

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de Determinantes Sociales Departamento Norte de Santander 2019



Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander

Coordinación de Salud Pública

Norte de Santander, diciembre de 2019

WILLIAM VILLAMIZAR LAGUADO

Gobernador de Norte de Santander

JUAN ALBERTO BITAR MEJÍA

Director Instituto Departamental de Salud

MARIA VICTORIA GIRALDO RUIZ

Coordinador de Planeación

JOSE TRINIDAD URIBE NAVARRO

Coordinador Salud Pública

SANDRA MILENA CORREDOR

Coordinadora de Vigilancia en Salud Pública

MILENA PINEDA SIERRA

Bacterióloga- Epidemióloga

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	14
METODOLOGÍA.....	15
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	16
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	19
1.1. CONTEXTO TERRITORIAL.....	19
1.1.1. Localización	19
1.1.2. Características Físicas Del Territorio	22
Altitud y Relieve	22
Hidrografía	22
Temperatura y Humedad.....	23
Zonas de Riesgo.....	24
1.1.3. Accesibilidad Geográfica	28
1.2. Contexto Demográfico.....	32
Población Total	32
Densidad Poblacional Por Kilómetro Cuadrado	33
Población Por Área De Residencia Urbano/Rural	33
Grado De Urbanización.....	35
Número De Viviendas	35
Número De Hogares	35
Población Por Pertenencia Étnica	35
1.2.1. Estructura Demográfica.....	38
Población Por Ciclo Vital	39
Cambio En La Proporción De La Población Por Grupo Etarios	39
Población Por Sexo Y Grupo De Edad	40
Otros Indicadores Demográficos	40

1.2.2.	Dinámica Demográfica	41
	Otros Indicadores De La Dinámica De La Población.....	42
	Esperanza de vida	43
1.2.3.	Movilidad Forzada.....	44
1.2.4.	Dinámica Migratoria	45
	Conclusiones Del Componente Territorial Y Demográfico.....	46
2.	CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	49
2.1.	Análisis De La Mortalidad.....	49
2.1.1.	Mortalidad General Por Grandes Causas	49
	Ajuste De Tasas Por Edad En Población General.....	49
	Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP.....	49
	Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP.....	50
2.1.2.	Mortalidad Especifica Por Subgrupo.....	51
	Tasas Ajustadas.....	51
	Enfermedades Transmisibles Hombres	51
	Enfermedades Transmisibles Mujeres.....	52
	Neoplasias En Hombres.....	53
	Neoplasias En Mujeres	53
	Enfermedades Del Sistema Circulatorio En Hombres	54
	Enfermedades Del Sistema Circulatorio En Mujeres.....	55
	Ciertas Afecciones Originadas En El Periodo Perinatal En Hombres	56
	Ciertas Afecciones Originadas En El Periodo Perinatal En Mujeres	57
	Causas Externas En Hombres	57
	Causas Externas En Mujeres	58
	Demás Causas En Mujeres.....	60
	Semaforización De Mortalidad PDSP	60

2.1.3.	Mortalidad Materno – Infantil y En La Niñez.....	61
	Tasas Específicas De Mortalidad	62
	Por Todas Las Causas Según La Lista 6/67	62
2.1.4.	Análisis Desigualdad En La Mortalidad Materno – Infantil Y En La Niñez.....	66
	Mortalidad Materna	66
	Mortalidad Neonatal	67
	Mortalidad En La Niñez	68
	Mortalidad Por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA.....	69
	Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA.....	69
	Determinantes Intermedios.....	71
	Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI.....	71
	Determinantes Estructurales	75
2.1.5.	Identificación De Prioridades Identificadas Por Mortalidad General, Especifica Y Materno - Infantil	76
	Conclusiones Del Capítulo De Mortalidad.....	77
2.2.	Análisis De La Morbilidad	79
2.2.1.	Principales Causas de Morbilidad.....	79
	Morbilidad Atendida	79
2.2.2.	Morbilidad Especifica Por Subgrupo.....	81
	Morbilidad Por Subgrupo En Población Total.....	81
	Morbilidad Por Subgrupo En Hombres.....	83
	Morbilidad Por Subgrupo En Mujeres	85
2.2.3.	Morbilidad Salud Mental	87
2.2.4.	Morbilidad De Eventos De Alto Costo.....	91
2.2.5.	Morbilidad De Eventos Precursores.....	91
2.2.6.	Morbilidad De Eventos De Notificación Obligatoria	92
	Análisis A Profundidad De Peor Situación 2016-2017.....	95

2.2.7.	Análisis De La Población En Condición De Discapacidad 2009 A 2019	96
2.2.8.	Identificación De Prioridades Principales En La Morbilidad	98
	Conclusiones Del Capítulo De Morbilidad	98
2.2.9.	Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	101
2.2.9.1.	Análisis De Los Determinantes Intermedios De La Salud	101
	Condiciones De Vida	101
	Disponibilidad De Alimentos	102
	Condiciones De Trabajo	104
	Condiciones Factores, Psicológicos Y Culturales	104
	Sistema Sanitario	107
	Servicios Habilitados	110
2.2.9.2.	Análisis De Los Determinantes Estructurales De Las Inequidades En Salud	116
	Cobertura de Educación	116
	Pobreza (NBI)	117
	Ocupación	119
	Porcentaje De Hogares Con Empleo Informal	120
3.	CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	121
3.1.	Reconocimiento De Los Principales Efectos De Salud Identificados Previamente	121
3.2.	Priorización De Los Problemas De Salud	121
3.3.	Estimación del Índice de Necesidades en Salud – INS	123

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	Distribución de los municipios de Norte de Santander por extensión territorial y área de residencia, 2019	20
Tabla 2.	Zonas de riesgo por categorías, Norte de Santander, 2019	25
Tabla 3.	Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Norte de Santander, 2019.....	29
Tabla 4.	Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2019	30
Tabla 5.	Población por área de residencia departamento Norte de Santander, 2019	34
Tabla 6.	Distribución de la población por etnia, Norte de Santander, 2018	37
Tabla 7.	Proporción de la población por ciclo vital, departamento Norte de Santander 2010, 2019 y 2020	39
Tabla 8.	Otros indicadores de estructura demográfica para Norte de Santander, 2005, 2019, 2020.....	41
Tabla 9.	Otros indicadores de la dinámica de la población del departamento Norte de Santander, 2017 ...	43
Tabla 10.	Población victimizada de desplazamiento forzado por grupo de edad, sexo, Norte de Santander, 2019	44
Tabla 11.	Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, Norte de Santander, 2005-2017	61
Tabla 12.	Tasas específicas de mortalidad infantil y de la niñez, (menores de 1 año) según la lista de las 67causas en Norte de Santander, 2005 – 2017.....	63
Tabla 13.	Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67causas en Norte de Santander, 2005 – 2017.....	64
Tabla 14.	Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años, según la lista de las 67causas en Norte de Santander, 2005 – 2017	65
Tabla 15.	Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Norte de Santander, 2005-2017	66

Tabla 16.	Análisis de desigualdades de la mortalidad materno – infantil por NBI en Norte de Santander, 2017	72
Tabla 17.	Índice de concentración de los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez según el NBI del departamento, 2017	73
Tabla 18.	Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, 2009 – 2017	75
Tabla 19.	Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, 2009 – 2017	76
Tabla 20.	Identificación de prioridades en Mortalidad, Norte de Santander, 2017	76
Tabla 21	Principales causas de morbilidad por ciclo vital a nivel general, Norte de Santander, 2009 – 2018	80
Tabla 22.	Morbilidad específica por subgrupo en población total, Norte de Santander 2009 – 2018	82
Tabla 23.	Morbilidad específica en hombres, Norte de Santander 2009 – 2018.....	84
Tabla 24.	Morbilidad específica en las mujeres, Norte de Santander, 2009 – 2018.....	86
Tabla 25.	Principales causas de morbilidad en Salud Mental por ciclo vital a nivel general, Norte de Santander, 2009 – 2018.....	87
Tabla 26.	Atención a población extranjera por tipo de servicio en Norte de Santander, 2018.....	88
Tabla 27.	Atención a población extranjera por lugar de procedencia, Norte de Santander, 2018	89
Tabla 28.	Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Norte de Santander, 2009-2018.....	91
Tabla 29.	Eventos precursores Norte de Santander, 2009 -2018.....	92
Tabla 30.	Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del departamento Norte de Santander, 2007-2017.....	93
Tabla 31.	Distribución de las alteraciones permanentes Norte de Santander, 2019.....	96
Tabla 32.	Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria en Norte de Santander, 2009 – 2018	98
Tabla 33.	Condiciones De Vida, Norte de Santander 2019.....	102
Tabla 34.	Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento, 2005-2017	103

Tabla 35.	Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales en Norte de Santander, 2006 - 2018.....	105
Tabla 36.	Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento Norte de Santander, 2006 - 2017.....	108
Tabla 37.	Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en Norte de Santander, 2018	110
Tabla 38.	Otros indicadores de sistema sanitario en norte de Santander, 2018	116
Tabla 39.	Cobertura de educación, en Norte de Santander, 2017.....	116
Tabla 40.	NBI por municipios de Norte de Santander, a diciembre de 2011.....	117
Tabla 41.	Priorización de los problemas de salud en Norte de Santander, 2019.....	122
Tabla 42.	Índice de Necesidades en Salud del departamento Norte de Santander, 2019	123

