cangrejo, Casabaja, Córdoba, Valle, Hermanos, Rocos, Rosa. (Rosecay), Santander y Sucre (Johnny Cay)



División Política administrativa

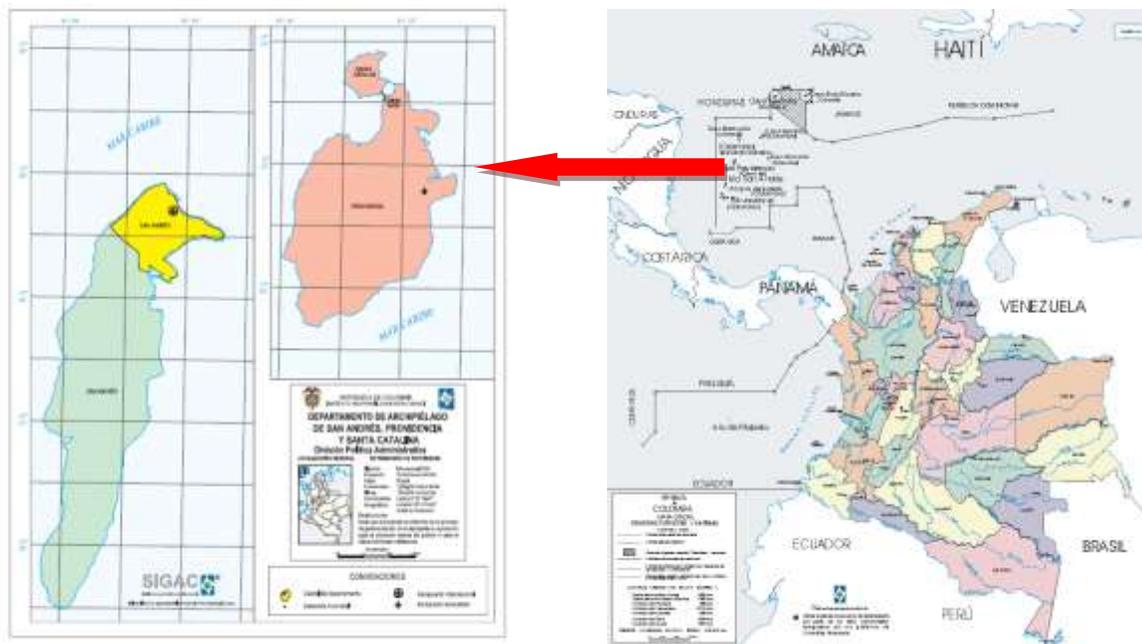
El territorio cuenta con un régimen administrativo especial y existe un Gobernador para todo el Departamento. La Isla de San Andrés comprende la ciudad capital y 3 inspecciones de policía: La Loma, San Luis y North End, esta última en el norte de la ciudad. También cuenta con los municipios de Providencia y Santa Catalina Islas. El departamento está agrupado en 2 círculos notariales cuyas sedes son San Andrés y Providencia los cuales disponen de 3 notarías; San Andrés es la cabecera del círculo principal de registro con jurisdicción sobre todo el archipiélago, y tiene su propio distrito judicial. El Departamento conforma la circunscripción electoral de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Tabla 1 Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2008

Municipio	Extensión urbana Km ²		Extensión rural Km ²		Extensión total Km ²	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
San Andrés	SD	SD	SD	SD	27	61.3
Providencia	SD	SD	SD	SD	17	38.7

Fuente: IGAC

Mapa 1 División política administrativa y límites, departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina 2012





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

Fuente: IGAC



6.1.2 Características físicas del territorio

Altitud y Relieve

El Departamento presenta relieves y constitución de rocas diferentes: San Andrés es producto de sedimentos calizos recientes y Providencia proviene de un volcán andesítico extinguido del período mioceno medio y superior. La primera de ellas presenta un pequeño sistema ondulado, con una altura máxima de 85 m sobre el nivel del mar que se extiende en la isla de sur a norte. Providencia es de relieve de colinas con elevaciones hasta de 350 m sobre el nivel del mar, como el alto Pik en la parte central de la isla. Santa Catalina, separada de la anterior por un canal de 150 m de ancho, es relativamente quebrada y su altura máxima es de 133 m sobre el nivel del mar; los cayos son pequeños afloramientos de arrecifes coralinos formados principalmente por arenas calcáreas, algunas veces con vegetación de cocoteros y yerbas altas. La isla de Providencia cuenta con un embalse construido en el sector de Fresh Water Bay.

Temperatura y Humedad

Por su localización en la zona intertropical, el Archipiélago se caracteriza por las altas temperaturas que registran un promedio anual de 27,3°C. La influencia de los vientos alisios, que soplan del noreste, determina en parte las épocas lluviosas que comienzan en el mes de mayo, y alcanzan su máximo en los meses de octubre y noviembre prolongándose hasta diciembre; durante estos meses se registra el 80% de la lluvia anual, que en promedio es de 1.700 mm. Las altas temperaturas y los vientos se conjugan en un clima cálido semi - húmedo. Por su posición geográfica el Archipiélago ha sido afectado en varias ocasiones por los ciclones o huracanes que se forman en el océano Atlántico y entran sobre el mar Caribe.

Hidrografía

El Archipiélago en general carece de corrientes de agua dulce, excepto Providencia; por tal motivo tiene gran importancia las aguas subterráneas que son aprovechadas al máximo. En la actualidad, la isla de San Andrés cuenta con una planta desalinizadora que surte parcialmente de agua dulce a la población.



Mapa 2 Hidrografía del departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina



Fuente: SOGECOL

6.1.3. Zonas de riesgo

Amenazas Naturales y Socio - Naturales

Los principales riesgos del departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, se derivan su posición geográfica, razón por la cual este se ha sido afectado en varias ocasiones por los ciclones o huracanes que se forman en el océano Atlántico y entran sobre el mar Caribe. Así mismo, el 36% del área total emergida es vulnerable a fenómenos naturales (Sin contar el área de riesgo por ascenso del nivel del mar ni por huracanes); de este valor, el 17% se encuentra en riesgo alto especialmente por deformación en los bordes costeros. En riesgo moderado se encuentra el 19% del área emergida, complementándose de esta forma las franjas de alta vulnerabilidad en cinturón de áreas susceptibles donde se debe limitar y/o prohibir la localización de nuevos usos del suelo.

Si se toma en cuenta el fenómeno de ascenso del nivel del mar, hablaríamos de un área aproximada de 412 hectáreas de factible inundación, estas áreas se superponen en algunos sectores del territorio a otros lugares con alta y moderada vulnerabilidad. El borde costero se encuentra clasificado como zona con mayor probabilidad de afectarse por los efectos de un huracán, la cual está representada por borde costero. La zona de amenaza media es el área que abarca las zonas ubicadas en la serranía franjas pendientes localizadas

en la Cuenca del Cove y el Cliff. Y la zona de amenaza baja es el área cuya afectación principal está dada por vientos.

Amenazas Antrópicas

Por su condición tislular, El Archipiélago presenta una alta vulnerabilidad ambiental al manejo de los residuos sólidos y al uso del suelo. Actualmente cuenta con un solo sitio para la disposición final de desechos no peligrosos, el relleno sanitario Magic Garden.

Así mismo, no existe en el Departamento un gestor externo para la recolección permanente, tratamiento y disposición final de residuos hospitalarios y similares, catalogados como peligrosos, debiendo ser transportados este tipo de desechos a la Ciudad de Cartagena vía Marítima.

Mapa 3 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina



Fuente: CORALINA

Conflicto Armado

En relación con el conflicto armado, si bien en el Archipiélago no son tan notorias las acciones de grupos armados al margen de la ley, si existen en las estadísticas personas que se han desmovilizado o se encuentran en proceso de reintegración. De acuerdo con información proporcionada por la Agencia Colombiana para la Reintegración de personas y grupos alzados en armas “ACR”, en este Departamento se encuentran dos personas participantes activos de sexo masculino.



6.2. Accesibilidad geográfica

El principal tipo de medio de transporte es el terrestre. Tanto San Andrés como Providencia disponen de carreteras que bordean las islas, así como vías secundarias que conectan barrios costaneros con el interior de las islas. El tiempo promedio de llegada desde las localidades de salud remitentes al nivel superior de complejidad en salud es de 20 minutos desde el municipio de Providencia por vía aérea. San Andrés cuenta con una vía terrestre conocida como la Circunvalar de San Andrés; esta ruta recorre el perímetro de la isla de San Andrés, contrario a las manecillas del reloj, y tiene una longitud de 27,8 kilómetros.

Una de las principales vías de comunicación entre el Archipiélago y el continente es el aéreo, para lo cual cuenta con el aeropuerto "General Gustavo Rojas Pinilla" que permite la conexión con las principales ciudades del país, así como con Centro y Norteamérica. Le sigue en importancia el transporte marítimo, ya que las islas poseen amplias y seguras bahías que permiten el anclaje de embarcaciones de mediano calado. El transporte de carga entre las islas se hace principalmente por este medio.

En el departamento se utilizan las 3 formas de acceso, bien sea vía aérea, terrestre o marítima. La vía de acceso marítima es muy importante especialmente para acceder y comunicarse con las Islas de Providencia y Santa Catalina.

Tabla 2 Longitud Vías Terciarias Por Municipio

Longitud Vías Terciarias Por Municipio		
MUNICIPIO	LONGITUD TOTAL	
	%	KM
San Andrés	61.23	27,8
Providencia	38.77	17.6
Total	100	45.4

Fuente: INVIAS



6.3. Contexto demográfico

Población total	Densidad poblacional por kilómetro cuadrado
El departamento Archipiélago San Andrés y Providencia, de acuerdo a las proyecciones del DANE para el año 2012 cuenta con una población de 74.541 habitantes	Densidad de 1694,1 Hab./Km.

Población por área de residencia urbano/rural

Tal como se mencionó, el departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina cuenta con un total de 74 mil habitantes de acuerdo a las proyecciones censales para el 2012 (DANE 2005). La distribución de la población por área de residencia permite observar que 71,8% habita en área urbana, de los cuales, el 73,4% viven en la capital del Departamento. El Municipio de Providencia concentra únicamente el 7% de la población total del Departamento.

Tabla 5 Población por área de residencia departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina 2012

Municipio	Población urbana		Población rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
San Andrés	51.346	95,9	18.117	86,3	69.463	73,9
Providencia	2.206	4,1	2.872	13,7	5.078	43,4
Total Departamento	53.552	100	20.989	100	74.541	71,8

Fuente: DANE

Grado de urbanización

La relación porcentual existente entre la población urbana y la población total del departamento (tasa de urbanización) evidencia que el mayor crecimiento se concentra en la capital San Andrés. El índice nacional de urbanización para el mismo año fue 76%, lo que indica que el Departamento de San Andrés está únicamente 4 puntos por debajo.

Número de viviendas



A nivel general, el departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, de acuerdo al censo del 2005, cuenta con un total de 19.456 viviendas, distribuidas de la siguiente manera: 13.651 (70%) en la cabecera municipal y 5.805 en el resto del departamento; se incluyen viviendas en barrios consolidados en desarrollo y viviendas subnormales en asentamientos no consolidados. Lo anterior denota la existencia de un déficit de vivienda general, tanto para el sector urbano como para el sector rural, lo cual es generalizado para todos los estratos sociales

Número de hogares

En cuanto al número de hogares, de acuerdo a la información del Censo 2005, en departamento cuenta con 19.286 hogares, los cuales están distribuidos en un 72% (13.852) en las cabeceras municipales y el restante 5.434 en el área rural.

Población por pertenencia étnica

El Archipiélago alberga dos poblaciones étnicas importantes, los afrocolombianos o negros, que representan el 17,5% de esta población, y los Raizales (39,2%), cuya identidad está basada en su historia, sus manifestaciones culturales y su lengua (el sanandresano). Los raizales guardan una fuerte relación cultural con los pueblos antillanos como Jamaica y Haití.

Aunque no se encuentran registros de resguardos legalmente constituidos en el Departamento, hay una minoría indígena que corresponde al 0,1% de la población de la Isla.

Tabla 6 Población por pertenencia étnica del departamento Archipiélago de San Andrés y Providencia, 2013

Pertenencia étnica	Colombia		San Andrés		Asignación porcentual con respecto al total país
	Personas	Porcentaje	Personas	Porcentaje	
Ninguno	35.759.147	86,23	25.650	43,06	0,07
Negro	4.281.192	10,32	10.465	17,57	0,24
Indígena	1.392.623	3,36	62	0,10	0,00
Raizal	30.565	0,07	23.396	39,27	76,55
Rom	4.857	0,01	0	0,00	0,00
Total	41.468.384	100,00	59.573	100,00	0,14

Fuente: DANE 2005



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



GOBERNACIÓN

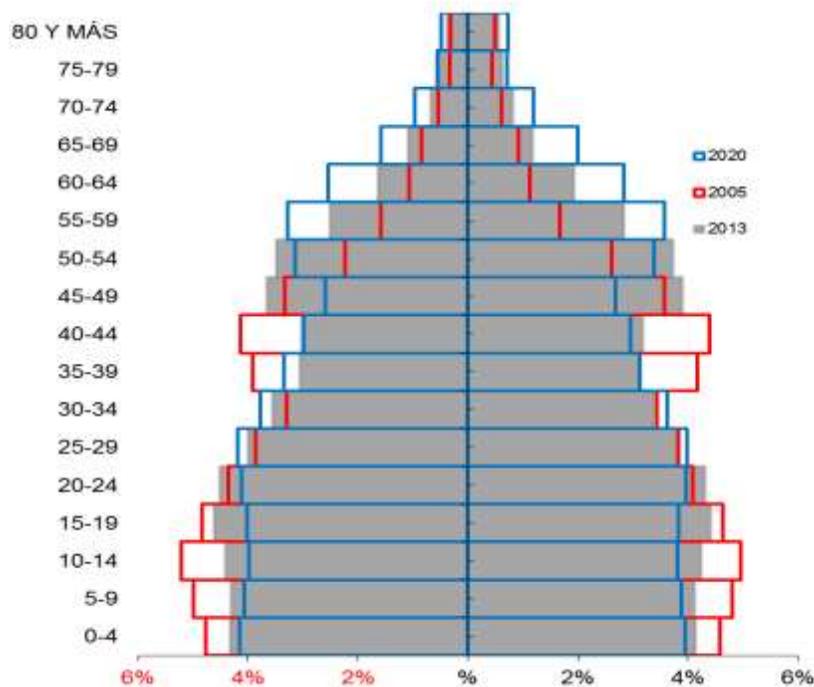
Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina



6.4. Estructura demográfica

De acuerdo a los datos de las proyecciones del DANE, en el Departamento habitan 75.167 personas; la estructura de la población por edad y sexo para el Archipiélago permite evidenciar un crecimiento del 7% entre el 2005 y el 2013. La estructura poblacional refleja un patrón irregular en la población joven o económicamente activa, donde se evidencia una marcada reducción de está en comparación 2013 con el año 2005 de los grupos entre los 30 y 49 años, lo anterior posiblemente asociado con fenómenos migratorios en el Archipiélago. Asimismo, se empieza a observar una marcada tendencia de reducción en la base, con lo cual, se puede inferir una baja tasa de natalidad y reducción de la mortalidad en edades tempranas, así como una ganancia significativa de la población mayor de 50 años. De manera gráfica no se evidencia diferencias en los patrones relacionados entre los sexos, especialmente en lo relacionado con la esperanza de vida y la fecundidad.

Figura 1 Pirámide poblacional del departamento Archipiélago de San Andrés y Providencia 2005, 2013, 2020



Fuente: DANE

Población por grupo de edad

La distribución de la población por grupos de edad presenta una marcada tendencia al descenso, especialmente en los menores de 14 años, esto dado a la disminución de las tasas de natalidad en los últimos



5 años. Lo anterior, repercute sobre la población joven y activa económicamente, en quienes el incremento poblacional es bastante reducido, incluso negativo para el grupo de los 30 a 44 años. Vale la pena resaltar, un aumento del 50% del grupo de adultos mayores (personas mayores de 60 años) quienes han contribuido a esta transición con un aumento de su esperanza de vida. Tabla 7

Es importante mencionar en la distribución de la población por edad, que 56,04% se corresponde a edades económicamente activa, seguidos del 25,5% población menor de 15 años y 9,41% adultos mayores, lo que representa un índice de dependencia de 45,73.

Tabla 7 Proporción de la población por grupo etario, departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina 2005, 2013, 2020.

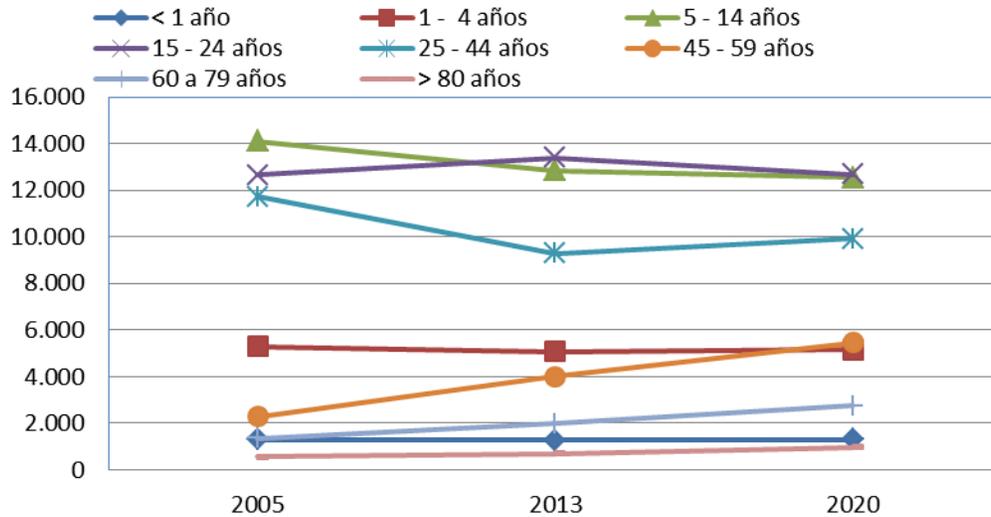
Volumen (número de personas)						
Grupos de edad x Años	Años					
	2005		2013		2020	
	n	%	n	%	n	%
0-4	6,602	9.36	6,354	8.45	6,459	8.10
5-9	6,921	9.8	6,332	8.4	6,336	8.0
10-14	7,180	10.18	6,511	8.66	6,209	7.79
15-19	6,683	9.5	6,778	9.0	6,252	7.8
20-24	5,963	8.45	6,627	8.82	6,437	8.08
25-29	5,437	7.7	5,868	7.8	6,505	8.2
30-34	4,759	6.75	5,219	6.94	5,897	7.40
35-39	5,706	8.1	4,627	6.2	5,169	6.5
40-44	6,018	8.53	4,666	6.21	4,739	5.95
45-49	4,867	6.9	5,686	7.6	4,203	5.3
50-54	3,420	4.85	5,412	7.20	5,190	6.51
55-59	2,287	3.2	4,017	5.3	5,452	6.8
60-64	1,543	2.19	2,679	3.56	4,291	5.38
65-69	1,244	1.8	1,707	2.3	2,853	3.6
70-74	815	1.16	1,115	1.48	1,724	2.16
75-79	543	0.8	862	1.1	1,015	1.3
80 Y MÁS	566	0.80	707	0.94	962	1.21
	70,554	100.0	75,167	100.0	79,693	100.0

Fuente: DANE 2013

Igualmente, los marcados cambios en el tiempo de la proporción de la población, permiten observar una tendencia al descenso de las poblaciones jóvenes, especialmente en el grupo de 25 a 44 años, así como, un incremento en los últimos años de la población entre 45 a 59 años y 60 a 70 años.



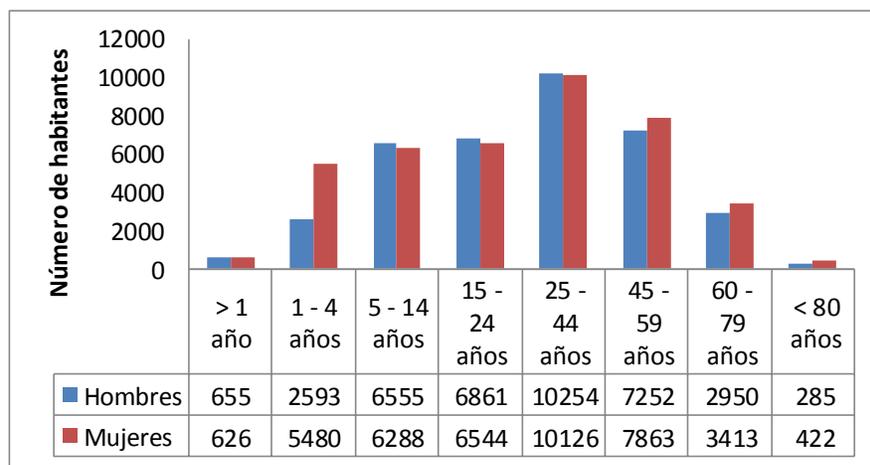
Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina 2005 2013, 2020



Fuente: DANE 2013

En cuanto a la población por sexo y grupo de edad se evidencia un comportamiento similar para ambos géneros en todos los periodos del ciclo de vida, con un predominio del sexo masculino hasta las edades de los 30-34 años, el cual posteriormente cambia hasta el final de los ciclos vitales siendo la población femenina ligeramente mayor.

Figura 3 Población por sexo y grupo de edad del departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2013



Fuente: DANE



Otros indicadores demográficos

La siguiente serie de indicadores, permiten el análisis de la estructura poblacional por edades y por distribución geográfica del Departamento.

- La razón hombre: mujer: Representa la relación entre hombre y mujeres. En el año 2013 por cada 100 mujeres hay 99,06 hombres.
- La razón de niños: mujer: Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año 2013 por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 32,22 niños y niñas entre 0 y 4 años.
- El índice de infancia: Representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2013 por cada 100 personas 25,53 correspondían a población menor de 15 años.
- El índice de juventud: Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2013 por cada 100 personas, 25,64 tienen entre 15 y 29 años.
- El índice de vejez: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2013 de cada 100 personas, 5,84 tienen 65 años y más.
- El índice de envejecimiento: Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2013 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 22,87 personas mayores de 65 años.
- El índice demográfico de dependencia: Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2013 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 45,73 menores de 15 y mayores de 65 años.
- Índice dependencia infantil: Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2013, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 37,21 personas menores de 15 años.
- Índice de dependencia de mayores: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2013, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 8,51 tienen más de 65 años.
- Índice de friz: Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

considera una población envejecida. En el año 2013, de cada 100 personas menores de 20 años, 121,78 tienen entre 30 y 49 años.



Tabla 8 Otros indicadores de estructura demográfica en el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005, 2013, 2020.

