

ANALISIS DE LA SITUACION EN SALUD

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 municipio de Providencia y Santa Catalina

**MUNICIPIO
DE
PROVIDENCIA**



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD MUNICIPIO DE PROVIDENCIA

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES,
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

San Andrés, Colombia 2013



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

CONTENIDO

1.	PRESENTACIÓN.....	8
2.	INTRODUCCIÓN.....	9
3.	METODOLOGÍA.....	10
4.	AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	12
5.	SIGLAS.....	13
6.	CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	15
6.1	Contexto territorial.....	15
6.1.1	Localización.....	15
6.1.2	Características físicas del territorio.....	17
6.1.3	Accesibilidad geográfica.....	19
6.2	Contexto demográfico.....	20
6.2.1	Estructura demográfica.....	21
6.2.2	Dinámica demográfica.....	26
6.2.3	Movilidad forzada.....	29
7.	CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	30
7.1	Análisis de la mortalidad.....	30
7.1.1	Mortalidad general por grandes causas.....	31
7.1.2	Mortalidad específica por subgrupo.....	39
7.1.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	47
7.1.4	Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	50
	Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil.....	53
7.2	Análisis de la morbilidad.....	55
7.2.1	Principales causas de morbilidad.....	55
7.2.2	Morbilidad específica por subgrupo.....	66
7.2.3	Morbilidad de eventos de alto costo.....	72
7.2.4	Morbilidad de eventos precursores.....	73
7.2.5	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	74
7.2.6	Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	77
7.2.7	Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	79
7.2.7.2	Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	86
8.	CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD DEPARTAMENTALES.....	91
8.1	Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	91
8.2	Priorización de los problemas de salud.....	92
9.	Bibliografía.....	93



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

LISTA DE TABLA

Tabla 1 Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2012.....	16
Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Providencia a San Andrés, 2012	19
Tabla 3 Población por pertenencia étnica del departamento Archipiélago de San Andrés y Providencia, 2013	21
Tabla 4 Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Providencia 2005, 2013, 2020	23
Tabla 5 Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Providencia, 2005, 2013, 2020	25
Tabla 6 .Otros indicadores de la dinámica de la población del departamento de San Andrés y Providencia, 2012	28
Tabla 7 Tasa de mortalidad ajustada por sexo, Providencia 2011	30
Tabla 8 Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas, municipio de Providencia, 2005-2011	31
Tabla 9 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio Providencia, 2005 – 2011	44
Tabla 10. Número de muertes en la infancia y niñez, según grandes causas municipio de Providencia, 2005 – 2011	47
Tabla 11 Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Providencia, 2005 – 2011	49
Tabla 12 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Providencia, 2006- 2011	50
Tabla 13 Identificación de prioridades en salud del Municipio de Providencia, 2011	53
Tabla 14 Principales causas de morbilidad municipio de Providencia, 2009 - 2011	57
Tabla 15 Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Providencia 2009 – 2012	60
Tabla 16 Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Providencia 2009 – 2012	63
Tabla 17 Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales municipio de Providencia 2009 – 2012	66
Tabla 18 Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales municipio de Providencia 2009 – 2012	67
Tabla 19 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia municipio de Providencia 2009 – 2012 ..	67
Tabla 20 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia municipio de Providencia 2009 – 2012	68
Tabla 21 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia municipio de Providencia 2009 – 2012	68
Tabla 22 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud adolescencia municipio de Providencia 2009 – 2012	69
Tabla 23 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en adultos, municipio de Providencia 2009 – 2012	69
Tabla 24 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años municipio de Providencia 2009 – 2012	70



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

Tabla 25 Morbilidad específica por las lesiones municipio de Providencia 2009 – 2012	71
Tabla 26 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011	72
Tabla 27 Eventos de alto costos por régimen de afiliación Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 -2011.....	73
Tabla 28 Eventos precursores del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2009 -2012	73
Tabla 29 Caracterización de las alteraciones permanentes municipio de Providencia 2009 – 2012	76
Tabla 30 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Providencia y Santa Catalina, 2006 -2011	77
Tabla 31 Condiciones de vida municipio de Providencia y Santa Catalina.	80
Tabla 32 Disponibilidad de alimentos Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2006 -2011	80
Tabla 33 Factores psicológicos y culturales Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2006 -2011	82
Tabla 34 Sistema sanitario municipio de Providencia y Santa Catalina, 2006 -2011	83
Tabla 35 Otros indicadores sanitarios en el municipio Providencia y Santa Catalina, 2013	84
Tabla 36 Número de servicios de salud habilitados en el Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2013	84
Tabla 37 indicadores de Ingreso del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2008-2012.....	87
Tabla 38 Otros indicadores de ingreso por municipio y área de residencia, municipio de Providencia y Santa Catalina, 2011.....	88
Tabla 39 Cobertura educación municipio de Providencia y Santa Catalina, 2006 -2011	89



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Pirámide poblacional del municipio Providencia, 2005, 2013, 2020	22
Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Providencia 2005, 2013	23
Figura 3 Población por sexo y grupo de edad del municipio de Providencia, 2013.....	24
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	26
Figura 5 Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio Providencia 2005 y 2011	27
Figura 6 Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento, 1885 – 2020.....	28
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad Providencia 2005 – 2011.....	32
Figura 8 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Providencia, 2005 – 2011	32
Figura 9 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Providencia, 2005 – 2011	34
Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Providencia, 2005 – 2011	35
Figura 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Providencia, 2005 – 2011	36
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio de Providencia, 2005 – 2011	37
Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de Providencia, 2005 – 2011	38
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Providencia, 2005 – 2011	39
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Providencia, 2005 – 2011	40
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del	41
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio Providencia, 2005 – 2011	41
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Providencia, 2005 – 2011	42
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Providencia 2005-2011.....	43
Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Providencia, 2005 – 2011 ...	44
Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad por las demás causas en hombres del municipio de Providencia, 2005 – 2011	45



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas en mujeres del municipio de Providencia, 2005 – 2011	46
Figura 23 Tasa de mortalidad neonatal, Providencia, 2005- 2011	51
Figura 24 Tasa de mortalidad infantil, Providencia 2005- 2011	52
Figura 25 Necesidades Básicas insatisfechas Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2011	88
Figura 26 Tasa cobertura bruta de educación primaria municipio de Providencia y Santa Catalina, 2002 -2011	89
Figura 27 Tasa cobertura bruta de educación secundaria municipio de Providencia y Santa Catalina, 2002 -2011.....	90
Figura 28 Tasa cobertura bruta de educación media municipio de Providencia y Santa Catalina, 2002 -2011	90



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1 División política administrativa y límites, municipio de Providencia 2012	16
Mapa 2 Hidrografía, municipio Providencia 2013	19
Mapa 3 Vías de comunicación del municipio de Providencia, 2013	20



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

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.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

2. INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es un proceso analítico-sintético que abarca diversos tipos de análisis, los cuales permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los problemas de salud y sus determinantes; adicionalmente, ayudan a identificar las necesidades y prioridades en salud, así como las intervenciones y programas apropiados, y la evaluación de su impacto en salud.

Por otra parte, el análisis de la situación de salud (ASIS) es un instrumento fundamental para evaluar el impacto de las políticas públicas, mejorar el diseño y la implementación de las mismas, así como las estrategias y programas que los gobiernos y la sociedad en su conjunto implementan para alcanzar la equidad en salud y el desarrollo humano sostenible.

Los ASIS también sirven para la negociación política, la conducción institucional, la movilización de recursos y la diseminación 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.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

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**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

4. AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

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



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

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 Humano.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

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

Providencia es una pequeña isla del Caribe, situada a unos 80 km al noroeste de la Isla San Andrés y a unos 220 de Nicaragua; es conocida como Old Providence, y pertenece al departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Este Departamento fue creado a través de la constitución política, después de haber sido denominado intendencia por la ley 52 del 26 de octubre de 1912.

Providencia se encuentra a 20 minutos vía aérea de la isla de San Andrés. Su punto terrestre más cercano es la isla de San Andrés que se ubica a aproximadamente 130 millas, al este del Nicaragua a 450 millas, y al sur de la isla Gran Cayman a 500 millas

Aun cuando el idioma oficial de Providencia es el español, el nativo generalmente habla y escribe español, en inglés criollo sanandresano conocido como *creole English*. Ambas lenguas son impartidas en los establecimientos educativos públicos y privados.

6.1 Contexto territorial

6.1.1 Localización

Extensión Territorial

Providencia constituye uno de los dos municipios insulares oceánico de Colombia. Su superficie total es de 17 kilómetros cuadrados, y está localizada a 80 kilómetros de la isla de San Andrés. Su forma alargada tiene 7 kilómetros de largo y 8 kilómetros de ancho.

Límites Geográficos

La Isla Providencia forma parte del Archipiélago de San Andrés, Providencia, localizada al Noroccidente de Colombia, en el Mar Caribe, poseen una superficie de 17 Km² con un diámetro mayor de 5.2 Km, y un diámetro menor de 3.8 Km y una máxima elevación que se encuentra en el "Peak", con 360 m.s.n.m. en el sector central.

Providencia y Santa Catalina limita por el norte con Jamaica, por el sur con Panamá y Costa Rica y por el Oeste con Nicaragua y Honduras.

División Política y Administrativa

El Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, cuenta con un régimen administrativo especial y existe un gobernador para todo el departamento. Providencia es un municipio categoría 4ª y La cabecera municipal se encuentra en el sector de Town (Santa Isabel). Otros sectores son, Santa Catalina, Old Town (Pueblo Viejo), Camp (Campamento). Lazy Hill (San Felipe), South west Bay (Sur Oeste), Smooth Water Bay

(Agua Mansa), Rocky Point (Punta Rocosa), Balley (El Valle), Bottom House (Casa Baja), Jones Point (San Juan), Fresh wáter Bay (Aguadulce), Mountain (La Montaña).

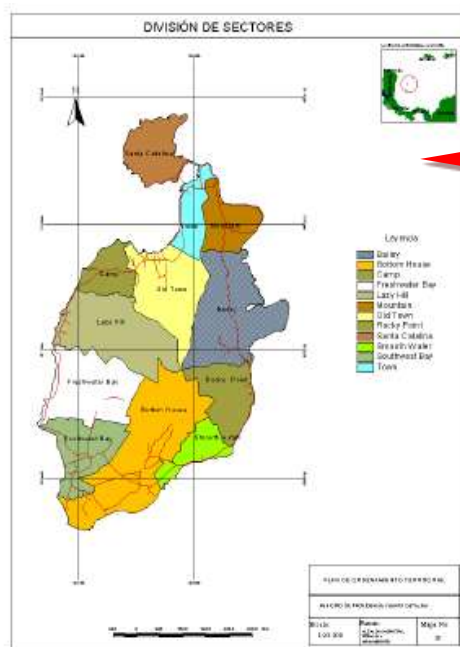
La interconexión entre los diferentes sectores se da a través de la carretera única (Circunvalar) que bordea todo el litoral de la isla y con Santa Catalina está unido con un puente peatonal de madera sobre el mar.

Tabla 1 Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2012

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Providencia	SD	SD	SD	SD	17 kilómetros	100

Fuente:IGAC

Mapa 1 División política administrativa y límites, municipio de Providencia 2012



Fuente: Sogecol



Fuente: IGAC



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

6.1.2 Características físicas del territorio

Altitud y Relieve

Providencia y Santa Catalina están compuestas por calizas coralinas y rocas cársticas. Los suelos están compuestos por carbonatos de calcio y sedimentos coralinos. Mediciones magnéticas permiten concluir que la isla debe tener un origen volcánico, como la gran mayoría de islas oceánicas del mundo, y que la base de las islas estaría a más de 1.000 metros de profundidad. Se extiende a lo largo con un relieve pronunciado a pesar de su tamaño. La máxima elevación de la isla está a 326 metros.

Clima

El clima de las islas se clasifica como isomegatérmico o clima tropical lluvioso megatermal dentro de la clasificación de Koeppen o como costa tropical de barlovento o litorales de vientos alisios. Las lluvias fluctúan entre 1.500 y 2.000 mm anuales, en régimen monomodal de máximas lluvias en octubre y noviembre y un período seco prolongado de diciembre a junio. Este último coincide con los vientos de mayor intensidad, los alisios del noreste, los cuales alcanzan 30 km/h en promedio. Las islas han sufrido a lo largo de su historia el embate de los huracanes.

Temperatura y Humedad

La temperatura media anual fue de 27.5 °C y los vientos predominantes son provenientes del noreste. Pareciera que la temperatura se ha incrementado ya que de 1977 no se registra temperatura por debajo de 27°C, al mismo tiempo la precipitación parece haber aumentado ya que desde 1998 no se registra por debajo de 1.500 mm. El clima de las islas se clasifica como isomegatérmico o clima tropical lluvioso megatermal dentro de la clasificación de Koeppen o como costa tropical de barlovento o litorales de vientos alisios. Las lluvias fluctúan entre 1.500 y 2.000 mm anuales, en régimen monomodal de máximas lluvias en octubre y noviembre y un período seco prolongado de diciembre a junio. Este último coincide con los vientos de mayor intensidad, los alisios del noreste, los cuales alcanzan 30 km/h en promedio. Las islas han sufrido a lo largo de su historia el embate de los huracanes.

Hidrografía

En sus pequeñas cuencas hidrográficas, la isla de Providencia presenta un desequilibrio hidrológico por el déficit prolongado de agua durante la estación seca, por lo que después de los aguaceros, la escorrentía es rápida, con presión lateral sobre las paredes por lo que se produce erosión y desbordamiento. Las tres microcuencas presentes en la isla son: BottomHouse, Bowden y FreshwaterBay, todas ellas con procesos de erosión críticos. Existe un Plan de Ordenamiento y Manejo de estas microcuencas formulado por Coralina, pero aún no se ha adoptado a la fecha.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

Zonas de Riesgo

Amenazas Naturales y Socio - Naturales

Los principales riesgos del departamento Archipiélago San Andrés y Providencia, 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

En las islas no existe planta de tratamiento de aguas residuales; por tanto estas son vertidas directamente al mar, se infiltran al subsuelo o quedan depositadas de manera superficial. Coralina detectó durante el año 2005, 87 puntos de vertimientos de aguas residuales. Un alto porcentaje de viviendas de las islas cuentan con pozos sépticos, pero la mayoría presentan deficiencias en su construcción. Es de aclarar que las aguas vertidas en Providencia y Santa Catalina son de tipo doméstico.