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Pirámide poblacional del departamento Norte de Santander, 2005, 2019, 2020.....	38
Figura 2.	Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, departamento Norte de Santander 2010, 2019, 2020	39
Figura 3.	Población por sexo y grupo de edad del departamento Norte de Santander, 2019.....	40
Figura 4.	Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad, 2005 al 2017	42
Figura 5.	Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento, 1885 – 2020.....	44
Figura 6.	Pirámide de atención a población extranjera, Norte de Santander 2018.....	45
Figura 7.	Municipios con presencia de Cooperantes en Norte de Santander 2019.....	46
Figura 8.	Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general, Norte de Santander, 2005 – 2017	49
Figura 9.	Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Norte de Santander, 2005 – 2017.....	50
Figura 10.	Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general del departamento Norte de Santander, 2005 – 2017	51
Figura 11.	Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2017.....	52
Figura 12.	Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres Norte de Santander, 2005 – 2017.....	52
Figura 13.	Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2017	53
Figura 14.	Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en mujeres en Norte de Santander, 2005 – 2017	54
Figura 15.	Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2017	55
Figura 16.	Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres Norte de Santander, 2005 – 2017.....	56

Figura 17.	Casos de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2017	56
Figura 18.	Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres en Norte de Santander, 2005 – 2017.....	57
Figura 19.	Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2017	58
Figura 20.	Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en mujeres en Norte de Santander, 2005 – 2017	59
Figura 21.	Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2017.....	59
Figura 22.	Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en mujeres en Norte de Santander, 2005 – 2017.....	60
Figura 23.	Razón de mortalidad materna, Norte de Santander, 2005 -2017.....	67
Figura 24.	Tasa de mortalidad neonatal, Norte de Santander, 2005- 2017	67
Figura 25.	Tasa de mortalidad infantil, Norte de Santander, 2005- 2017.....	68
Figura 26.	Tasa de mortalidad en la niñez, Norte de Santander, 2005- 2017.....	68
Figura 27.	Tasa de mortalidad por EDA, Norte de Santander, 2005- 2017.....	69
Figura 28.	Tasa de mortalidad por IRA, Norte de Santander, 2005- 2017	70
Figura 29.	Tasa de mortalidad por Desnutrición, Norte de Santander, 2005- 2017	71
Figura 30.	Curvas de concentración para los indicadores de mortalidad materno – infantil según NBI.....	73
Figura 31.	Atención de población extranjera, según afiliación al SGSSS- Norte de Santander, 2018	89
Figura 32.	Nacimientos de Venezuela atendidos en Norte de Santander 2015-2019	90
Figura 33.	Atenciones de salud realizadas por Cooperación a migrantes procedentes de Venezuela 2017- Nov 2019	90
Figura 34.	Letalidad por Chagas crónico y agudo, Norte de Santander 2007 – 2017	95
Figura 35.	Tasa de Dengue, Norte de Santander, 2007 – 2017.....	96
Figura 36.	Pirámide de personas en situación de discapacidad, Norte de Santander 2019	97
Figura 37	Proporción de necesidades básicas insatisfechas, Norte de Santander, a diciembre de 2011	118

Figura 38. Otros indicadores de ingreso, Norte de Santander, 2008-2017 119

Figura 39. Tasa Global de participación, Ocupación y Desempleo - Norte de Santander, 2007 – 2017... 120

LISTA DE MAPAS

Mapa 1.	División política administrativa y límites, Norte de Santander, 2019	21
Mapa 2.	Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del departamento Norte de Santander, 2019.....	27
Mapa 3.	Vías de comunicación del departamento Norte de Santander, 2019	32
Mapa 4.	Densidad poblacional por kilómetro cuadrado en Norte de Santander, 2019.....	33
Mapa 5.	Distribución por municipio de Población Indígena, Norte de Santander 2019.....	36

INTRODUCCIÓN

Como un elemento fundamental para mejorar las condiciones de salud en el Departamento Norte de Santander, y con el fin de dar a conocer a través de una estrategia metodológica sobre las necesidades de salud y problemas de salud de nuestra comunidad, se hace necesario la elaboración de un documento analítico que posibilite la explicación sobre determinantes y condicionantes que generan o agravan los problemas de salud; esto con el acompañamiento de los diferentes actores sociales involucrados, a fin de contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida, formulando el Análisis de Situación en Salud.

Uno de los propósitos principales del Análisis de Situación en Salud – ASIS – es permitir la caracterización medible y explicativa sobre el proceso de salud enfermedad en un individuo, una familia o una comunidad; identificando con base en la equidad y comprendiendo varias dimensiones como las políticas, sociales, económicas, culturales y ambientales para dar como resultado la identificación de problemas claves y realizar un enfoque de intervención inmediata que pueda traducir en el mejoramiento de la salud de nuestra población Nortesantandereana.

La metodología utilizada para la elaboración del ASIS, es la que se encuentra estandarizada desde el Nivel Nacional, donde por medio de pasos que guardan el orden secuencial y mediante diferentes fases se hace el proceso de recolección de información, con la interacción de los actores sociales involucrados y teniendo en cuenta las características propias de cada una de las regiones del Departamento, por lo que los resultados de dicho documento son dinámicos de acuerdo a la vulnerabilidad de cada territorio buscando identificar, analizar, comprender y medir los factores determinantes en Norte de Santander.

Finalmente y teniendo en cuenta que de todo este trabajo, lo que se busca es entender básicamente las causas y consecuencias de los problemas de Salud en el Departamento, permitiendo el cálculo de indicadores que ya sea por su componente biológico, o de comportamientos y estilos de vida, sean de interés para facilitar la toma de decisiones de los líderes políticos y sociales del Norte de Santander, para que se formulen y ejecuten proyectos que tengan bases fundamentadas con enfoque diferencial y determinantes de salud claros, garantizando la optimización de recursos y acciones de mayor impacto en la población

METODOLOGÍA

Los resultados presentados en este documento corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios.

A continuación, se detalla las fuentes a utilizar en cada capítulo: Se usó como fuentes de información las 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 se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2017, de acuerdo con 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, tasas 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 2018; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2018 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2017; se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o Proporción, 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.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Al Doctor Juan Alberto Bitar Mejía, Director del Instituto Departamental de Salud, al Ingeniero José Trinidad Uribe Navarro, Coordinador del Grupo de Salud Pública y demás funcionarios responsables de cada línea de acción en el Departamento quienes colaboraron con el equipo de Vigilancia en Salud Pública en la labor de desarrollar el proceso de la elaboración del ASIS por regional, para los diferentes municipios, y nuestro ASIS Departamental.

Agradecimiento especial al Ministerio de Salud y Protección Social, la doctora Lilian Andrea Rodríguez Gutiérrez y demás funcionarios, quienes acompañaron todo el proceso de elaboración del documento a nivel Departamental.

SIGLAS

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

SIBEN: 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

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

1.1. CONTEXTO TERRITORIAL

1.1.1. Localización

Norte de Santander es uno de los 32 departamentos de Colombia. Está ubicado en la zona nororiental del país, sobre la frontera con Venezuela. Hace parte de la Región Andina y de la Región de los Santanderes. Su capital es San José de Cúcuta, una de las ciudades más importantes del país.

El departamento está conformado por 40 municipios agrupados en 6 subregiones de acuerdo con la división de la Secretaria de Planeación Departamental:

- **Región Norte:** Bucarasica, El Tarra, Sardinata y Tibú.
- **Región Occidente:** Abrego, Cáchira, Convención, El Carmen, La Esperanza, Hacarí, La Playa de Belén, Ocaña, San Calixto, Teorama.
- **Región Oriente:** Cúcuta, El Zulia, Los Patios, Puerto Santander, San Cayetano, Villa del Rosario.
- **Región Centro:** Arboledas, Cucutilla, Gramalote, Lourdes, Salazar de Las Palmas, Santiago, Villa Caro.
- **Región Sur-Occidente:** Cócota, Chitagá, Mutiscua, Pamplona, Pamplonita, Silos.
- **Región Sur-Oriente:** Bochalema, Chinácota, Durania, Herrán, Labateca, Ragonvalia, Toledo.

Norte de Santander está ubicado en la región nororiental de la República de Colombia sobre la cordillera oriental. Limita al norte y el oriente con la República Bolivariana de Venezuela, al sur con los departamentos de Boyacá y Santander, departamento con el que también limita al occidente, así como con el Cesar.

El Departamento está conformado por tres regiones naturales: la parte más quebrada está representada por la Cordillera Oriental, se inicia en el sitio conocido como Nudo de Santurbán y luego se convierte en la Serranía de los Motilones. Por su parte, las llanuras del Río Catatumbo y del Río Zulia se ubican al noroeste y al sur está el valle del Río Magdalena.

El Departamento tiene una extensión de 22.130 km², que equivalen al 1,91% del millón ciento cincuenta y nueve mil ochocientos setenta y un kilómetros cuadrados (1.159.871,41 km²) del territorio Nacional.