Indicadores	2005	2013	2020
Razón de hombre: mujer	98.69	99.05	99.00
Razón de niños: mujer	33.25	32.41	33.51
Índice de infancia	29.34	25.54	23.85
Índice de Juventud	25.63	25.64	24.08
Índice de vejez	4.49	5.84	8.22
Índice de envejecimiento	15.30	22.87	34.49
Índice demográfico de dependencia	51.13	45.73	47.21
Índice de dependencia infantil	44.35	37.22	35.10
Índice de dependencia de mayores	6.79	8.51	12.11
Índice de Friz	128.27	121.78	126.23

Fuente: DANE 2013

6.5. Dinámica demográfica

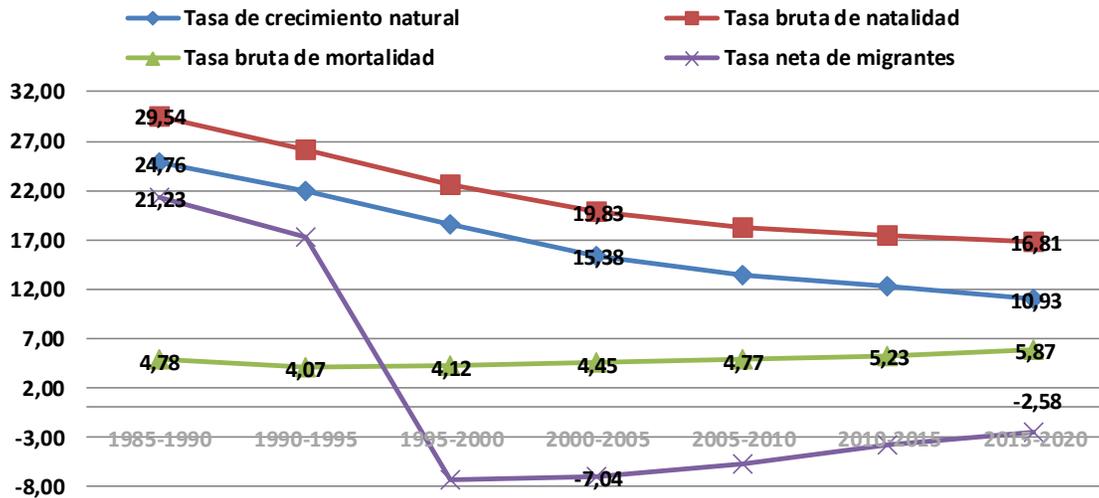
El análisis de la dinámica poblacional o demográfica, en el Departamento permite conocer, a través del estudio de sus habitantes, el crecimiento o disminución de los mismos, y los factores que en ello intervienen: natalidad, mortalidad, tasas de inmigración y de emigración. El siguiente análisis, corresponde a los cambios del crecimiento y comportamiento departamental, presentándose a través del análisis de los siguientes indicadores

- La Tasa de Crecimiento Natural: el crecimiento poblacional vegetativo (# nacimientos / # defunciones) del Archipiélago durante los últimos 8 años ha sido positivo con un 12,22. Este valor, considerado como elevado (> 1.5) es propio de los países en vía de desarrollo donde aún persisten tasas de natalidad altas y de mortalidad baja, propios de una transición activa. Como inconveniente presentan la necesidad de grandes inversiones en educación y sanidad o vivienda, así como la imposibilidad de ofrecer trabajo a toda la población en edad laboral.
- La Tasa Bruta de Natalidad: este indicador de fecundidad, permite cuantificar el número de nacimientos durante el periodo en evaluación. Para el caso del Departamento, corresponde a 11,74 por cada 1000 habitantes. Este valor es cercano al límite inferior (< 15) y se encuentra por debajo del promedio nacional (14.4)



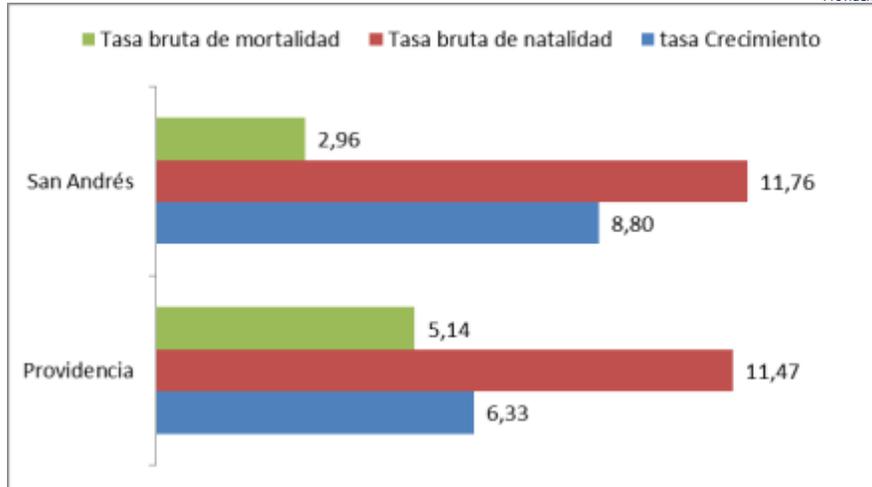
- La Tasa Bruta de Mortalidad: la mortalidad general para el departamento de San Andrés en este periodo de tiempo fue de 3,11 por 1000 habitantes que de acuerdo a las clasificaciones utilizadas, se encuentra en el rango bajo (< 15 por 1000 habitantes)
- La Tasa Neta de Migración: La influencia del movimiento migratorio dentro de la región obtuvo un balance negativo de (-) 3,9 por 1.000 habitantes, superior a la del promedio nacional (-1.59).

Figura 4 Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del departamento San Andrés, Providencia y Santa Catalina 1985-2020



Fuente: DANE

Figura 5 Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina por municipio, 2011



Fuente: DANE



Otros indicadores de la dinámica de la población

- La Tasa General de Fecundidad: esta medida demográfica relaciona el número de nacidos vivos sobre las mujeres en edad fértil, la cual para el periodo en evaluación correspondió en el departamento Archipiélago San Andrés a 67,2 nacimiento por cada mil mujeres en edad fértil, valor por debajo del promedio nacional (71.5).
- La Tasa Global de Fecundidad –TGF: este parámetro corresponde al número de hijos (en promedio) que tendría una mujer durante su edad reproductiva; el cual para el caso del departamento de San Andrés correspondió a un valor de 2,2 por cada mil habitantes, similar al promedio Nacional que está en 2,1.
- La Edad Media de Fecundidad: el promedio de edad en las que las mujeres del departamento tiene fue de 26,01 años, cifra por debajo del promedio nacional (27.71), la cual se ha mantenido durante los últimos ocho años.
- La Tasa de Reproducción: el número de hijas que tendría una mujer en el departamento Archipiélago San Andrés para el 2012 fue de 1,06 valor inferior al promedio nacional de 1,1.

Tabla 9 Otros indicadores de la dinámica de la población del departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina 2012

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	67,2
Tasa global de fecundidad - TGLF, (estimada)	2,2
Edad media de fecundidad -EMF (estimada)	26,01
Tasa de reproducción (estimada)	1,06

Fuente: DANE

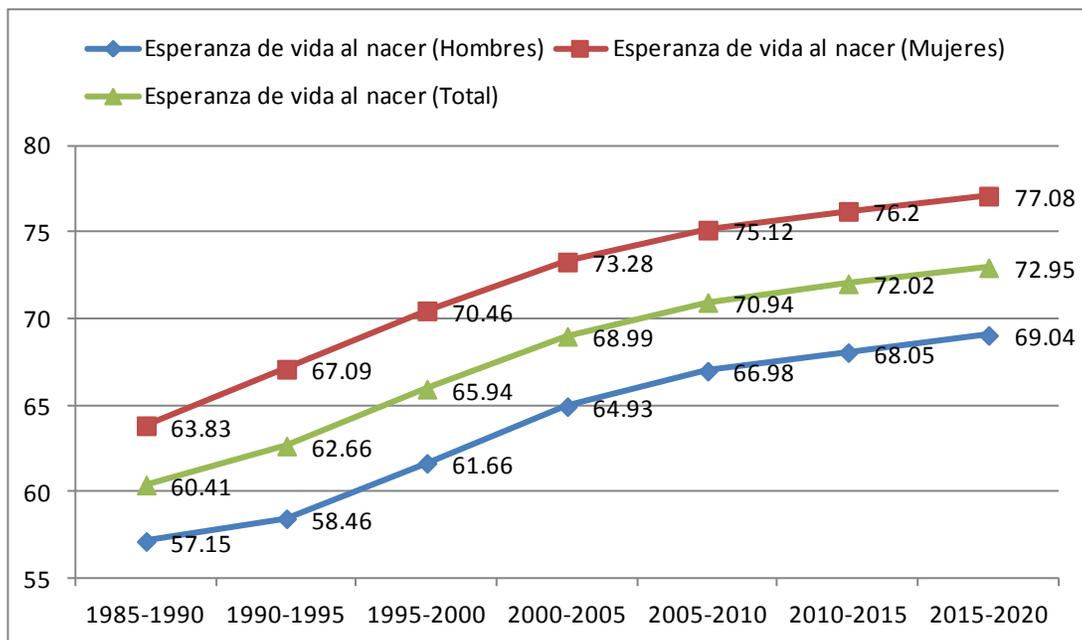


6.6. Esperanza de vida

La Esperanza de Vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país, el desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.

Para el caso del Departamento, para el 2012 la esperanza de vida al nacer fue de 72,95 años. Es evidente la marcada ganancia en número de años tanto para hombre como mujeres. Como se puede observar en la figura 6, el promedio de años de vida de una persona de sexo masculino en el departamento para el 2015 es de 69,04 años en comparación con los 77,08 años de las mujeres (diferencia de 8 años).

Figura 6 Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 1985 – 2020



Fuente: DANE

6.7. Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. El objetivo de la presente sección del documento es describir la situación reciente del desplazamiento forzado en el departamento de San Andrés y Providencia.



Un hecho relevante en la dinámica reciente del desplazamiento es la disminución sostenida de personas expulsadas en eventos masivos. En total se han desplazado 98 personas, lo que lo hace el Departamento con el menor número de reportes de desplazamiento forzado del país para el año 2013.

Tabla 10 Población desplazada por ciclo vital, área de residencia y sexo, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2012

Quinquenios	Departamento			
	Hombre		Mujer	
	n	%	n	%
De 0 a 4 años	2	3,70	0	0,00
De 05 a 09 años	4	7,41	2	4,55
De 10 a 14 años	2	3,70	1	2,27
De 15 a 19 años	4	7,41	5	11,36
De 20 a 24 años	7	12,96	3	6,82
De 25 a 29 años	2	3,70	3	6,82
De 30 a 34 años	3	5,56	7	15,91
De 35 a 39 años	8	14,81	2	4,55
De 40 a 44 años	2	3,70	4	9,09
De 45 a 49 años	2	3,70	1	2,27
De 50 a 54 años	4	7,41	3	6,82
De 55 a 59 años	7	12,96	8	18,18
De 60 a 64 años	0	0,00	2	4,55
De 65 a 69 años	0	0,00	0	0,00
De 70 a 74 años	0	0,00	0	0,00
De 75 a 79 años	2	3,70	1	2,27
De 80 años o más	5	9,26	2	4,55
Total	54	100	44	100

Fuente: RUV

6.8. Conclusiones

El Departamento de San Andrés se constituye como la única entidad territorial oceánica del país, estableciéndose como el único departamento bilingüe y separado territorialmente. Su población de un poco más de 75.000 habitantes, se concentra en su mayoría (73%) en el área urbana y en la capital. Como parte de su contextura poblacional, presenta un predominio del grupo afroamericano antillano, el cual tiene características culturales únicas y cuenta con un dialecto propio (cruelle).



Su estructura demográfica es propia de una región joven, donde se observa un crecimiento rápido de la población, con un patrón irregular en los más jóvenes, sin diferencias marcadas entre sexos (índice de masculinidad: 99,06). La distribución de la población por grupo de edad permite evidenciar un departamento en plena transición demográfica, donde aún se observan altas tasas de natalidad y mortalidad, pero con una fuerte ganancia de población económicamente activa y un aumento considerable del grupo adulto mayor, lo que representa un índice de dependencia de 45,73.

Por otra parte, la esperanza de vida a lo largo del tiempo ha presentado valores superiores al promedio nacional, no obstante, estos cambios demográficos y las condiciones de vida han incidido de forma directa en una ganancia reducida de años y con una diferencia entre ambos sexos de 8 años a favor de las mujeres.

Su dinámica poblacional esencialmente se ve afectada por el fenómeno migratorio de la población económicamente activa, producto de las políticas locales, siendo su tasa migratoria negativa (-3.9 por 1000 hab) y casi el doble al promedio nacional, compensado con un crecimiento natural positivo (12.22) propio de los países en desarrollo donde aún persisten tasas de natalidad altas (11.74 por 100 hab) y de mortalidad baja (3.11), propios de una transición activa.



7. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

La mejora de las condiciones de vida de la población y principalmente los adelantos en la medicina y la mayor cobertura de los servicios de salud han producido descensos importantes en la mortalidad, lo que inicia el proceso de transición demográfica.

El análisis de la mortalidad para el departamento de San Andrés se realizó tomando como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2011

7.1 Análisis de la mortalidad

La mortalidad femenina en el departamento es inferior a la masculina (34%), lo que se expresa en una mayor esperanza de vida al nacer superior en las mujeres. Esta diferencia está asociada a la prevalencia diferencial por sexo de enfermedades.

Llama la atención el grupo de edad entre los 50 a 60 años, quien, para ambos sexos se encontró altas tasas de mortalidad.

Como era de esperarse el grupo con mayor tasa de mortalidad ajustada fueron los mayores de 60 años en ambos sexos.

Tabla 11 Tasa de mortalidad ajustada por sexo, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2011

EDAD	Hombres				Mujeres				Población de referencia (OMS)
	Población	Casos	Tasas específicas	Muertes esperadas	Población	Casos	Tasas específicas	Muertes esperadas	
De 0 a 4 años	3.251	6	184,56	16	3.115	3	96,31	9	8860
De 5 a 9 años	3.274	1	30,54	3	3.139	0	0,00	0	8690
De 10 a 14 años	3.406	0	0,00	0	3.277	0	0,00	0	8600
De 15 a 19 años	3.549	4	112,71	10	3.365	0	0,00	0	8470
De 20 a 24 años	3.295	8	242,79	20	3.160	0	0,00	0	8220
De 25 a 29 años	2.932	9	306,96	24	2.733	1	36,59	3	7930
De 30 a 34 años	2.596	8	308,17	23	2.552	1	39,18	3	7610
De 35 a 39 años	2.183	6	274,85	20	2.251	3	133,27	10	7150
De 40 a 44 años	2.538	3	118,20	8	2.699	4	148,20	10	6590



De 45 a 49 años	2.834	7	247,00	15	3.012	3	99,60	6	6040
De 50 a 54 años	2.385	12	503,14	27	2.566	6	233,83	13	5370
De 55 a 59 años	1.615	8	495,36	23	1.895	6	316,62	14	4550
De 60 a 64 años	1.106	6	542,50	20	1.214	4	329,49	12	3720
De 65 a 69 años	712	8	1123,60	33	776	7	902,06	27	2960
De 70 a 74 años	496	10	2016,13	45	589	7	1188,46	26	2210
De 75 a 79 años	344	10	2906,98	44	405	17	4197,53	64	1520
De 80 y más años	264	28	10606,06	160	397	28	7052,90	106	1510
Total	36780	134			37145	90			100000
Tasas crudas	364,33				242,29				
Tasas ajustadas	490,6				302,2				

Fuente: DANE

7.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Adicional a lo anterior, y asociado al fenómeno denominado transición epidemiológica, el perfil de mortalidad se vio ajustado según sus causas y distribución, predominando las enfermedades crónicas degenerativas, que para el caso del departamento Archipiélago de San Andrés son las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales van en ascenso. Como era de esperarse, las demás causas son el segundo grupo de patologías agrupadas, no obstante en esta se observa un marcado descenso en el último año. La mortalidad por afecciones del periodo perinatal y signos y síntomas mal definidos representaron la menor proporción.

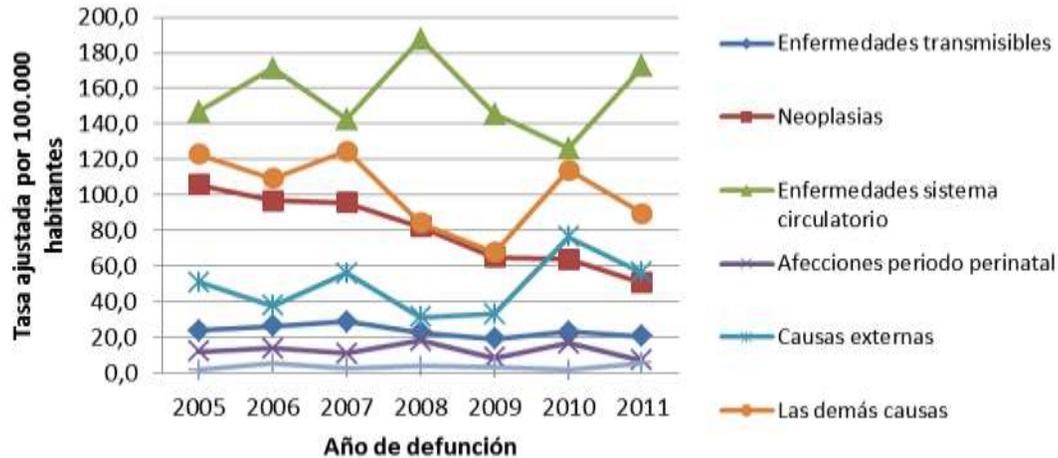
Tabla 12 Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermedades transmisibles	23,8	26,2	28,7	22,7	19,1	23,0	20,4
Neoplasias	105,7	96,8	95,6	82,1	64,8	63,8	50,7
Enfermedades sistema circulatorio	147,0	171,4	142,7	187,8	145,6	126,3	172,2
Afecciones periodo perinatal	12,1	13,6	11,0	17,9	8,3	16,7	7,0
Causas externas	51,1	37,6	56,0	31,1	33,2	76,2	56,3
Las demás causas	122,8	109,2	124,6	84,4	67,8	113,9	89,7
signos y síntomas mal definidos	1,5	5,2	2,5	3,8	2,8	1,5	5,4

Fuente: DANE



Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011



Fuente: DANE SISPRO

Al realizar el análisis de las tasas de mortalidad por sexo, se observa que la principal causa de mortalidad en los hombres son las enfermedades del sistema circulatorio seguido de las lesiones de causa externa, condiciones que como se mencionó, obedecen a la prevalencia de fenómenos diferenciales.

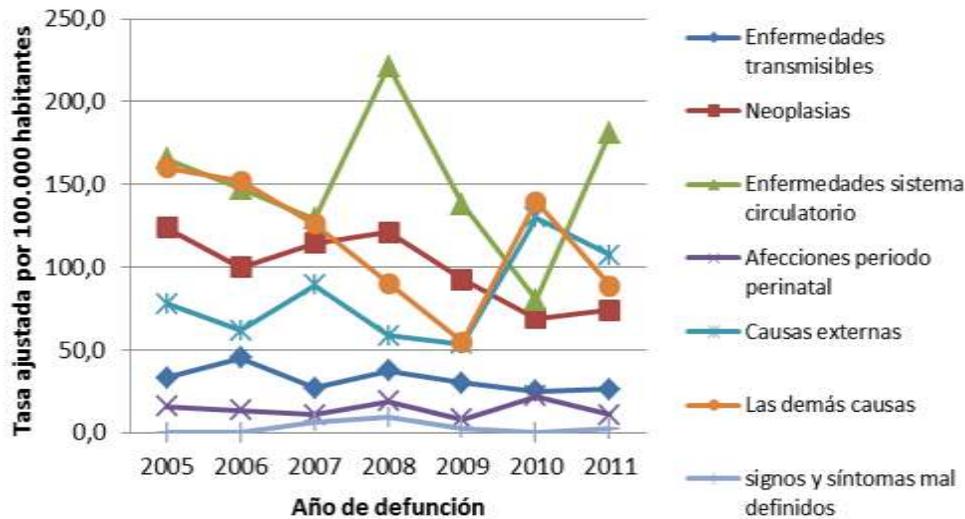
Tabla 13 tasas ajustadas por edad para los hombres en el Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermedades transmisibles	33,0	45,0	26,8	37,3	30,0	25,0	26,0
Neoplasias	123,9	99,7	114,7	121,0	92,7	69,1	74,1
Enfermedades sistema circulatorio	165,2	147,2	129,3	221,5	138,2	80,2	181,4
Afecciones periodo perinatal	15,8	13,2	10,7	18,9	8,1	21,7	10,9
Causas externas	77,7	61,6	89,1	58,5	53,7	129,8	107,3
Las demás causas	160,2	152,1	126,0	90,3	54,9	139,8	88,6
signos y síntomas mal definidos	0,0	0,0	6,4	9,0	2,8	0,0	2,3

Fuente: DANE SISPRO



Figura 8 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011



Fuente: DANE SISPRO

Contrario al anterior, las principales causas de mortalidad ajustada en las mujeres fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con un marcado ascenso durante los últimos años. Adicional a estas, vale la pena resaltar el grupo de las neoplasias, quienes se posicionan en segundo lugar.

Tabla 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

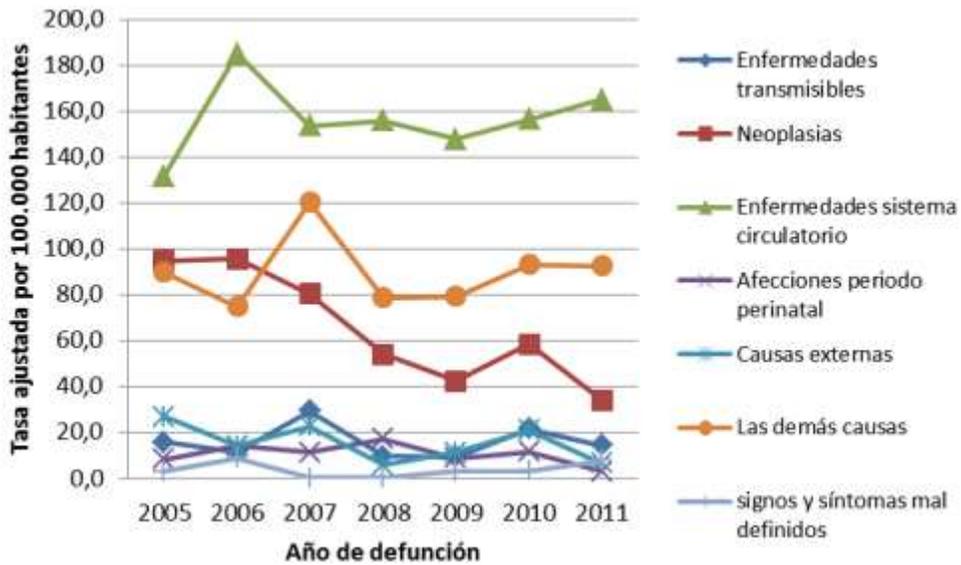
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermedades transmisibles	15,6	11,5	29,2	9,6	9,3	21,3	14,2
Neoplasias	94,8	95,6	80,4	53,8	42,3	58,3	33,9
Enfermedades sistema circulatorio	131,6	184,9	153,6	155,7	147,7	156,5	164,9
Afecciones periodo perinatal	8,2	13,9	11,2	16,9	8,5	11,4	2,8
Causas externas	26,7	14,0	22,5	5,6	11,0	20,9	6,5
Las demás causas	89,7	74,9	120,3	78,6	79,3	93,1	92,4



signos y síntomas mal definidos	2,9	8,7	0,0	0,0	2,8	3,0	7,6
---------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Fuente: DANE - SISPRO

Figura 9 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011



Fuente: DANE SISPRO



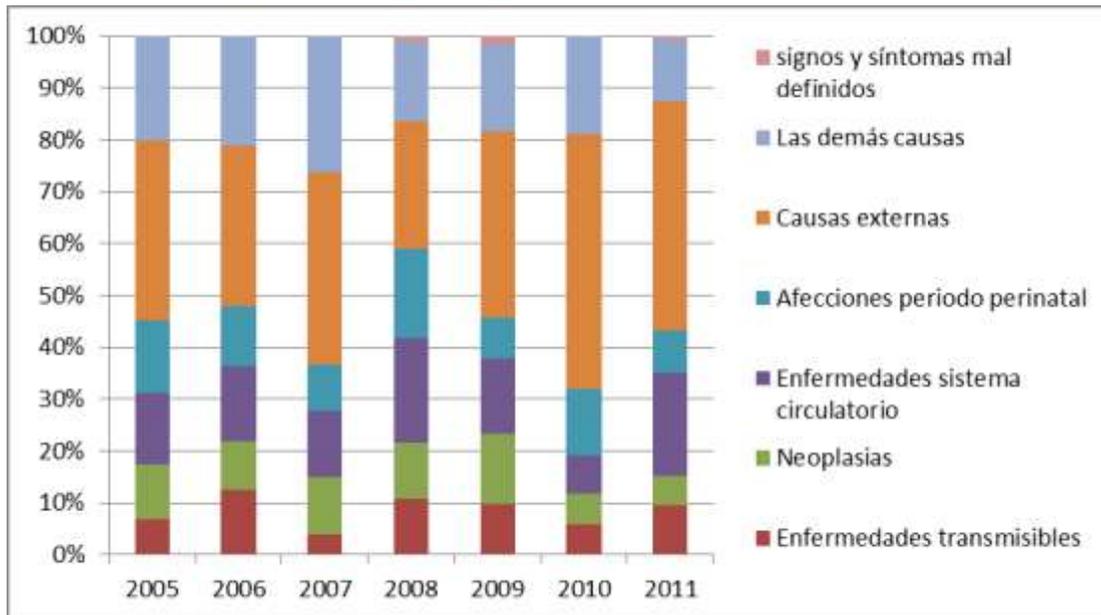
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se realizó el cálculo del indicador Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, el cual ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. Este indicador ha sido ampliamente utilizado para el estudio de las desigualdades en salud, tanto a nivel nacional, como para efectuar comparaciones a territorial.

Para el caso del departamento de San Andrés, el mayor porcentaje de años de vida perdidos a través de los últimos años correspondió al grupo de lesiones de causa externa, donde se incluyen los hechos violentos. Seguido a este grupo las enfermedades crónicas no transmisibles, en este caso representadas por las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas ocupan el segundo y tercer lugar respectivamente que causan pérdida de años.

Al realizar este mismo análisis de manera diferencia por sexo, encontramos en el caso de los hombres la tendencia es similar a la observada en el departamento, donde las lesiones de causa externa ocupan más del 50% de los AVPP, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas. (Figura 10).

Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

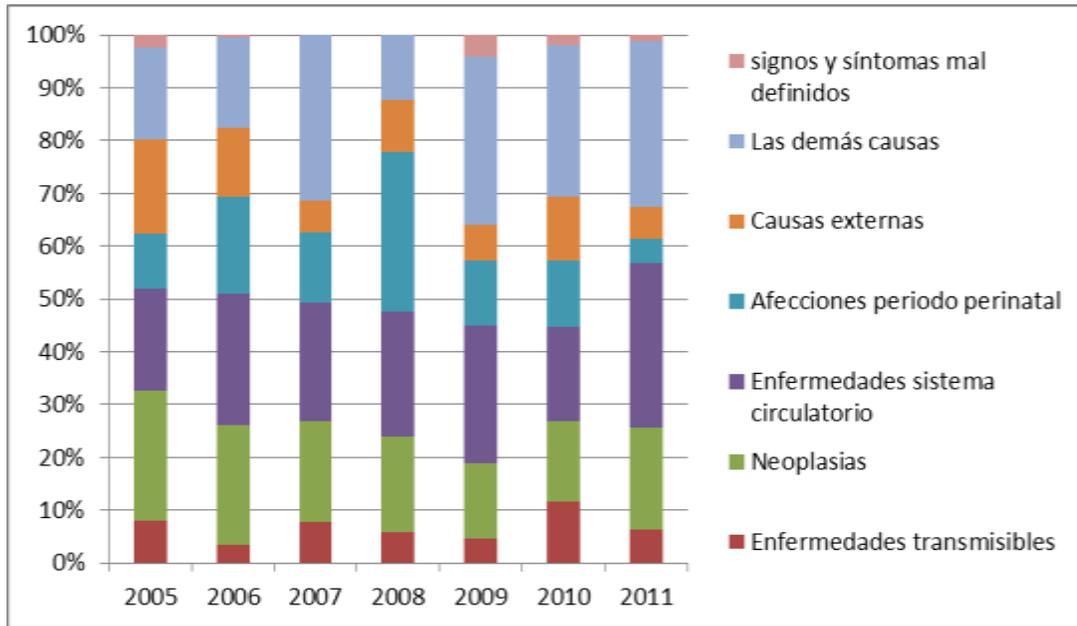


Fuente: DANE



Contrario a este grupo, en el caso de las mujeres, la principal causa de AVPP fueron las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás causas. Importante resaltar al grupo de las neoplasias como tercera causa de AVPP. (Figura 11)

Figura 11 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011



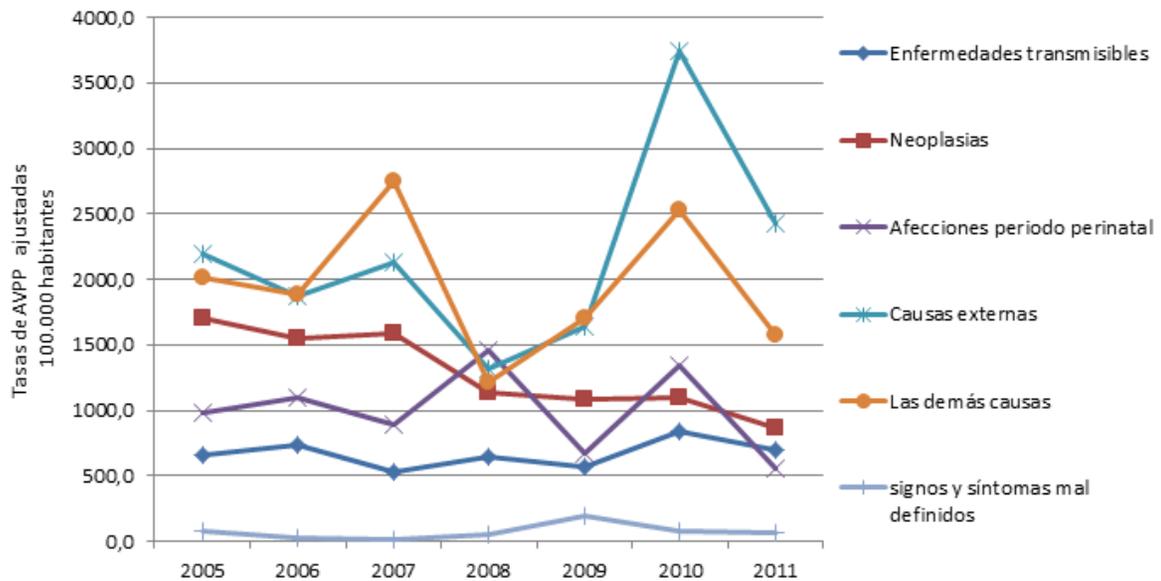
Fuente: DANE



Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Continuando con el análisis de los Años de vida potencialmente perdidos, en esta sección se realizó el estudio de estos a través de tasas ajustadas, el cual permite comparar a través del tiempo las diferentes causas de mortalidad.

Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

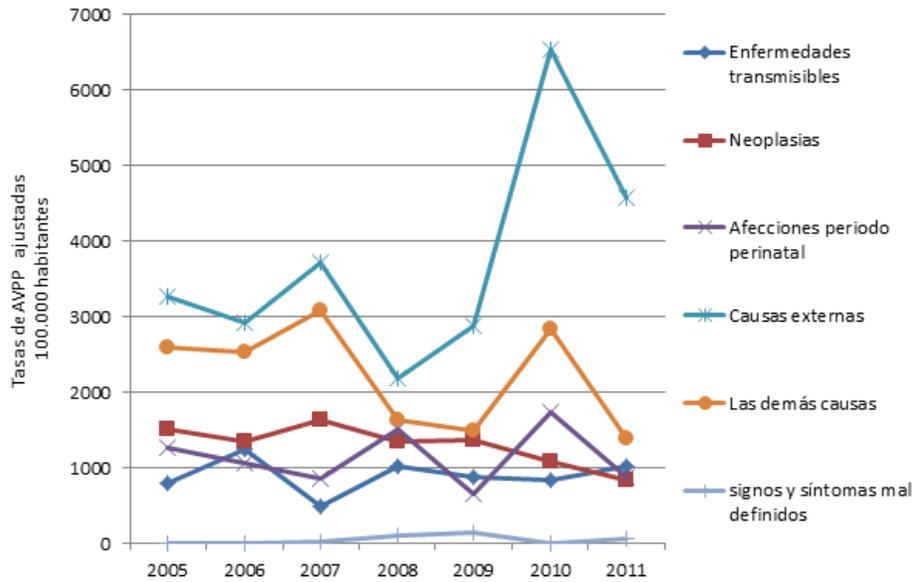


Fuente: DANE

En el caso del departamento de San Andrés, la mayor tasa de mortalidad por 100.000 habitantes encontrada en hombres correspondió a las lesiones por causa externa, la cual, a pesar de presentar un pico en el año 2010 con un posterior descenso en el último año, encontrándose muy por encima de las otras causas de muerte. Adicionalmente se observa el marcado descenso de las neoplasias en los últimos años. Las demás tasas de mortalidad conservan una tendencia en el tiempo, sin marcadas diferencias entre ellas.



Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

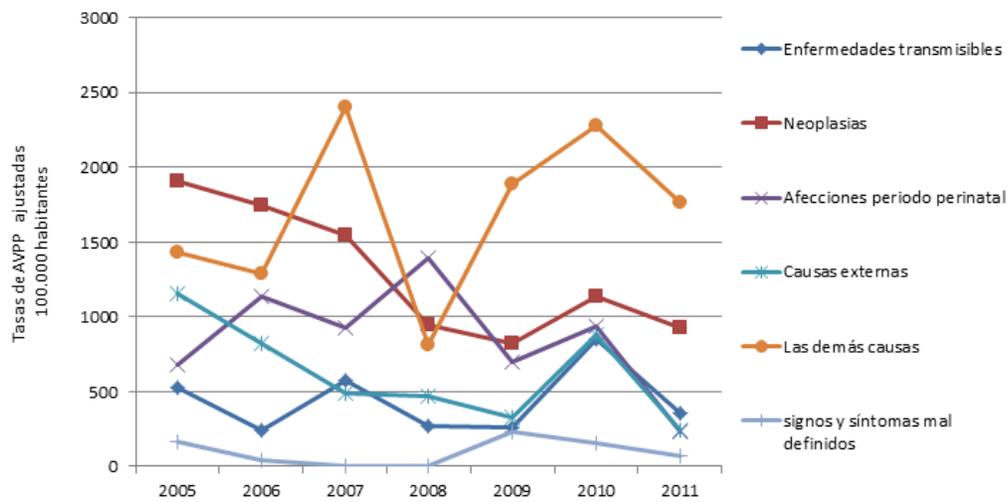


Fuente: DANE-

Para el caso de las tasas ajustadas en las mujeres, las demás causas y las neoplasias, correspondieron a las principales causas respectivamente. De estas, la única en la que se logra observar un incremento en el tiempo corresponde al grupo de las demás causas.



Figura 14 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 –2011



Fuente: DANE

7.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

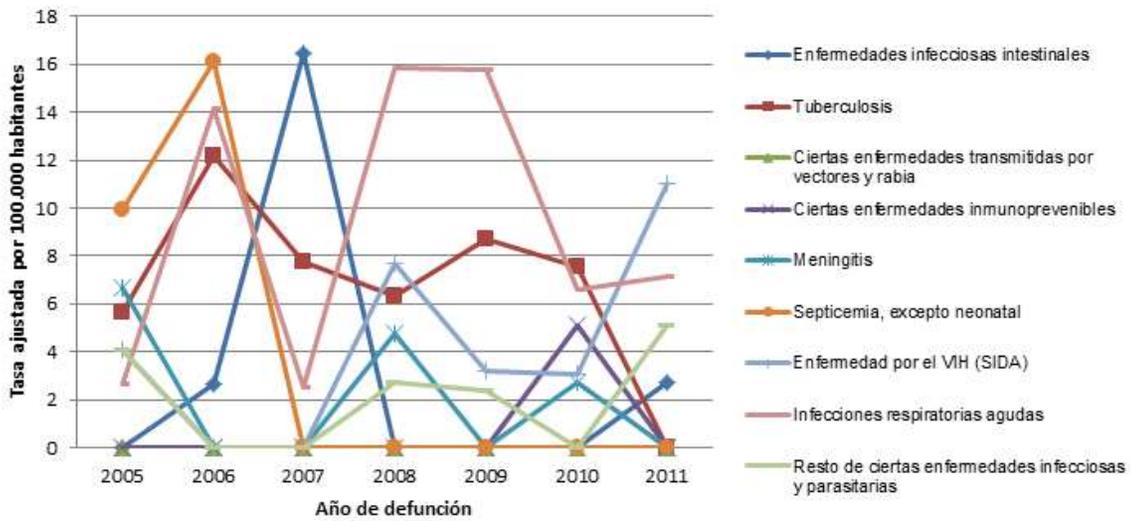
Continuando con el análisis de mortalidad en el departamento de San Andrés, se realizó un ajuste de tasas por subgrupos de causas dentro de cada grupo de mortalidad (enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas).

Enfermedades transmisibles

Dentro del grupo de enfermedades trasmisibles, en el caso de los hombres, no se observa ninguna tendencia frente a la mortalidad por estas causas, evidenciando únicamente casos aislados en a los largo de los años de seguimiento. Es importante resaltar que no se presentaron casos de muertes por estas causas durante el 2011.



Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

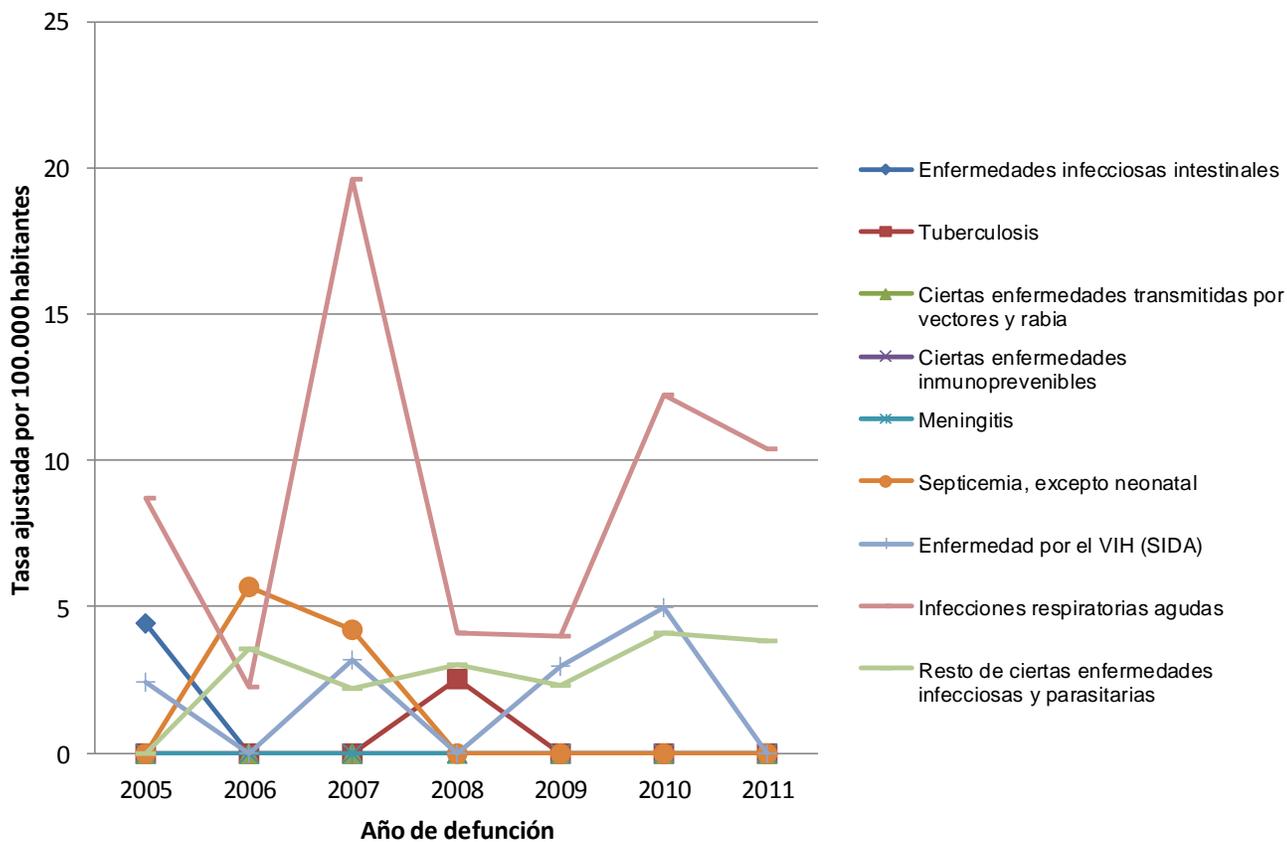


Fuente: DANE - SISPRO

Al igual que en el caso anterior, para las mujeres, la principal causa de mortalidad por enfermedades infecciosas fueron las infecciones respiratoria aguda, la cual presento dos pico durante los últimos seis años.



Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011



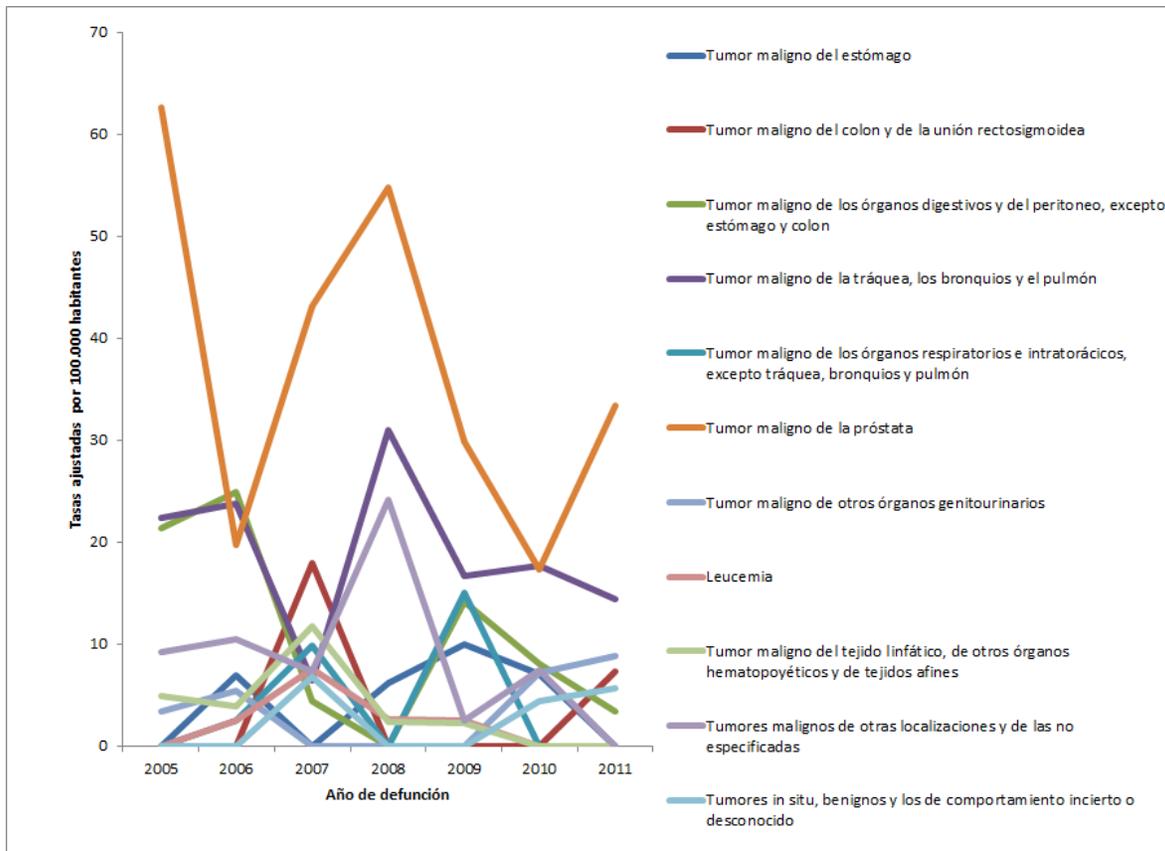
Fuente: DANE - SISPRO



Neoplasias

En cuanto a las neoplasias, el principal tumor encontrado en los hombres estaba asociado la próstata, encontrándose a lo largo del tiempo como el de mayor tasa. Seguido a este tipo de cáncer, lo tumores de pulmón y de los órganos genitourinario ocuparon el segundo y tercer lugar respectivamente, evidenciando un ligero incremento en el tiempo (tablas 17 y 18).

Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

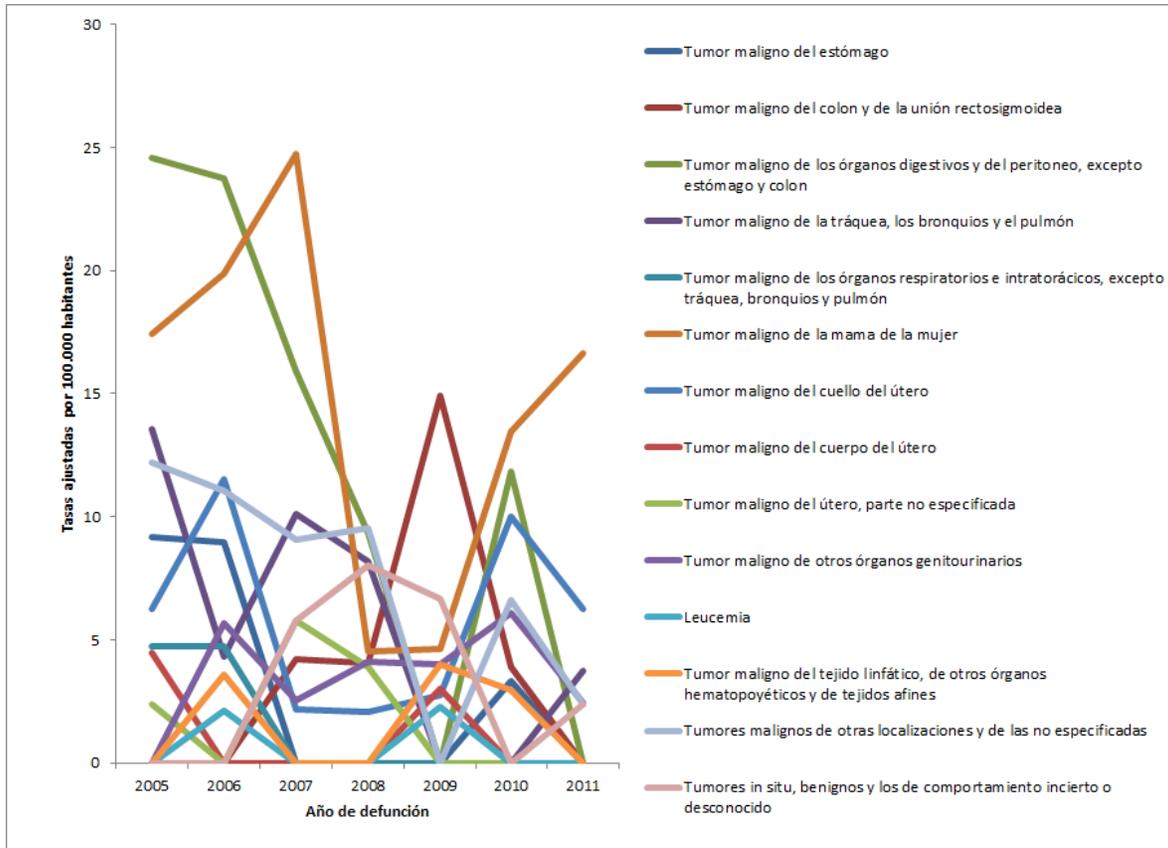


Fuente: DANE - SISPRO

En el caso de las mujeres, las principales neoplasias, la principal, agrupación de tumores encontrada correspondió al cáncer de mama observándose un marcado ascenso en todos los años. Seguido a estos, los tumores cervicouterinos y genitourinarios ocuparon la segunda y tercera mayor tasa.



Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011



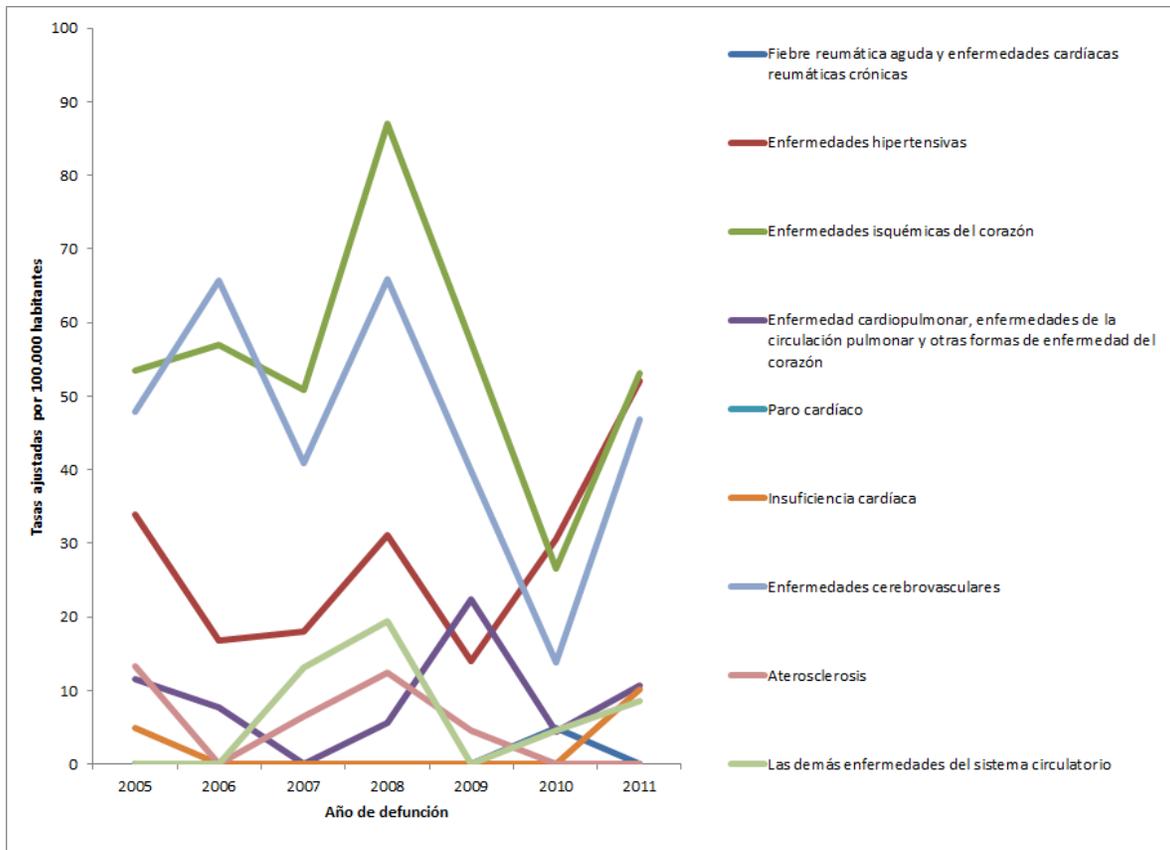
Fuente: DANE - SISPRO



Enfermedades del sistema circulatorio

En cuanto a las principales afecciones del sistema circulatorio encontradas, la enfermedad isquémica del corazón ocupó el primer lugar, seguido de la enfermedad hipertensiva y cerebrovascular para ambos sexos. (Figura 19 y 20)

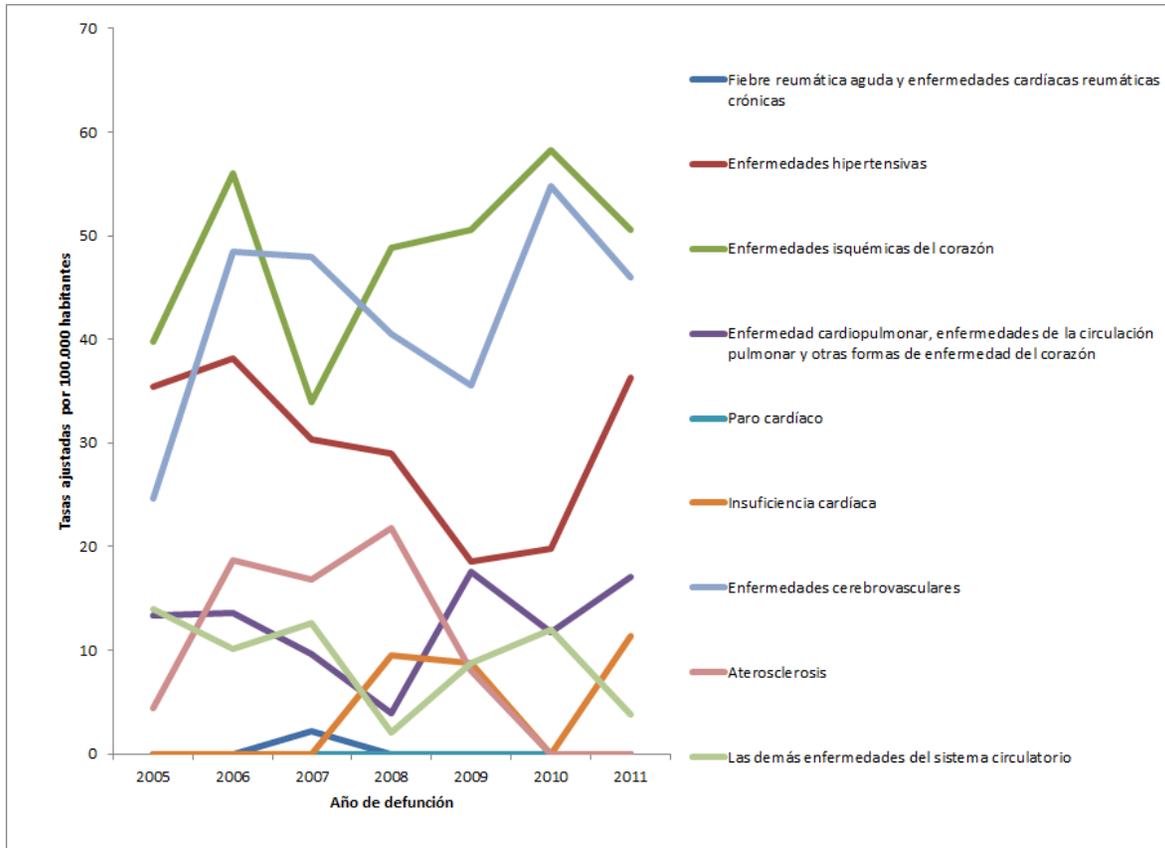
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011



Fuente: DANE- SISPRO



Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011



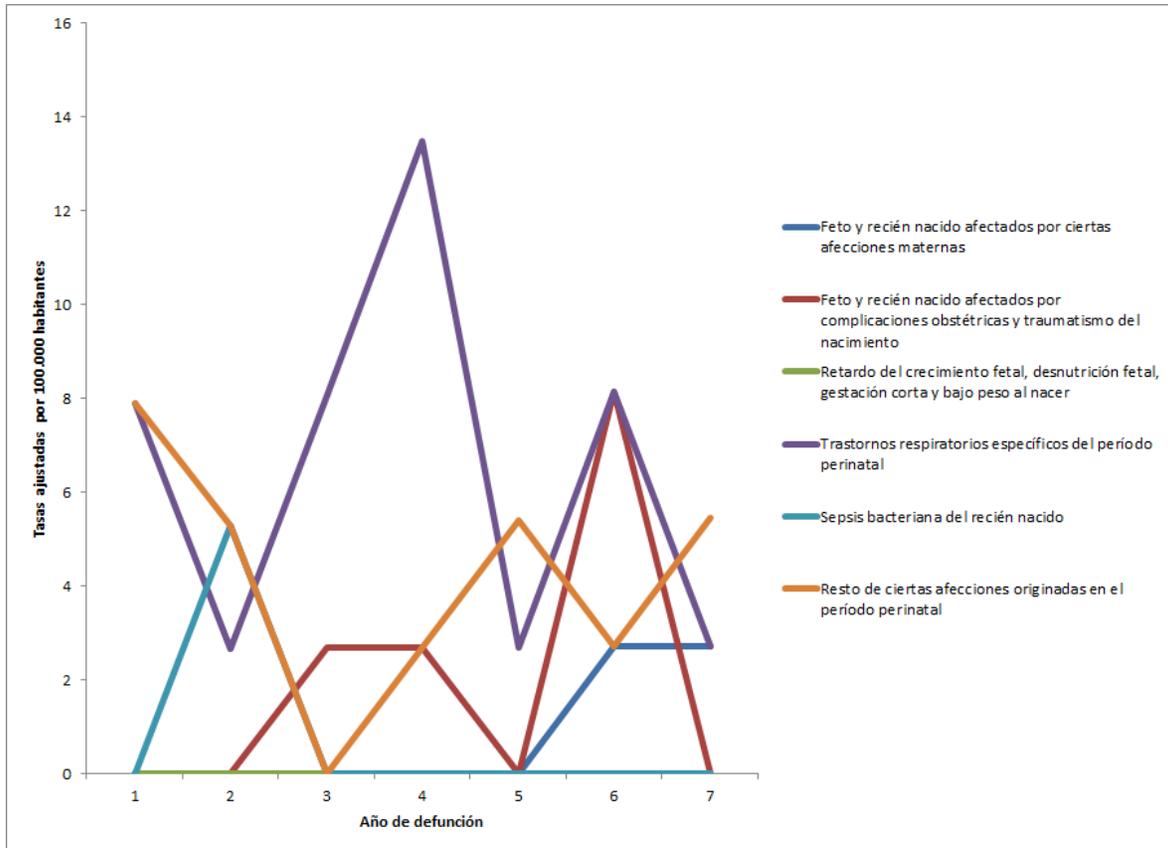
Fuente: DANE- SISPRO

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Dentro de las afecciones del periodo perinatal, tanto en hombre como en mujeres, se puede observar como principal causa de mortalidad los trastornos respiratorios, seguido del resto de afecciones originadas en este periodo y las sepsis de origen bacteriano. Estas tres entidades presentaron la mayor tasa a lo largo del tiempo. (Figura 21 y22)



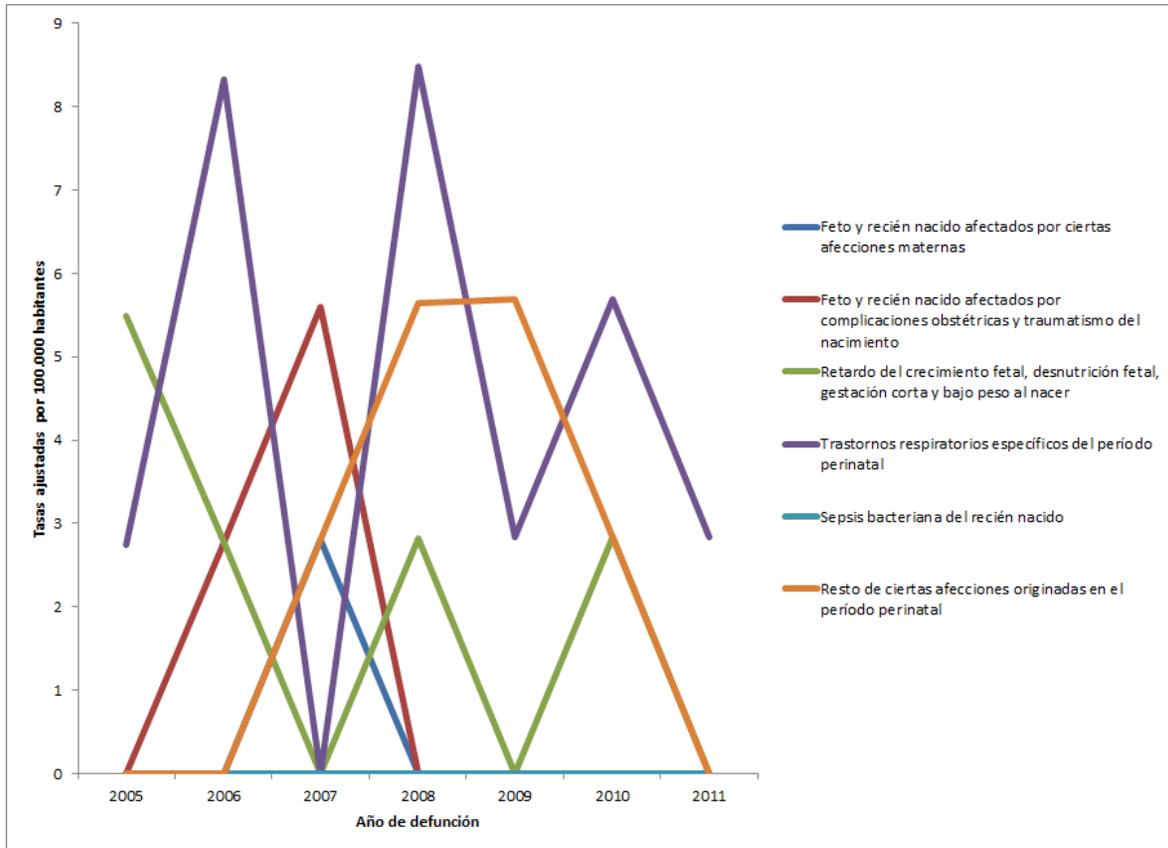
Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres
Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011



Fuente: DANE- SISPRO



Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres
Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011



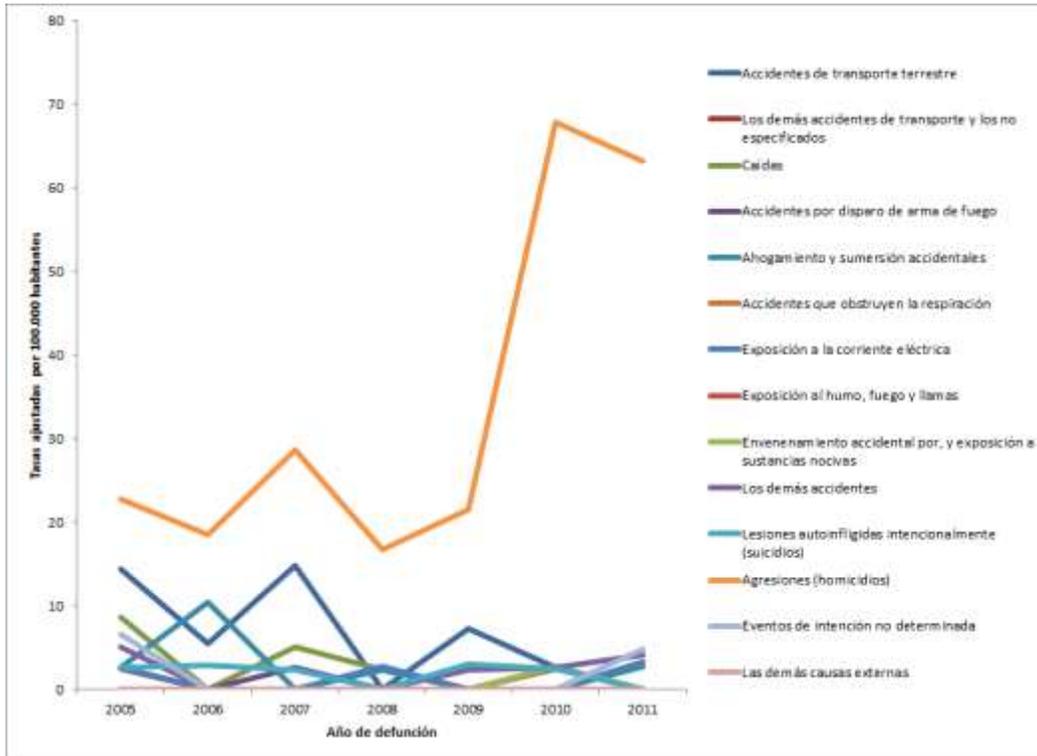
Fuente: DANE- SISPRO



Causas externas

En cuanto a la mortalidad por lesiones de causa externa se puede observar que en el departamento la principal causa de mortalidad fueron las agresiones para ambos sexos, las cuales descendieron a los largo de los últimos años. (Figura 23 y 24)

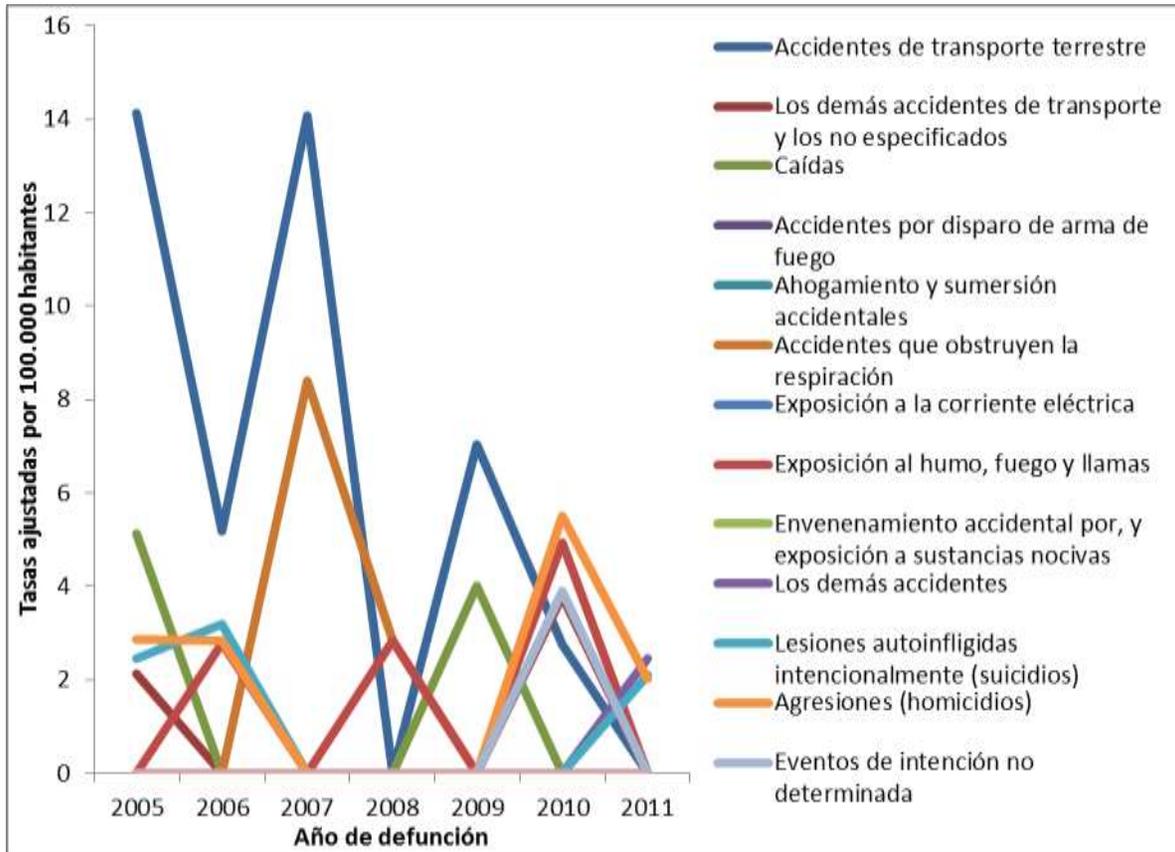
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011



Fuente: DANE- SISPRO



Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011



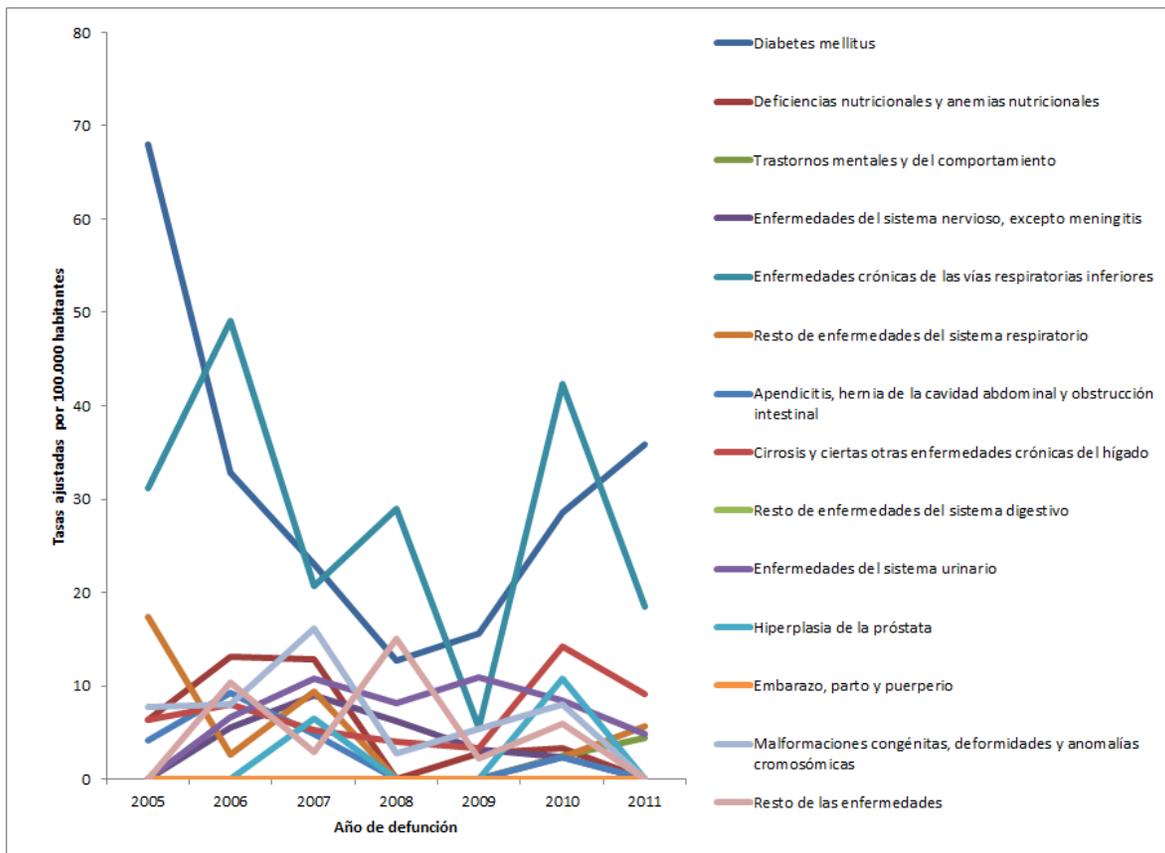
Fuente: DANE- SISPRO



Las demás causas.

Frente a este grupo de afecciones, la principal causa de mortalidad ajustada en el departamento correspondió a la Diabetes mellitus, para ambos sexos. Seguido a esto la hiperperplasia prostática en hombres y las enfermedades del sistema urinario en mujeres presentaron las mayores tasas de mortalidad ajustada en los últimos años. (Figura 25 y 26)

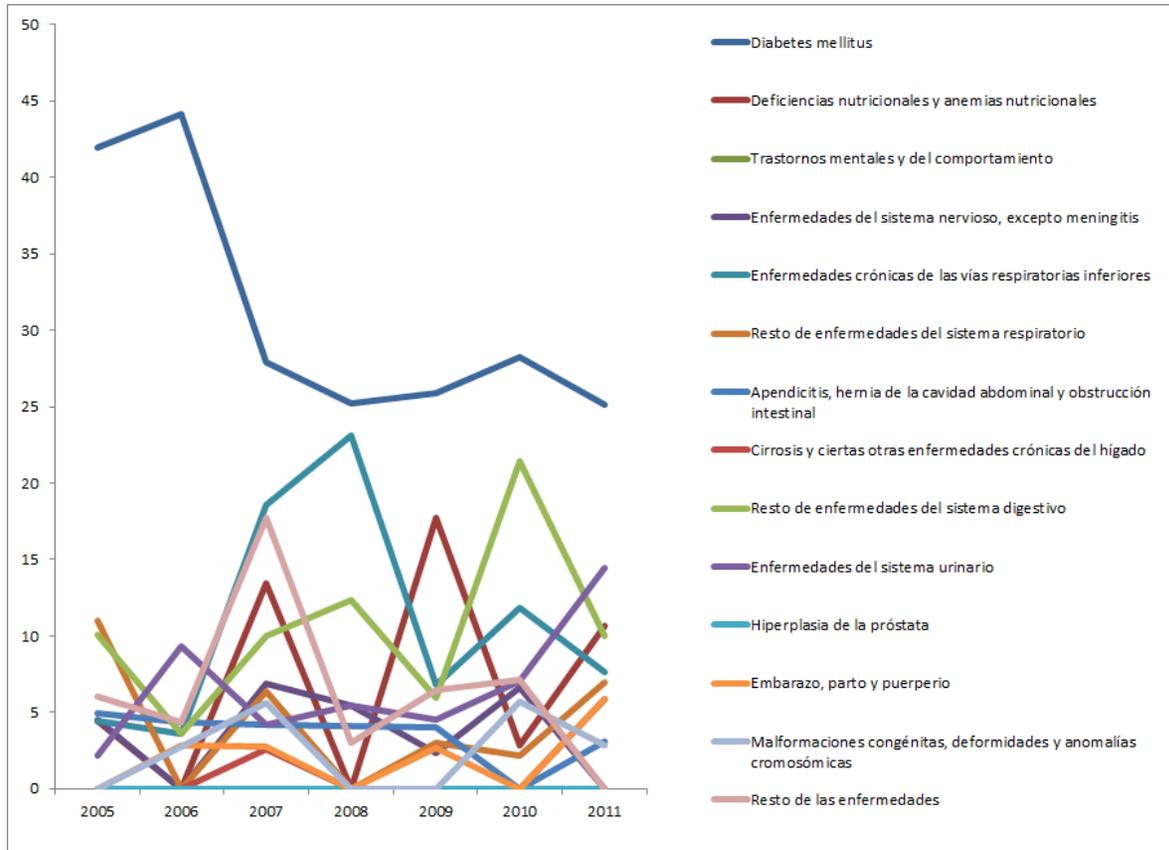
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad por las demás causas en hombres Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011



Fuente: DANE- SISPRO



Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad por las demás causas en mujeres Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011



Fuente: DANE- SISPRO



7.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

Tasas específicas de mortalidad

Al analizar las tasas específicas de mortalidad en el último año para el grupo poblacional de menores de 1 año, se observa que la principal causa de mortalidad en los menores de un año correspondió a las afecciones del periodo perinatal. Cifras que presentan una tendencia al descenso durante los últimos siete años. Seguido a esta, las enfermedades congénitas ocuparon el segundo lugar en el periodo evaluado.

En cuanto al grupo entre 1 a 4 años, la principal causa de muerte que presentó las tasas más altas durante el periodo en evaluación fueron las enfermedades del sistema respiratorio, que al igual que en el grupo de menores de un año, se observa un notorio descenso en el último año.

Finalmente, cuando se analiza de forma agrupada la mortalidad en menores de 5 años, se observa que las afecciones originadas durante el periodo perinatal son la principal causa de mortalidad, seguido de las malformaciones congénitas y las enfermedades del sistema respiratorio. (Tabla 15)

Es importante mencionar que no se presentaron en los años evaluados, mortalidad por Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93), Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92), Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98) ni por Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG).



Tabla 15 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

Grandes causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	0,0	30,6	0,0	15,6	0,0	15,7	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19,6	0,0
	Menores de 1 año	0,0	155,3	0,0	78,6	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0,0	0,0	15,5	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	78,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,7	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19,6	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	31,3	15,7	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19,6	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	156,9	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,7	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	78,2	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	15,5	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	19,3	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	30,3	45,9	0,0	15,6	15,6	15,7	31,4
	Entre 1 y 4 años	0,0	57,2	0,0	0,0	0,0	0,0	19,7
	Menores de 1 año	154,2	0,0	0,0	78,6	78,4	78,2	77,9
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	136,3	153,0	123,7	202,5	93,8	188,1	78,5
	Entre 1 y 4 años	0,0	19,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	693,9	698,8	625,5	1021,2	470,6	939,0	389,7
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	Menores de 5 años	30,3	61,2	123,7	15,6	31,3	62,7	15,7



cromosómicas (Q00-Q99)	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	19,3	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	154,2	310,6	547,3	78,6	156,9	313,0	77,9
	Menores de 5 años							
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	15,6	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	78,4	0,0	0,0
	Menores de 5 años	15,1	15,3	0,0	31,2	0,0	0,0	15,7
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Entre 1 y 4 años	0,0	19,1	0,0	0,0	0,0	0,0	19,7
	Menores de 1 año	77,1	0,0	0,0	157,1	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE SISPRO



Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Al analizar las tasas específicas de mortalidad por enfermedades infecciosas en el último año para este grupo poblacional, se observa que la principal causa de mortalidad en los menores de un año correspondió a la diarrea y gastroenteritis. Cifras que presentan una tendencia al descenso durante los últimos siete años. Seguido a esta, la septicemia ocupó el segundo en el periodo evaluado.