En cuanto a los desechos, el sitio de disposición final no cuenta con un manejo adecuado, lo cual genera malos olores, proliferación de moscas y otros vectores, dispersión de residuos sólidos y vertimiento de lixiviados. No se hace conformación ni cobertura diaria, no opera la piscina de lixiviados, no hay celda de seguridad, no hay control del tipo de basura que se deposita y, usualmente, la maquinaria se encuentra en mal estado. Después del paso del “huracán Beta”, la infraestructura para hacer labores de reciclaje se deterioró.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés,
Providencia y Santa Catalina

Mapa 2 Hidrografía, municipio Providencia 2013



Fuente: Sogeocol

6.1.3 Accesibilidad geográfica

La interconexión entre los diferentes sectores se da a través de la carretera única (Circunvalar) que bordea todo el litoral de la isla y con Santa Catalina está unido con un puente peatonal de madera sobre el mar. La circunvalar o vía principal consta de aproximadamente 17.520 Km. con un ancho de 7mts; adicionalmente, la municipalidad cuenta con un pequeño aeropuerto, llamado El Embrujo, que permite la conexión con la capital San Andrés en 20 minutos, a través de las aerolínea Satena y Searca. Por vía marítima, se accede a San Andrés en lancha, un viaje que tarda aproximadamente 3 a 8 horas según el tipo de embarcación.

Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Providencia a San Andrés, 2012

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				horas	minutos
Providencia	San Andrés	80	Aéreo	0	20
Providencia	San Andrés	80	Marítimo	3-8	

Fuente: Sirap Caribe



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés,
Providencia y Santa Catalina

Mapa 3 Vías de comunicación del municipio de Providencia, 2013



Fuente: Sogeocon

6.2 Contexto demográfico

Población total	Densidad poblacional por kilómetro cuadrado
El municipio de Providencia, de acuerdo a las proyecciones del DANE para el año 2012 cuenta con una población de 5,078 habitantes	Densidad de 247 Hab./Km.

Población por área de residencia urbano/rural

Tal como se mencionó, el municipio de Providencia cuenta con un total de 5,878 habitantes de acuerdo a las proyecciones censales para el 2012 (DANE 2005). La distribución de la población por área de residencia permite observar que 43,4% habita en área urbana, y el restante 56,6% reside en el área rural. La densidad poblacional es de 297 habitantes por Km², ubicándose por encima del promedio nacional que está en 40,32, pero por debajo de la densidad del Departamento.

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



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

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

De acuerdo al censo general del 2005, el municipio de Providencia cuenta con un total de 1,277 hogares, de los cuales 40,4% se encuentran en la cabecera municipal.

Población por pertenencia étnica

En el municipio de Providencia de acuerdo a DANE, hay presencia de los siguientes grupos étnicos: Indígenas en un 0,2%, negros, mulatos y afrocolombianos 2,9%, palanqueros 0,01% y los raizal 89%, siendo la mayoría de la población, quienes son una minoría étnica en Colombia.

Tabla 3 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

6.2.1 Estructura demográfica

De acuerdo a los datos de las proyecciones del DANE, en el Municipio habitan 5.080 personas; la estructura de la población por edad y sexo para Providencia permite evidenciar un crecimiento del 3,4% 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 ésta 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.



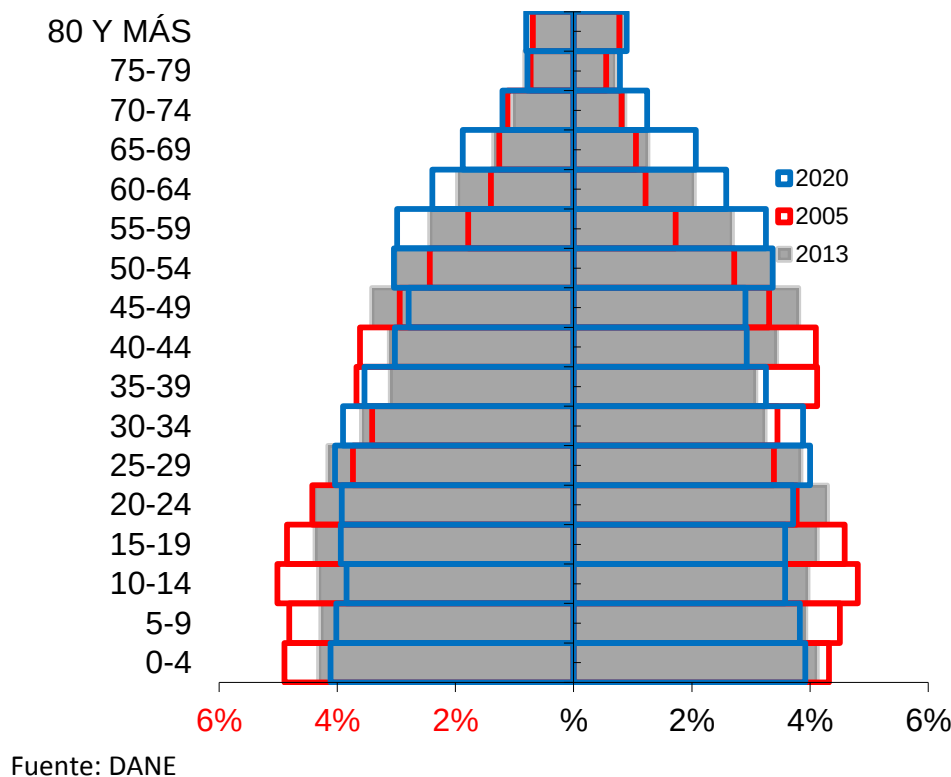
MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

Figura 1 Pirámide poblacional del municipio Providencia, 2005, 2013, 2020



Población por grupo de edad

De acuerdo a los datos de las proyecciones del DANE, en el Departamento habitan 5.098 personas, con un crecimiento del 3,5% entre el 2005 y el 2013. Se evidencia un descenso del 2,6 %La población menor de 14 años, esto dado por 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 25 a 44 años. Vale la pena resaltar, un aumento del 25% del grupo de adultos mayores (personas mayores de 60 años) quienes han contribuido a esta transición con un aumento de su esperanza de vida.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



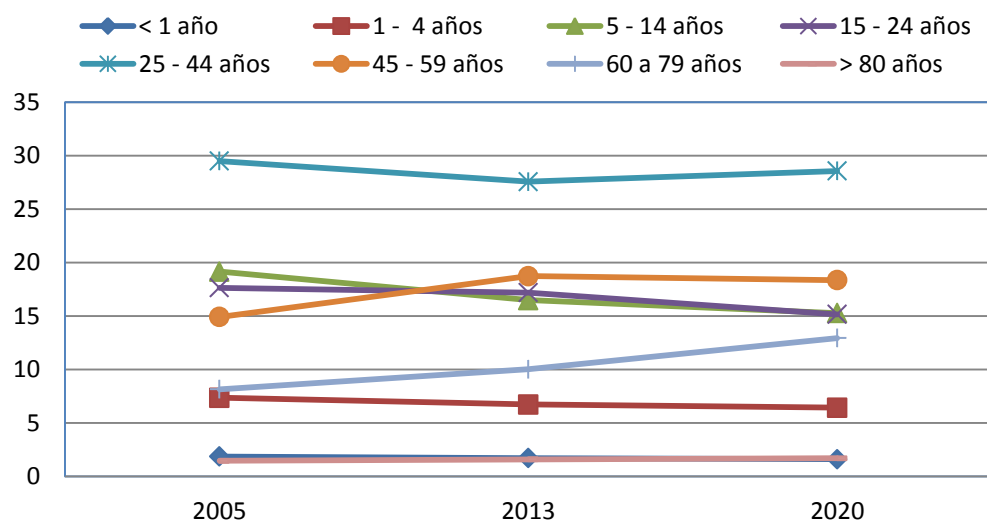
Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

Tabla 4 Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Providencia 2005,2013, 2020

Ciclo vital	2005		2013		2020	
	n	%	n	%	n	%
< 1 año	92	1.87	87	1.71	84	1.61
1 - 4 años	362	7.35	343	6.73	336	6.43
5 -14 años	943	19.14	840	16.48	798	15.27
15 - 24 años	869	17.64	876	17.18	792	15.15
25 – 44 años	1,453	29.49	1,405	27.56	1,493	28.56
45 – 59 años	735	14.92	955	18.73	959	18.35
60 – 79 años	401	8.14	511	10.02	676	12.93
> 80 años	72	1.46	81	1.59	89	1.70
Total	4,927	100.00	5,098	100.00	5,227	100.00

Fuente: DANE

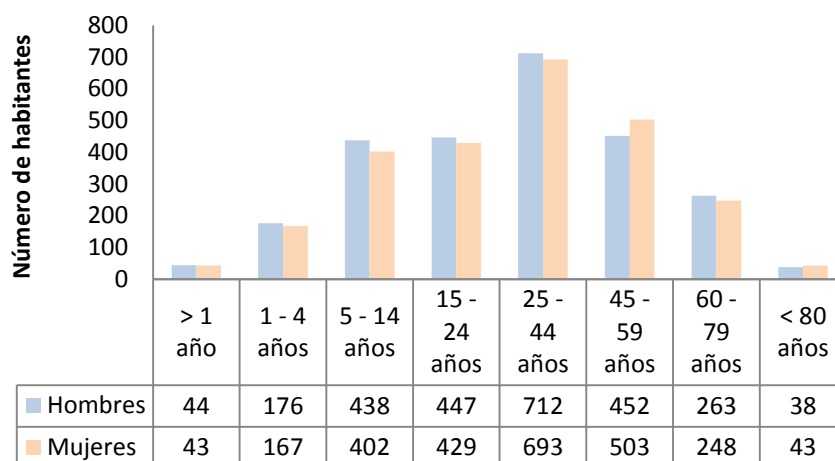
Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Providencia 2005, 2013



Fuente: DANE

En cuanto a los cambios de 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 a excepción del grupo de 45-59 años, donde la población femenina es ligeramente mayor.

Figura 3 Población por sexo y grupo de edad del municipio de Providencia, 2013



Fuente: DANE

Otros indicadores demográficos

Estas series de indicadores, permiten el análisis de la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica de los distintos ámbitos territoriales.

- La razón hombre: mujer: Representa la relación entre hombre y mujeres. En el año 2013 por cada 100 mujeres hay 101.66 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 32.67 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 24.91 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 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, 7.61 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 30.55 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 48.19 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 36.91 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 11.27 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 considera una población envejecida. Para el 2013 el índice se calcula en 124,7

Tabla 5 Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Providencia, 2005, 2013, 2020.

Indicadores	2005	2013	2020
Razón de hombre: mujer	103.18	101.66	100.88
Razón de niños: mujer	34.47	32.67	33.12
Índice de infancia	28.35	24.91	23.30
Índice de Juventud	24.76	25.19	23.19
Índice de vejez	6.98	7.61	9.66
Índice de envejecimiento	24.62	30.55	41.46
Índice demográfico de dependencia	54.65	48.20	49.17
Índice de dependencia infantil	43.85	36.92	35.53
Índice de dependencia de mayores	10.80	11.28	14.41
Índice de Friz	132.06	124.76	117.51

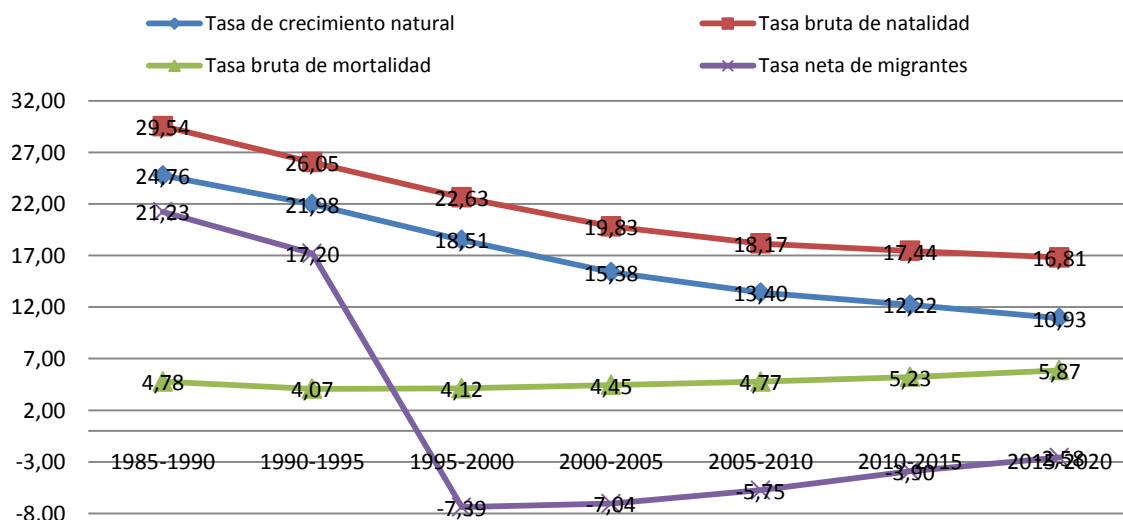
Fuente: DANE



6.2.2 Dinámica demográfica

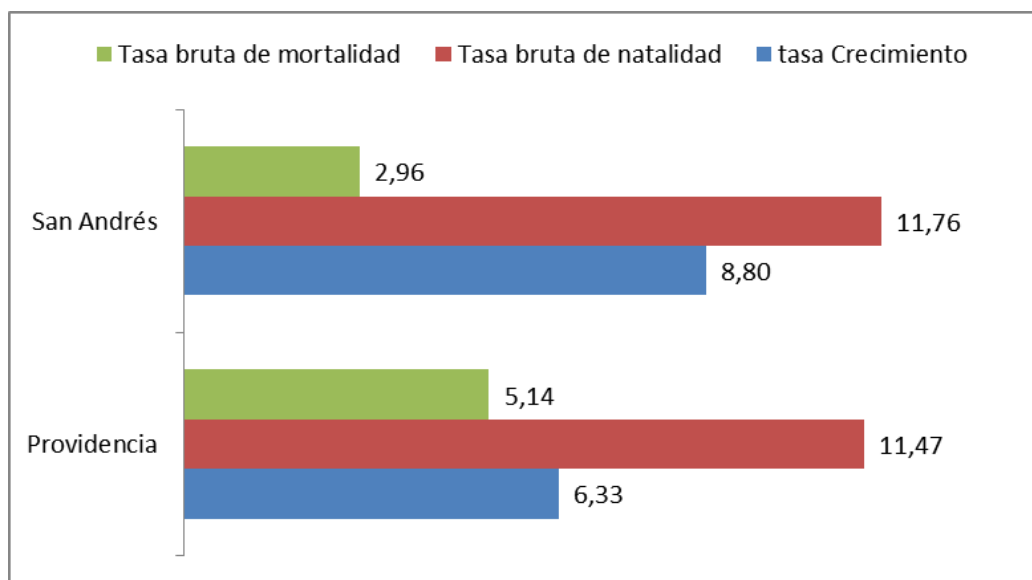
- La Tasa de Crecimiento Natural: el crecimiento poblacional vegetativo (# nacimientos / # defunciones) del Archipiélago durante los últimos 8 años ha sido positivo con un 12,22. Este valor, considerado como elevado (> 1.5) es propio de los países en vía de desarrollo donde aún persisten tasas de natalidad 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 de Providencia, corresponde a 11,47 por cada 1000 habitantes. Este valor es similar al Departamental (11,74), se encuentra por debajo del promedio nacional (14.4)
- La Tasa Bruta de Mortalidad: la mortalidad general para el municipio de Providencia para el año 2011 fue de 5,14 por 1000 habitantes que de acuerdo a las clasificaciones utilizadas, se encuentra en el rango bajo (< 15 por 1000 habitantes), pero por encima del resultado Departamental (3,11)
- La Tasa Neta de Migración: La influencia del movimiento migratorio dentro de la región obtuvieron 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 municipio Providencia 2005 y 2011