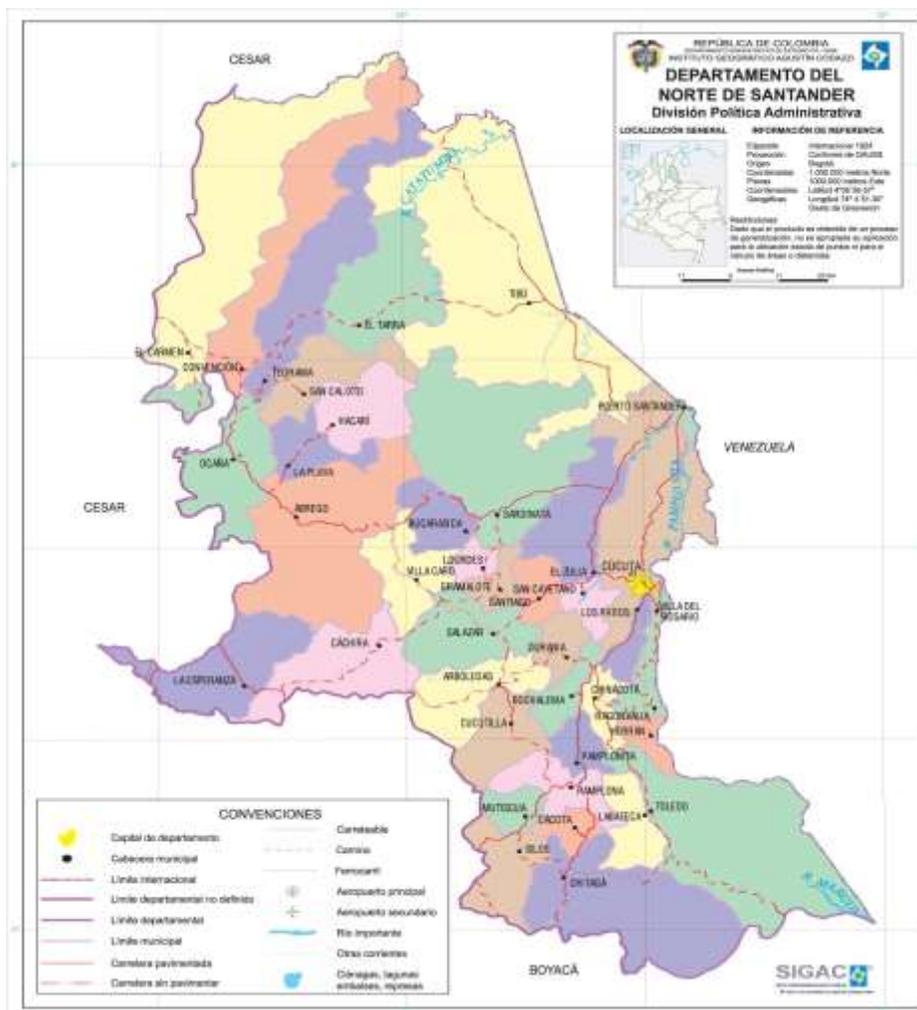
Tabla 1. Distribución de los municipios de Norte de Santander por extensión territorial y área de residencia, 2019

Código DANE	Municipio	Área Km2	Altitud m.s.n.m	Temperatura °C	Año Fundación
54001	Cúcuta	1.098	325	27,6	1733
54003	Ábrego	917	1.395	20,6	1810
54051	Arboledas	449	920	24,3	1756
54099	Bochalema	171	1.058	23,9	1759
54109	Bucarasica	263	1.100	23,3	1870
54128	Cáchira	1.058	2.020	16,7	1811
54125	Cácota	135	2.400	15,4	1760
54172	Chinácota	187	1.230	20	1535
54174	Chitagá	1.172	2.337	16,3	1804
54206	Convención	907	1.020	21,9	1829
54223	Cucutilla	367	1.300	20,5	1780
54239	Durania	170	950	24	1890
54245	El Carmen	1.500	950	24	1686
54250	El Tarra	687	150	26,8	1943
54261	El Zulia	528	204	27,2	1750
54313	Gramalote	145	1.047	22,4	1857
54344	Hacarí	597	1.000	22,8	1780
54347	Herrán	108	2.000	13,6	1860
54385	La Esperanza	666	174	28,1	1811
54398	La Playa de Belén	248	1.500	19,9	1862
54377	Labateca	249	1.534	18,4	1620
54405	Los Patios	131	403	26,8	1815
54418	Lourdes	86	1.411	19,9	1905
54480	Mutiscua	156	2.600	13,1	1841
54498	Ocaña	463	1.205	21,2	1570
54518	Pamplona	313	2.288	14,9	1549
54520	Pamplonita	176	1.700	19,2	1550
54553	Puerto Santander	44	51	27,7	1926
54599	Ragonvalia	100	1.555	16,8	1877
54660	Salazar de Las Palmas	480	850	21,8	1561
54670	San Calixto	387	1.650	19	1602
54673	San Cayetano	142	240	25,5	1773

54680	Santiago	170	411	27,7	1742
54743	Santo Domingo de Silos	376	2.750	12	1531
54720	Sardinata	1.907	300	26,2	1876
54800	Teorama	865	1.000	21,7	1779
54810	Tibú	2.737	55	27,3	1945
54820	Toledo	1.486	1.644	18,6	1795
54871	Villa Caro	396	1.600	19,4	1869
54874	Villa del Rosario	93	435	28	1761
Total		22.130			

Fuente: IGAC – DANE – www.todacolombia.com * Población Proyección DANE 2019

Mapa 1. División política administrativa y límites, Norte de Santander, 2019



Fuente: DANE – Dirección de Geoestadística

1.1.2. Características Físicas Del Territorio

Altitud y Relieve

El departamento de Norte tiene un clima tropical modificado y suavizado por la altitud y las variaciones del relieve, lo cual hace que se presenten marcadas diferencias entre los elementos climáticos. La variación en altitud va desde alturas inferiores a 100 m.s.n.m., al noreste del departamento en las cuencas hidrográficas de los ríos Catatumbo, del río Magdalena hasta alturas superiores a los 4.000 m.s.n.m. en el sector de los páramos al sur del departamento. Las cabeceras municipales de más baja altitud son Tibú con 75 m.s.n.m. y el Zulia con 220 m.s.n.m., mientras las más altas son las de Silos y Mutiscua con 2.700 y 2.600 m.s.n.m., respectivamente. Los principales factores que caracterizan la variación climática son: precipitación, temperatura y humedad relativa.

Hidrografía

Los principales ríos del departamento son los siguientes:

- Río Zulia: Nace en la Serranía de Santurbán a 4.000 m.s.n.m., en su recorrido hacia el norte recibe los ríos Arboledas, Cucutilla, Peralonso, Pamplonita y Salazar. Atraviesa el valle de su nombre, zona de gran perspectiva agroindustrial donde se aplica la técnica de represamiento y diques de contención para controlar las inundaciones y permitir la utilización de sus aguas para riego. El río baña los municipios de Arboledas, Cúcuta, Cucutilla, Durania, Mutiscua, El Zulia, San Cayetano, Salazar, Santiago, Puerto Santander y Tibú.
- Río Catatumbo: Nace con el nombre de Oroque, en el cerro de Jurisdicciones al sur de Ábrego; corre hacia el norte hasta una depresión de la cordillera entre Abrego y Ocaña donde empieza a llamarse Algodonal, cruza la mesa de Ocaña y continúa su curso con el nombre de Catatumbo. En el municipio de El Tarra recibe las aguas del río Tarra y en el de Tibú las del río de Oro, que sirve de límite entre Venezuela y Colombia; desembocan sus aguas en el lago de Maracaibo (República de Venezuela) al norte de la ensenada de Aguas Muertas. El río Catatumbo tiene un curso aproximado de 450 km, de los cuales 240 están o pertenecen al territorio colombiano.
- Río Pamplonita: Constituye el principal afluente del río Zulia, nace en el Páramo de Fontibón a 3.100 m.s.n.m., al sureste de Pamplona; tiene una dirección general al norte y corre paralelo a los ríos Táchira y Zulia, sirve de límite entre Colombia y Venezuela en un trayecto de 13 km. Atraviesa los municipios de, Bochalema, Cúcuta, Chinácota, Los Patios, Pamplona, Pamplonita y Puerto Santander. La subcuenca del río Pamplonita está bastante intervenida ambientalmente, lo cual se explica por atravesar una región densamente poblada.