En cuanto al grupo entre 1 a 4 años, la principal causa de muerte que presentó las tasas más altas durante el periodo en evaluación fue tétanos, que al igual que en grupo de menores de un año, se observa un notorio descenso en el último año. Finalmente, cuando se analiza de forma agrupada la mortalidad en menores de 5 años, se observa que la diarrea y gastroenteritis son la principal causa de mortalidad, seguido de septicemia. (Tabla 16)

Es importante resaltar que no se presentaron casos de muertes durante el periodo en evaluación por Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08), tuberculosis, Difteria, Tos ferina, Infección Meningococcica, poliomielitis, sarampión, VIH, Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34) y paludismo.

Tabla 16 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas	Tasas	Tasas	Tasas	Tasas	Tasas	
		específicas 2005	específicas 2006	específicas 2007	específicas 2008	específicas 2009	específicas 2010	específicas 2011
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	0,0	15,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	77,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tétanos (A33, A35)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,7	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19,6	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	0,0	15,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

GOBERNACIÓN

	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	77,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	15,6	0,0	0,0	0,0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94,B99)	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	78,6	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE - SISPRO



Subgrupo de Tumores (neoplasias)

Frente a la mortalidad en el subgrupo de tumores, se logró observar que la leucemia fue la principal neoplasia que afecto la población menor de 5 años en el departamento. No se presentaron otros tipos de canceres en esta población.

Tabla 17 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por tumores, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas						
		específicas 2005	específicas 2006	específicas 2007	específicas 2008	específicas 2009	específicas 2010	específicas 2011
Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	0,0	0,0	15,5	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	78,2	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE - SISPRO

Subgrupo de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad

Para el periodo de evaluación solo se presentaron casos de mortalidad por anemia en el año 2010 en el grupo entre 1 a 4 años. No se registraron casos de mortalidad por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89)

Tabla 18 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas						
		específicas 2005	específicas 2006	específicas 2007	específicas 2008	específicas 2009	específicas 2010	específicas 2011
Anemias (D50-D64)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,7	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19,6	0,0



	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE - SISPRO

Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

En cuanto a las tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, en el departamento del San Andrés, las tasas más altas en los menores de 5 años correspondieron a la desnutrición, con ausencia de casos en el 2011.

Tabla 19 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005-2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	15,6	15,7	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19,6	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	78,4	0,0	0,0
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	15,6	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	78,4	0,0	0,0

Fuente: DANE - SISPRO



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina



Subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides

La tasa más alta, específicas de mortalidad infantil y niñez por las enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides en el departamento del San Andrés, correspondió a la meningitis en el grupo de menores de 1 año. No se presentaron casos de enfermedades comprendidas entre los código G04- G 98 de afecciones de sistema nervioso

Tabla 20 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)			Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,7	0,0	
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	78,2	0,0	

Fuente: DANE - SISPRO

Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

En cuanto a las tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio en el departamento de San Andrés, se observó que las infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22) fueron la afección con tasas más altas en los menores de 1 años, seguido de la neumonía para el grupo entre 1 a 4 años.



Tabla 21 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas						
		específicas 2005	específicas 2006	específicas 2007	específicas 2008	específicas 2009	específicas 2010	específicas 2011
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	0,0	30,6	0,0	0,0	0,0	0,0	15,7
	Entre 1 y 4 años	0,0	38,1	0,0	0,0	0,0	0,0	19,7
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	30,3	0,0	0,0	15,6	15,6	15,7	15,7
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	154,2	0,0	0,0	78,6	78,4	78,2	77,9
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Menores de 5 años	0,0	15,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	19,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE SISPRO

Durante el periodo comprendido entre 2005 a 2011, no se presentaron casos de muertes por: Las enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema genitourinario, y todas las demás enfermedades



Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Tabla 22 Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 5 años	0,0	15,3	61,9	15,6	0,0	62,7	15,7
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	77,6	312,7	78,6	0,0	313,0	77,9
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 5 años	#¡DIV/0!	15,3	0,0	15,6	0,0	0,0	15,7
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	#¡DIV/0!	77,6	0,0	78,6	0,0	0,0	77,9
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 5 años	15,1	15,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	19,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	77,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 5 años	30,3	30,6	46,4	62,3	15,6	47,0	15,7
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	154,2	155,3	234,6	314,2	78,4	234,7	77,9
Neumonía congénita (P23)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 5 años	15,1	15,3	0,0	62,3	15,6	31,3	15,7
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	77,1	77,6	0,0	314,2	78,4	156,5	77,9



Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 5 años	0,0	30,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	155,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 5 años	0,0	15,3	0,0	15,6	15,6	15,7	15,7
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	77,6	0,0	78,6	78,4	78,2	77,9
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 5 años	45,4	15,3	15,5	31,2	46,9	15,7	15,7
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	231,3	77,6	78,2	157,1	235,3	78,2	77,9

Fuente: DANE - SISPRO



Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

En cuanto a las tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en el departamento para los niños, se observó que en los menores de 1 años, el grupo de las malformaciones congénitas del corazón presento las tasas más altas, seguido de las malformaciones congénitas entre los códigos (Q30-Q89). A diferencia que en el grupo de 1 a 4 años, en el cual, la mayor tasa correspondió a la malformaciones congénitas del corazón.

Durante el periodo en evaluación, no se presentaron caso de malformaciones congénitas del sistema nervioso, relacionadas en los códigos Q00-Q02, Q04, Q06-Q07 ni tampoco caso de Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99).

Tabla 23 Tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Hidrocefalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	0,0	15,3	30,9	0,0	0,0	15,7	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	77,6	156,4	0,0	0,0	78,2	0,0
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	15,1	30,6	77,3	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	19,3	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	77,1	155,3	312,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	15,1	0,0	0,0	15,6	15,6	15,7	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	77,1	0,0	0,0	78,6	78,4	78,2	0,0
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	0,0	15,3	15,5	0,0	15,6	31,3	15,7
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	77,6	78,2	0,0	78,4	156,5	77,9

Fuente: DANE - SISPRO



Subgrupo de signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte

Frente a las tasas de mortalidad por signos, síntomas y hallazgos anormales, se observó que el grupo de afecciones clasificados ente los códigos R00-R94, R96-R99 presento un único caso en el año 2009 en menores de 1 año. Para el resto de edades u patologías no se presentaron casos durante los años en seguimiento.

Tabla 24 Tasas específicas de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Síndrome de muerte súbita infantil (R95)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	15,6	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	78,4	0,0	0,0

Fuente: DANE SISPRO

Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

Finalmente, las tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad en el departamento para los niños, presento en los accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84) sus tasas más altas en los menores de 1 año, seguido de las exposiciones a humo, fuego o llamas. Para el caso de los niños de 1 a 4 años, las tasas más altas se encontraron en el Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74). En general, para los menores de 5 años, la tasas específicas más alta en este tipo subgrupo de causas fueron los accidentes que obstruyen la respiración y de las exposiciones a humo, fuego o llamas. Por otra parte, no se presentaron casos de Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y09) ni por todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)



Tabla 25 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,7
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19,7
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	15,1	0,0	0,0	15,6	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	77,1	0,0	0,0	78,6	0,0	0,0	0,0
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	0,0	15,3	0,0	15,6	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	19,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	78,6	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE SISPRO



7.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

Después de identificar las causas de muerte que representa con mayor frecuencia en los niños, se realizó un análisis materno – infantil, identificando los indicadores que peor situación se encuentran para el periodo de 2005 a 2011.

De acuerdo a lo anterior, se realizó una semaforización de cada uno de los indicadores y la tendencia de los últimos siete años, que para el caso del departamento de San Andrés, se observó como crítico la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en menores de cinco años. Además de este indicador, la tasa de mortalidad neonatal y las tasas de mortalidad infantil y en la niñez ajustada presentaron valores cercanos al promedio nacional.

Es importante resaltar para todo el país y la región de las américas la mortalidad infantil ha descendido en todos, independiente de los indicadores sociales, económicos y sin retroceso o disminución de la velocidad de caída.

Tabla 26 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2006 -2011

Causa de muerte	Colombia	Archipiélago San Andrés							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Razón de mortalidad materna	68,82054	230,4	#	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad neonatal	7,806173	4,608	#	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE)	12,24945	8,065	#	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE)	14,80543	10,37	#	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	15,94216	31,42	#	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,734621	0	#####	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,067223	0	#####	-	-	-	↗	↗	↘

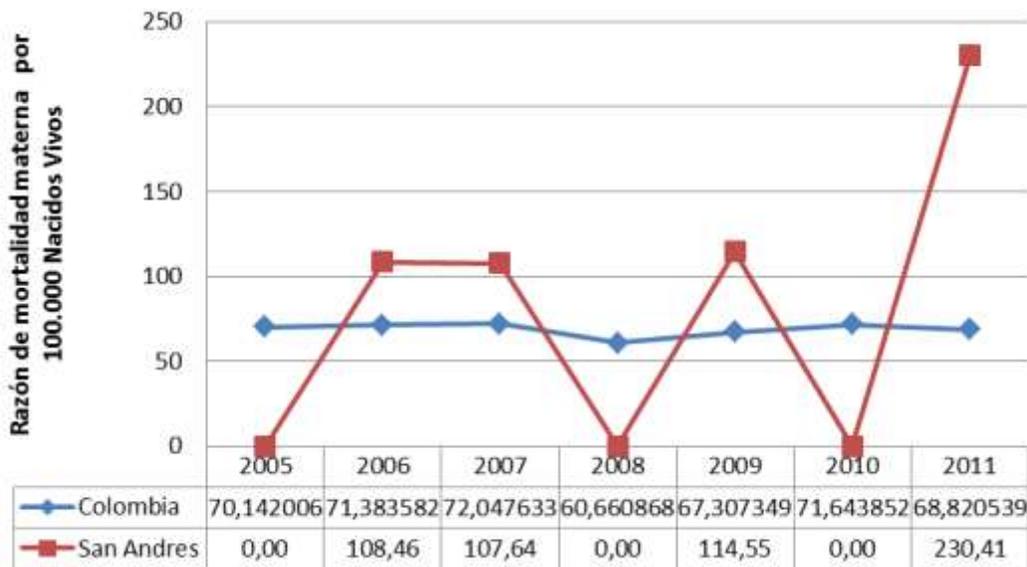
Fuente: DANE- SISPRO



Mortalidad materna

La mortalidad materna es considerada como un problema de salud pública, su comportamiento ascendente en el departamento de San Andrés para el último año, y su comportamiento a través del tiempo evidencia fluctuaciones e incluso varios picos marcado, cuyo valor llego a ser más del doble. La muerte materna es un indicador claro de injusticia social, inequidad de género y pobreza. Para el último periodo en evaluación, este indicador en el departamento mostro una razón de 230 por 100.000 nacidos vivos, cifra casi cuatro veces superior al promedio nacional.

Figura 27 Razón de mortalidad materna, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011



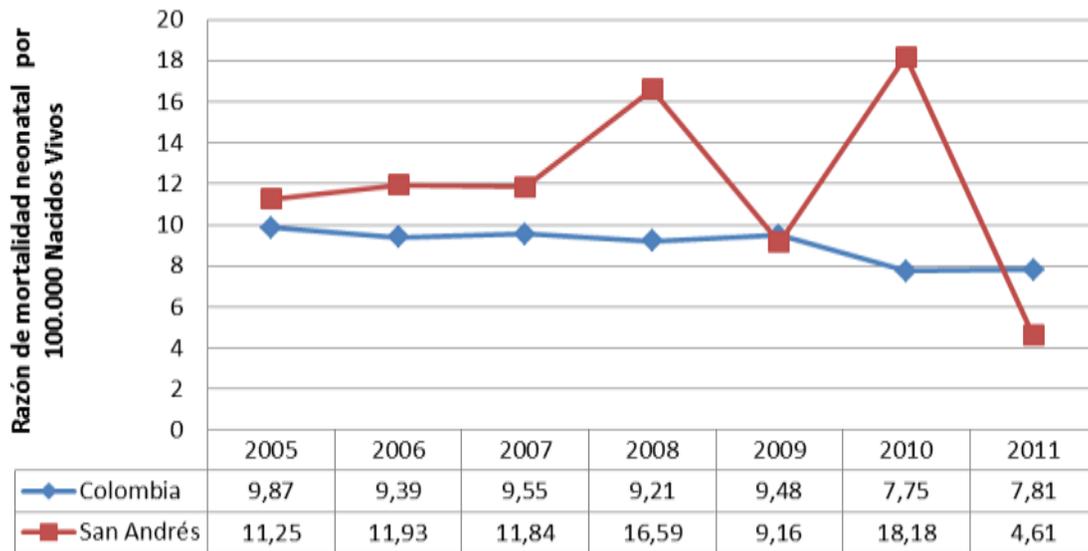
Fuente: DANE



Mortalidad Neonatal

La tasa mortalidad neonatal del 2005 al 2011 (número de recién nacidos que mueren antes de alcanzar los 28 días de edad, por cada 1.000 nacidos vivos), en el departamento de San Andrés evidencio una tendencia estable, con dos picos a lo largo de los años, y un marcado descenso en el 2011. Su valor en general fue superior en todos los años al promedio nacional. En general tanto la magnitud de la tasa como el porcentaje de descenso están asociados a los niveles de mortalidad en general.

Figura 28 Tasa de mortalidad neonatal, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011



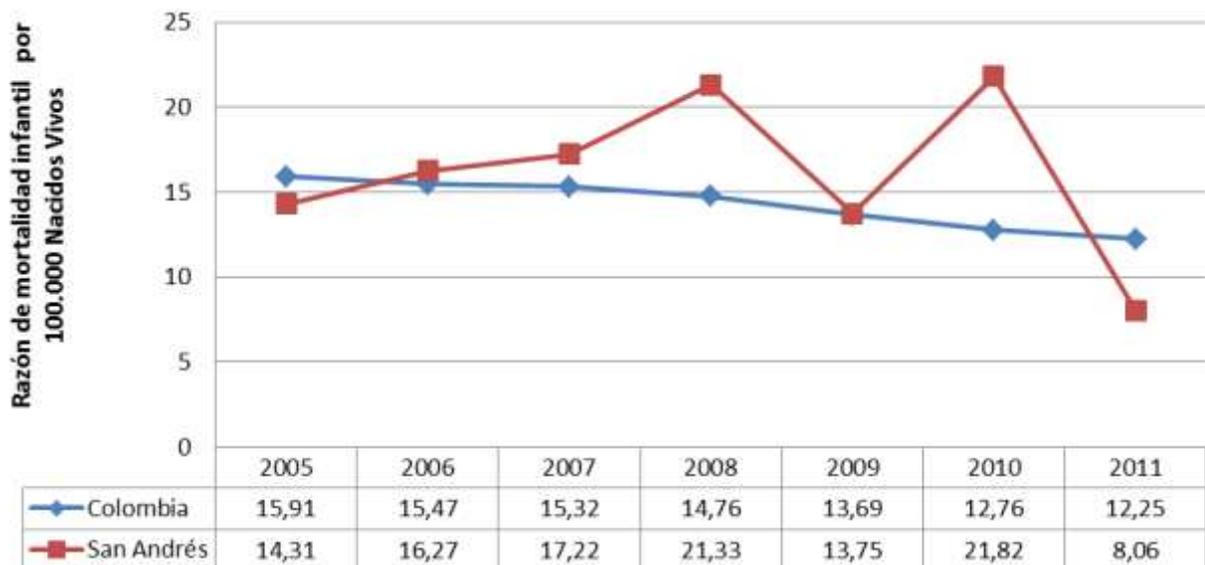
Fuente: DANE



Mortalidad infantil

La tasa mortalidad infantil del 2005 al 2011 (probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir un año de vida), en el departamento del San Andrés evidencio una tendencia al ascenso a lo largo de los años, con dos picos en el 2008 y 2010, su valor fue muy superior al promedio nacional durante todo el seguimiento, no obstante, para el último año se evidencia una marcada disminución. Dado que la mayoría de las muertes en menores de un año son prevenibles, se considera un indicador de la calidad de vida y bienestar de una población y es imprescindible como indicador de monitoreo del derecho a la salud.

Figura 29 Tasa de mortalidad infantil, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011



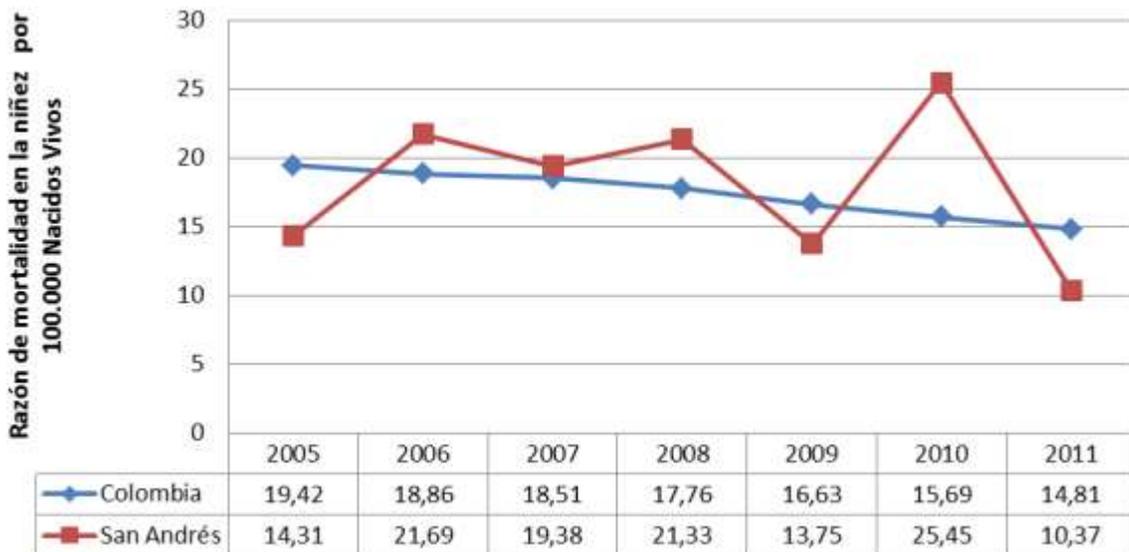
Fuente: DANE



Mortalidad en la niñez

La tasa mortalidad en la niñez del 2005 al 2011, en el departamento de San Andrés, se ha reducido durante estos años. Ello significo pasar de tasas de 14 muertes por 1000 nacidos vivos en el año 2005 a 10 por mil NV a finalizar el 2011. Se debe resaltar el pico del año 2010 y los valores durante todo el periodo en evaluación superior a los del promedio nacional En general tanto la magnitud de la tasa como el porcentaje de descenso están asociados a los niveles de mortalidad en general. Es importante resaltar para todo el país y la región de las américas la mortalidad infantil ha descendido en todos, independiente de los indicadores sociales, económicos y sin retroceso o disminución de la velocidad de caída.

Figura 30 Tasa de mortalidad en la niñez, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011



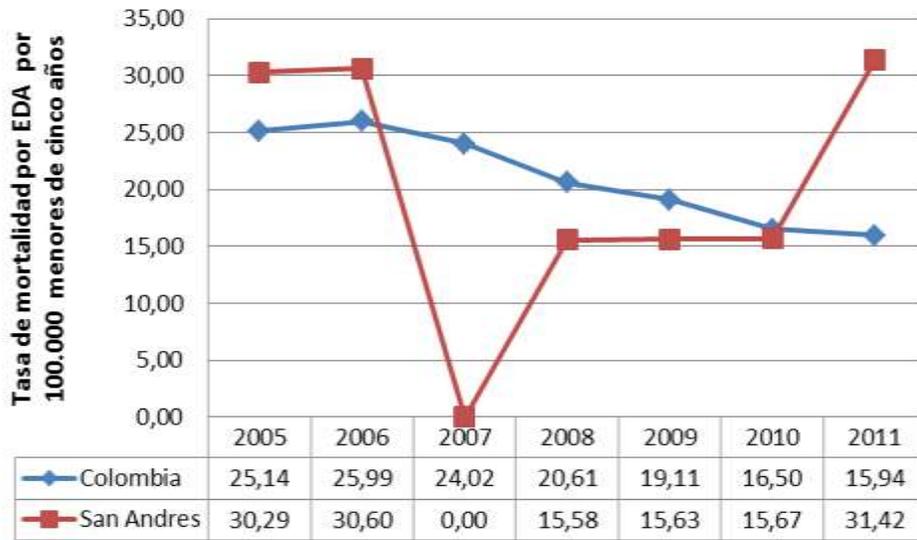
Fuente: DANE



Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

En cuanto a la magnitud de la mortalidad por Infección respiratoria Aguda en los niños, se logró observar para el periodo del 2005 al 2011, unas tasas inferiores al promedio nacional con dos picos marcado, el primero 2005 a 2006 y el segundo que corresponde al último año de la evaluación. No obstante, el evento ha presentado una tendencia general estacionaria, lo cual no evidencia cambios del evento en el tiempo. (Figura 33).

Figura 31 Tasa de mortalidad por IRA, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011



Fuente: DANE



7.1.5. Abordaje de los determinantes de mortalidad materno- infantil y de la niñez

Después de identificar las causas de muerte que se representan con mayor frecuencia en los niños, se realizó un análisis materno – infantil junto con sus determinantes sociales en salud. La estimación de las desigualdades en el departamento de San Andrés ocasionados por los determinantes sociales de la salud se realizó a través de las Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI.

Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años por 100.000

- Diferencia de tasas extremas. El municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene 31,4 muertes por IRA más por cada 100.000 menores de cinco años que el municipio con menor porcentaje de pobreza.
- Diferencia ponderada de tasas extremas. El municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene 434,8 muertes por IRA más por cada 100.000 menores de cinco años que el municipio con menor porcentaje de pobreza, ajustando por el tamaño poblacional de cada grupo.
- Riesgo atribuible poblacional. Si todos los municipios tuvieran la misma tasa de mortalidad por IRA que el municipio con menor porcentaje de pobreza, se incrementaría la mortalidad por IRA en 29,3 menores de 5 años.
- Riesgo atribuible poblacional relativo (%). Si todos los municipios tuvieran la misma tasa de mortalidad por IRA que el municipio con menor porcentaje de pobreza se reduciría la mortalidad en 100%.

Tasa de mortalidad en la niñez por 1.000 NV

- Cociente de tasas extremas. La tasa de mortalidad en la niñez del municipio que tiene mayor porcentaje de pobreza es un 40% (1-0,6) menor que la tasa de mortalidad en la niñez del municipio que tiene menor porcentaje de pobreza.
- Cociente ponderado de tasas extremas. La tasa de mortalidad en la niñez del municipio que tiene mayor porcentaje de pobreza es 7,32 veces más alta que la tasa de mortalidad en la niñez del municipio que tiene menor porcentaje de pobreza, ajustando por el tamaño poblacional de cada grupo.
- Diferencia de tasas extremas. El municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene 6,87 muertes menos por cada 100.000 menores de cinco años que el municipio con menor porcentaje de pobreza.



- Diferencia ponderada de tasas extremas. El municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene 95,11 muertes menos por cada 100.000 menores de cinco años que el municipio con menor porcentaje de pobreza, ajustando por el tamaño poblacional de cada grupo
- Riesgo atribuible poblacional. Si todos los municipios tuvieran la misma tasa de mortalidad en la niñez que el municipio con menor porcentaje de pobreza, se reduciría la mortalidad en 6,41 menores de 5 años.
- Riesgo atribuible poblacional relativo (%). Si todos los municipios tuvieran la misma tasa de mortalidad en la niñez que el municipio con menor porcentaje de pobreza se reduciría la mortalidad en 59,2% en menores de 5 años.

Razón de mortalidad materna a 42 días x 100.000 NV

- Diferencia de tasas extremas. El municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene 230,4 muertes maternas más por cada 100.000 NV que el municipio con menor porcentaje de pobreza.
- Diferencia ponderada de tasas extremas. El municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene 27.649,77 muertes maternas más por cada 100.000 NV que el municipio con menor porcentaje de pobreza, ajustando por el tamaño poblacional de cada grupo.
- Riesgo atribuible poblacional. Si todos los municipios tuvieran la misma razón de mortalidad materna que el municipio con menor porcentaje de pobreza, se incrementaría esta mortalidad en 228,5 por cada 100.000 NV.
- Riesgo atribuible poblacional relativo (%). Si todos los municipios tuvieran la misma razón de mortalidad materna que el municipio con menor porcentaje de pobreza se incrementaría la mortalidad en 100%.