Fuente: DANE

Otros indicadores de la dinámica de la población a nivel Departamental

- 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 esta 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 6 .Otros indicadores de la dinámica de la población del departamento de San Andrés y Providencia, 2012

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	67,2
Tasa global de fecundidad - TGLF, (2010 – 2015)	2,2
Edad media de fecundidad -EMF (estimada)	26,01
Tasa de reproducción (estimada)	1,06

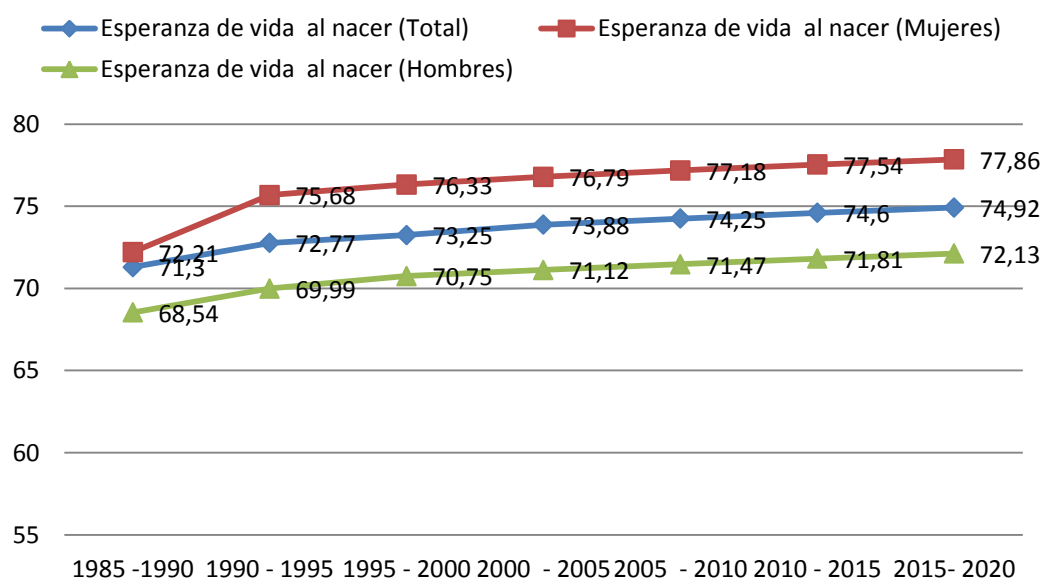
Fuente: DANE

Esperanza de vida a nivel Departamental

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 71,81 años. Es evidente la marcada la 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 68,05 años en comparación con los 76,2 años de las mujeres (diferencia de 8 años).

Figura 6 Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento, 1885 – 2020





Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

Fuente: DANE

6.2.3 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 municipio de Providencia.

Un hecho relevante en la dinámica reciente del desplazamiento es la disminución sostenida de personas expulsadas en eventos masivos. En total, para el Departamento, se han desplazado 98 personas, de las cuales ninguna se encuentra reportada para el Municipio de Providencia.

Conclusiones

El municipio de Providencia forma parte de la única entidad territorial oceánica del país, estableciéndose como el único departamento bilingüe y separado territorialmente. Su población de un poco más de 5.000 habitantes, se concentra en su mayoría (56%) en el área rural. 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: 101). La distribución de la población por grupo de edad permite evidenciar un municipio en plena transición demográfica, donde aún se observan altas tasas de natalidad y baja 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 48,19.

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 5 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 departamental 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 (5.14), propios de una transición activa

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

La mayor carga de morbilidad está relacionada directa o indirectamente con los determinantes sociales de la salud; es por lo anterior, que la mejora de las condiciones de vida de la población unida a los avances científicos y tecnológicos en salud influyen positivamente en el descenso de la mortalidad.

El análisis de la mortalidad para el municipio de Providencia 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 (23%), 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.

Es importante resalta la baja mortalidad reportada por el municipio; observado la mayor tasa en el grupo de edad entre los 50 a 55 años para el caso de los hombres, y como, para el caso de las mujeres, las muertes aparecen a edades mayores de 65 años, por lo que, como era de esperarse, este grupo fue el que presentó la mayor tasa de mortalidad ajustada en ambos sexos.

Tabla 7 Tasa de mortalidad ajustada por sexo, Providencia 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	219	1	456,6	40,46	210	0	0,0	0,0	8.860
De 5 a 9 años	224	0	0,0	0,00	204	0	0,0	0,0	8.690
De 10 a 14 años	223	0	0,0	0,00	208	0	0,0	0,0	8.600
De 15 a 19 años	231	1	432,9	36,67	222	0	0,0	0,0	8.470
De 20 a 24 años	225	0	0,0	0,00	218	0	0,0	0,0	8.220
De 25 a 29 años	208	0	0,0	0,00	183	0	0,0	0,0	7.930
De 30 a 34 años	175	0	0,0	0,00	161	0	0,0	0,0	7.610
De 35 a 39 años	158	0	0,0	0,00	160	0	0,0	0,0	7.150
De 40 a 44 años	170	0	0,0	0,00	191	0	0,0	0,0	6.590
De 45 a 49 años	174	0	0,0	0,00	196	0	0,0	0,0	6.040
De 50 a 54 años	145	2	1379,3	74,07	159	0	0,0	0,0	5.370
De 55 a 59 años	119	0	0,0	0,00	131	0	0,0	0,0	4.550
De 60 a 64 años	88	1	1136,4	42,27	87	0	0,0	0,0	3.720
De 65 a 69 años	66	1	1515,2	44,85	57	3	5263,2	155,8	2.960
De 70 a 74 años	52	0	0,0	0,00	44	2	4545,5	100,5	2.210



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

De 75 a 79 años	36	3	8333,3	126,67	31	2	6451,6	98,1	1.520
De 80 y más años	39	6	15384,6	232,31	43	3	6976,7	105,3	1.510
Total	2.552	15	587,8	597,29	2505	10	399,2	459,7	100.000

Tasas crudas	587,77	399,20
Tasas ajustadas	597,3	459,7

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 municipio de Providencia 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 es la cual se observa un incremento en el último año. La mortalidad por afecciones del periodo perinatal y signos y síntomas mal definidos representaron la menor proporción.

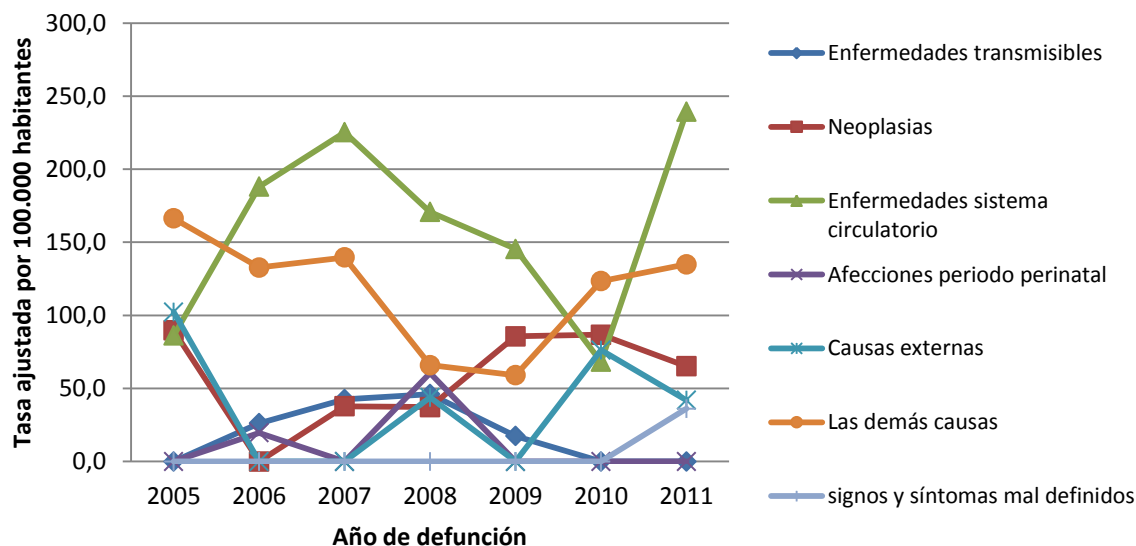
Tabla 8 Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas, municipio de Providencia, 2005-2011

CAUSAS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermedades transmisibles	0,00	26,21	42,54	46,08	17,39	0,00	0,00
Neoplasias	89,68	0,00	37,75	37,18	85,63	86,76	65,17
Enfermedades sistema circulatorio	86,18	188,08	225,31	170,76	145,42	68,25	239,31
Afecciones periodo perinatal	0,00	19,65	0,00	60,55	0,00	0,00	0,00
Causas externas	102,24	0,00	0,00	43,79	0,00	76,21	41,91
Las demás causas	166,37	132,75	139,59	65,94	59,01	123,43	134,94
signos y síntomas mal definidos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,08

Fuente: DANE - SISPRO



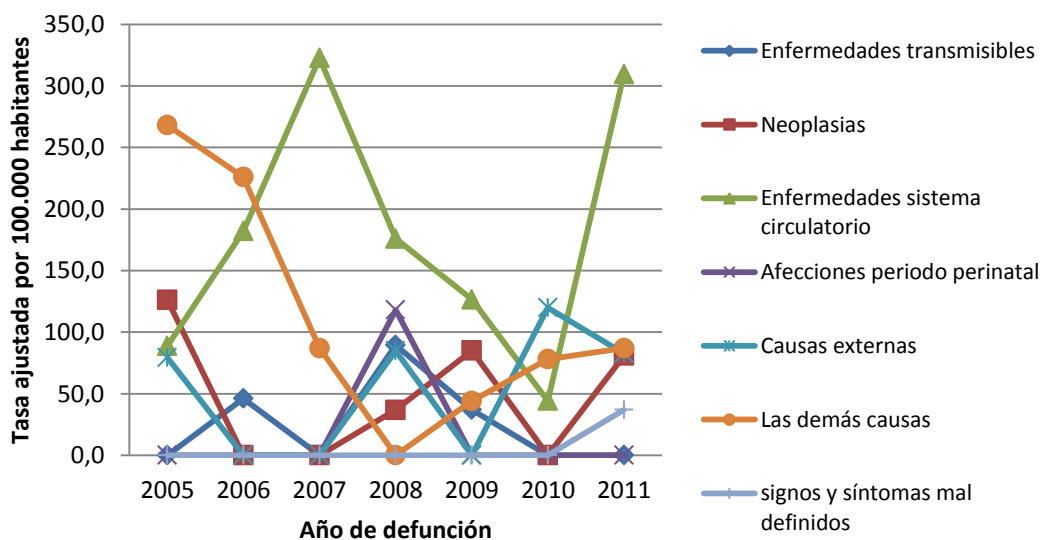
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad Providencia 2005 – 2011



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 demás causas, condiciones que como se mencionó, obedecen la prevalencia de fenómenos diferenciales.

Figura 8 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Providencia, 2005 – 2011



Fuente: DANE - SISPRO



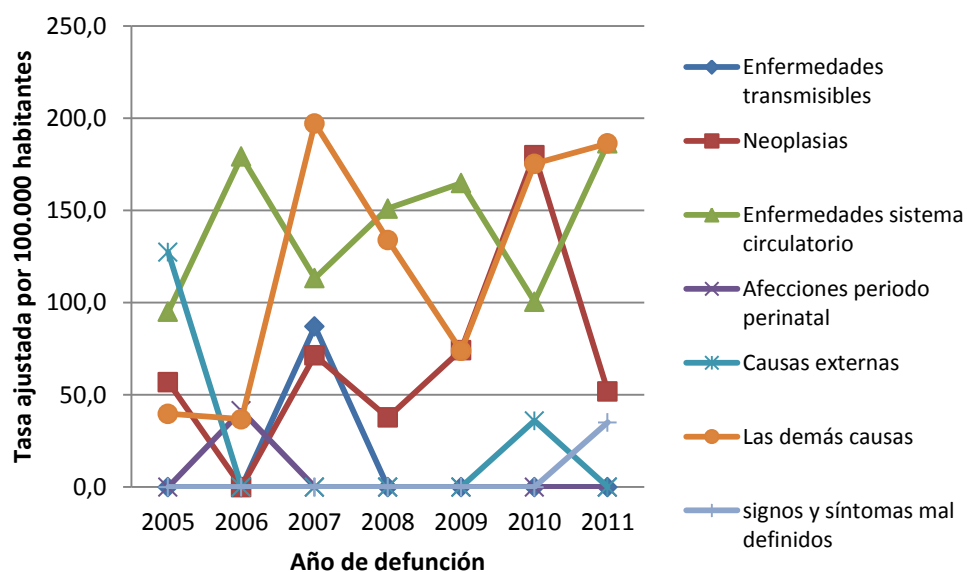
MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

Figura 1. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Providencia, 2005 – 2011



Fuente: DANE - SISPRO

Al igual que en el caso anterior, las principales causas de mortalidad ajustada en las mujeres fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con un marcado ascenso durante los últimos años, seguido de las demás causas. Adicional a estas, vale la pena resaltar el grupo de las neoplasias, quienes se posicionan en tercer lugar.



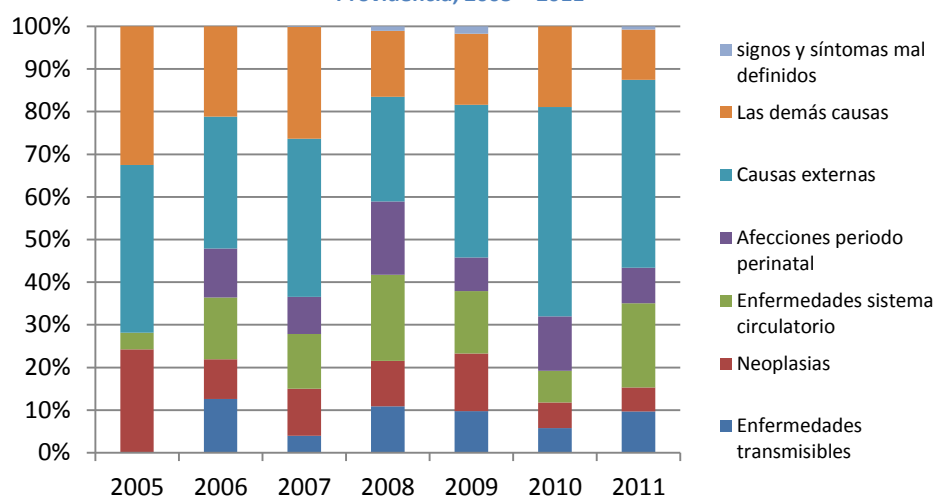
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP para el municipio de Providencia.

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 municipio de Providencia, el mayor porcentaje de años de vida perdidos a través de los últimos años correspondió al grupo de lesiones de causa externa, en el que 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 9).