- Río Táchira: Nace a inmediaciones del páramo de Tamá, en el cerro de Las Banderas, a una altura de 3.368 metros sobre el nivel del mar; siguiendo su curso hacia el norte, marca límites entre las repúblicas de Colombia y Venezuela, a lo largo de los municipios de Herrán, Ragonvalia, Villa del Rosario y Cúcuta, pertenecientes a la primera; Delicias, San Antonio, Ureña de la segunda. Rinde sus aguas al Pamplonita antes mencionado, arriba de la quebrada de Piedras Negras, no muy lejos del caserío de El Escobal.
- Río Sardinata: Nace en el páramo de Guerrero a 3.400 m.s.n.m., en su territorio colombiano tiene una dirección noreste y en el sitio llamado Tres Bocas (municipio de Tibú) recibe las aguas de los ríos Tibú y Presidente, adentrándose en territorio venezolano, donde es conocido con el nombre de Tarra. Tiene una longitud aproximada de 170 km; en su recorrido, el río Sardinata baña los municipios de Bucarasica, Lourdes, Sardinata Tibú y Villacaro. Recibe en el trayecto que recorre: por la banda izquierda, las quebradas San Juana, La Amarilla, La Esperanza y La Vega; por la derecha, los ríos Riecito y San Miguel, y las quebradas de La Sapa, José, La Esmeralda, La Resaca y la de Pedro José que desemboca en Puerto Reyes. De este sitio sigue el Sardinata por territorio colombiano hasta el punto de Tres Bocas, para continuar luego por territorio venezolano hasta ofrendar sus aguas en el Catatumbo.
- Río Cáchira Del Espíritu Santo: Baña los municipios de Cáchira, La Esperanza (Norte de Santander), Rionegro (Santander) y Río de Oro (Cesar), nace en el páramo de Guerrero a 3.400 m.s.n.m., desciende por el costado occidental de dicho páramo, recibe las aguas del río San Alberto del Espíritu Santo y desemboca en el río Lebrija, afluente del río Magdalena.
- Río Margua: Nace en la confluencia de los ríos Chitagá y Valegrá en el municipio de Toledo. En el límite con el departamento de Boyacá forma con el río Cubugón las fuentes del río Arauca. Sus afluentes principales son los ríos Colorado, Culagá, Chitagá, Saraito y Talco.

Temperatura y Humedad

El sector de influencia del Río Catatumbo tiene temperaturas promedio de 24° centígrados, mientras que, en la zona de Cúcuta, varía de seco a muy seco; y en el área montañosa, se presenta gran variedad de climas que van desde los templados hasta los muy fríos, inclusive inferiores a los 12 °C.

Entre los principales accidentes orográficos encontramos la serranía de los Motilones, el cerro Babalí y los páramos de Cáchira, Santurbán y Tamá; en el territorio departamental están presentes los pisos térmicos cálido, medio, frío y páramo, con una temperatura predominante para el departamento entre 16 y 26 grados centígrados.

Según el IDEAM a lo largo de la franja oriental, hacia la frontera con Venezuela, se registran las mayores temperaturas medias anuales que, en ocasiones, pueden incluso superar los 28°C en promedio, en municipios como Tibú y Cúcuta. Las menores temperaturas se registran a lo largo de los límites con Santander, en sectores altos de los municipios de Mutiscua, Silos y Cacota.

Zonas de Riesgo

En Norte de Santander el riesgo de amenazas identificada en cualquiera de sus categorías, corresponden a Riesgo Natural, siendo las inundaciones la más frecuente, sobre todo en época de invierno donde la mayoría de grandes afluentes que sostienen al Departamento suelen ganar cantidad y rebosar a esta ocasionando graves inundaciones en las diferentes comunidades como en el siguiente cuadro se puede observar.

También en la subcategoría geológicas, se encuentran las amenazas de avalanchas o deslizamientos, vendavales y riesgo sísmico las cuales afectan diferentes regiones del Departamento, para lo cual en los Municipios se ha creado un sistema de alerta a través de los Concejos Municipales de Gestión del Riesgo a fin de prepararlos de cierta manera, para que ante una situación de emergencia natural en la que no se puede revertir, evitar a toda costa la pérdida de vidas humanas en el hecho.

Dentro de la categoría de riesgos Socio naturales, se encuentran los incendios forestales que por el tiempo y la vegetación es más frecuente en los Municipios aquí mencionados en Cúcuta, área metropolitana, y el sur del Departamento. También son frecuentes las heladas en las regiones más frías del departamento y atentados terroristas por donde pasa la tubería petrolera de caño limón Coveñas.

En cuanto a categorías tecnológicas se tiene designado una alerta para riesgo de accidentes aéreos debido a las altas zonas montañosas que se encuentran por la vía aérea, y que influye directamente en la densidad de neblinas que pueden ocasionar desastres como el sucedido con el vuelo de AVIANCA en marzo de 1987 cuando se estrelló contra el Cerro del Espardillo.

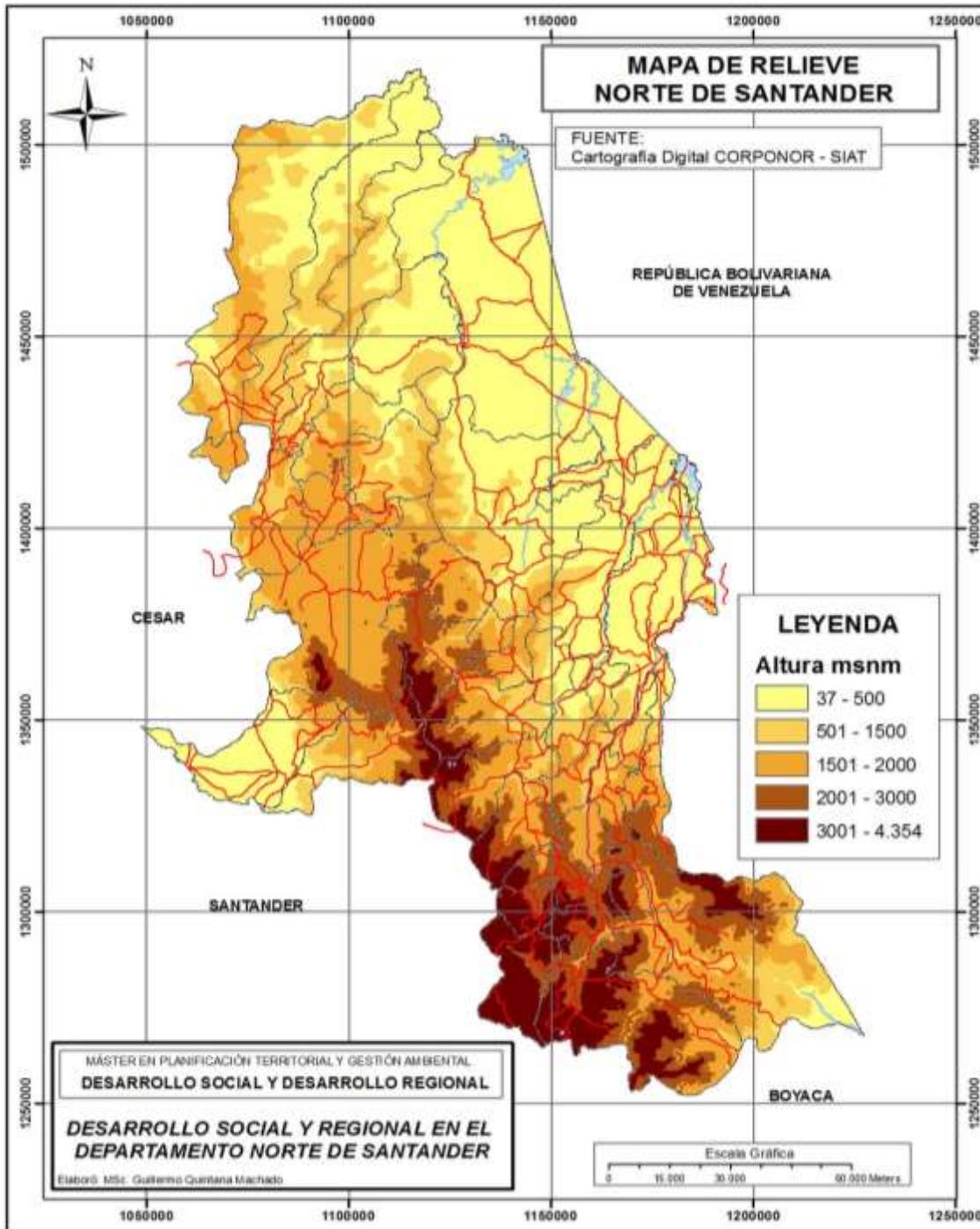
Tabla 2. Zonas de riesgo por categorías, Norte de Santander, 2019