Tasa de mortalidad en la infantil por 1.000 NV

- Diferencia de tasas extremas. El municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene 8,06 muertes infantiles más por cada 1.000 NV que el municipio con menor porcentaje de pobreza.
- Diferencia ponderada de tasas extremas. El municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene 967,74 muertes infantiles más por cada 1.000 NV que el municipio con menor porcentaje de pobreza, ajustando por el tamaño poblacional de cada grupo.
- Riesgo atribuible poblacional. Si todos los municipios tuvieran la misma tasa de mortalidad infantil que el municipio con menor porcentaje de pobreza, se incrementaría esta mortalidad en 8,0 por cada 1.000 NV.



- Riesgo atribuible poblacional relativo (%). Si todos los municipios tuvieran la misma tasa de mortalidad infantil que el municipio con menor porcentaje de pobreza se incrementaría esta mortalidad en 100%.

Tabla 27 Análisis de desigualdades de la mortalidad por NBI Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

Índices	2011			
	Razón de mortalidad materna	Tasa de mortalidad infantil	Tasa de mortalidad en la niñez	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años
Cociente de tasas extremas	----	----	0.60	-----
Cociente ponderado de tasas extremas	-----	----	8,32	----
Diferencia de tasas extremas	230,41	8.06	-6,87	31,42
Diferencia ponderada de tasas extremas	27649,77	967,74	-95,11	434,78
Riesgo atribuible poblacional	228,51	8	-6,41	29,3
Riesgo atribuible poblacional relativo (%)	100	100	-59	100

Fuente: DANE



7.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil

Tabla 28 Identificación de prioridades en salud del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

	Causa de mortalidad identificada	Valor del indicador
Mortalidad general por grandes causas	1. Enfermedades del sistema circulatorio	172.2 x 100.000 hab
	2. Las demás causas	89.7 x 100.000 hab
	3. Causas externas	56.3 x 100.000 hab
	Hombres:	
	1. Enfermedades del sistema circulatorio	181.4 x 100.000 hab
	2. Causas externas	107.3 x 100.000 hab
Mujeres:	1. Enfermedades del sistema circulatorio	164.9 x 100.000 hab
	2. Las demás causas	92.4 x 100.000 hab
	3. Neoplasias	33.9 x 100.000 hab
Principal causa de AVPP	Lesiones de causa externa	1169 AVPP
	Enfermedades crónicas no transmisibles	757 AVPP
Mortalidad específica por subgrupo	Hombres: Circulatorio: Enfermedad isquémica del corazón	53 x 100.000 hab
	Enfermedad hipertensiva	52 x 100.000 hab
	Hombres Casusa externa: Agresiones	63 x 100.000 hab
	Mujeres Circulatorio: Enfermedad isquémica del corazón	50 x 100.000 hab
	Enfermedad cerebrovascular	45 x 100.000 hab
	Mujeres neoplasias: Cáncer de mama	16 x 100.000 hab
Cáncer cérvico uterino	6 x 100.000 hab	
Mortalidad materno-infantil	Mortalidad Materna	230.4 x 100.000 NV (Col: 68 x 100.000 NV)
	Tasa de mortalidad IRA	31.42 x 100.000 < 5 años (Col: 15 x 100.000 < 5 años)

Conclusiones

Durante el periodo 2005 al 2011, las tasas ajustadas de mortalidad por edad en el departamento de San Andrés han tenido una tendencia al aumento. En los hombres, en la tasa ajustada por la edad se observa una tendencia al aumento durante 2005 al 2011. En las mujeres, se ha presentado una tendencia aumento en este mismo periodo.



De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, durante el período observado, la principal causa de muerte en el departamento de San Andrés fueron las enfermedades del sistema circulatorio. En los hombres la primera causa de defunciones fue por enfermedades del sistema circulatorio y causas externas, mientras que en las mujeres fue por las enfermedades circulatorias y las demás causas durante 2005 a 2011.

Durante el periodo entre 2005 a 2011, en la población general, las muertes por lesiones de causa externa fueron la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP) en el departamento de San Andrés; En los hombres las causas externas son la razón de la mayor cantidad de años perdidos (1696 AVPP), tanto que la mayor cantidad de años de vida perdidos en las mujeres correspondió a las demás causas y enfermedades del sistema circulatorio.

El grupo denominado de las enfermedades del sistema circulatorio es el que tiene mayor participación en la mortalidad en departamento de San Andrés, donde correspondió a las enfermedades isquémicas del corazón y a la enfermedad hipertensiva la principal proporción

En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2011, la principal causa de defunciones fueron las enfermedades del sistema respiratorio. Tanto en niño menor de 1 año la primera causa fue por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; en el grupo de 1 a 4 años la principal causa fue por las enfermedades del sistema respiratorio; en niños menores de 5 años la primera causa de defunción fueron las afecciones originadas durante el periodo perinatal, seguido de las malformaciones congénitas y las enfermedades del sistema respiratorio.

En el periodo entre 2005 a 2011, en el departamento de San Andrés, la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal se observó que no presentaron una tendencia específica. Tanto que la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años la tendencia ha venido en incremento.

Finalmente podemos mencionar que después de identificar las causas de muerte que se representan con mayor frecuencia en los niños y su relación con los determinantes sociales de la salud intermedios y estructurales, se observó que la principal causa de mortalidad (Infección respiratoria aguda) presenta una estrecha relación con los índices de pobreza y las necesidades básicas insatisfechas de la población en el Archipiélago. No obstante al ser un departamento con una división política administrativa sencilla, resulta difícil establecer diferencias de tasas y riesgos por desigualdades, posiblemente asociado a que todos los habitantes coexisten en las mismas condiciones de vulnerabilidad.



7.2 Análisis de la morbilidad

El objetivo del estudio de la morbilidad es establecer el estado de la enfermedad de la población en el departamento de San Andrés, identificando los riesgos de la población, evaluando las probabilidades de ocurrencia de eventos, a través de mediciones estadísticas y su respectivo seguimiento, lo que permite realizar planeación para la atención de los usuarios a través de modelos estructurados estratégicamente.

La siguiente sección corresponde al análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SiviVigila.

7.2.1 Principales causas de morbilidad

Para el análisis de las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

Morbilidad atendida

Las causas de morbilidad en el departamento de San Andrés para el periodo de 2009- 2012, se comportaron de manera similar en todos los grupos de edad. En el caso de la primera infancia, la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades transmisibles, seguidas de las enfermedades no transmisibles; condiciones que ha presentado una tendencia oscilante a través de los periodos evaluados. Para las demás afecciones, no se observan mayores cambios.

En el grupo de 6 a 11 años (infancia), las enfermedades no transmisibles ocuparon el mayor porcentaje de consultas en todos los años, presentando al igual que en el grupo anterior una ligera tendencia al descenso, con un incremento en el último año. Seguido a este grupo, las enfermedades transmisibles y nutricionales fueron el segundo porcentaje más elevado. No se presentaron consultas por condiciones materno perinatales en este grupo poblacional.

En el grupo de adolescentes y el grupo entre 14 – 26 años (juventud) las enfermedades clasificadas como no transmisibles ocuparon el mayor número de casos de consulta, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales. Estos valores presentaron una tendencia en el tiempo lineal, con un ligero descenso en algunos años.



A pesar de conservar la misma distribución que en los casos anteriores, frente a los porcentajes de consulta por grupos de enfermedad, el grupo de adultos y adultos mayores, son quienes más asisten a servicio de salud, especialmente por condiciones crónicas no transmisibles y condiciones transmisibles y nutricionales.



Tabla 29 Principales causas de morbilidad, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009			2010			2011			2012		
		n	% Año	% ciclo vital	n	% Año	% ciclo vital	n	% Año	% ciclo vital	n	% Año	% ciclo vital
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39	2,1	34,2	1.205	8,9	55,9	194	4,6	38,2	378	4,2	43,0
	Condiciones materno perinatales	0	0,0	0,0	2	0,0	0,1	2	0,0	0,4	1	0,0	0,1
	Enfermedades no transmisibles	50	2,7	43,9	710	5,2	33,0	210	5,0	41,3	300	3,3	34,1
	Lesiones	6	0,3	5,3	64	0,5	3,0	44	1,1	8,7	75	0,8	8,5
	Condiciones mal clasificadas	19	1,0	16,7	173	1,3	8,0	58	1,4	11,4	125	1,4	14,2
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12	0,6	17,6	463	3,4	42,5	121	2,9	32,4	170	1,9	27,5
	Condiciones materno perinatales	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
	Enfermedades no transmisibles	42	2,3	61,8	461	3,4	42,3	163	3,9	43,6	317	3,5	51,2
	Lesiones	5	0,3	7,4	46	0,3	4,2	37	0,9	9,9	56	0,6	9,0



	Condiciones mal clasificadas	9	0,5	13,2	120	0,9	11,0	53	1,3	14,2	76	0,8	12,3
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24	1,3	18,2	113	0,8	21,6	88	2,1	25,1	114	1,3	19,1
	Condiciones materno perinatales	2	0,1	1,5	1	0,0	0,2	5	0,1	1,4	10	0,1	1,7
	Enfermedades no transmisibles	82	4,4	62,1	289	2,1	55,2	191	4,6	54,4	333	3,7	55,8
	Lesiones	8	0,4	6,1	53	0,4	10,1	22	0,5	6,3	58	0,6	9,7
	Condiciones mal clasificadas	16	0,9	12,1	68	0,5	13,0	45	1,1	12,8	82	0,9	13,7
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	47	2,5	16,1	337	2,5	18,6	131	3,1	19,6	228	2,5	15,1
	Condiciones materno perinatales	6	0,3	2,1	56	0,4	3,1	23	0,5	3,4	105	1,2	7,0
	Enfermedades no transmisibles	179	9,6	61,3	983	7,2	54,3	360	8,6	53,8	800	8,8	53,1
	Lesiones	26	1,4	8,9	150	1,1	8,3	49	1,2	7,3	163	1,8	10,8
	Condiciones mal clasificadas	34	1,8	11,6	283	2,1	15,6	106	2,5	15,8	212	2,3	14,1



Adulthood (27 - 59 years)	Condiciones transmisibles y nutricionales	137	7,4	12,9	1.023	7,5	15,8	272	6,5	15,4	568	6,3	13,1
	Condiciones materno perinatales	14	0,8	1,3	66	0,5	1,0	20	0,5	1,1	78	0,9	1,8
	Enfermedades no transmisibles	758	40,7	71,3	4.052	29,8	62,7	1.106	26,4	62,7	2.694	29,7	61,9
	Lesiones	61	3,3	5,7	425	3,1	6,6	141	3,4	8,0	397	4,4	9,1
	Condiciones mal clasificadas	93	5,0	8,7	898	6,6	13,9	226	5,4	12,8	615	6,8	14,1
Person older (> 60 years)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26	1,4	13,5	241	1,8	15,4	76	1,8	14,6	119	1,3	10,7
	Enfermedades no transmisibles	146	7,8	75,6	1.072	7,9	68,7	349	8,3	67,2	823	9,1	73,9
	Lesiones	11	0,6	5,7	74	0,5	4,7	19	0,5	3,7	73	0,8	6,6
	Condiciones mal clasificadas	10	0,5	5,2	174	1,3	11,1	75	1,8	14,5	99	1,1	8,9

Fuente: RIPS



Principales causas de morbilidad en hombres

Al realizar el análisis de tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres a través del tiempo, se observan diferencias en los distintos grupos del ciclo vital. En el caso de los menores de 5 años (primera infancia) la principal causa de morbilidad está asociada a condiciones trasmisibles y nutricionales, seguido de las enfermedades no trasmisibles. Ambas condiciones muestran un ligero incremento en los últimos años.

Con el paso de los años, y el respectivo crecimiento la distribución de la morbilidad se ve modificada y tanto condiciones crónicas (enfermedades no trasmisibles) como trasmisibles y nutricionales, en el grupo de 6 a 11 años, se comporta de manera similar, sin diferencias significativas, pero evidenciando un incremento para el último año.

En cuanto al comportamiento de la morbilidad en el caso de la adolescencia y la juventud, las enfermedades no trasmisibles presentaron los mayores porcentajes en el periodo en evaluación, seguido por las condiciones trasmisibles y nutricionales. Es importante mencionar la aparición del grupo de lesiones como un tercer colectivo importante, así como las condiciones mal clasificadas. No se presentaron condiciones maternas perinatales en este grupo poblacional.

En el caso de los adultos y adultos mayores masculinos, el grupo de patologías que presentó mayor porcentaje de consultas fueron las enfermedades no trasmisibles, seguidos las condiciones trasmisibles y nutricionales. Ambos grupos de patologías presentaron valores oscilantes durante todo el periodo en evaluación, sin una clara tendencia marcada.



Tabla 30 Principales causas de morbilidad en hombres, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009			2010			2011			2012		
		n	% Año	% ciclo vital	N	% Año	% ciclo vital	n	% Año	% ciclo vital	n	% Año	% ciclo vital
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18	2,4	29,5	637	12,4	55,2	109	6,9	39,6	219	6,3	45,0
	Condiciones materno perinatales	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	1	0,1	0,4	0	0,0	0,0
	Enfermedades no transmisibles	29	3,9	47,5	391	7,6	33,9	113	7,2	41,1	156	4,5	32,0
	Lesiones	1	0,1	1,6	38	0,7	3,3	25	1,6	9,1	42	1,2	8,6
	Condiciones mal clasificadas	13	1,8	21,3	88	1,7	7,6	27	1,7	9,8	70	2,0	14,4
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6	0,8	15,4	232	4,5	42,4	57	3,6	32,9	83	2,4	26,1
	Condiciones materno perinatales	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
	Enfermedades no transmisibles	24	3,3	61,5	236	4,6	43,1	69	4,4	39,9	158	4,6	49,7
	Lesiones	3	0,4	7,7	24	0,5	4,4	24	1,5	13,9	36	1,0	11,3
	Condiciones mal clasificadas	6	0,8	15,4	55	1,1	10,1	23	1,5	13,3	41	1,2	12,9



Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13	1,8	19,4	49	1,0	20,9	44	2,8	30,6	60	1,7	23,6
	Condiciones materno perinatales	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
	Enfermedades no transmisibles	41	5,6	61,2	126	2,4	53,8	75	4,8	52,1	126	3,6	49,6
	Lesiones	5	0,7	7,5	31	0,6	13,2	12	0,8	8,3	42	1,2	16,5
	Condiciones mal clasificadas	8	1,1	11,9	28	0,5	12,0	13	0,8	9,0	26	0,8	10,2
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23	3,1	21,9	116	2,3	20,4	50	3,2	21,7	96	2,8	19,8
	Condiciones materno perinatales	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	2	0,1	0,4
	Enfermedades no transmisibles	58	7,9	55,2	296	5,8	52,1	120	7,6	52,2	237	6,9	48,8
	Lesiones	16	2,2	15,2	84	1,6	14,8	28	1,8	12,2	92	2,7	18,9
	Condiciones mal clasificadas	8	1,1	7,6	72	1,4	12,7	32	2,0	13,9	59	1,7	12,1
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	51	6,9	13,4	310	6,0	15,5	86	5,5	15,8	169	4,9	11,9



	Condiciones materno perinatales	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
	Enfermedades no transmisibles	273	37,0	71,8	1.245	24,2	62,1	308	19,6	56,7	850	24,6	59,6
	Lesiones	31	4,2	8,2	209	4,1	10,4	83	5,3	15,3	209	6,0	14,7
	Condiciones mal clasificadas	25	3,4	6,6	242	4,7	12,1	66	4,2	12,2	198	5,7	13,9
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12	1,6	14,1	95	1,8	14,9	29	1,8	14,1	40	1,2	8,2
	Enfermedades no transmisibles	67	9,1	78,8	441	8,6	69,3	142	9,0	69,3	358	10,4	73,5
	Lesiones	5	0,7	5,9	34	0,7	5,3	6	0,4	2,9	42	1,2	8,6
	Condiciones mal clasificadas	1	0,1	1,2	66	1,3	10,4	28	1,8	13,7	47	1,4	9,7

Fuente: RIPS



Principales causas de morbilidad en mujeres

Al realizar el análisis de tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres a través del tiempo, se observan diferencias en los distintos grupos del ciclo vital. En el caso de los menores de 5 años (primera infancia) la principal causa de morbilidad está asociada a condiciones trasmisibles y nutricionales, seguido de las enfermedades no trasmisibles. La primera condición muestra un ligero aumento para el último año, mientras que la segunda una disminución. Es importante resaltar el alto porcentaje que ocupan las condiciones mal clasificadas en este grupo poblacional.

Con el paso de los años, y el respectivo crecimiento la distribución de la morbilidad se ve modificada y tanto condiciones crónicas (enfermedades no transmisibles) como trasmisibles y nutricionales, en el grupo de 6 a 11 años, fueron la primera y segunda causa de consulta respectivamente, sin diferencias significativas, pero evidenciando un aumento para el último año en las enfermedades no trasmisibles.

En cuanto al comportamiento de la morbilidad en el caso de la adolescencia y la juventud, las enfermedades no trasmisibles presentaron los mayores porcentajes en el periodo en evaluación, seguido por las condiciones trasmisibles y nutricionales. Es importante mencionar la aparición del grupo de condiciones mal clasificadas como un tercer colectivo importante.

En el caso de los adultos y adultos mayores femeninos, el grupo de patologías que presentó mayor porcentaje de consultas fueron las enfermedades no trasmisibles, seguidos las condiciones trasmisibles y nutricionales. Ambos grupos de patologías presentaron valores oscilantes durante todo el periodo en evaluación, con una clara tendencia marcada al descenso.



Tabla 31 Principales causas de morbilidad en mujeres, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009			2010			2011			2012		
		n	% Año	% ciclo vital	n	% Año	% ciclo vital	n	% Año	% ciclo vital	n	% Año	% ciclo vital
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21	1,9	39,6	568	6,7	56,8	85	3,3	36,5	159	2,8	40,6
	Condiciones materno perinatales	0	0,0	0,0	2	0,0	0,2	1	0,0	0,4	1	0,0	0,3
	Enfermedades no transmisibles	21	1,9	39,6	319	3,8	31,9	97	3,7	41,6	144	2,6	36,7
	Lesiones	5	0,4	9,4	26	0,3	2,6	19	0,7	8,2	33	0,6	8,4
	Condiciones mal clasificadas	6	0,5	11,3	85	1,0	8,5	31	1,2	13,3	55	1,0	14,0
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6	0,5	20,7	231	2,7	42,6	64	2,4	32,0	87	1,6	28,9
	Condiciones materno perinatales	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
	Enfermedades no transmisibles	18	1,6	62,1	224	2,7	41,3	94	3,6	47,0	159	2,8	52,8
	Lesiones	2	0,2	6,9	22	0,3	4,1	13	0,5	6,5	20	0,4	6,6



	Condiciones mal clasificadas	3	0,3	10,3	65	0,8	12,0	29	1,1	14,5	35	0,6	11,6
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11	1,0	16,9	64	0,8	22,1	44	1,7	21,3	54	1,0	15,9
	Condiciones materno perinatales	2	0,2	3,1	1	0,0	0,3	5	0,2	2,4	10	0,2	2,9
	Enfermedades no transmisibles	41	3,7	63,1	163	1,9	56,2	116	4,4	56,0	204	3,6	60,0
	Lesiones	3	0,3	4,6	22	0,3	7,6	10	0,4	4,8	16	0,3	4,7
	Condiciones mal clasificadas	8	0,7	12,3	40	0,5	13,8	32	1,2	15,5	56	1,0	16,5
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24	2,1	12,8	221	2,6	17,8	81	3,1	18,5	132	2,4	12,9
	Condiciones materno perinatales	6	0,5	3,2	56	0,7	4,5	23	0,9	5,2	103	1,8	10,1
	Enfermedades no transmisibles	121	10,8	64,7	686	8,1	55,4	240	9,2	54,7	561	10,0	55,0
	Lesiones	10	0,9	5,3	66	0,8	5,3	21	0,8	4,8	71	1,3	7,0
	Condiciones mal clasificadas	26	2,3	13,9	210	2,5	16,9	74	2,8	16,9	153	2,7	15,0



Adulthood (27 - 59 years)	Condiciones transmisibles y nutricionales	86	7,7	12,6	713	8,5	16,0	186	7,1	15,2	399	7,1	13,7
	Condiciones materno perinatales	14	1,2	2,1	66	0,8	1,5	20	0,8	1,6	78	1,4	2,7
	Enfermedades no transmisibles	484	43,1	71,0	2.799	33,2	62,9	798	30,5	65,3	1.842	32,9	63,0
	Lesiones	30	2,7	4,4	216	2,6	4,9	58	2,2	4,7	187	3,3	6,4
	Condiciones mal clasificadas	68	6,1	10,0	653	7,7	14,7	160	6,1	13,1	417	7,4	14,3
Person older (> 60 years)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14	1,2	13,2	146	1,7	15,9	47	1,8	15,0	79	1,4	12,7
	Enfermedades no transmisibles	78	7,0	73,6	624	7,4	68,0	206	7,9	65,8	462	8,3	74,0
	Lesiones	6	0,5	5,7	39	0,5	4,3	13	0,5	4,2	31	0,6	5,0
	Condiciones mal clasificadas	8	0,7	7,5	108	1,3	11,8	47	1,8	15,0	52	0,9	8,3

Fuente:



7.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Al realizar el análisis de subgrupo para las condiciones trasmisibles y nutricionales, se puede observar que la enfermedad respiratoria presentó el mayor porcentaje de distribución.

Otra condición trasmisible que presentó una morbilidad alta fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias, las cuales presentaron casos únicamente en los grupos de 0 a 5 años; por su parte, las deficiencias nutricionales, aportaron a la morbilidad específica en todos los grupos años, siendo la segunda causa. Es importante resaltar la ausencia de casos de consultas por enfermedades infecciosas para este último evento en los adultos.

Tabla 32 Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	2009	2010	2011	2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	12	467	60	134
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	27	931	144	254
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0	16	1	9
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)				
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	5	272	64	79
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0	13	3	4
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)				
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	2	31	34	45
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0	6	4	3
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)				
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	13	142	63	121
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2	8	3	5
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)				
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50	525	136	332



	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	6	29	2	7
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)				
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	10	150	33	59
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2	7	2	5

Fuente: RIPS

Condiciones materno perinatales

Para realizar el análisis de subgrupo para las condiciones materno-perinatales, se requiere ajustar las causas a las distintas etapas del ciclo vital. En el caso del departamento del San Andrés se pudo observar que las condiciones maternas (O00-O99) presentaron el mayor número de casos (porcentaje de distribución tanto como causa como para todos los grupos de edad. Es importante resaltar la tendencia al aumento de estos eventos durante todo el periodo en evaluación. No se presentaron consultas por Condiciones derivadas durante el periodo perinatal en el grupo de adolescentes.

Tabla 33 Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

Ciclo vital	Condiciones perinatales	2009	2010	2011	2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)*	0	2	2	1
Total					
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	2	1	5	10
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)				
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	5	56	23	105
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1			
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	14	66	20	78
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)			1	

Fuente: RIPS



Enfermedades no transmisibles

Al realizar el análisis de subgrupo para las enfermedades no trasmisibles, se puede observar una gran variedad de la distribución, según el grupo de edad del ciclo vital donde se encuentren. Para el caso el departamento de San Andrés, en el grupo de menores de 5 años, se observa que las enfermedades de la piel, seguida de las enfermedades del sistema respiratorio y de los órganos de los sentidos presentaron el mayor número de casos sin ninguna tendencia específica durante todos los años de evaluación.