Figura 9 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Providencia, 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 10)



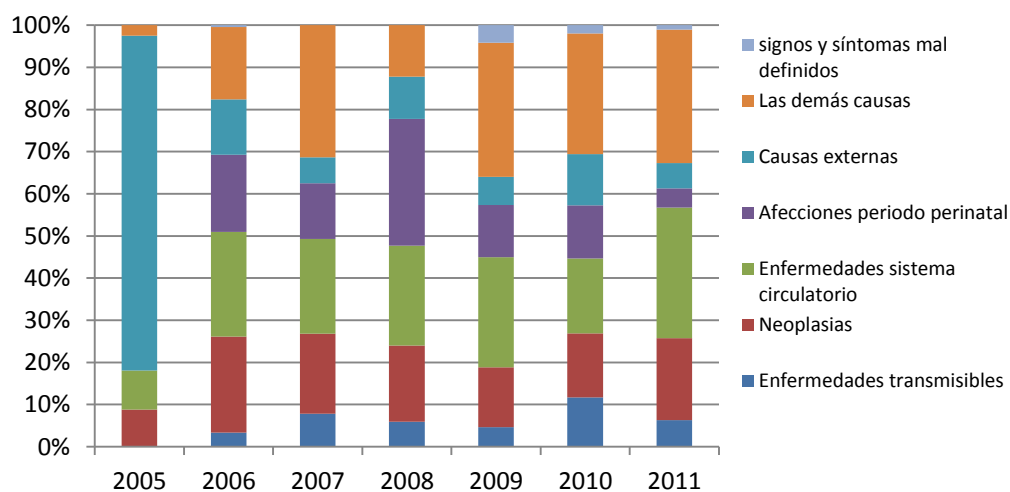
MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Providencia, 2005 – 2011



Fuente: DANE



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS

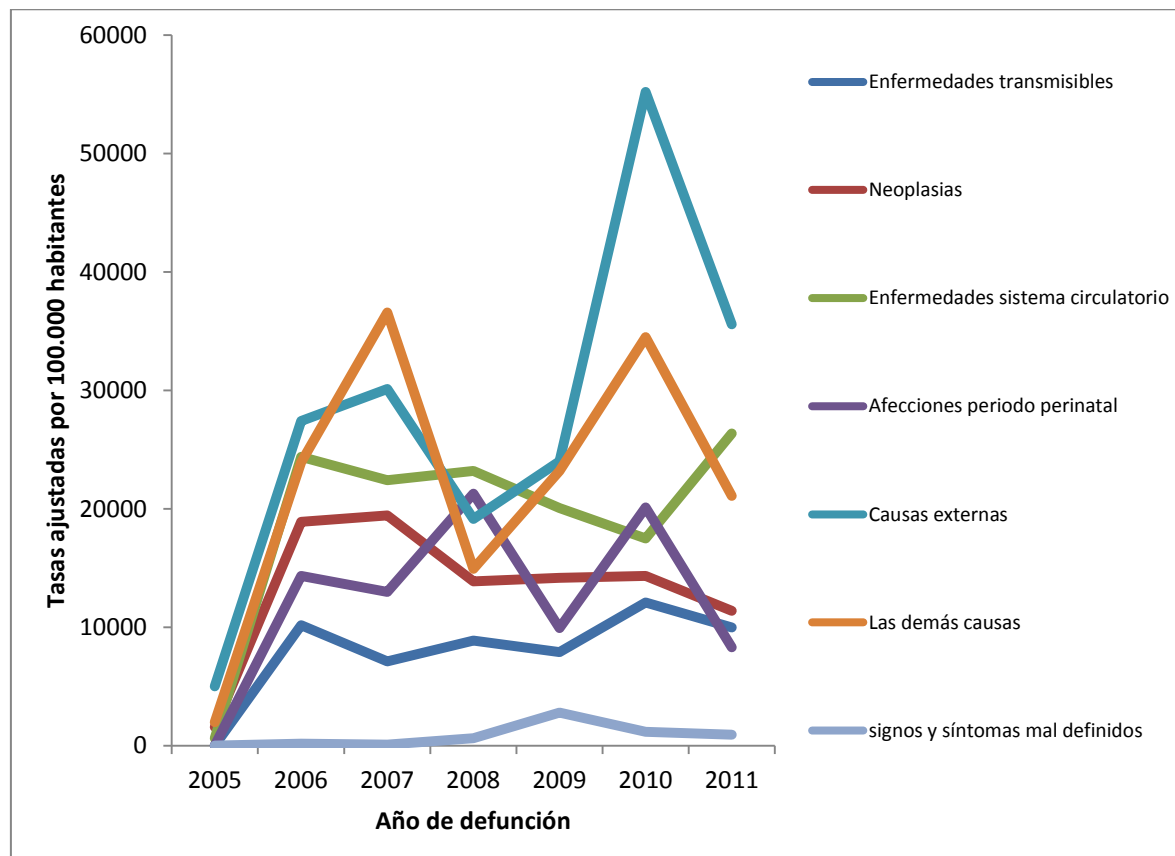


Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Continuando con el análisis de los Años de vida potencialmente perdidos, en esa 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 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Providencia, 2005 – 2011



Fuente: DANE

En el caso del municipio de providencia, la mayor tasa de mortalidad por 100.000 habitantes encontrada en hombres correspondió a las lesiones por causa externa, la cual presento un pico en el año 2010 con un posterior descenso en el último año, encontrándose muy por encima de las otras causas de muerte. Vale la pena mencionar la tendencia al aumento de las enfermedades del sistema circulatorio las cuales ocupan la segunda causa. 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.



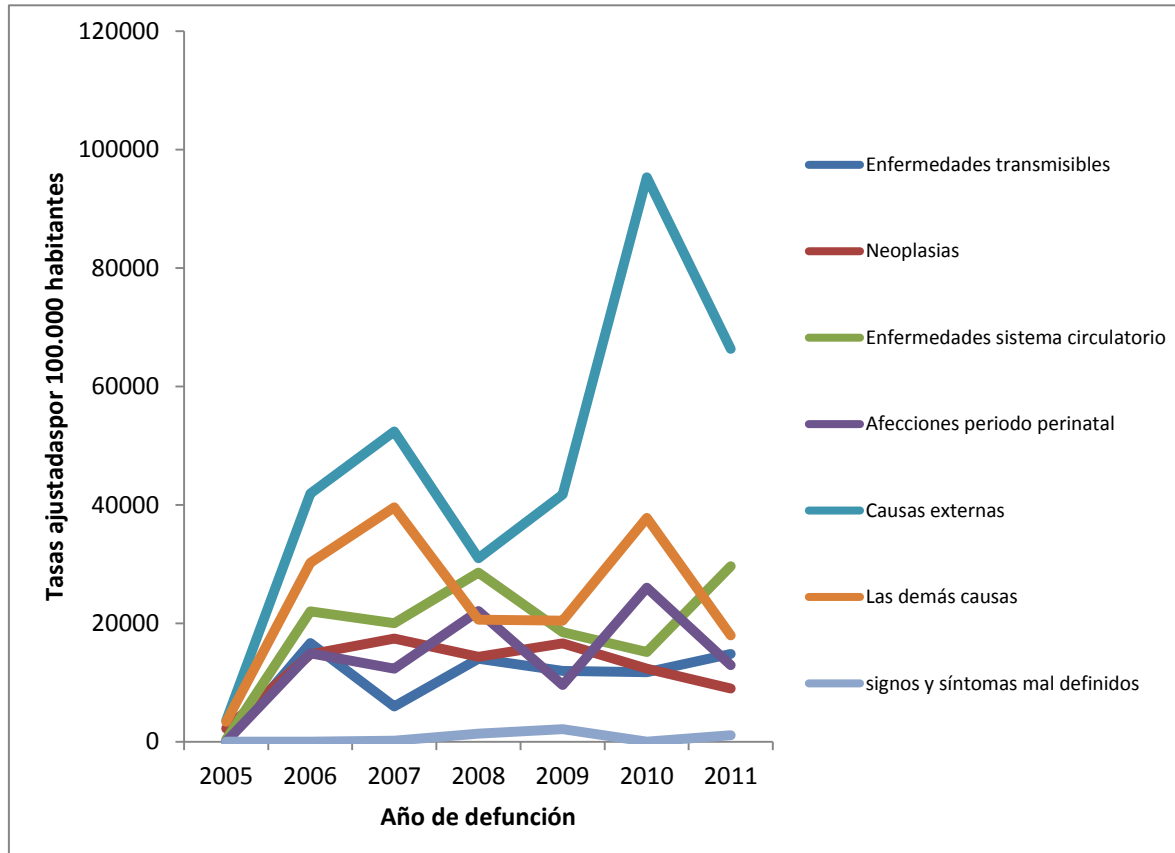
MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio de Providencia, 2005 – 2011



Fuente: DANE-

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



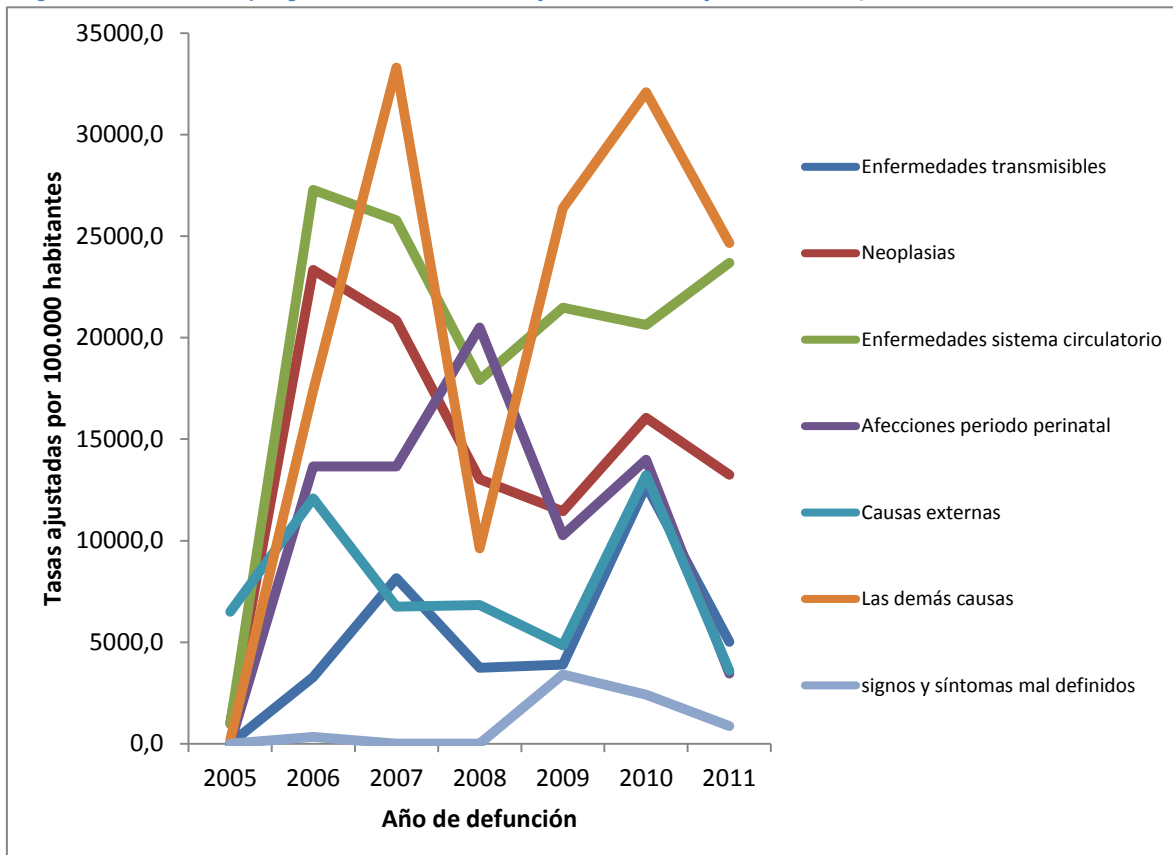
MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de Providencia, 2005 – 2011



Fuente: DANE



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

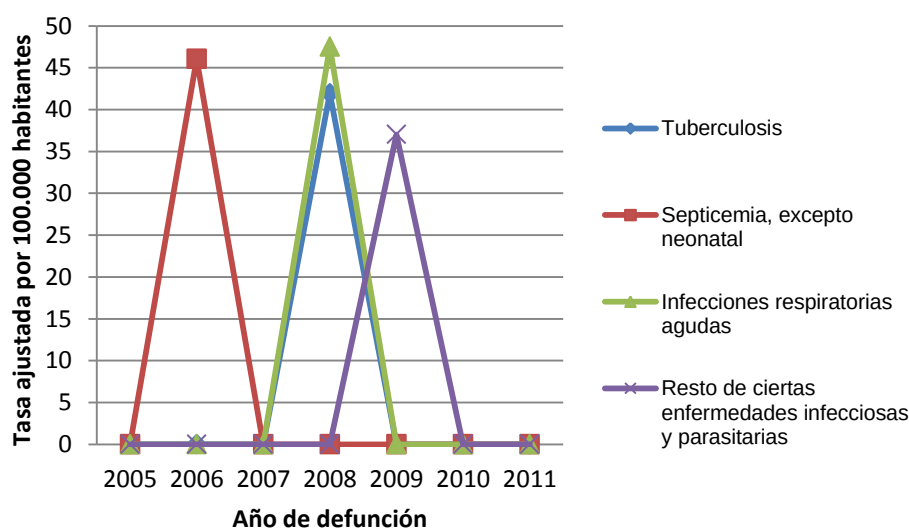
7.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Para el análisis de la mortalidad del municipio de Providencia, se tuvo en cuenta las 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

Entre el grupo de enfermedades transmisibles, en el caso de los hombres se presentaron 4 casos aislados de mortalidad, uno para cada una de las siguientes patologías: tuberculosis, septicemia, enfermedades infecciosas y parasitarias, e infecciones respiratorias, todas presentadas en la población mayor de 75 años. Estos datos no permiten establecer tendencia de tasas de mortalidad.

Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Providencia, 2005 – 2011



Fuente: DANE – SISPRO

En el caso de las mujeres, se reportaron únicamente dos casos de mortalidad perteneciente al grupo de transmisibles, en el año 2007, uno de ellos por VIH y el otro por infección respiratoria. Con estos datos, no es posible establecer tendencia de tasas, relacionadas con este grupo de mortalidad.