Categorías	Subcategoría	Tipo de amenaza	Zonas de riesgo en el departamento
Naturales	Hidro-meteorológicas	Inundaciones	Zona urbana de Cúcuta por el Río Pamplonita, Río Táchira, el canal de Bogotá; la Urbanización Las Margaritas por el desbordamiento de un canal de aguas lluvias
			Los corregimientos de Puerto León y Villamizar del Municipio de Cúcuta por acción del Río Zulia
			Zona Urbana de Ocaña por el Río Tejo y Río Chiquito
			Zona Urbana de Pamplona por las Quebradas Cariongo y Zulia que forman el Río Pamplonita
			Zona Urbana de Sardinata por el Río Riecito
			Zona Urbana y Rural del Municipio de Salazar por el Río Salazar
			Zona Urbana y Rural del Municipio de Cucutilla por el Río Cucutilla
			Sector rural y poblado del Corregimiento La Nueva Donjuana del Municipio de Chinácota
			Sector poblado del Corregimiento de La Garita, Municipio de Los Patios por la quebrada La Garza
			Sector del Corregimiento Tres Bocas del Municipio de Tibú por el Ríos Presidente y Sardinata
			En Santa Cecilia sector rural del Municipio de Tibú por desbordamiento de los Ríos Oro y San Antonio por acción del Catatumbo
			En el Corregimiento de La Gabarra del Municipio de Tibú por el Río Catatumbo
			Sector del Corregimiento de La Parada de Villa del Rosario por el río Táchira
			El Sureste del Casco Urbano de Puerto Santander por la afluencia de los Ríos Pamplonita y Zulia
En otros sectores de los Municipios de Sardinata, Cáchira y Tibú pueden presentarse inundaciones en afluencias del Río Cáchira y Río Catatumbo			
Naturales	Geológicas	Deslizamientos, derrumbes y/o avalanchas	Veredas Los Rampacho, Corregimiento El Tabaco del Municipio de Abrego.
			Veredas Baleará, Veredas Ima, El Retiro, San Bernardo de Bata, Municipio de Toledo.
			Vereda Negavita, casco urbano y rural del Municipio de Pamplona
			Vereda La Tiradera, caserío el Aserrió, inspección la Cecilia, Municipio de Teorama
			Vereda Vega del Río, Corregimiento de Bábega, Municipio de Silos
			Casco urbano del Municipio de Labateca.
			Sector las Terrazas del Barrio Alto Pamplonita, Barrio La Victoria, Barrio Tucunaré donde se presenta un fenómeno continuado de remoción en masa sector la Floresta del Barrio Santo Domingo, sector las Minas del Barrio Pueblo Nuevo, Barrio San Rafael, Municipio de San José de Cúcuta.
			Cerro Bolívar o Monte Triste, Vereda La Mutis, Corregimiento de La Garita
			En la carretera que conduce de Cúcuta a Pamplona en épocas de invierno se presentan deslizamientos en los sectores Los Vados, Peñas Blancas y Mate Mamón.
		Vendavales	Los cambios de los tiempos producen riesgo y en el Departamento se han presentado problemas de vendavales fuertes en los Municipios de Tibú y El Zulia

Categorías	Subcategoría	Tipo de amenaza	Zonas de riesgo en el departamento
		Riesgo Sísmico	Norte de Santander es de Alto riesgo sísmico en la mayoría de sus regiones en la zona del Catatumbo, y en la zona sur oriente y occidente del Departamento
Socio-naturales	Incendios forestales		Las áreas más susceptibles a incendios forestales se ubican en las siguientes regiones del Departamento.
			- Municipio de Salazar
			- Municipio de Bochalema
			- Municipio de Chitagá
			- Municipio de Pamplona
			- Municipio de Lourdes
			- Municipio de Chinácota
			- Municipio de Ragonvalia
			- Municipio de Pamplonita
			- Municipio de Cúcuta
			- Municipio de Puerto Santander
			- Municipio Los Patios
			- Municipio de Durania
	- Municipio de Toledo		
	- Municipio de Labateca		
	- Municipio de Abrego		
	Heladas	Aunque no se presenta frecuentemente es un riesgo que se puede presentar, este afecta principalmente los cultivos en algunas regiones como al Sur del Departamento y hacia Abrego, Cáchira en los páramos circunvecinos a la zona.	
	Terroristas	Uno de los principales objetivos de los Grupos Armados al Margen de la ley es el oleoducto Caño Limón – Coveñas el cual ha soportado varios atentados por los diferentes municipios donde atraviesa; En el Municipio de Cúcuta también se han presentado diversos atentados terroristas siendo uno de los más importantes el del Centro Comercial Alejandría en el año 2003.	
Tecnológicas	Accidentes aéreos	Ubicación en un corredor aéreo, cercanía a un aeropuerto, maniobras de fumigación aérea, igualmente existen puntos críticos por constantes neblinas que pueden afectar el tráfico aéreo y terrestre como son el Páramo Tamá, Páramo Almorzadero y el sector El Picacho, entre la inspección de la Laguna y Caserío de Berlín. También se presentan situaciones de riesgo debido a los vuelos ilegales generados por los cultivos ilícitos en el Catatumbo.	

Fuente. Gobernación de Norte de Santander - Secretaria de Planeación Departamental

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del departamento Norte de Santander, 2019



Fuente: <http://desarrollo-social-regional.blogspot.com/2008/05/descripcin-fsica-presenta-un-relieve.html>

1.1.3. Accesibilidad Geográfica

La ubicación de nuestra capital sobre la carretera Panamericana (el sistema vial más importante de Suramérica que recorre el continente de norte a sur) nos conecta hacia el nororiente, con el interior de Venezuela y hacia el suroccidente, con el interior de Colombia y varios países de América Latina; y tercero, la posibilidad de atravesar la Cordillera Oriental en diversos puntos nos permite actualmente conectarnos con el río Magdalena y los Llanos Orientales.

La conexión terrestre del Norte de Santander con el interior del País y con la vecina República Bolivariana de Venezuela descansa en los ejes primarios Cúcuta – Sardinata – Ocaña y Cúcuta – Pamplona – Cuesta Boba, con sus extensiones desde Pamplona hasta Chitagá y Presidente pasando por el punto conocido como La Lejía y desde allí hasta Saravena en el departamento de Arauca.

El primer eje señalado, permite la comunicación con la línea fronteriza de algunos municipios ubicados del noroccidente del Departamento y facilita la conexión de Cúcuta y todo el corredor fronterizo colombo-venezolano con la zona de la costa norte colombiana al empalmar con la vía Bucaramanga – Fundación a través del trayecto Ocaña – Aguachica en el departamento del Cesar, siendo ésta en el momento, la única opción de salida de nuestro carbón a los puertos marítimos para su posterior exportación a los mercados internacionales.

De igual manera, esta situación permite el acceso de productos de esa región de Colombia hacia el mercado venezolano. La vía Cuesta Boba - Pamplona – Cúcuta permite la comunicación con el cordón fronterizo del centro, suroccidente y suroriente del Departamento. Esta ha sido la única vía de conexión de la zona de frontera del departamento con el centro del País, bien por el corredor Cúcuta - Pamplona – Bucaramanga – Tunja – Bogotá, o bien por Cúcuta – Pamplona - Chitagá - Málaga – Duitama – Bogotá

En el departamento se encuentra un aeropuerto de carácter nacional, el Aeropuerto Aguas Claras en Ocaña y otro de carácter internacional; Aeropuerto Internacional Camilo Daza en Cúcuta, teniendo de igual manera varios aeropuertos de carácter regional. Norte de Santander cuenta con la terminal de transporte ubicada en la ciudad san José de Cúcuta.

La ciudad capital del Departamento se encuentra ubicada estratégicamente en el centro de todas las regiones, pero aun así existen municipios muy distantes como los ubicados en la Regional Ocaña y Pamplona, de los cuales observando distancia en Kilómetros Cúcuta sería el más distante con 497 Km que se recorren en 145 minutos, seguido de El Carmen con una distancia de 313 Km recorridos en 420 minutos y Cáchira a 312 Km de

la ciudad Capital que se recorre en 450 minutos; sin embargo debido al estado deteriorado de la malla vial en algunas regiones por tiempo de traslado son más distantes los municipios de El Tarra, donde para recorrer los 203 Km se requieren un promedio de 10 Horas de traslado o 600 minutos, o el Municipio de San Calixto que para recorrer 300 Km se requieren 450 Minutos, como se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 3. *Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Norte de Santander, 2019*

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
Abrego	240 Minutos	178	Terrestre
Arboledas	150 Minutos	75	Terrestre
Bochalema	75 Minutos	45	Terrestre
Bucarasica	240 Minutos	100	Terrestre
Cácota	145 Minutos	107	Terrestre
Cáchira	450 Minutos	312	Terrestre
Chinácota	75 Minutos	45	Terrestre
Chitagá	160 Minutos	123	Terrestre
Convención	360 Minutos	232	Terrestre
Cucutilla	210 Minutos	101	Terrestre
Durania	95 Minutos	47	Terrestre
El Carmen	420 Minutos	313	Terrestre
El Tarra	600 Minutos	203	Terrestre
El Zulia	15 Minutos	12	Terrestre
Gramalote	80 Minutos	49	Terrestre
Hacarí	330 Minutos	266	Terrestre
Herrán	190 Minutos	87	Terrestre
Labateca	210 Minutos	113	Terrestre
La Esperanza	390 Minutos	285	Terrestre
La Playa	270 Minutos	200	Terrestre
Los Patios	10 Minutos	7	Terrestre
Lourdes	120 Minutos	65	Terrestre
Mutiscua	145 Minutos	102	Terrestre
Ocaña	300 Minutos	203	Terrestre
Pamplona	100 Minutos	75	Terrestre
Pamplonita	120 Minutos	59	Terrestre
Puerto Santander	85 Minutos	55	Terrestre
Ragonvalia	160 Minutos	72	Terrestre
Salazar	90 Minutos	58	Terrestre
San Calixto	450 Minutos	300	Terrestre
San Cayetano	30 Minutos	17	Terrestre
Santiago	60 Minutos	33	Terrestre

Sardinata	95 Minutos	65	Terrestre
Silos	175 Minutos	123	Terrestre
Teorama	390 Minutos	274	Terrestre
Toledo	190 Minutos	98	Terrestre
Tibú	240 Minutos	125	Terrestre
Villacaro	300 Minutos	98	Terrestre
Villa del Rosario	10 Minutos	5	Terrestre

Fuente: Página WEB Oficial de la Gobernación de Norte de Santander

Algunos municipios como los del área metropolitana suelen ser muy cercanos a la Ciudad de Cúcuta, capital del Departamento pero distantes del resto de Municipios de las diferentes regiones, es así como de Los Patios a Villa del Rosario (ambos del área metropolitana) guardan una distancia de tan solo 5 km que en transporte público se recorren en 10 minutos; y otros tan distantes de los municipios vecinos como es la situación de Tibú y Puerto Santander, donde por su ubicación geográfica comparten la misma Empresa Social del Estado y sin embargo distan en Kilómetros 180 Km para un recorrido de 5 horas 45 minutos, siendo más cercano el desplazamiento desde estos municipios a la ciudad capital.