Tabla 34 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	2009	2010	2011	2012
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	1	1	2
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	3	3	1
	Diabetes mellitus (E10-E14)				
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	12	3	9
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3	24	11	10
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5	108	30	41
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1	10	3	0
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6	122	61	53
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6	60	12	46
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6	72	11	22
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10	316	75	117
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	3	28	2	10
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	14	8	10
	Condiciones orales (K00-K14)	18	68	8	4

Fuente: RIPS

En el caso de la morbilidad por enfermedades no trasmisibles en la infancia, se observa que la principal causa de morbilidad son nuevamente las enfermedades de la piel seguida de las afecciones orales para todos los años de evaluación, sin evidenciar una tendencia, pero registrado un notable ascenso en el número de casos para el último año. Las enfermedades respiratorias ocuparon el tercer lugar en morbilidad sin presentar una tendencia en particular.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina



Tabla 35 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	2009	2010	2011	2012
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	1	2	2
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	2	4	2
	Diabetes mellitus (E10-E14)		3		
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1	19	7	16
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3	22	6	14
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3	90	22	39
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0	5	2	3
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2	64	40	38
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	2	20	7	23
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	1	59	19	20
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4	136	46	69
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	1	29	9	10
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1	2	5	7
	Condiciones orales (K00-K14)	29	110	15	89

Fuente: RIPS

En el caso de la morbilidad por enfermedades trasmisibles para el grupo de adolescentes, se observa que la principal causa de morbilidad son las afecciones orales para todos los años, seguido de las enfermedades de la piel, la cual muestra una marcada tendencia al ascenso y en tercer lugar las enfermedades genitourinarias y de los órganos de los sentidos que presenta una tendencia al ascenso. (Tabla 36)



Tabla 36 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	2009	2010	2011	2012
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	3	1	1
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	1	5	1
	Diabetes mellitus (E10-E14)		1		
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1	22	7	17
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4	19	13	19
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7	33	25	37
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1	4	4	5
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2	24	11	26
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7	15	9	22
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9	61	24	46
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10	52	75	84
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9	29	20	32
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1	4	5	4
Condiciones orales (K00-K14)	38	101	20	71	

Fuente: RIPS

En el caso de la morbilidad por enfermedades transmisibles para el grupo de jóvenes, se observa que la principal causa de morbilidad son las afecciones genitourinarias para todos los años, seguido de las enfermedades de la piel y condiciones orales, presentando una tendencia al ascenso. (Tabla 37)

Tabla 37 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	2009	2010	2011	2012
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	4	1	4
	Otras neoplasias (D00-D48)	1	5	10	12
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1	2	0	1
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2	49	17	38
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	12	56	31	79
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	15	123	41	83



Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1	18	8	18
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4	33	23	45
Enfermedades digestivas (K20-K92)	12	90	22	88
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	34	399	72	180
Enfermedades de la piel (L00-L98)	16	143	109	125
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	18	130	50	125
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1	6	4	5
Condiciones orales (K00-K14)	78	164	25	121

Fuente: RIPS

La morbilidad por enfermedades transmisibles para el grupo de adultez, se observa que la principal causa de morbilidad son las enfermedades musculoesqueléticas para todos los años, seguido de las enfermedades genitourinarias y enfermedades de los órganos de los sentidos las cuales presentan una tendencia al ascenso. (Tabla 48)

Tabla 38 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	2009	2010	2011	2012
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	13	31	28	37
	Otras neoplasias (D00-D48)	16	90	70	89
	Diabetes mellitus (E10-E14)	12	105	18	86
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	28	435	60	175
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	45	291	99	268
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	78	666	185	269
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	42	404	78	291
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	12	121	76	137
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	45	428	87	269
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	113	1.196	164	458
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	34	401	162	334



	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	106	1.142	227	658
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	26	5	9
	Condiciones orales (K00-K14)	346	490	47	169

Fuente: RIPS

Finalmente, la morbilidad por enfermedades transmisibles en el grupo de adulto mayor, permite observar que la principal causa de morbilidad son las afecciones cardiovasculares y las enfermedades musculo esqueléticas para todos los años, seguido de las enfermedades de los órganos de los sentidos las cuales no presentan ninguna tendencia en particular en el periodo en evaluación. (Tabla 39).

Tabla 39 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	2009	2010	2011	2012
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	5	19	16	14
	Otras neoplasias (D00-D48)	7	26	22	13
	Diabetes mellitus (E10-E14)	11	74	21	83
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5	167	33	54
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8	46	14	35
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	19	210	58	88
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	41	300	71	236
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5	59	24	53
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6	125	26	65
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13	157	27	88
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7	95	51	73
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	23	392	80	171
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0	3	6
Condiciones orales (K00-K14)	34	33	9	32	

Fuente: RIPS



Lesiones

Al realizar el análisis de subgrupo para la morbilidad asociada a lesiones, se puede observar una gran variedad de la distribución, según el grupo de edad del ciclo vital donde se encuentren. Para el caso del departamento del San Andrés, se observó que para todas las edades, los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, presentaron el mayor número de casos, con una tendencia oscilante durante todos los años de evaluación. Seguido a esta causa, las lesiones no intencionales ocupan el segundo lugar para todas las edades.

Tabla 40 Morbilidad específica por las lesiones, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 - 2011

Ciclo vital	Lesiones	2009	2010	2011	2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)		3	5	6
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)			1	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)				
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	6	62	39	70
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1	5	4	4
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)				
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)				
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	4	42	33	53
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	3	1	5
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)		1		
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)				
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	8	49	22	53
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	6	2	17
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)		1		2
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)				
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	26	143	48	147
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3	24	14	33



	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1		1	5
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)				
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	57	405	126	363
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	8	0	8
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)				
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)				
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	11	67	19	66

Fuente: RIPS



7.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Las enfermedades de alto costo son aquellas que requieren una alta complejidad técnica en su manejo y tratamiento y representan un gran compromiso económico por parte de los aseguradores. El acuerdo 217 de 2001 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, ha considerado las siguientes enfermedades como aquellas que tienen un mayor impacto financiero y una mayor desviación del perfil epidemiológico:

1. VIH-SIDA y el tratamiento con antiretrovirales.
2. Insuficiencia Renal Crónica: Incluye diálisis peritoneal y hemodiálisis renal.
3. Cáncer: con ciclos de radio y quimioterapia
4. Prótesis: En reemplazos articulares de cadera y/o rodilla.
5. Trasplantes de médula ósea, corazón y/o riñón: Incluye el salvamento de órgano y medicamentos inmunosupresores post trasplante.
6. Procedimientos por enfermedad coronaria, incluye:
 - a. Angioplastia coronaria: colocación de marcapaso y coronariografía post-angioplastia inmediata.
 - b. Puente coronario: Bypass aortocoronario (con vena safena) uno o más vasos.
 - c. Recambio valvular: con aplicación de prótesis
 - d. Corrección de cardiopatías congénitas
7. Gran quemado, entre otros.

El presente capítulo se analizara de acuerdo a la lista anterior, los indicadores de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal.

Tabla 41 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

Evento de alto costo	Colombia	San Andrés				
			2009	2010	2011	2012
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	62,06	43,6	↓	↑	↑	↑

Fuente: Cuenta de alto costo

En el departamento del San Andrés la prevalencia de enfermedad renal para el año 2012 fue de 43.6, valor inferior al promedio nacional. Sin embargo en comparación con los años anteriores, se evidencia una tendencia al aumento de esta patología.



Eventos de alto costo por régimen de afiliación

La distribución de los eventos de alto costo, en este caso, la prevalencia de enfermedad renal crónica según condición de aseguramiento, permite evidenciar en el departamento del San Andrés, un incremento notorio en los últimos dos años, de número de casos en los pacientes afiliados al régimen contributivo, con excepción de los años 2008 a 2010, donde fue mayor la prevalencia en el régimen subsidiado, régimen el cual fue presentando un descenso gradual.

Tabla 42 Eventos de alto costos por régimen de afiliación Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011

Indicadores del evento de alto costo	2008		2009		2010		2011		2012	
	Régimen subsidiado	Régimen contributivo								
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal* (*)	99.4	41.2	58.9	32.73	46.9	32.8	5.69	42	4.26	67.53

Fuente: Cuenta de alto costo



7.2.4. Morbilidad de eventos precursores

La diabetes mellitus y la hipertensión arterial son causas frecuentes de enfermedad renal, por lo cual se consideran eventos precursores para el desarrollo de esta última. En la siguiente sección se analizaron estas dos patologías y su impacto en el departamento de San Andrés, observando que a pesar de tener valores inferiores al promedio nacional, la tendencia de estos dos eventos en el tiempo evidencia un incremento gradual, a excepción del último año, en el que se observa una disposición al descenso. Lo anterior, se correlaciona con el incremento de la prevalencia de Enfermedad Renal en el departamento.

Tabla 43 Eventos precursores del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2009 -2012

Eventos precursores	Colombia	San Andrés					
			2009	2010	2011	2012	
Prevalencia de diabetes mellitus	1,36514	0,363		↗	↗	↘	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	5,394	0,797		↗	↗	↗	↘

Fuente: CAC



Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En esta sección se realizó un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2011 por cada grupo de eventos de notificación obligatoria que a continuación se enlistan y sobre los cuales se hayan reportado casos al Sivigila.

Evento de Enfermedades Transmisibles por Vectores- ETV

Las Enfermedades Transmisibles por Vectores- ETV, se va estimar las tasas de letalidad para los siguientes indicadores (Tabla 65) :

- Letalidad por chagas
- Letalidad por dengue grave
- Letalidad por leishmaniasis
- Letalidad por leishmaniasis cutánea
- Letalidad por leishmaniasis mucosa
- Letalidad por leishmaniasis visceral
- Letalidad por malaria
- Letalidad por malaria falciparum
- Letalidad por malaria malariae
- Letalidad por malaria vivax

Eventos Inmunoprevenibles

Se estimaron las razones de letalidad de eventos inmunoprevenibles:

- Letalidad por difteria
- Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización
- Letalidad por fiebre paratifoidea
- Letalidad por parálisis flácida
- Letalidad por parotiditis
- Letalidad por rubeola
- Letalidad por sarampión
- Letalidad por tosferina
- Letalidad por EDA
- Letalidad por rotavirus
- Letalidad por IRAG
- Letalidad por síndrome de rubeola congénita
- Letalidad por tétanos accidental
- Letalidad por tétanos neonatal
- Letalidad por varicela
- Letalidad por fiebre amarilla

Eventos asociados a factores de riesgo ambiental

Se calcularon las tasas de letalidad de los factores de riesgo ambiental.

- Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados,



- solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)
- Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos
- Letalidad por hepatitis A
- Letalidad por cólera

Eventos por micobacterias

- Letalidad por tuberculosis
- Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar
- Letalidad por tuberculosis pulmonar
- Letalidad por meningitis tuberculosa
- Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi
- Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm

Eventos de zoonosis

- Letalidad por rabia humana
- Letalidad por accidente ofídico
- Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)
- Letalidad por leptospirosis

Eventos de infecciones de transmisión sexual (ITS)

- Letalidad por sífilis congénita
- Letalidad por hepatitis B

Otros eventos de interés en salud pública

- Letalidad por hipotiroidismo congénito
- Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos

Del anterior listado únicamente se analizaron aquellos eventos que presentaron algún reporte (notificación) al sistema de vigilancia dentro del periodo de evaluación, que para el departamento de San Andrés fueron únicamente nueve (4): Infección respiratoria aguda, meningitis tuberculosa tuberculosis y tuberculosis pulmonar.

Del anterior grupo de patologías vale la pena resaltar las altas tasas de letalidad presentadas en el departamento, superando el promedio nacional. Del anterior listado, el evento con mayor número de casos notificados fueron las infecciones respiratorias agudas graves.



La siguiente tabla permite semaforizar los eventos de acuerdo a las tasas presentadas en los últimos 5 años, destacándose la letalidad por IRAG, meningitis tuberculosa, tuberculosis y TB pulmonar.



Tabla 44 Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2006 -2011

Eventos de Notificación Obligatoria	Colombia	San Andrés	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	1,21	33,33	-			↗	↗	
Letalidad por meningitis tuberculosa	15,02	100	-					
Letalidad por tuberculosis	3,45	7,69	-	-	-	↗	↘	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	3,03	8,33	-	-	-	↗	↘	-

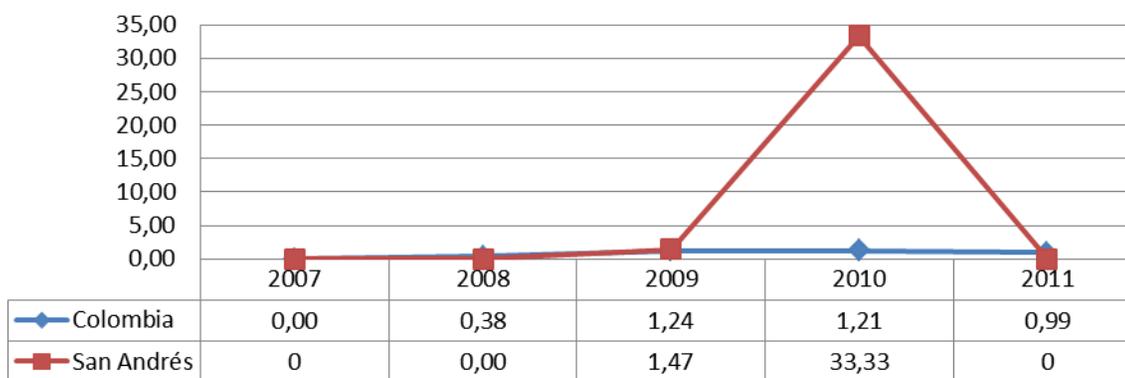
Fuente: SIVIGILA

Es importante mencionar que toda la letalidad de los ENOS que se reportaron al SIVIGILA ocurrió en casos del sexo masculino.

Eventos de notificación

De acuerdo a la magnitud y presencia (reporte y registro) durante todos años de la notificación de eventos, se seleccionó para realizar un mayor análisis al grupo de las infecciones respiratorias agudas graves, el cual, para el departamento de San Andrés presento una letalidad superior a la nacional y un pico (2010) en todos los años, con excepción del 2008.

Figura 32 Letalidad por IRAG, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2007 -2011



Fuente: SIVIGILA



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina



Discapacidad.

El análisis de discapacidad en el departamento de San Andrés permitió observar que a través del tiempo, las principales discapacidades registradas se encuentran asociadas al movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, seguido de las alteraciones permanentes en el sistema cardio respiratorio y las defensas. La primera presentó un incremento en la notificación en los últimos años, la segunda una disminución. Es marcado el bajo número de discapacitadas registradas durante el año 2011; además es importante resaltar la ausencia de casos relacionados con alteraciones permanentes en la piel y relacionadas con la digestión, el metabolismo, las hormonas.

Tabla 45 Caracterización de las alteraciones permanentes en Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2009 -2012

Alteraciones permanentes	2009		2010		2011		2012	
	Número absoluto	Frecuencia relativa						
El sistema nervioso	2	15,38461538	0	0	7	20,58823529	0	0
La piel	0	0	0	0	0	0	0	0
Los ojos	2	15,38461538	1	25	5	14,70588235	0	0
Los oídos	3	23,07692308	0	0	3	8,823529412	0	0
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	0	0	0	1	2,941176471	0	0
La voz y el habla	1	7,692307692	0	0	6	17,64705882	0	0
El sistema cardio respiratorio y las defensas	2	15,38461538	1	25	1	2,941176471	1	50
La digestión, el metabolismo, las hormonas	0	0	0	0	0	0	0	0
El sistema genital y reproductivo	0	0	1	25	1	2,941176471	0	0
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	3	23,07692308	1	25	10	29,41176471	1	50
Total	13	100	4	100	34	100	2	100

Fuente:



7.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 46 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2006 -2011

	Causa de morbilidad priorizada	Valor del indicador de la entidad territorial	
		Total último año	Grupo de edad
Morbilidad atendida por grandes causas	Primera infancia: Condiciones transmisibles y nutricionales	4.2%	43%
	Infancia, adolescencia juventud: Condiciones no transmisibles	16%	51- 55.8%
	Adultez y persona mayor: Enfermedades no trasmisibles	38.8	61.9-73.9%
Eventos de alto costo y precursores	Prevalencia de enfermedad renal crónica	43.6	
	Prevalencia de hipertensión arterial	0.797	
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	33.3	
	Letalidad por tuberculosis	8.33	

Fuente: SIVIGILA

Conclusiones

El análisis de la morbilidad del periodo 2009 a 2012 de la situación de salud del departamento de San Andrés es un componente de difícil medición dentro del proceso salud -enfermedad, ya que está influenciado por una serie de factores que deben ser tomados en cuenta, a fin de interpretar adecuadamente los datos.

De acuerdo a los datos registrados en el Registro Individual de Prestación de Servicio de Salud –RIPS- dentro de las primeras causas de morbilidad se hallan: Infecciones agudas de las vías respiratorias, enfermedades diarreicas, Infecciones del tracto urinario, desnutrición, enfermedades crónicas no trasmisibles, hipertensión, enfermedades musculo esqueléticas, entre otras.

La primera causa de morbilidad para el grupo de primera infancia desde el año 2009 hasta el 2012, fueron las Infecciones Respiratorias, haciéndose notar un aumento progresivo de casos que van desde 27 (año 2009) hasta 254 para el 2012, en segundo lugar se encuentra las enfermedades infecciosas y Parasitosis con 12 casos registrados en el 2009 y 134 en el 2012, mostrándose también un ascenso progresivo.

Durante el periodo 2009 a 2012, en la población entre de 6 a 11 años (infancia), 12 a 18 (adolescencia) y juventud (14 a 26 años) las enfermedades no trasmisibles fueron el principal motivo de consulta en el



departamento de San Andrés, siendo las condiciones orales, seguido de las afecciones de la piel y enfermedades genitourinarias los principales motivos de consulta con una tendencia al ascenso a lo largo del periodo en evaluación. No obstante en estos grupos poblacionales, las infecciones respiratorias agudas mostraron una tendencia al ascenso a lo largo del periodo en evaluación y fueron el principal motivo de consulta por causas trasmisibles.

Finalmente, el grupo de patologías no trasmisibles, en el caso del adulto y adulto mayor, permitió evidenciar que la principal causa de consulta fueron las enfermedades genitourinarias, cardiovasculares y musculo esqueléticas, seguidos de las condiciones orales y las enfermedades de la piel, las cuales mostraron una marcada tendencia al ascenso en el departamento de San Andrés.

En definitiva, podemos mencionar que después de identificar los principales motivos o causas de consulta, permite establecer una correlación y explicar el incremento en los últimos años de la enfermedad renal crónica en el departamento, la cual se acerca a la prevalencia nacional y el incremento notorio especialmente durante los dos últimos años. Vale la pena resaltar, que al analizar de forma diferencial este evento por condición de aseguramiento, se observa en el departamento una desproporción en el número de casos afiliados al régimen contributivo en comparación con el subsidiado.



7.2.7. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando las medidas de desigualdades. Estas se estimaron tan solo para los indicadores que resultaron en peor estado, utilizando variables que causen gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables disponibles.

7.2.7.1. Condiciones de vida

Las condiciones de vida de la población inciden de forma importante en la equidad sanitaria. El acceso a una vivienda de calidad, a agua salubre y a servicios de saneamiento es un derecho de todo ser humano. Las condiciones de salud en el departamento de San Andrés se analizaron desde varias categorías: cobertura y acceso a servicios. En cuanto a la cobertura de servicio de electricidad, el departamento muestra porcentajes en los últimos años superiores al promedio nacional. Es importante resaltar las diferencias significativas cuando se analizan otros. Servicios como el acueducto y el alcantarillado, donde se evidencia diferencias críticas de cobertura.

En cuanto al Índice de Riesgo Calidad del Agua para el Consumo humano se puede observar que este indicador del grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano, permitió identificar en el departamento de San Andrés un nivel de riesgo bajo (< 5), por lo que se considera Agua apta para consumo humano

Finalmente, el acceso a agua mejorada es superior al promedio nacional, lo que deja únicamente un porcentaje menor al 1% de población sin cobertura, al igual que los hogares con inadecuada eliminación de excretas.



Tabla 47 Condiciones de vida Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2006 -2011

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	San Andrés	
Cobertura de servicios de electricidad	93,6	94,0	
Cobertura de acueducto	83,4	43,0	
Cobertura de alcantarillado	73,1	12,0	
Cobertura de servicios de telefonía	53,4	44,0	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	23,8	2,87	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada	17,2	0,69	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	17	0,60	

Fuente:



Situación nutricional.

La inequidad de las condiciones de vida está determinada por estructuras y procesos sociales más profundos. Es el resultado de normas, políticas y prácticas sociales que toleran o incluso favorecen una distribución injusta del poder, la riqueza y otros recursos sociales, y del acceso a éstos.

El análisis de las condiciones nutricionales y alimentarias en el departamento de San Andrés permite observar valores de prevalencia por debajo del promedio nacional para los eventos de bajo peso al nacer, desnutrición global en menores de 5 años y desnutrición crónica.

No obstante, los valores de obesidad en hombre y mujeres presentaron valores mayores de casi el doble al promedio nacional.

Tabla 48 Disponibilidad de alimentos Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2006 -2011

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	San Andrés	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer*	9,05182	6,612	
Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años	3,4	1,1	
Prevalencia de desnutrición crónica	13,2	3,8	
Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años	16,5	26,6	
Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años	15,2	25,9	
Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas menores de cinco años (6 meses a 4 años)	27,5	27,5	

Fuente: ENSIN



Condiciones de trabajo

El empleo y las condiciones de trabajo tienen efectos importantes en la equidad sanitaria. Cuando son buenos aportan seguridad financiera, posición social, desarrollo personal, relaciones sociales y autoestima, y protegen contra los trastornos físicos y psicosociales. El análisis de las condiciones de trabajo en el departamento de San Andrés se realizó con los datos del Censo 2005 sobre las variables de hogares con empleo informal, observando que a nivel departamental el empleo informal es del 82.3% que comparado con el nacional (86.8%) está 4 puntos por debajo. En el caso del Municipio de Providencia el porcentaje de empleo informal en hogares es mayor incluso al nacional con un 90.04%. Para el Municipio de San Andrés el empleo informal por hogares fue de 81.67%

No se encontró información sobre población económicamente activa, ni para accidentes y enfermedades laborales.



Condiciones factores, psicológicos y culturales

En el enfoque de determinantes sociales de la salud, la estructura social determina desigualdades en los factores intermediarios, los cuales, a su vez, determinan las desigualdades en materia de salud. Dentro de estos factores podemos encontrar las circunstancias psicosociales y culturales.

Para el departamento de San Andrés se puede observar que para todos estos indicadores de los determinantes intermedios se encuentra por debajo del promedio nacional. Sin embargo varios de estos valores se encuentran cerca al indicador del país, como la prevalencia del consumo de tabaco o el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil. Condición por la cual su valor no fue estadísticamente significativo.

Los datos más relevantes a analizar a nivel departamental esta relacionados con los altos índices de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer, los cuales superan la media nacional en más del 50% y deben ser consideradas como un riesgo.

Tabla 49 Factores psicológicos y culturales Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2006 -2011

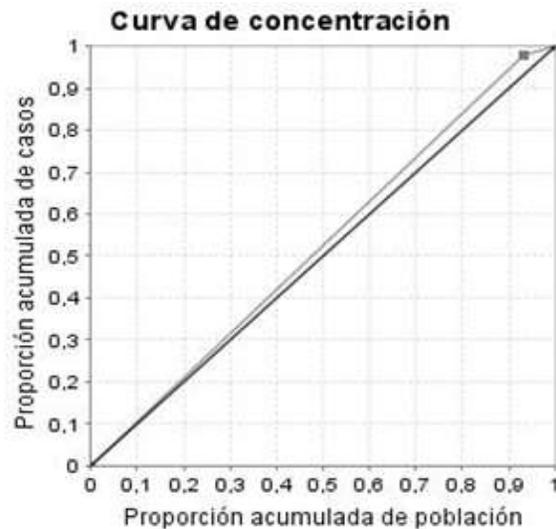
Determinantes intermedios de la salud	Colombia	San Andrés
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas diariamente	66,8	54,1
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de verduras diariamente	28,1	32,3
Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años	39,81	32,12
Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años)	79,1	69,6
Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años	5,22	2,36
Cobertura de tratamiento antiretroviral	95	100
Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año	8,65	3,35
Prevalencia de fumadores actuales	12,8	7,9
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar *	195,04	369,3
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer*	686,312	1233



Índices de concentración.

Al realizar el análisis de los índices de concentración entre las NBI y el evento violencia contra la mujer, el cual, dentro de la categoría “Condiciones factores, psicológicos y culturales” presento el valor más alto en comparación con el promedio nacional, se observa una desigualdad a favor de los menos favorecidos, sin embargo la variable socioeconómica (NBI) analizada no determina el número elevado de casos de violencia contra la mujer.

Figura 33 Índice de concentración de NBI y violencia contra la mujer

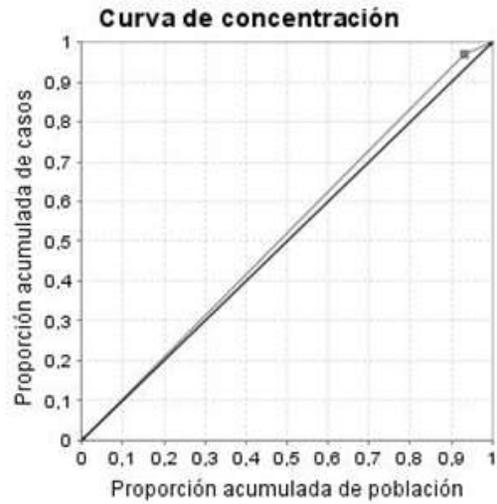


Fuente: Forensis DANE

Al igual que en el caso anterior, al realizar el análisis de los índices de concentración entre las NBI y el evento violencia intrafamiliar, que presento el valor más alto en comparación con el promedio nacional de la categoría de s factores psicológicos, se observa una desigualdad a favor de los menos favorecidos. Sin embargo la variable socioeconómica (NBI) analizada no determina el número elevado de casos de violencia intrafamiliar.



Figura 34 Índice de concentración de NBI y violencia intrafamiliar



Fuente: Forensis DANE



Sistema sanitario

El acceso y la utilización de los servicios de salud son esenciales para gozar de buena salud y alcanzar la equidad sanitaria. Por lo cual, disponer de sistemas de atención de salud basados en los principios de equidad, prevención de la morbilidad y promoción de la salud con cobertura universal, centrados en la atención primaria de salud, con independencia de la capacidad de pago debe ser una meta frente a la lucha de las desigualdades.