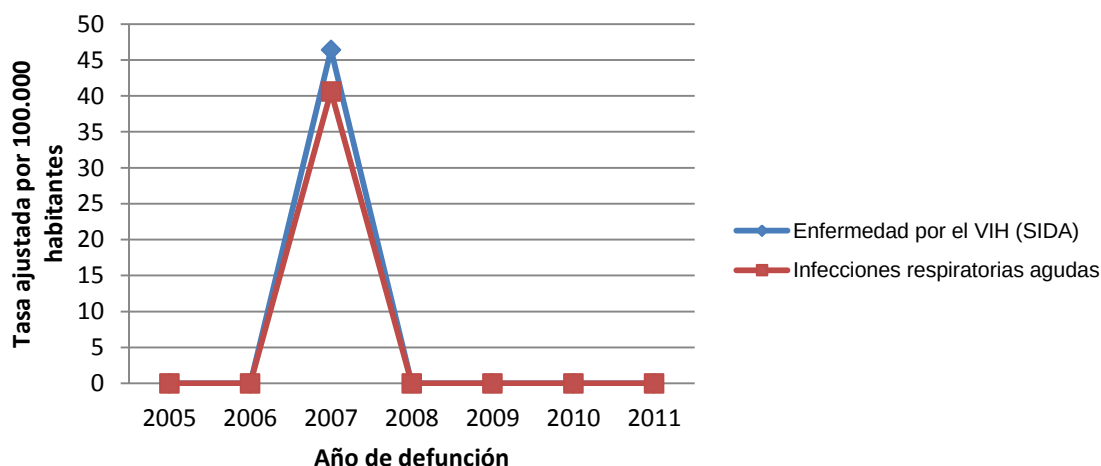
MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Providencia, 2005 – 2011

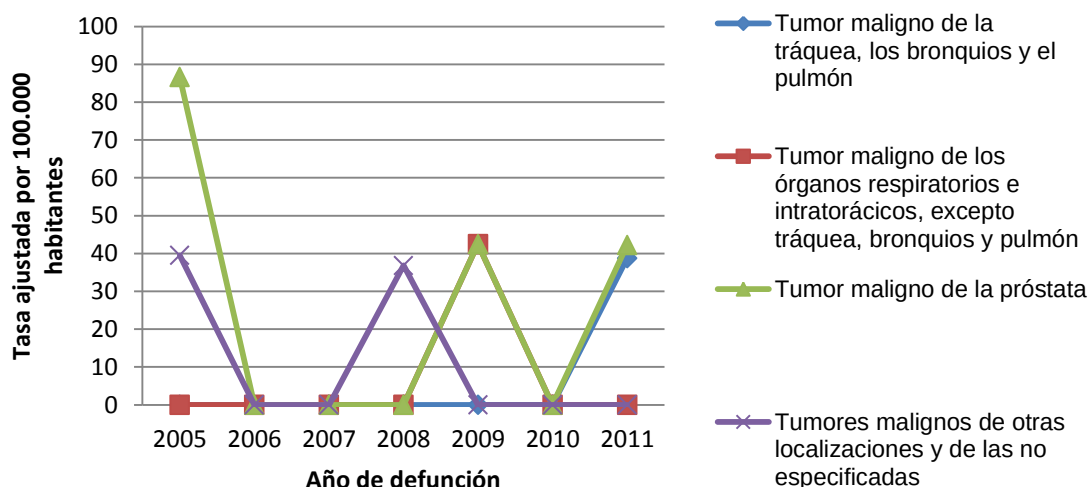


Fuente: DANE - SISPRO

Neoplasias

En cuanto a la mortalidad presentada por neoplasias, durante el periodo evaluado se registraron 8 casos de muertes asociadas a cáncer, de las cuales 4 correspondieron a tumor maligno de próstata en hombres mayores de 75 años. Otros dos casos correspondieron a tumores malignos de otras localizaciones, un caso de tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón, y un caso de tumor maligno de órganos respiratorios e intratorácicos. Por lo anterior, el cáncer de próstata se presenta como el tumor de mayor tasa en el grupo de hombres.

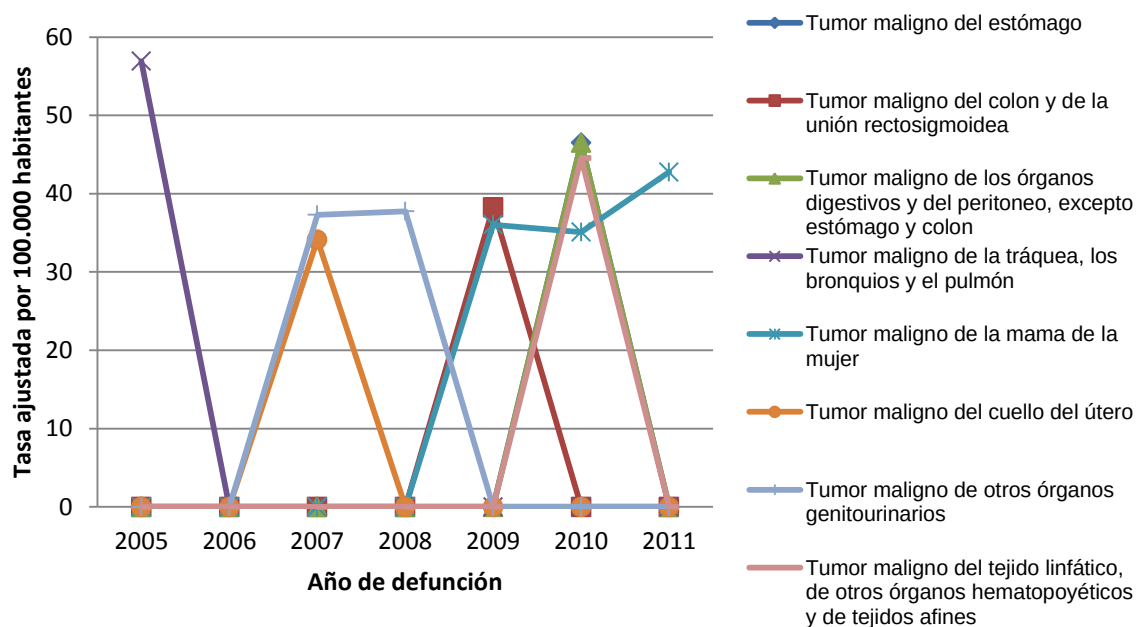
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del



Fuente: DANE - SISPRO

En el caso de las mujeres, se reportaron un total de 11 casos de mortalidad relacionada con cáncer, en el periodo evaluado. Continúa siendo el tumor maligno de mama el más frecuente, evidenciándose un marcado ascenso en los últimos tres años.

Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio Providencia, 2005 – 2011

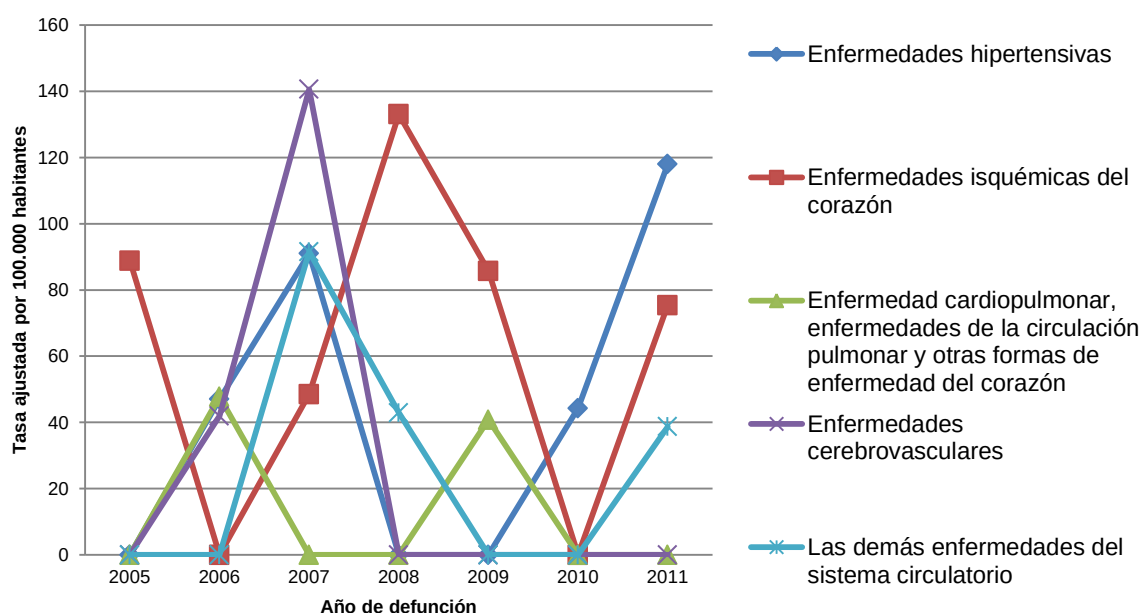




Enfermedades del sistema circulatorio

En cuanto a las principales afecciones del sistema circulatorio encontradas, la enfermedad isquémica del corazón ocupó el primer lugar (18 casos), seguida de la enfermedad hipertensiva (15 casos) y cerebrovascular (11 casos). (Figura 20 y 21)

Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Providencia, 2005 – 2011



Fuente: DANE - SISPRO



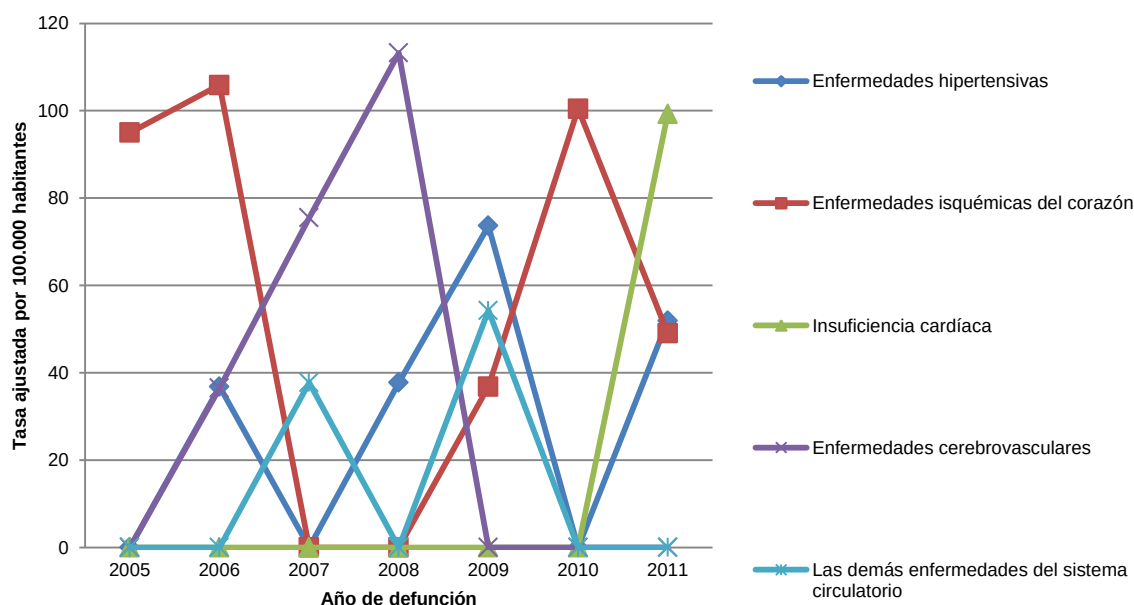
MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Providencia 2005-2011



Fuente: DANE - SISPRO

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Durante el periodo evaluado, se registraron un total de 4 casos de mortalidad clasificada como afecciones del periodo perinatal, que correspondían a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal. Uno de los casos se presentó en el 2006 y 3 en el 2008. Con estos datos, no es posible establecer tendencias relacionadas con estas patologías.

Causas externas

En el periodo evaluado se reportaron 9 casos de mortalidad por causas externas en hombres, de las cuales 3 corresponden ahogamiento y sumersión accidental, seguida por 2 casos de agresión (homicidios) que se presentaron en el 2011. Por el bajo número de eventos, no es posible determinar una tendencia de las tasas calculadas.



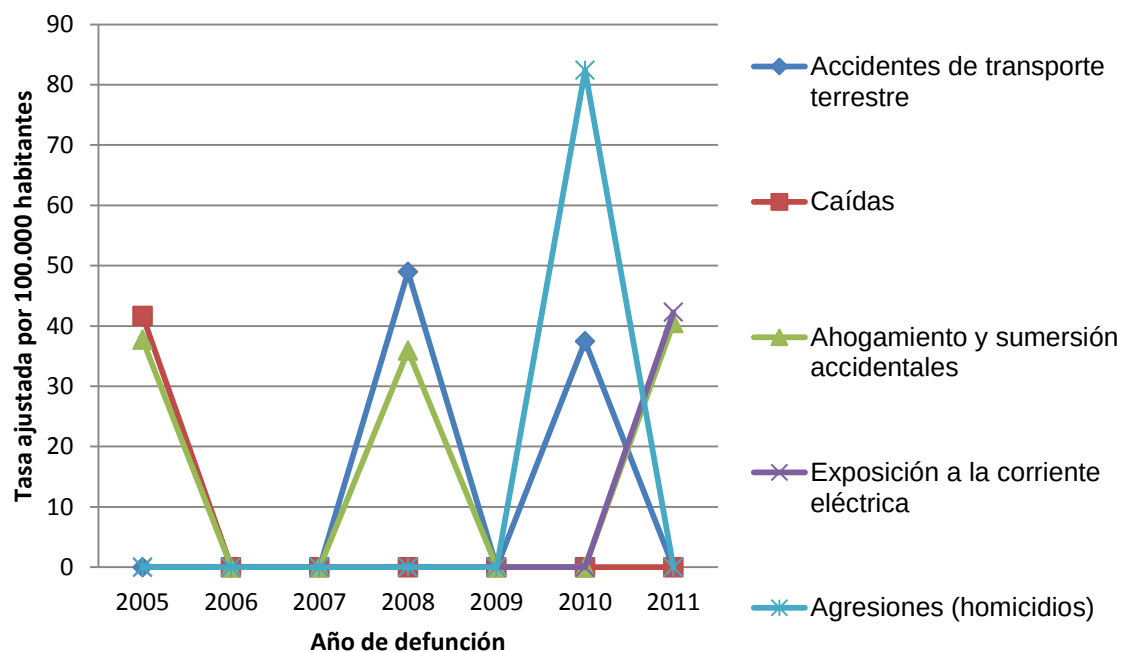
MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Providencia, 2005 – 2011



Fuente: DANE – SISPRO

En el caso de las mujeres, se reportaron en total 4 casos, 2 de ellos reportados en el 2005, como accidentes de tránsito, y 2 en el 2010, uno por lesiones autoinflingidas y el segundo caso clasificado como evento de intención no determinada. No hay casos reportados para el 2011. No es posible determinar tendencias por el bajo número de casos reportados.