Tabla 4. *Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2019*

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
Abrego	Ocaña	25	Terrestre	1	00
Arboledas	Salazar	23	Terrestre	2	30
Bochalema	Pamplona	33	Terrestre	0	45
Bucarasica	Sardinata	25	Terrestre	1	00
Cácota	Pamplona	24.11	Terrestre	0	45
Cáchira	La Esperanza	22.37	Terrestre	1	00
Chinácota	Los Patios	38	Terrestre	1	00
Chitagá	Pamplona	28.17	Terrestre	0	56
Durania	Los Patios	40	Terrestre	1	00
El Carmen	Ocaña	110	Terrestre	2	00
El Tarra	Tibú	78	Terrestre	6	00
El Zulia	Sardinata	53	Terrestre	1	20
Gramalote	Santiago	16	Terrestre	0	20

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
Hacarí	La Playa	66	Terrestre	1	00
Herrán	Ragonvalia	15	Terrestre	0	30
Labateca	Toledo	15	Terrestre	0	10
La Esperanza	Ocaña	82	Terrestre	1	20
La Playa	Ocaña	35	Terrestre	0	20
Los Patios	Bochalema	38	Terrestre	1	10
Lourdes	Gramalote	16	Terrestre	0	40
Mutiscua	Pamplona	27	Terrestre	0	45
Ocaña	Abrego	25	Terrestre	0	60
Pamplona	Pamplonita	16	Terrestre	0	20
Pamplonita	Bochalema	15	Terrestre	0	40
Puerto Santander	Tibú	180	Terrestre	5	45
Ragonvalia	Villa del Rosario	67	Terrestre	2	00
Salazar	Santiago	25	Terrestre	0	30
San Calixto	Teorama	26	Terrestre	1	00
San Cayetano	El Zulia	5	Terrestre	0	15
Santiago	San Cayetano	16	Terrestre	0	30
Sardinata	Ocaña	140	Terrestre	3	25
Silos	Pamplona	48	Terrestre	1	15
Teorama	Ocaña	71	Terrestre	1	30
Toledo	Chinácota	53	Terrestre	1	55
Tibú	El Zulia	113	Terrestre	3	25
Villacaro	Gramalote	49	Terrestre	4	00
Villa del Rosario	Los Patios	5	Terrestre	0	10

Fuente: Página WEB Oficial de la Gobernación de Norte de Santander

Mapa 3. Vías de comunicación del departamento Norte de Santander, 2019



1.2. Contexto Demográfico

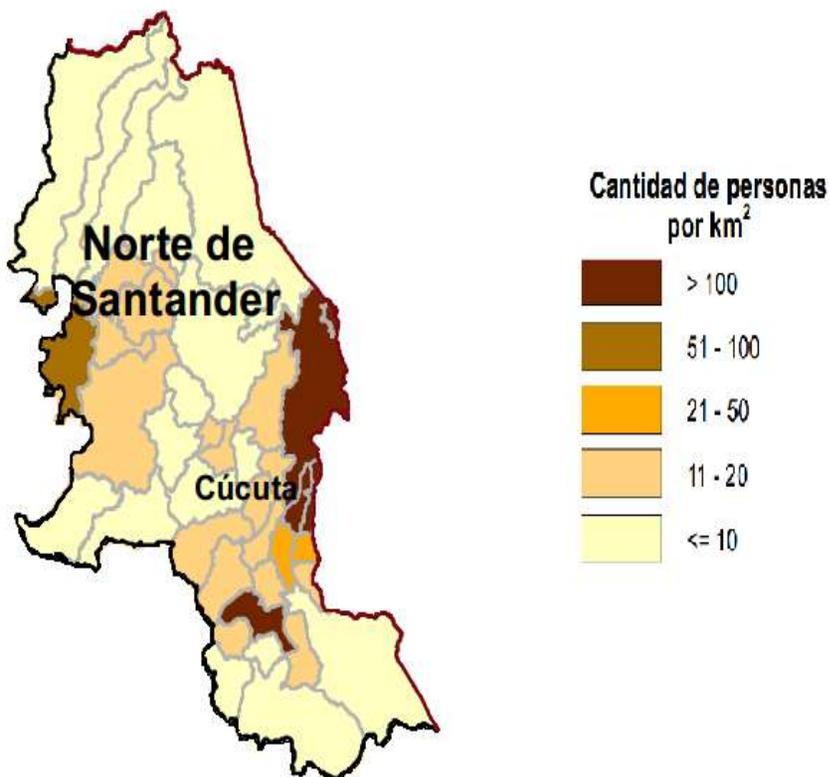
Población Total

La población estimada para el año 2019 en el departamento fue de 1.402.695 habitantes, de los cuales el 49,5% (694.634) son hombres y el 50,5% (708.061) son mujeres. Comparada con la población del 2005 presentó un aumento poblacional del 12% durante lo transcurrido en estas vigencias.

Densidad Poblacional Por Kilómetro Cuadrado

Norte de Santander presenta una extensión de 21.658 Km², para una densidad poblacional de aproximadamente 64 Habitantes por Kilómetro cuadrado. Lo anterior se debe a que gran parte del territorio es rural; El 80% de los municipios tienen una densidad poblacional por debajo del promedio departamental; Los municipios con mayor densidad poblacional son Villa del Rosario, Cúcuta y Los Patios. Los municipios con menor densidad poblacional son Chitagá, El Carmen y Cáchira.

Mapa 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado en Norte de Santander, 2019



Fuentes: DANE – Dirección de Geoestadística

Población Por Área De Residencia Urbano/Rural

Del total de habitantes en el Departamento, el 79,1% reside en el área urbana de los municipios, el 20,9% reside en el área rural. Esto se ve influenciado por que la mayor parte de la población habita en la capital (48% del total de la población); no obstante, la mayoría de los municipios son predominantemente rurales, y la población que reside en corregimientos y/o veredas supera el 80%, como es el caso de La Playa, Hacarí, Teorama, Bucarasica, La Esperanza, Mutiscua, Cáchira, San Calixto, Cucutilla, El Carmen, Pamplonita.

Tabla 5. Población por área de residencia departamento Norte de Santander, 2019

Municipio	Población General	%	Área Urbana	Área Rural	Grado De Urbanización (%)
Cúcuta	674.831	48%	652.149	22.682	97%
Abrego	39.443	3%	18.100	21.343	46%
Arboledas	8.928	1%	2.535	6.393	28%
Bochalema	7.152	1%	2.564	4.588	36%
Bucarasica	4.568	0%	605	3.963	13%
Cácota	1.709	0%	499	1.210	29%
Cáchira	11.130	1%	1.757	9.373	16%
Chinácota	17.009	1%	11.702	5.307	69%
Chitagá	10.445	1%	3.715	6.730	35%
Convención	12.501	1%	4.823	7.678	38%
Cucutilla	7.429	1%	1.200	6.229	16%
Durania	3.656	0%	1.767	1.889	48%
El Carmen	13.153	1%	2.219	10.934	17%
El tarra	11.058	1%	4.619	6.439	42%
El Zulia	23.921	2%	14.615	9.306	61%
Gramalote	5.301	0%	2.626	2.675	49%
Hacarí	10.932	1%	1.267	9.665	12%
Herrán	3.874	0%	1.003	2.871	26%
Labateca	5.911	0%	1.493	4.418	25%
La esperanza	12.486	1%	1.832	10.654	15%
La playa	8.566	1%	639	7.927	7%
Los patios	80.235	6%	77.922	2.313	97%
Lourdes	3.347	0%	1.221	2.126	36%
Mutiscua	3.704	0%	515	3.189	14%
Ocaña	101.158	7%	92.182	8.976	91%
Pamplona	58.975	4%	56.267	2.708	95%
Pamplonita	4.984	0%	922	4.062	18%
Puerto Santander	10.926	1%	10.156	770	93%
Ragonvalia	6.912	0%	2.924	3.988	42%
Salazar	8.834	1%	3.752	5.082	42%
San Calixto	14.011	1%	2.281	11.730	16%
San Cayetano	5.866	0%	2.300	3.566	39%
Santiago	2.887	0%	1.426	1.461	49%
Sardinata	22.583	2%	9.303	13.280	41%
Silos	4.124	0%	993	3.131	24%
Teorama	23.381	2%	2.909	20.472	12%
Tibú	37.286	3%	14.325	22.961	38%
Toledo	17.288	1%	4.547	12.741	26%
Villa caro	5.238	0%	2.007	3.231	38%

Municipio	Población General	%	Área Urbana	Área Rural	Grado De Urbanización (%)
Villa del Rosario	96.953	7%	92.780	4.173	96%
Total general	1.402.695	100%	1.110.461	292.234	79%

Fuente: DANE – Proyecciones de población 1985 - 2020

Grado De Urbanización

A 2019, el 79% de la población del Departamento reside en áreas urbanas, principalmente porque la mayor parte de la población reside en la ciudad de Cúcuta con un 48% de la población del departamento; sin embargo, el grado de urbanización a nivel general es bajo. El 80% de los municipios tiene un grado de urbanización por debajo del 50%. Los municipios con menor grado de urbanización son La Playa, Hacarí y Teorama (entre el 7 y 13%), todos pertenecientes a la regional de Ocaña.