En el marco de lo anterior, la evaluación del sistema sanitario es un criterio de actuación de los gobiernos, encontrando para el Departamento de San Andrés los siguientes resultados:

Frente a las coberturas de vacunación, se observa una tendencia al ascenso en comparación con el promedio Nacional, no obstante se evidencia que para el último año estas muestran un descenso marcado.

De la misma forma, se observa de manera positiva como los porcentajes de hogares con barreras de acceso a servicios de salud evidencia un promedio menor al nacional.

Tabla 50 Sistema sanitario Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2006 -2011

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	San Andrés							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia	0,15789	0,087		-	-	-	-	-	-
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud	0,06283	0,019		-	-	-	-	-	-
Cobertura de afiliación al SGSSS	ND	ND	####	-	-	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos	82,69	66,3		↘	↘	↗	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año	85,264	62,16		↗	↘	↗	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año	85,264	62,16		↗	↘	↗	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año	87,5792	64,06		↗	↗	↗	↗	↗	↘
Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal	ND	81,23	####	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Cobertura de parto institucional	ND	99,88	####	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	ND	99,88	####	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Razón de médicos generales	1,46	ND	####	-	-	-	-	-	-
Razón de enfermeras profesionales	0,61	ND	####	-	-	-	-	-	-

Fuente:



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina



Otros indicadores sanitarios

Continuando con el análisis de sistema sanitario, a través de la consulta al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, se logró observar que en el departamento de San Andrés se encuentra inscritos y habilitados diversos servicios de salud de acuerdo con las necesidades de la población, dentro de los cuales podemos resaltar: servicios quirúrgicos, obstétricos, pediátricos, así como servicios diagnósticos imagenológicos y laboratoriales.

Tabla 51 Número de servicios de salud habilitados en el Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2013

Servicios habilitados	Instituciones Prestadoras de Salud
	Número absoluto
Cirugía general	3
Esterilización	3
Laboratorio clínico	3
Radiología e imágenes diagnósticas	3
Sala general de procedimientos menores	3
Servicio farmacéutico	3
Toma de muestras citologías cervico - uterinas	3
Toma de muestras de laboratorio clínico	3
Cirugía ginecológica	2
Cirugía ortopédica	2
Cirugía plástica y estética	2
Ultrasonido	2
Cirugía neurológica	1
Cirugía oftalmológica	1
Cirugía otorrinolaringología	1
Cirugía urológica	1
Ecocardiografía	1
Electro-diagnóstico	1
Endoscopia digestiva	1
Laboratorio citologías cervico - uterinas	1
Sala de enfermedades respiratorias agudas - ERA	1
Toma e interpretación de radiografías odontológicas	1
Urología procedimiento	1

Fuente: REPS

Finalmente, otros indicadores sanitarios por resaltar dentro de la caracterización del departamento frente a los sistemas de salud, se puede observar que el departamento cuenta con un total de 36 IPS, con una oferta de camas hospitalarias de 1.56 por 1000 habitantes. Vale la pena resaltar que los lugares de remisión o traslado de casos a niveles superiores de complejidad es a la ciudad de Bogotá, Barranquilla o Medellín.



Tabla 52 Otros indicadores sanitarios en el Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2013

Otros indicadores	Indicador
Número de IPS públicas	ND
Número de IPS privadas	36
Número de camas por 1000 habitantes	1,56
Número de camas de adulto por 1000 habitantes	1,14
Número de camas de cuidado intensivo por 1000 habitantes	0,09
Número de camas de cuidado intermedio por 1000 habitantes	0,04
Número de ambulancias por 1000 habitantes	0,05
Número de ambulancias básicas por 1000 habitantes	0,05
Número de ambulancias medicalizadas por 1000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	ND

Fuente: REPS



7.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

La posición de una persona en la sociedad tiene su origen en diversas circunstancias que la afectan, como los sistemas socioeconómicos, políticos y culturales. Las inequidades en la salud pueden aparecer cuando estos sistemas dan lugar a "una distribución sistemáticamente desigual del poder, el prestigio y los recursos entre los distintos grupos que conforman la sociedad".

Los factores estructurales, que abordan la naturaleza y el grado de estratificación social en la sociedad, así como las normas y los valores de la sociedad, las políticas económicas y sociales en los niveles mundial y nacional, y los procesos de gobernanza nacionales y locales, forman parte de los denominados determinantes estructurales de la salud.

En América Latina, el método de las Necesidades Básicas ha significado un importante aporte para la identificación de ciertas carencias críticas de la población y para la caracterización de la pobreza. El análisis de los determinantes estructurales identifica: el estrato socioeconómico, los ingresos, la etnia, el nivel educativo y la ocupación que se presenta en la población y su relación entre ellos y los efectos sobre la salud de la población del departamento.

De acuerdo a lo anterior, se realizó un análisis de varios indicadores de ingreso para el año 2011 para el departamento de San Andrés, con el fin de determinar las necesidades básicas de la población, identificando carencias a través de la caracterización de la pobreza, obteniendo como resultado una proporción de necesidades básicas insatisfechas (NBI) del 40.84 para el año 2011, lo que indica que este porcentaje de la población presenta carencias en vivienda, acceso a servicios sanitarios, educación o capacidad económica. Llama la atención cuando se analiza este indicador según el área de residencia, pues se observa una marcada diferencia entre las NBI urbanas y rurales. (tabla 55)

Adicional a estos, también se realizó el análisis de la proporción de la población por en condición de miseria encontrando un total de 6.91% para todo el departamento. Asimismo, se observó una línea de hacinamiento del 13.9%, con lo cual se estimó para el departamento un índice de pobreza multidimensional de 37.54%



Tabla 53 Otros indicadores de Ingreso del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2008-2012

Indicadores de ingreso	2011
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas (Total)	40,84
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas (cabecera)	50,83
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas (resto)	15,80
Proporción de población bajo la línea de pobreza*	ND
Proporción de población bajo la línea de pobreza extrema*	ND
Proporción de población en miseria (total)	6,91
Proporción de población en miseria (cabecera)	9,05
Proporción de población en miseria (resto)	1,44
Línea de indigencia*	ND
Proporción de población en hacinamiento (total)	13,19
Proporción de población en hacinamiento (cabecera)	14,87
Proporción de población en hacinamiento (resto)	8,91
Coefficiente de Gini para ingresos*	ND
Índice de Pobreza Multidimensional (total)	37,54
Índice de Pobreza Multidimensional (urbana)	35,90
Índice de Pobreza Multidimensional (rural)	41,72

Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares (2002-2006) y Gran Encuesta Integrada de Hogares (2008-2012)

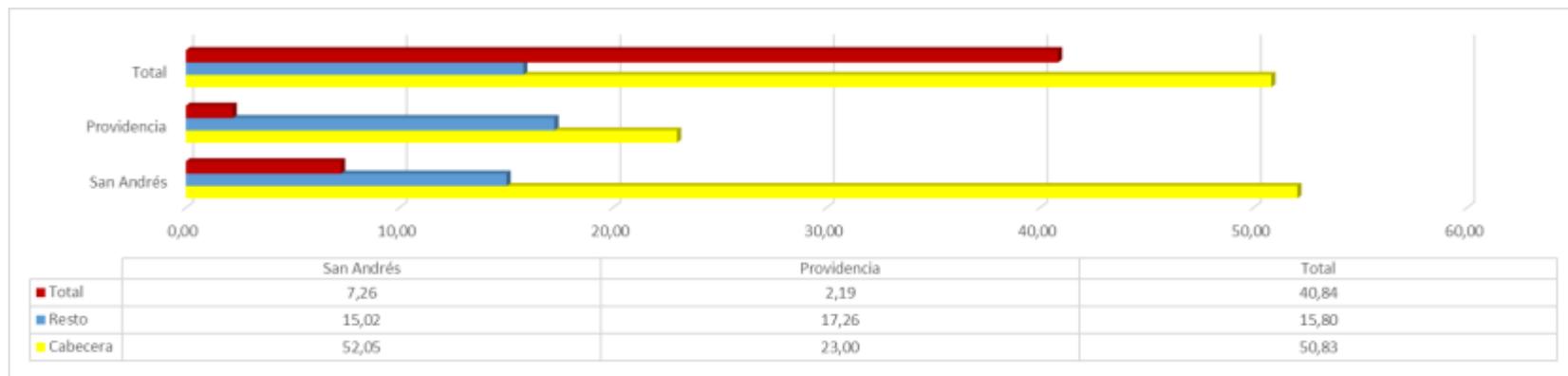
Tabla 54 Otros indicadores de ingreso por municipio y área de residencia, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2011

Municipio	Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas (Total)	Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas (cabecera)	Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas (resto)	*Proporción de población en miseria (total)	*Proporción de población en miseria (cabecera)	*Proporción de población en miseria (resto)	*Proporción de población en hacinamiento (total)	*Proporción de población en hacinamiento (cabecera)	*Proporción de población en hacinamiento (resto)	**Índice de Pobreza Multidimensional (urbana)	**Índice de Pobreza Multidimensional (rural)
San Andrés	7,26	52,05	15,02	7,26	9,31	1,40	13,99	15,41	9,93	35,90	40,70
Providencia	2,19	23,00	17,26	2,19	2,90	1,66	2,72	2,48	2,90	34,90	47,70
Total Departamento	40,84	50,83	15,80	40,84	9,05	1,44	13,19	14,87	8,91	35,90	41,70

*Fuente: Resultado Censo General 2005. Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI, por total, cabecera y resto, según departamento y nacional a 31 de Diciembre de 2011.

**Fuente: Cálculo DNP - SPSCV con datos del Censo 2005

Figura 35 Necesidades Básicas insatisfechas Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2011





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

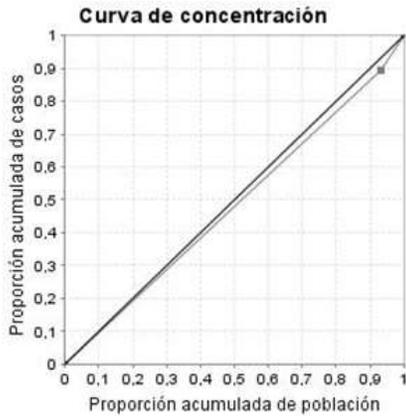
GOBERNACIÓN



Índices de concentración para mortalidad

Cuando se realiza el índice de concentración al cruzar el NBI y la mortalidad en la niñez, se observa un valor de 0.0399, lo que indica una diferencia en contra de los más favorecidos, sin embargo este valor no se considera significativo, lo que indica que la determinante NBI no está influyendo en la mortalidad niñez.

Figura 36 Índice de concentración de NBI y mortalidad en la niñez, Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2008-2012





Cobertura educación.

Para analizar la información sobre educación se tuvo en cuenta la tendencia de la cobertura bruta en los niveles de primaria, secundaria y media desde el año 2002 hasta el 2012 y se hace una comparación entre la cobertura alcanzada en el departamento del San Andrés y la nacional. La fuente de la información corresponde a la del Ministerio de Educación Nacional.

Tasa de cobertura bruta de educación primaria, secundaria y media

Las tasas de coberturas brutas observadas para los tres niveles de educación correspondieron a valores muy por debajo del promedio nacional, especialmente para la educación media. Es importante resaltar, que durante todos los años de evaluación, la tendencia de estas tasas fue al descenso, a excepción del último año.

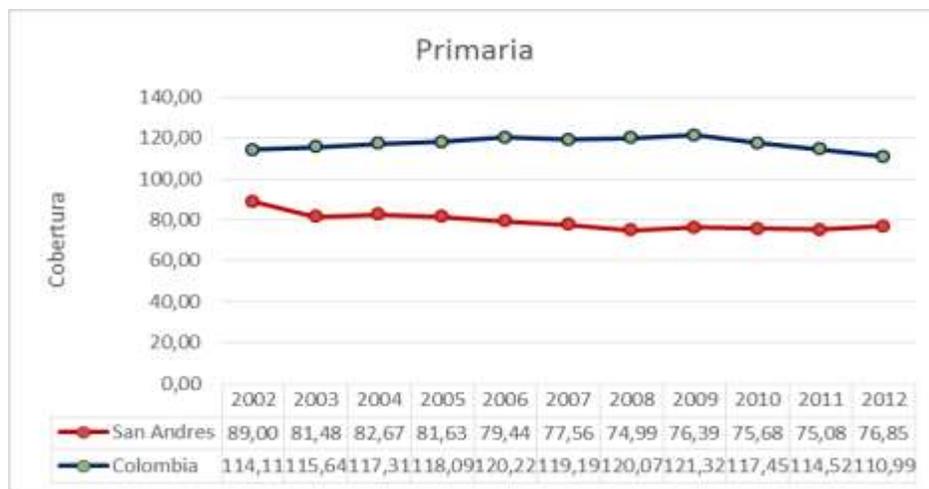
Tabla 55 Cobertura educación Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2006 -2011

Cobertura Educación	Colombia	San Andrés	2007	2008	2009	2010	2011	2012
			↘	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria	110,9	76,85	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario	101,8	79,21	↘	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media	75,54	66,91	↘	↘	↘	↗	↘	↗

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

La cobertura bruta de educación primaria que se aprecia por encima del 100% para el ámbito nacional, al compararse con el departamento, se observan coberturas menores al 80% durante todo el periodo en evaluación, donde además se evidencia una tendencia al descenso en el tiempo. (Figura 39).

Figura 37 Tasa cobertura bruta de educación primaria Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2002 - 2012

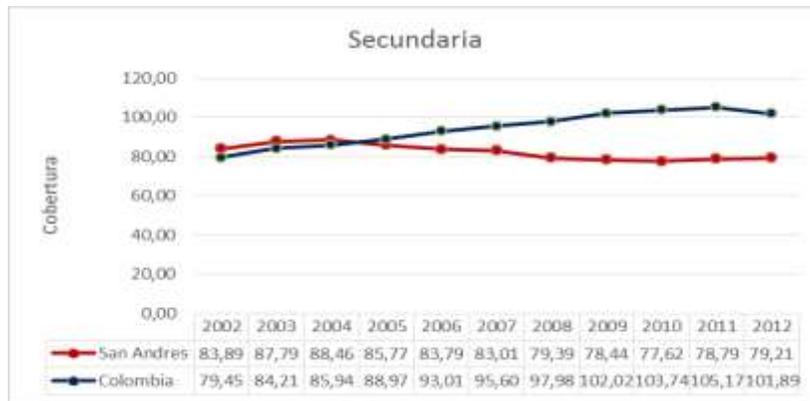




Fuente: Ministerio de Educación Nacional

Cuando se realiza el análisis a la secundaria la cobertura bruta de educación disminuye en forma sustancial, generando una brecha significativa con el promedio nacional. Vale la pena resaltar, que para este grupo en particular, la cobertura nacional mostró a lo largo de periodo de observación una tendencia al aumento.

Figura 38 Tasa cobertura bruta de educación secundaria Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2002 - 2012

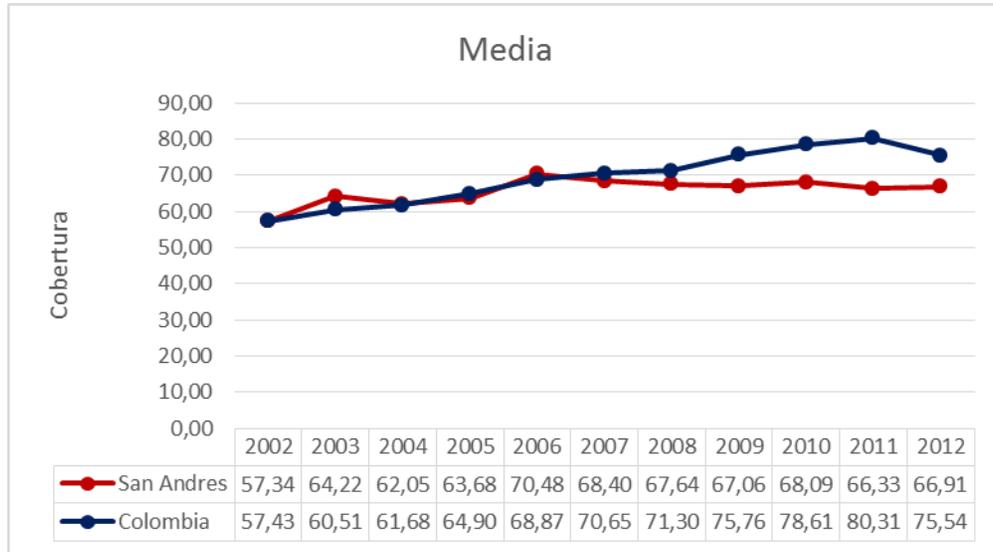


Fuente: Ministerio de Educación Nacional

Finalmente, y a medida que se avanza en grados de educación, la población abandona su formación alcanzando una cobertura que no supera el 80% en el ámbito nacional y el 66% en el departamento de San Andrés. Sin embargo la tendencia en el tiempo ha ido en aumento, pasando del 57% al 66% en el Archipiélago durante los últimos 10 años. A pesar de ello, hay una diferencia de 9 puntos porcentuales en la cobertura de educación media en San Andrés con respecto a la nacional.



Figura 39 Tasa cobertura bruta de educación media Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2002 - 2012



Fuente: Ministerio de Educación Nacional



8. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos seis y siete, se realizó el reconocimiento de los problemas de salud. No fue recomendable utilizar el método del Índice de Necesidades en Salud –INS debido a que el Archipiélago sólo tiene dos municipios y el propósito de este método es identificar los municipios más vulnerables para un problema de salud.

8.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Se hizo el reconocimiento de los problemas identificados en el sexto y séptimo capítulo, mostrando la magnitud a través del valor del indicador.

Problemas	Indicador
Mortalidad	
En el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, durante el 2011 la mortalidad en los hombres fue 62% más alta que en las mujeres	490, en hombres: 307,2 en mujeres
La principal causa de mortalidad en San Andrés, ajustada por edad según las grandes causas durante el período de 2005 al 2011, fueron las enfermedades del sistema circulatorio	147 a 172,2 por cada 100.000 habitantes
La principal causa de mortalidad en San Andrés, para hombres y mujeres, ajustada por edad según las grandes causas durante el período de 2005 al 2011, fueron las enfermedades del sistema circulatorio	165,2 a 181,4 por cada 100.000 hombres 131,6 a 164,9 por cada 100.000 mujeres
La mayoría de los AVPP fueron debidos a las causas externas	2424,7 AVPP durante el 2011
En los hombres, las causas externas aportan la mayor cantidad de AVPP	4581,1 AVPP durante el 2011
En las mujeres, las enfermedades del sistema circulatorio aportan la mayor cantidad de AVPP	1817,2 AVPP durante el 2011
Cuando se realizó el análisis específico por las 67 causas de mortalidad, se encontró que entre las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades isquémicas del corazón son la primera causa de muerte tanto en mujeres como en hombres durante el período de observación	Si San Andrés tuviera la población estándar, la tasa de mortalidad ajustada por enfermedades isquémicas del corazón para las mujeres fuera de 53,1 y 50,5 para los hombres
Las enfermedades cerebrovasculares fueron la segunda causa de muerte entre las enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres y en los hombres durante el período de observación	Si San Andrés tuviera la población estándar, la tasa de mortalidad ajustada por enfermedades cerebrovasculares para las mujeres fuera de 46,8 y



	46,0 para hombres
En el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez, específicamente en los grupos de menores de un año y menores de cinco años, la principal causa de muerte durante el período de observación fue debida a ciertas afecciones originadas en el período perinatal	389,7 muertes por cada 100.000 menores de un año y 78,5 por cada 100.000 menores de cinco años durante el 2011
en el grupo de menores de un año y de menores de cinco años, la segunda causa de muerte fue debida a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	77,9 muertes por cada 100.000 menores de un año y 15,7 por cada 100.000 menores de cinco años durante el 2011.
Cuando se realizó el análisis específico por las 67 causas de mortalidad, se encontró que entre el grupo de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, la dificultad respiratoria del recién nacido fue la primera causa de muerte en los menores de un año y menores de cinco años	77,9 muertes por cada 100.000 menores de un año y 15,7 por cada 100.000 menores de cinco años
Entre el grupo de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, las ocasionadas por feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto ocuparon el segundo lugar y menores de un año y de menores de cinco años	77,9 muertes por cada 100.000 menores de un año y 15,7 por cada 100.000 menores de cinco años
Durante el año 2011 en San Andrés, por cada 100.000 NV ocurrieron 230,4 muertes maternas, superando en 3,3 veces las muertes ocurridas en el país.	La Razón de mortalidad materna en San Andrés para el año 2011 fue de 230,4 por cada 100.000 NV
Durante el año 2011 en San Andrés, por cada 100.000 menores de cinco años ocurrieron 31,4 muertes por Infección Respiratoria Aguda	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años de 31,4
Morbilidad	
En la primera infancia, la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades transmisibles y nutricionales, y entre éstas específicamente las relacionadas con infecciones respiratorias	43,0%
En la infancia, las enfermedades no transmisibles ocuparon el mayor porcentaje de consultas en todos los años, y entre éstas específicamente las relacionadas con enfermedades de la piel	51,2%
En el grupo de adolescentes (12 – 18 años) las enfermedades clasificadas como no transmisibles ocuparon el mayor número de casos de consulta y entre éstas específicamente las relacionadas con las condiciones orales y las enfermedades de la piel	55,8%
En el grupo de juventud (14 - 26 años), las enfermedades clasificadas como no transmisibles ocuparon el mayor número de casos de consulta y entre éstas específicamente las relacionadas con las enfermedades genitourinarias	53,1
En el grupo de adultez (27 – 59 años) (las enfermedades clasificadas como no transmisibles ocuparon el mayor número de casos de consulta y entre éstas específicamente las relacionadas con las enfermedades musculo-esqueléticas y las enfermedades genitourinarias	61,9%
Persona mayor (> 60 años) las enfermedades clasificadas como no transmisibles ocuparon el mayor número de casos de consulta y entre éstas específicamente las relacionadas con las Enfermedades musculo-	73,9%



esqueléticas y Enfermedades cardiovasculares	
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	33,33%
Letalidad por meningitis tuberculosa	100%
Letalidad por tuberculosis	7,69%
Letalidad por tuberculosis pulmonar	8,33%

8.2. Priorización de los problemas de salud

La priorización de los problemas de salud se hará en forma participativa al momento de la formulación de los planes territoriales de salud y siguiendo la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social.

9. Bibliografía

- Ministerio de salud y Protección Social. Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Colombia Diciembre de 2013
- Organización Panamericana de la Salud. Resúmenes metodológicos en epidemiología: análisis de la situación de salud (ASIS). Boletín epidemiológico, Vol 20, No 3. Septiembre 1999
- Ministerio de salud y Protección Social (2012). Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.
- WHO, 62ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud. 22 de mayo de 2009.
- http://www.who.int/social_determinants/es/
- Chackiel, J. La dinámica demográfica en América Latina. Centro Latinoamericano y caribeño de demografía (CELADE) - división de población. Santiago de Chile, Mayo de 2004.
- Estado de la vigilancia de la calidad de agua para consumo humano en Colombia 2007-2011. Instituto Nacional de Salud. ISSN: 2322-9497. Bogotá, Agosto 2012.
- Organización Mundial de la Salud. Informe final de la comisión OMS sobre determinantes sociales de la salud. 28 de agosto de 2008.
- Cuenta de Alto Costo. Situación de la enfermedad renal crónica en Colombia años: 2008-2012. Bogotá.
- Martínez, A. Determinantes sociales e inequidades en salud. La Salud publica en Costa Rica. Universidad de Costa Rica.
- Moiso, A. Determinantes de la Salud. Fundamentos de Salud Pública.
- Organización Mundial de la Salud. Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: aprender de las experiencias anteriores. Marzo 2005.
- Medición de desigualdades en salud. Epidat 4: Ayuda de medición de desigualdades en salud.
- Guía de indicadores para medir las desigualdades de género en salud y sus determinantes. Escuela Andaluza de Salud Pública. ISBN: 978-84-695-7988-6. 2013
- Gradín, C. La medición de la desigualdad. Universidad de Vigo. Septiembre, 2001

- Feres, J. El método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en América latina. CEPAL, Chile, febrero de 2001.
- Schneider, M. Métodos de medición de las desigualdades de salud. Rev Panam Salud Publica 12 (6) 2002.
- Innovaciones en la medición de la desigualdad y la pobreza. Informe sobre desarrollo humano, Capítulo 5. 2010
- DANE, Necesidades Básicas.
- Mancero, X. Revisión de Algunos indicadores para medir la desigualdad. CEPAL
- Propuesta para una distribución equitativa de recursos en el nordeste de México. Rev Panam Salud Publica vol.17 n.3 Washington Mar. 2005
- <http://www.dane.gov.co/>
- <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx>
- <http://maiquiflores.over-blog.es/articulo-indicadores-de-necesidades-e-inequidades-en-salud-54036027.html>