Tabla 9 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio Providencia, 2005 – 2011

	2005	2010
Accidentes de transporte terrestre	91	0
Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios)	36,3	0
Eventos de intención no determinada	0	36

Fuente: DANE - SISPRO



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS

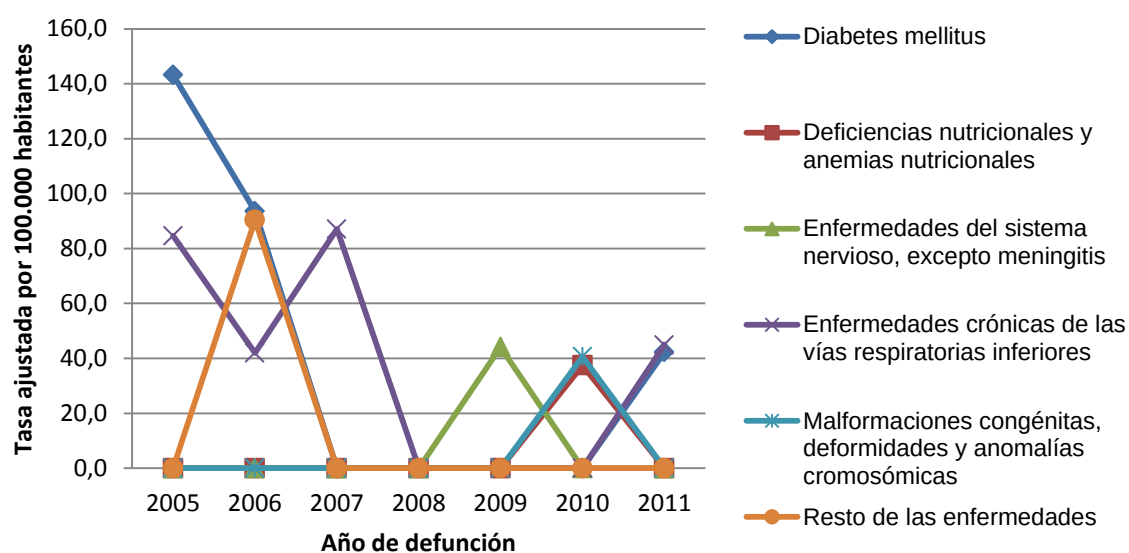


Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

Las demás Causas

Frente a este grupo de patologías, la principal causa de mortalidad ajustada es el Municipio correspondió a la Diabetes Mellitus, para ambos sexos. Seguido a esto, las infecciones crónicas respiratorias en hombres y las enfermedades del sistema urinario en mujeres, presentaron las mayores tasas de mortalidad ajustadas en el periodo evaluado. (Figura 21 y 22)

Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad por las demás causas en hombres del municipio de Providencia, 2005 – 2011



Fuente: DANE - SISPRO



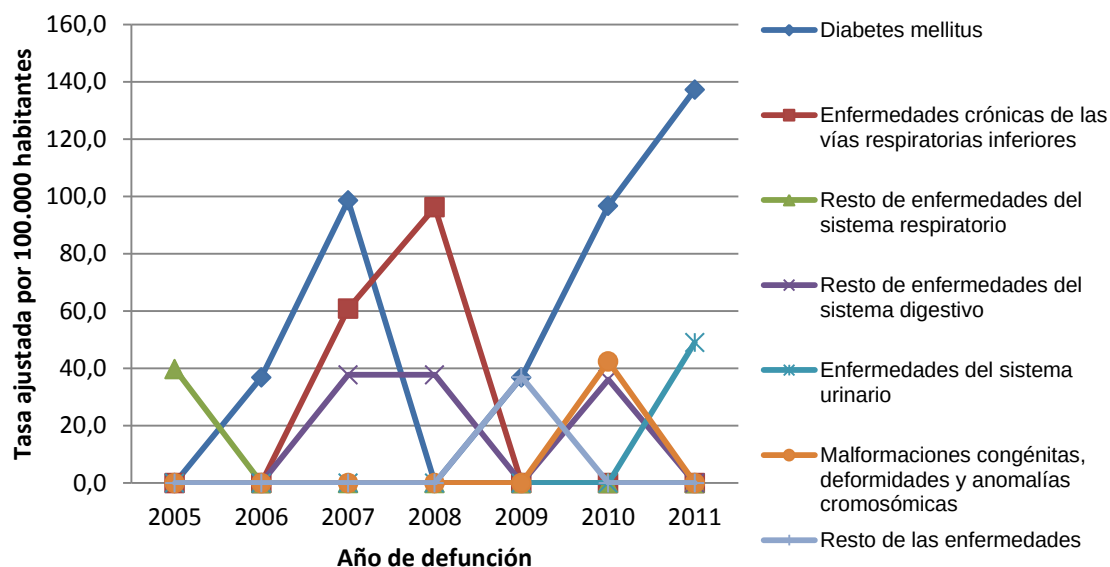
MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas en mujeres del municipio de Providencia, 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.

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizó con base en el número de muertes registradas por el DANE; además la tabla estará desagregada por las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo a la lista de tabulación de las 67 causa, que se agrupa en 67 subgrupos.

Mortalidad Infantil y niñez Por todas las causas

Para el municipio de Providencia, en el periodo comprendido entre 2005 y 2011, fueron reportadas un total de 14 muertes. El mayor número de casos (8) corresponde a afecciones originadas en el periodo perinatal, seguida por malformaciones congénitas (4) y causas externas (2). El mayor número de muertes se presentó en el año 2008, seguido del año 2010. No se reportaron casos de enfermedades endocrinas, enfermedades de la sangre, enfermedades infecciosas y neoplasias, en el mismo periodo.

Tabla 10. Número de muertes en la infancia y niñez, según grandes causas municipio de Providencia, 2005 – 2011

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años		1		3			
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año		1		3			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años						2	
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año						2	
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años							1
	Entre 1 y 4 años							1
	Menores de 1 año							

Fuente: DANE - SISPRO



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

Al revisar los casos por subgrupo de causa de muerte, se evidencia que la patología originada en el periodo perinatal presentada corresponde a afecciones respiratorias. Los casos se presentaron en los menores de 1 año y menores de cinco años. No se han registraron casos desde el 2008 al 2011.

Los cuatro eventos clasificados como Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas fueron reportados en el año 2010, y corresponden a otras malformaciones congénitas, de las cuales dos eran circulatorias.

Por último, los dos casos clasificados como causa externa, pertenecen al subgrupo de ahogamiento y sumersiones accidentales. Estos casos se presentaron en el 2011.

No se evidencia ninguna tendencia tanto por grandes causas como por subgrupo, por tratarse de casos aislados.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

Tabla 11 Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Providencia, 2005 – 2011

Grandes causas de muerte	Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 5 años				1			
		Entre 1 y 4 años							
		Menores de 1 año				1			
	Neumonía congénita (P23)	Menores de 5 años							
		Entre 1 y 4 años							
		Menores de 1 año							
	Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 5 años		1		2			
		Entre 1 y 4 años							
		Menores de 1 año		1		2			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años						1	
		Entre 1 y 4 años							
		Menores de 1 año						1	
	Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	Menores de 5 años							
		Entre 1 y 4 años							
		Menores de 1 año							
	Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años						1	
		Entre 1 y 4 años							
		Menores de 1 año						1	
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años							1
		Entre 1 y 4 años							1
		Menores de 1 año							

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 2006 a 2011.

De acuerdo a lo anterior, se realizó una semaforización de cada uno de los indicadores y la tendencia de los últimos cinco años, que para el caso del municipio de Providencia, se observó cómo crítico la tasa de mortalidad en la niñez. No se presentaron casos de mortalidad materna, mortalidad por EDA, IRA y desnutrición en menores de cinco años.

Las tasas de muerte neonatal, infantil y en la niñez no muestran ninguna tendencia durante el periodo, esto debido a un bajo número de reportes y al hecho que no todos los años se reportaron casos.

Es importante resaltar que 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 12 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Providencia, 2006-2011

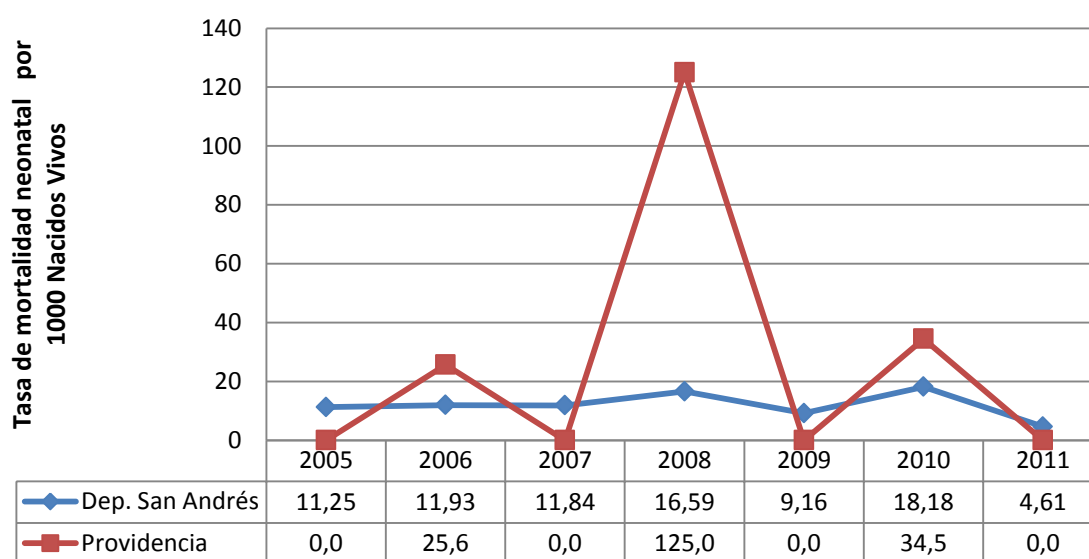
Causa de muerte	San Andrés	Providencia	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Razón de mortalidad materna	230,41	0,0	0,0				-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4,61	0,0	0,0				↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE)	8,06	0,0	0,0				↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE)	10,37	17,2	1,2	0,7	1,9		↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	31,42	0,0	0,0				-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,0	0,0				-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,00	0,0	0,0				-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE - SISPRO

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 municipio de Providencia, evidencio una tendencia estable, con un pico a lo largo del periodo, y un marcado descenso en el 2011, dado por el no registro de casos. Su valor en general fue superior en todos los años al del Departamento.

Figura 23 Tasa de mortalidad neonatal, Providencia, 2005- 2011

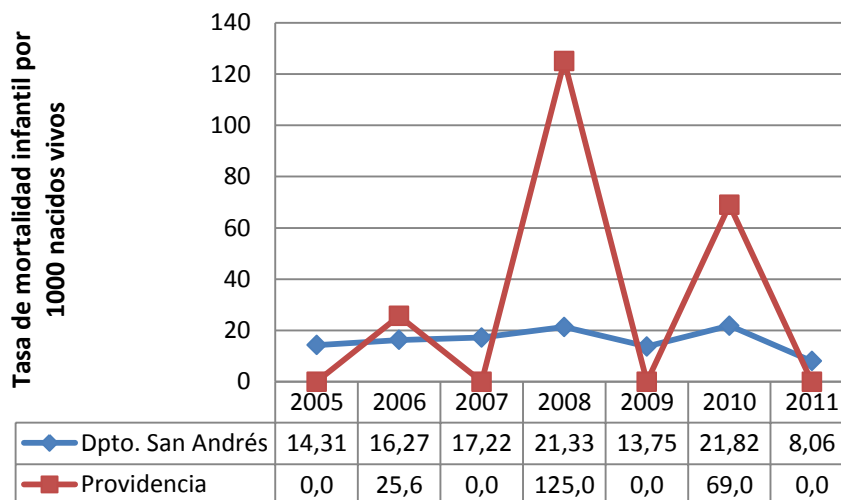


Fuente: DANE - SISPRO

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 municipio de Providencia no presenta una tendencia a lo largo de los años, se evidencian tres picos en el 2006, 2008 y 2010, con valores por encima de los del Departamento, durante todo el seguimiento. El descenso del último año se presentó por no registro de casos. 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.

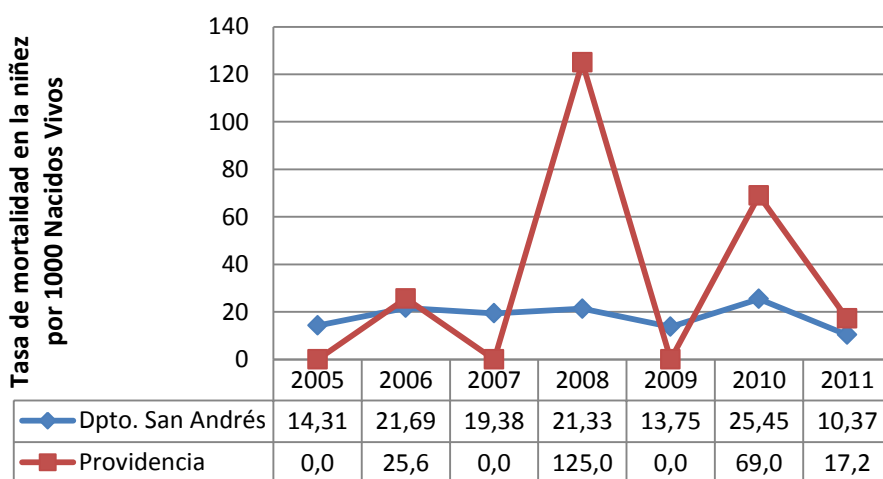
Figura 24 Tasa de mortalidad infantil, Providencia 2005- 2011



Fuente: DANE - SISPRO

Mortalidad en la niñez

La tasa mortalidad en la niñez del 2005 al 2011, en el municipio de Providencia, como en el caso de mortalidad infantil, no es posible establecer una tendencia de tasas. Se presentaron dos picos, en los años 2008 y 2010. Los valores durante todo el periodo en evaluación estuvieron por encima de los valores del Departamento. 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.



Fuente: DANE - SISPRO



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

Tabla 13 Identificación de prioridades en salud del Municipio de Providencia, 2011

	Causa de mortalidad identificada	Valor del indicador
Mortalidad general por grandes causas	1. Enfermedades del sistema circulatorio	239.3 x 100.000 hab
	2. Las demás causas	134.9 x 100.000 hab
	3. Causas externa	41.9 x 100.000 hab
	Hombres:	
	1. Enfermedades del sistema circulatorio	309 x 100.000 hab
	2. Causas externa	82 x 100.000 hab
Principal causa de AVPP	Mujeres:	
	1. Enfermedades del sistema circulatorio	186 x 100.000 hab
	2. Las demás causas	186 x 100.000 hab
	3. Neoplasias	51.9 x 100.000 hab
Mortalidad específica por subgrupo	Lesiones de causa externa	1696 AVPP
	Enfermedades crónicas no transmisibles	757 AVPP
	Hombres: Circulatorio: Enfermedad isquémica del corazón	75 x 100.000 hab
	Enfermedad hipertensiva	117 x 100.000 hab
	Hombres Casusa externa: Agresiones (año 2010)	82 x 100.000 hab
	Mujeres Circulatorio: Insuficiencia Cardíaca	99 x 100.000 hab
Mortalidad materno-infantil	Enfermedad hipertensiva	51 x 100.000 hab
	Mujeres neoplasias: Cáncer de mama	42 x 100.000 hab
	Mortalidad en la niñez	17.2 x 100.000 NV (Departamento: 10.3 x 100.000 NV)

Conclusiones

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

De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en el municipio de Providencia 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 las muertes por lesiones de causa externa fueron la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP) en el municipio de Providencia; En los hombres las causas externas son la razón de la mayor cantidad de años perdidos (1696 AVPP), tanto que la



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

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 el municipio de Providencia, 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 municipio de Providencia, 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 en la niñez presento valores superiores al departamental.