Número De Viviendas

A 2019, el número de viviendas ocupadas estimadas en el departamento fue 389.982, de las cuales el 80% están ubicadas en la zona urbana y el 20% en la zona rural. De 2005 a 2019 el número de viviendas en el departamento ha aumentado un 22%. Según fuente DANE.

Número De Hogares

Para el 2019, el número de hogares según DANE es de 386.029 para el departamento Norte de Santander. De acuerdo con la encuesta de Calidad de vida del DANE, el promedio de personas por hogar en el departamento es de 4, el cual es similar al comportamiento del país.

Población Por Pertenencia Étnica

Los grupos étnicos minoritarios de Norte de Santander son el 2,45% de la población total del departamento, están compuestos por afrocolombianos, ROM e indígenas, principalmente Motilón-Barí, y otros grupos indígenas que habitan el departamento son U'wa, que si bien no es un alto porcentaje es importante y su estudio el cual permitirá en el futuro plantear soluciones a sus deficiencias en cuanto a calidad de vida.

La población indígena en el departamento Norte de Santander, está ubicada en los municipios de: El Carmen, Convención, El Tarra, Tibú, Teorama, Toledo y Chitaga.

Las comunidades con más incursiones y blancos del conflicto armado en Norte de Santander son: Batroctrora, Saphadana, Brubucanina, Suerera, Ogbabuda, Yera, Beboquira, Bacuboquira, Irocobin- cayra, Sacacú, Corrongcayra. Las más cercanas a la comercialización ilegal de madera son: Caxbaring- cayra, Brubucanina, Pathuina, y Suerera y en las comunidades que se presentan más deforestación están: Batroctrora, Saphadana, Brubucanina, Suerera, Ogbabuda, Yera, Beboquira, Bacuboquira, Irocobin- cayra, Sacacú y Corrongcayra.

Por otra parte, el Departamento también cuenta con la comunidad indígena U'wa que traduce “Gente Inteligente Que Sabe Hablar”. Este pueblo conserva su lengua nativa la cual pertenece al grupo lingüístico Chibcha, y se caracteriza por su alto sentido de respeto al medio natural y gran conocimiento sobre las plantas medicinales, así como por la histórica lucha que han mantenido frente a las transnacionales explotadoras de hidrocarburos en sus tierras ancestrales.

Las mujeres U'wa se encargan del cuidado de los hijos, la cocina, el hogar y el desarrollo de algunas actividades como el manejo y cuidado de las huertas caseras y de los animales de cría que se establecen cerca de las casas de vivienda; también desarrollan actividades tradicionalmente masculinas como la recolección de algunos alimentos. Otra actividad relevante en la cotidianidad de las mujeres U'wa es tejer las mochilas propias y enseñar a las niñas a tejer, además están culturalmente relacionados al cuidado del Ayu u hoja de coca por parte de las mujeres, motivo por el cual estas plantas se siembran cerca de la casa familiar.

Las autoridades U'wa son generalmente masculinas, el Gobernador del Cabildo, el Werjaya (medico tradicional), los cantores (se consideran la autoridad que orienta y recuerda las leyes escritas por el dios Sira), los caciques, los ancianos, los padres de familia y otros líderes, son quienes participan en la organización y cumplimiento de las leyes dentro de cada comunidad. Aunque las mujeres también pueden desempeñar cargos de importancia relacionados con la sabiduría y conocimiento tradicional y espiritual.

Tabla 6. *Distribución de la población por etnia, Norte de Santander, 2018*

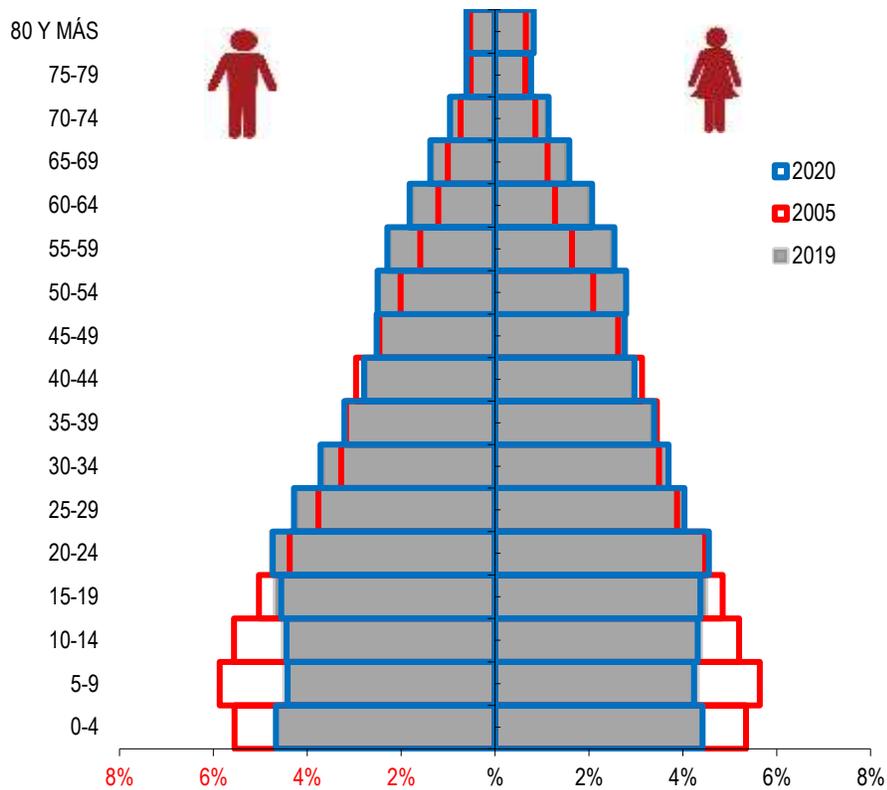
Etnia	Grupo	Hombres	Mujeres	Total Habitantes	Porcentaje
Indígena	Barí, Uwa	3.701	3.546	7.247	1%
Rom	-	92	95	187	0,01%
Raizal	-	51	47	98	0,01%
Negro	-	11.359	10.764	22.123	2%

Fuente: <http://sige.dane.gov.co:81/gruposEtnicos/index.phtml>

1.2.1. Estructura Demográfica

La población estimada para Norte de Santander en el 2019 fue 1.402.695 habitantes, 694.634 son hombres y 708.061 son mujeres. El 27% de la población es menor de 15 años y el 11% es población de 65 o más años. El 62% de la población se encuentra en edad productiva. Al realizar la comparación de los cambios en las pirámides poblacionales 2005, 2019 y 2020, se observa un estrechamiento en la base, es decir, una disminución en la población menor de 10 años y un aumento en los grupos de edad que conforman la cúspide, comportamiento característico de una pirámide estacionaria, donde se refleja una disminución en las tasas de natalidad y mortalidad.