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 intermedio 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 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 municipio de Providencia, 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 – Sivigila.

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 que agrupa los códigos CIE10 modificados 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 municipio de Providencia 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 aumento, 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.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

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, condiciones transmisibles y nutricionales y condiciones mal clasificadas.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

Tabla 14 Principales causas de morbilidad municipio de Providencia, 2009 - 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



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

	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
Adultez (27 - 59 años)	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
Persona mayor (> 60 años)	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



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

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) y del grupo de 6 a 11 años, la principal causa de morbilidad está asociada a las enfermedades no transmisibles, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales. Ambas condiciones muestran un ligero incremento en los últimos años.

En cuanto al comportamiento de la morbilidad en el caso de la adolescencia y la juventud, las enfermedades no transmisibles presentaron los mayores porcentajes en el periodo en evaluación, seguido por las condiciones transmisibles y nutricionales. Es importante mencionar que no se presentaron atenciones por lesiones ni por 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 transmisibles, seguidos las condiciones transmisibles y nutricionales. Ambos grupos de patologías presentaron valores oscilantes durante todo el periodo en evaluación, sin una clara tendencia marcada.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

Tabla 15 Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Providencia 2009 – 2012

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	0	0	0	4	8,7	50,0	3	4,9	25,0	1	2,9	14,3
	Condiciones materno perinatales	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
	Enfermedades no transmisibles	1	11,1	100	3	6,5	37,5	2	3,3	16,7	4	11,8	57,1
	Lesiones	0	0,0	0	0	0,0	0,0	1	1,6	8,3	1	2,9	14,3
	Condiciones mal clasificadas	0	0,0	0	1	2,2	12,5	6	9,8	50,0	1	2,9	14,3
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0	0,0	0	1	2,2	16,7	1	1,6	14,3	0	0,0	0
	Condiciones materno perinatales	0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0
	Enfermedades no transmisibles	0	0,0	0	4	8,7	66,7	4	6,6	57,1	2	5,9	100
	Lesiones	0	0,0	0	0	0,0	0,0	1	1,6	14,3	0	0,0	0
	Condiciones mal clasificadas	0	0,0	0	1	2,2	16,7	1	1,6	14,3	0	0,0	0
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1	11,1	50,0	1	2,2	50	0	0,0	0,0	0	0,0	0
	Condiciones materno perinatales	0	0,0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0,0	0
	Enfermedades no transmisibles	1	11,1	50,0	0	0,0	0	4	6,6	66,7	1	2,9	100
	Lesiones	0	0,0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0,0	0



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

	Condiciones mal clasificadas	0	0,0	0,0	1	2,2	50	2	3,3	33,3	0	0,0	0
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0	0,0	0	2	4,3	50	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
	Condiciones materno perinatales	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
	Enfermedades no transmisibles	1	11,1	100	2	4,3	50	5	8,2	55,6	4	11,8	80,0
	Lesiones	0	0,0	0	0	0,0	0	2	3,3	22,2	0	0,0	0,0
	Condiciones mal clasificadas	0	0,0	0	0	0,0	0	2	3,3	22,2	1	2,9	20,0
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2	22,2	50	2	4,3	10,0	3	4,9	16,7	2	5,9	15,4
	Condiciones materno perinatales	0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
	Enfermedades no transmisibles	2	22,2	50	14	30,4	70,0	8	13,1	44,4	8	23,5	61,5
	Lesiones	0	0,0	0	2	4,3	10,0	5	8,2	27,8	3	8,8	23,1
	Condiciones mal clasificadas	0	0,0	0	2	4,3	10,0	2	3,3	11,1	0	0,0	0,0
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0	0,0	0	1	2,2	16,7	2	3,3	22,2	1	2,9	16,7
	Enfermedades no transmisibles	1	11,1	100	5	10,9	83,3	3	4,9	33,3	4	11,8	66,7
	Lesiones	0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	1	2,9	16,7
	Condiciones mal clasificadas	0	0,0	0	0	0,0	0,0	4	6,6	44,4	0	0,0	0,0

Fuente: RIPS



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

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 transmisibles y nutricionales, seguido de las enfermedades no transmisibles. La primera condición muestra una disminución para el último año, mientras que la segunda un aumento a través del tiempo.

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 transmisibles y nutricionales, en el grupo de 6 a 11 años, fueron las primeras causas de consulta, sin diferencias significativas, pero evidenciando un aumento para el último año en las enfermedades no transmisibles.

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

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



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

Tabla 16 Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Providencia 2009 – 2012

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	0	0	0	9	12,9	60,0	2	2,7	20,0	1	1,7	14,3
	Condiciones materno perinatales	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
	Enfermedades no transmisibles	0	0	0	3	4,3	20,0	5	6,8	50,0	5	8,3	71,4
	Lesiones	0	0	0	0	0,0	0,0	1	1,4	10,0	1	1,7	14,3
	Condiciones mal clasificadas	0	0	0	3	4,3	20,0	2	2,7	20,0	0	0,0	0,0
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0	0	0	1	1,4	100,0	5	6,8	38,5	0	0,0	0
	Condiciones materno perinatales	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0
	Enfermedades no transmisibles	0	0	0	0	0,0	0,0	5	6,8	38,5	3	5,0	100
	Lesiones	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0
	Condiciones mal clasificadas	0	0	0	0	0,0	0,0	3	4,1	23,1	0	0,0	0
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0	0	0,0	0	0,0	0	2	2,7	40,0	0	0,0	0



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

	Condiciones materno perinatales	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0,0	0
	Enfermedades no transmisibles	0	0	0,0	0	0,0	0	3	4,1	60,0	2	3,3	66,7
	Lesiones	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0,0	1	1,7	33,3
	Condiciones mal clasificadas	1	7,1	100,0	0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0,0	0
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0	0,0	0	2	2,9	16,7	1	1,4	11,1	1	1,7	11,1
	Condiciones materno perinatales	0	0,0	0	1	1,4	8,3	1	1,4	11,1	0	0,0	0,0
	Enfermedades no transmisibles	2	14,3	66,7	6	8,6	50,0	5	6,8	55,6	6	10,0	66,7
	Lesiones	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	1	1,7	11,1
	Condiciones mal clasificadas	1	7,1	33,3	3	4,3	25,0	2	2,7	22,2	1	1,7	11,1
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5	35,7	50	4	5,7	11,4	1	1,4	4,0	2	3,3	7,1
	Condiciones materno perinatales	1	7,1	10	1	1,4	2,9	0	0,0	0,0	1	1,7	3,6
	Enfermedades no transmisibles	3	21,4	30	22	31,4	62,9	19	26,0	76,0	22	36,7	78,6
	Lesiones	0	0,0	0	3	4,3	8,6	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
	Condiciones mal clasificadas	1	7,1	10	5	7,1	14,3	5	6,8	20,0	3	5,0	10,7



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0	0	0	0	0,0	0,0	2	2,7	18,2	2	3,3	20,0
	Enfermedades no transmisibles	0	0	0	7	10,0	100,0	7	9,6	63,6	6	10,0	60,0
	Lesiones	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
	Condiciones mal clasificadas	0	0	0	0	0,0	0,0	2	2,7	18,2	2	3,3	20,0

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 para todos los años y los diferentes grupos según ciclo vital.

Otra condición trasmisible que presentó una morbilidad alta fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias, las cuales presentaron casos en todos los grupos de edad; por su parte, no se presentaron casos de consultas por deficiencias nutricionales en ningún año o grupo de edad.

Tabla 17 Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales municipio de Providencia 2009 – 2012

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)	0	2	3	1
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	0	12	3	2
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	0	0	5	0
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	0	2	1	0
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	1	1	2	0
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	0	3	1	1
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	0	1	0	0
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	2	5	3	1
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	5	1	1	3
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	0	1	1	2
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	0	0	3	1

Fuente: RIPS

Condiciones materno perinatales

Para realizar el análisis de subgrupo para las condiciones materno-perinatales en municipio de Providencia, se pudo observar las consultas por este tipo de condiciones únicamente se presentaron en el grupo de juventud (14- 26 años) y adultez (27 – 59 años) evidenciando que las condiciones maternas (O00-O99) presentaron cinco (5) casos, sin tener una tendencia en el tiempo específica. No se presentaron consultas por condiciones derivadas durante el periodo perinatal en ningún grupo de edad, ni en ningún año.



Tabla 18 Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales municipio de Providencia 2009 – 2012

Ciclo vital	Condiciones perinatales	2009	2010	2011	2012
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)		1	1	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)				
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	1	1		1
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)				

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 del municipio de providencia, 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 las enfermedades digestivas presentaron el mayor número de casos sin ninguna tendencia específica durante todos los años de evaluación. No se presentaron casos reportes por consultas de otro tipo de condiciones o enfermedades en este grupo de edad.

Tabla 19 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia municipio de Providencia 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	2009	2010	2011	2012
Primera infancia (0 - 5años)	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)		1		
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	0	0	3	1
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0	1	1	0
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0	1	3	1
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	0	1	0	3
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)			1	1
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	1	3	2	3
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)				1

Fuente: RIPS



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

En el caso de la morbilidad por enfermedades transmisibles en la infancia, se observa que la principal causa de morbilidad son nuevamente las enfermedades de la piel seguida de las enfermedades respiratorias para todos los años de evaluación, sin evidenciar una tendencia. Los desórdenes endocrinológicos y las enfermedades de los órganos de los sentidos ocuparon el tercer y cuarto lugar en morbilidad sin presentar una tendencia en particular.

Tabla 20 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia municipio de Providencia 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	2009	2010	2011	2012
Infancia (6 - 11 años)	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	1	2	0
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)		1		
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0	0	0	2
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0	0	4	1
	Enfermedades digestivas (K20-K92)			1	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	0	2	2	2
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)			1	

Fuente: RIPS

En el caso de la morbilidad por enfermedades no transmisibles para el grupo de adolescentes, se observa que la principal causa de morbilidad son las enfermedades cardiovasculares, seguido de las enfermedades de la piel y las enfermedades respiratorias. No se presentaron casos reportes por consultas de otro tipo de condiciones o enfermedades en este grupo de edad

Tabla 21 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia municipio de Providencia 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	2009	2010	2011	2012
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1			
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0	0	1	0
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)			2	1
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0	0	1	1
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	0	0	1	1
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)			1	
	Condiciones orales (K00-K14)			1	

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, sin ninguna tendencia en el tiempo.

Tabla 22 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud adolescencia municipio de Providencia 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	2009	2010	2011	2012
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)		1		
	Otras neoplasias (D00-D48)			1	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1			
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)			2	1
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0	0	3	3
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0	0	1	2
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	1			
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	1	5	0	2
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	0	1	2	2
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	0	1	1	1
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)				1
	Condiciones orales (K00-K14)			2	2

Fuente: RIPS

En la morbilidad por enfermedades no transmisibles para el grupo de adultez, se observa que la principal causa de morbilidad son las enfermedades musculo esqueléticas para todos los años, seguido de las enfermedades genitourinarias y enfermedades de la piel las cuales presentan una tendencia al ascenso

Tabla 23 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en adultos, municipio de Providencia 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	2009	2010	2011	2012
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	1	4	1
	Otras neoplasias (D00-D48)	1	1	3	2
	Diabetes mellitus (E10-E14)		1	1	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	4	4	3
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0	3	1	3
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0	5	3	5
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2	5	3	5
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0	2	0	4
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	1	5	4	1
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	1	5	6	5
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	0	7	3	6
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	2	8	3	5
	Condiciones orales (K00-K14)	0	1	1	4

Fuente: RIPS



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

Finalmente, la morbilidad por enfermedades no transmisibles en el grupo de adulto mayor, permite observar que la principal causa de morbilidad son las afecciones cardiovasculares y las enfermedades genitourinarias para todos los años, seguido de las enfermedades digestivas las cuales no presentan ninguna tendencia en particular en el periodo en evaluación.

Tabla 24 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años municipio de Providencia 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	2009	2010	2011	2012
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	1	4	1
	Otras neoplasias (D00-D48)		1	2	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	1	1	1
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)			1	3
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)			1	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0	0	3	1
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1	3	2	2
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0	0	0	1
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	0	3	0	2
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0	3	1	2
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	0	1	0	2
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)		1		1
	Condiciones orales (K00-K14)			1	

Fuente: RIPS



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

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 municipio de Providencia, 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. No se presentaron casos por estas causas en el año 2009. Adicionalmente no se presentaron casos por lesiones no intencionales o lesiones intencionales en ningún grupo de edad ni en ningún año de seguimiento.

Tabla 25 Morbilidad específica por las lesiones municipio de Providencia 2009 – 2012

Ciclo vital	Lesiones	2009	2010	2011	2012
Primera infancia (0 - 5años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)			2	2
Infancia (6 - 11 años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)			1	
Adolescencia (12 -18 años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)				1
Juventud (14 - 26 años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)			2	1
Adultez (27 - 59 años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)		5	5	3
Persona mayor (> 60 años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)				1

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 para el departamento de San Andrés.

Tabla 26 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 27 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	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	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 28 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



7.2.5. 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



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

- 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 no se presentó ningún reporte (notificación) de letalidad al sistema de vigilancia dentro del periodo de evaluación para el municipio de providencia



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

Discapacidad.

El análisis de discapacidad del municipio de Providencia 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 los oídos y el sistema cardio respiratorio y las defensas.

Unidamente se registraron casos durante el año 2009; además es importante resaltar la ausencia de casos relacionados con alteraciones permanentes en la piel, sistema nervioso, voz y habla, órganos de los sentidos y relacionadas con la digestión, el metabolismo, las hormonas.

Tabla 29 Caracterización de las alteraciones permanentes municipio de Providencia 2009 – 2012

Alteraciones permanentes	2009		2010		2011		2012	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
El sistema nervioso	0	0	0		0		0	
La piel	0	0	0		0		0	
Los ojos	0	0	0		0		0	
Los oídos	1	33,33	0		0		0	
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	0,00	0		0		0	
La voz y el habla	0	0,00	0		0		0	
El sistema cardio respiratorio y las defensas	1	33,33	0		0		0	
La digestión, el metabolismo, las hormonas	0	0,00	0		0		0	
El sistema genital y reproductivo	0	0,00	0		0		0	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1	33,33	0		0		0	
Total	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0



7.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 30 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de 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%
	Adulterz y persona mayor: Enfermedades no trasmisibles	38.8	61.9-73.9%
Eventos de alto costo y precursores departamentales	Prevalencia de enfermedad renal crónica	43.6	
	Prevalencia de hipertensión arterial	0.797	

Conclusiones

El análisis de la morbilidad del periodo 2009 a 2012 de la situación de salud del municipio de Providencia 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 de casos en el año 20010; en segundo lugar se encuentra las enfermedades infecciosas y Parasitosis sin ninguna tendencia en el tiempo.

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 municipio de Providencia, siendo las condiciones las afecciones de la piel y enfermedades respiratorias los principales motivos de consulta sin ninguna tendencia a lo largo del periodo en evaluación.

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 musculo esqueléticas, genitourinarias, cardiovasculares y de la piel, las cuales mostraron una marcada tendencia al ascenso.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

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.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

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 municipio de providencia se analizaron desde varias categorías: cobertura y acceso a servicios. En cuanto a la cobertura de servicio de electricidad, el municipio muestra porcentajes en los últimos años superiores al promedio departamental. Es importante resaltar las diferencias significativas cuando se analizan otros servicios como el acueducto que supera en casi el doble al departamental y el alcantarillado en cual casi la mitad al departamental, evidenciando 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 municipio un nivel de riesgo alto (> 35.1), por lo que se considera Agua no apta para consumo humano.

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



Tabla 31 Condiciones de vida municipio de Providencia y Santa Catalina.

Determinantes intermedios de la salud	San Andrés	Providencia	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Cobertura de servicios de electricidad	94	95,81		↘	-	-	-	-
Cobertura de acueducto	43	73,11		↘	-	-	-	-
Cobertura de alcantarillado	12	5,15		↘	-	-	-	-
Cobertura de servicios de telefonía	44	60,71		↘	-	-	-	-
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	2,87	40,27		-	↗	↘	↗	↘
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada	0,69	0,65		-	-	-	-	-
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	0,60	0,48		-	-	-	-	-
Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales	63	ND	#####	-	-	-	-	-
Concentración promedio anual de material particulado (PM10)	ND	ND	#####	-	-	-	-	-

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 se realizó a nivel departamental, observando 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 32 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 4 años)	27,5	27,5



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

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 se realizó a nivel del departamento de San Andrés 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%) esta 4 puntos por debajo. En el caso del Municipio de providencia el porcentaje de empleo informal en hogares es mayo 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.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

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 y municipal esta relacionados con los altos índices de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer, los cuales a nivel departamental superan la media nacional en más del 50% y deben ser consideradas como un riesgo, no obstante a nivel municipal, ambos valores se encuentran por cercanos al promedio nacional.

Tabla 33 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	
	San Andrés	Providencia	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar *	369,29	158,2	
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer*	1233,006	399,2	



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 municipio de Providencia los siguientes resultados:

Frente a las coberturas de vacunación, se observa una tendencia al ascenso en comparación con el promedio Departamental. De la misma forma, se observa de manera positiva como los porcentajes de cobertura de parto institucional y partos atendidos por personal calificado, a nivel municipal son del 100%. No se cuentan con datos a nivel municipal para los otros indicadores.

Tabla 34 Sistema sanitario municipio de Providencia y Santa Catalina, 2006 -2011

Determinantes intermedios de la salud	San Andrés	Providencia		2006	2007	2008	2009	2010	2011
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia	0,08662	ND	#####	-	-	-	-	-	-
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud	0,018964	ND	#####	-	-	-	-	-	-
Cobertura de afiliación al SGSSS	ND	ND	#####	-	-	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos	66,3018	ND	#####	-	-	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año	62,15794	ND	#####	-	-	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año	62,15794	97,67		↗	↗	↘	↗	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año	64,05638	77,65		↘	↗	↘	↗	↗	↘
Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal	81,22786	85,71		↘	↘	↘	↗	↘	-
Cobertura de parto institucional	99,88479	100		-	-	↘	↗	-	-
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	99,88194	100		-	-	-	↘	↗	-
Razón de médicos generales	ND	ND	#####	-	-	-	-	-	-
Razón de enfermeras profesionales	ND	ND	#####	-	-	-	-	-	-

Fuente:



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

Otros indicadores sanitarios

Otros indicadores sanitarios por resaltar dentro de la caracterización del municipio frente a los sistemas de salud, se puede observar que esté cuenta con un total de 2 IPS, con una oferta de camas hospitalarias de 1.37 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 San Andrés.

Tabla 35 Otros indicadores sanitarios en el municipio Providencia y Santa Catalina, 2013

Otros indicadores	Indicador
Número de IPS públicas	ND
Número de IPS privadas	2
Número de camas por 1000 habitantes	2,35
Número de camas de adulto por 1000 habitantes	1,37
Número de camas de cuidado intensivo por 1000 habitantes	0
Número de camas de cuidado intermedio por 1000 habitantes	0
Número de ambulancias por 1000 habitantes	0,2
Número de ambulancias básicas por 1000 habitantes	0,2
Número de ambulancias medicalizadas por 1000 habitantes	0,0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	20 minutos

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 36 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 citológicas 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



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

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



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

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.

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%



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

Tabla 37 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)



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Departamento Archipiélago de San Andrés
Providencia y Santa Catalina

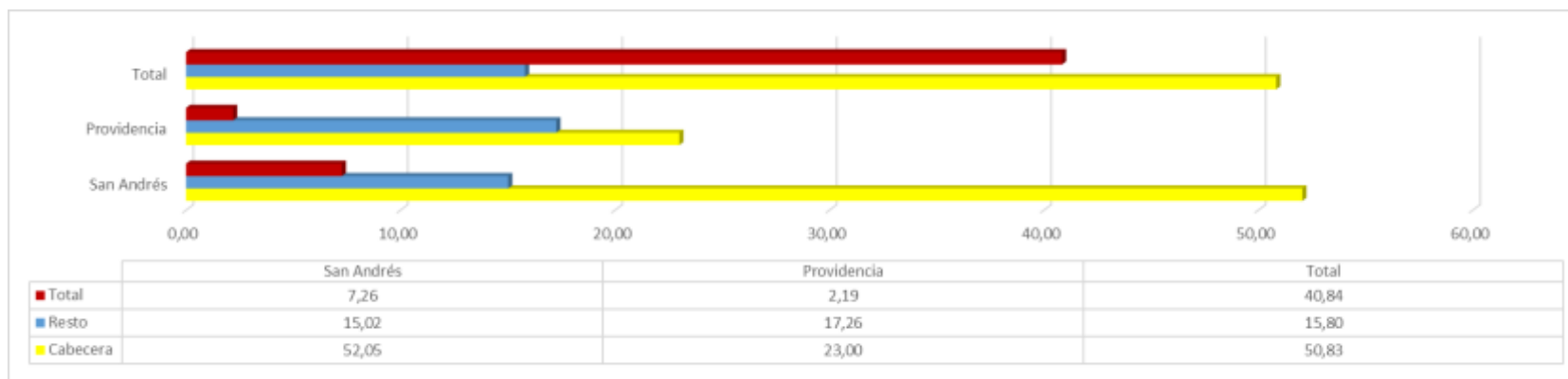
Tabla 38 Otros indicadores de ingreso por municipio y área de residencia, municipio de Providencia y Santa Catalina, 2011

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



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 el municipio de Providencia. La fuente de la información corresponde a la del Ministerio de Educación Nacional.

Tasa de cobertura bruta de educación primaria, secundaria y media

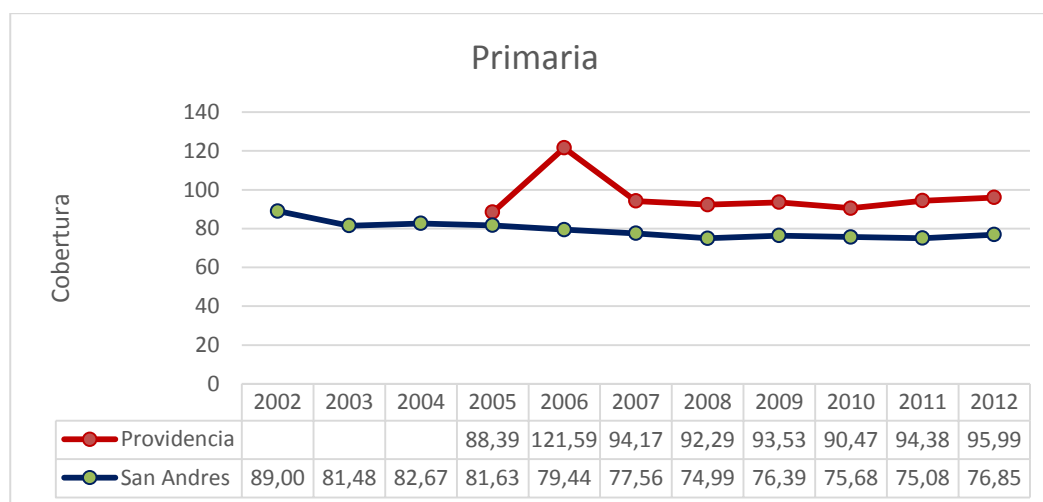
Las tasas de coberturas brutas observadas para los tres niveles de educación correspondieron a valores muy por encima del promedio departamental. Es importante resaltar, que durante todos los años de evaluación, la tendencia de estas tasas fue al descenso, a excepción del último año para las tres categorías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

Tabla 39 Cobertura educación municipio de Providencia y Santa Catalina, 2006 -2011

Cobertura Educación	San Andrés	Providencia	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria	76,9	96,0	1,2491	1,0226	1,5257	121,6	94,2	92,3	93,5	90,5	94,4	96,0
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario	79,2	97,6	1,2323	1,0105	1,5027	89,8	96,3	85,3	84,6	87,4	87,4	97,6
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media	66,9	74,0	1,1058	0,8805	1,3888	79,0	72,5	69,5	71,9	66,3	66,7	74,0

La cobertura bruta de educación primaria que se aprecia por encima del 100% para el ámbito nacional, al comparar el departamento con el municipio, se observan coberturas superiores al 88% durante todo el periodo en evaluación, mayores a las departamentales, observando una tendencia al ascenso en el tiempo.

Figura 26 Tasa cobertura bruta de educación primaria municipio de Providencia y Santa Catalina, 2002 -2011

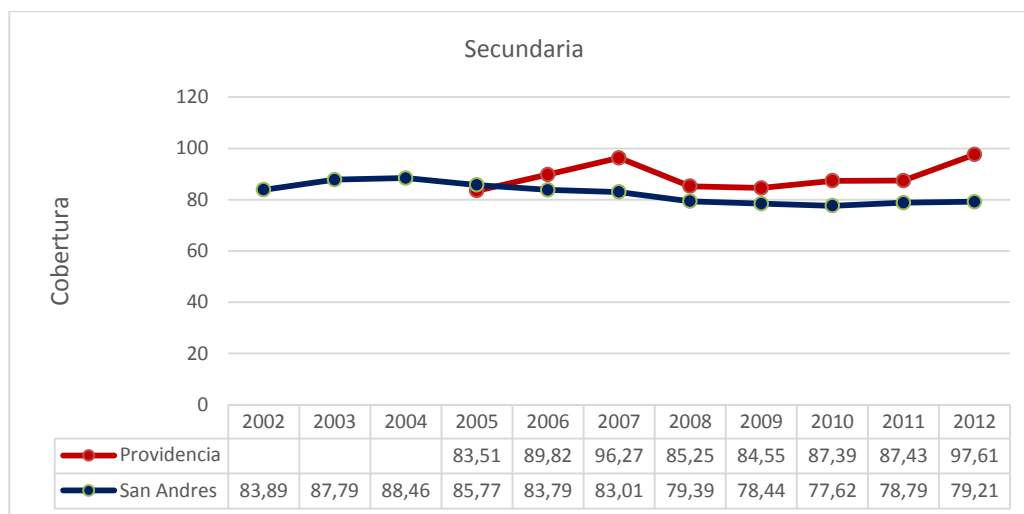


Fuente: Ministerio de Educación Nacional

Cuando se realiza el análisis a la secundaria la cobertura bruta de educación aumenta en forma sustancial, generando una brecha significativa con el promedio departamental. Vale la pena resaltar, que para este grupo

en particular, la cobertura departamental mostró a lo largo de periodo de observación una tendencia al descenso.

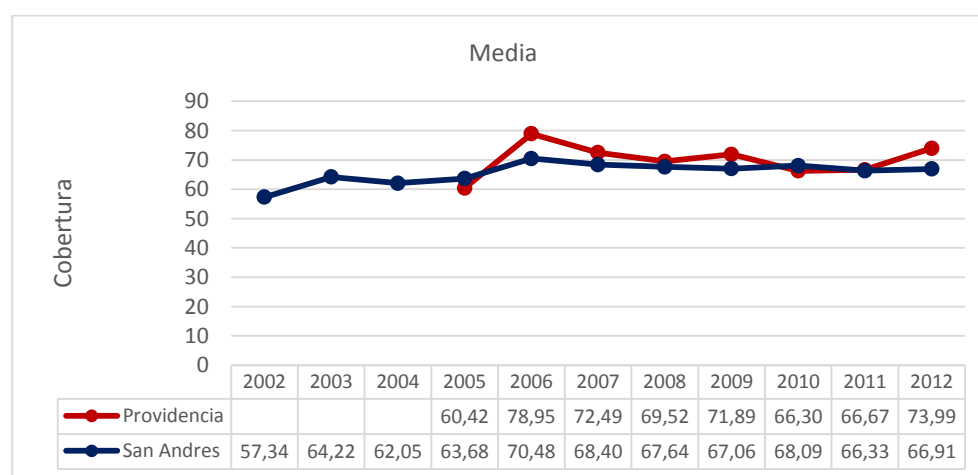
Figura 27 Tasa cobertura bruta de educación secundaria municipio de Providencia y Santa Catalina, 2002 -2011



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. No obstante a nivel municipal la cobertura de educación media es mayor a la departamental observando una tendencia en el tiempo en aumento, pasando del 60% al 73% en el municipio de Providencia 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 y de 2 puntos a nivel municipal.

Figura 28 Tasa cobertura bruta de educación media municipio de Providencia y Santa Catalina, 2002 -2011



Fuente: Ministerio de Educación Nacional

8. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD DEPARTAMENTALES

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 pues este compara e identifica vulnerabilidades para problemas de salud y diferencias entre municipios por lo que se realiza a nivel departamental.

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 municipio de Providencia y Santa Catalina, durante el 2011 la mortalidad en los hombres fue 23% más alta que en las mujeres	597,3 en hombres: 459.7 en mujeres
La principal causa de mortalidad en Providencia, ajustada por edad según las grandes causas durante el período de 2005 al 2011, fueron las enfermedades del sistema circulatorio	86 a 239.31 por cada 100.000 habitantes
La principal causa de mortalidad en Providencia, para hombres y mujeres, ajustada por edad según las grandes causas durante el período de 2005 al 2011, fueron las enfermedades del sistema circulatorio	88 a 309 por cada 100.000 hombres 95 a 186 por cada 100.000 mujeres
La mayoría de los AVPP fueron debidos a las causas externas en los hombre y las enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres	1696 AVPP durante el 2011 558 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	Hombres: 75 x 100.000 hab Mujeres: 99 x 100.000 hab
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	
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	
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 enfermedades de la piel y enfermedades respiratorias.	
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	
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-esqueléticas y Enfermedades cardiovasculares	

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/article-indicadores-de-necesidades-e-inequidades-en-salud-54036027.html>