Figura 1. Pirámide poblacional del departamento Norte de Santander, 2005, 2019, 2020



Fuente: DANE – Proyecciones de población 1985 - 2020

Población Por Ciclo Vital

Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, departamento Norte de Santander 2010, 2019 y 2020

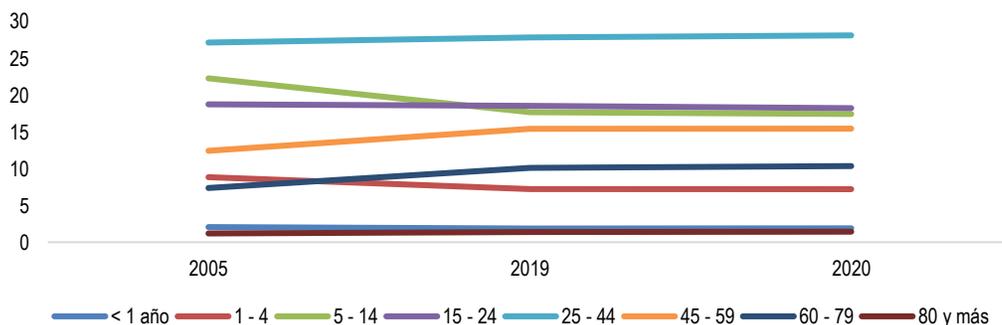
Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	164.286	13%	152.338	11%	153.068	11%
Infancia (6 a 11 años)	169.282	14%	147.842	11%	147.028	10%
Adolescencia (12 a 17 años)	154.093	12%	151.735	11%	149.537	11%
Juventud (14 a 26 años)	298.699	24%	332.889	24%	331.352	23%
Adultez (27 a 59 años)	452.172	36%	558.533	40%	566.168	40%
Persona mayor (60 años y más)	106.439	9%	161.138	11%	166.536	12%
Total población DANE	1.243.861	100%	1.402.695	100%	1.413.837	100%

Fuente: Proyecciones población DANE

Al analizar los cambios en el tamaño poblacional en el departamento por ciclo vital para los años 2005, 2019, 2020, se logró identificar una disminución en la proporción de población en los grupos de infancia y primera infancia y adolescencia del año 2019 comparado con el 2005. En la juventud se conserva en un 24% entre el 2005 y 2019. En la adultez tiene una tendencia al aumento, pasa del 36% en 2005 a un 40% a 2019. En el ciclo vital persona mayor, se observa un incremento que pasa de un 9% en 2005 a un 11% para el 2019, lo cual refleja un aumento en la esperanza de vida de la población.

Cambio En La Proporción De La Población Por Grupo Etarios

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, departamento Norte de Santander 2010, 2019, 2020

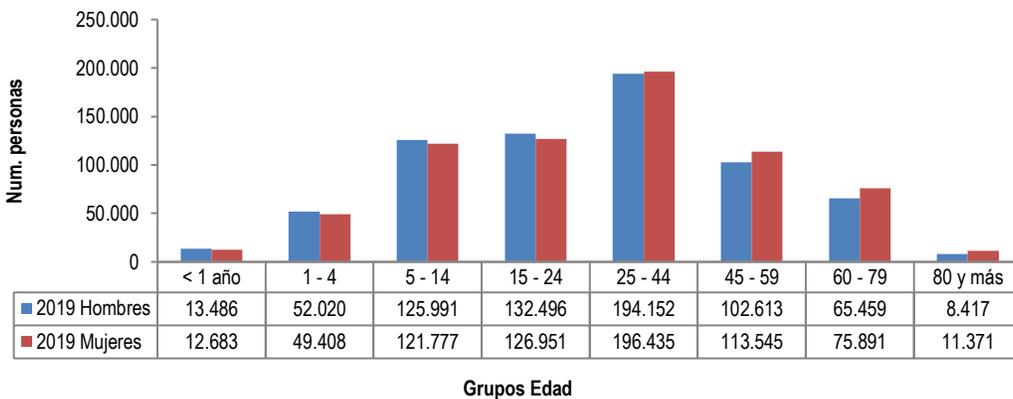


Fuente: DANE – Proyecciones de población 1985 – 2020

En cuanto a los cambios en la proporción de población por grupos de edad, podemos observar que en el departamento los grupos de edad de 5 a 14 años, presenta una disminución en la proporción entre los años 2005-2019, al igual que los grupos de 1 a 4 años. Los demás grupos, mantienen la proporción de su población en estos tres años analizados, a excepción del grupo de edad de 60 a 79 años en el cual se observa un leve aumento en estas edades.

Población Por Sexo Y Grupo De Edad

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del departamento Norte de Santander, 2019



Fuente: DANE – Proyecciones de población 1985 - 2020

En cuanto al comportamiento poblacional por grupos de edad y sexo, para el 2019 se observa mayor cantidad de hombres en población menor de 25 años, mientras que para los grupos de 25 a 44, 45 a 59, 60 a 79 y 80 o más años, el género más representativo es el femenino; no obstante, no existen diferencias significativas con respecto a la composición de la población por grupos de edad y sexo.

Otros Indicadores Demográficos

Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 98 hombres, había 100 mujeres
Razón niños: mujer	En el año 2005 por cada 42 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 33 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 27 personas
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 27 personas

Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 11 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2005 de 100 personas, 26 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 43 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 65 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 53 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 55 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 41 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, 10 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 12 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas 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.

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica para Norte de Santander, 2005, 2019, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Población total	1.243.861	1.402.695	1.413.837
Población Masculina	617.449	694.634	700.087
Población femenina	626.412	708.061	713.750
Relación hombres: mujer	98,57	98,10	98
Razón niños: mujer	42	35	35
Índice de infancia	33	27	27
Índice de juventud	26	27	27
Índice de vejez	9	11	12
Índice de envejecimiento	26	43	44
Índice demográfico de dependencia	64,57	52,56	52,41
Índice de dependencia infantil	54,57	40,83	40,39
Índice de dependencia mayores	10,00	11,74	12,02
Índice de Friz	175,19	144,14	141,35

Fuente: DANE – Proyecciones de población 1985 – 2020

1.2.2. Dinámica Demográfica

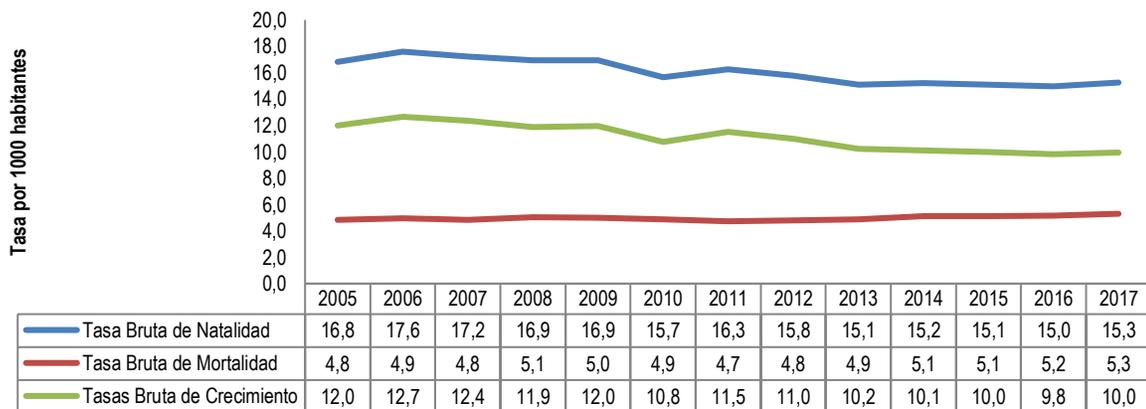
Tasa de Crecimiento Natural: Visto este indicador como el crecimiento anual de poblaciones relacionado con los nacimientos, defunciones y migración, en el departamento se ha observado una tendencia al descenso en los últimos años. Para el 2017 la tasa de crecimiento natural se ubicó en 10,0 por cada 100 mil habitantes.

Tasa Bruta de Natalidad: En el 2017 se tuvo una tasa de 15 nacimientos por cada 1000 habitantes. El comportamiento de la natalidad se ha mantenido sin cambios significativos desde el 2005 a 2009. En el año 2010 reduce la tasa, lo cual se explica no como una reducción de la natalidad como tal en el departamento, sino como consecuencia de la implementación del registro de estadísticas vitales en línea a través del RUAF-ND, estrategia desarrollada en todo el país.

Tasa Bruta de Mortalidad: Durante la vigencia 2017 la tasa de mortalidad fue de 5.3 defunciones por cada mil habitantes. Igualmente, la tasa de mortalidad se mantenido sin cambios significativos durante lo corrido del 2005 al 2009. En 2010 y 2011 hubo leve descenso, también explicado por la implementación del registro de estadísticas vitales en línea a través del RUAF-ND.

Tasa Neta de Migración: Para el periodo 2015-2020 la tasa de migración para el departamento fue negativa, con un valor igual a -3,98, que representa una tendencia al descenso de la población nortesantandereana.

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad, 2005 al 2017



Fuente: DANE – SISPRO

Otros Indicadores De La Dinámica De La Población

- **Tasa General de Fecundidad:** Para el 2017 en el departamento se registró una tasa general de fecundidad igual a 59,69 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, valor superior del nivel nacional para ese mismo periodo (51,32 cada 1000 mujeres en edad fértil).

- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** En el 2017 se logró estimar una tasa específica de fecundidad en menores de 10 a 14 años igual a 2,2 nacimientos por cada mil niñas en ese rango de edad, que en el país fue de 2,6 nacimientos por cada 1000 niñas en ese rango de edad.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** Para el mismo periodo se estimó una tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años igual a 61,5 nacimientos por cada 1000 mujeres en ese rango de edad.

Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población del departamento Norte de Santander, 2017

Indicador	Norte de Santander 2017	Colombia 2017
Tasa de Crecimiento Natural	10,0	8,7
Tasa Bruta de Natalidad (por mil)	15,25	13,32
Tasa Bruta de Mortalidad (por mil)	5,30	4,62
Tasa Especifica de fecundidad 10 a 14 años	2,52	2,83
Tasa Especifica de fecundidad 15 a 19 años	61,93	61,11
Tasa General de Fecundidad	58,69	51,32

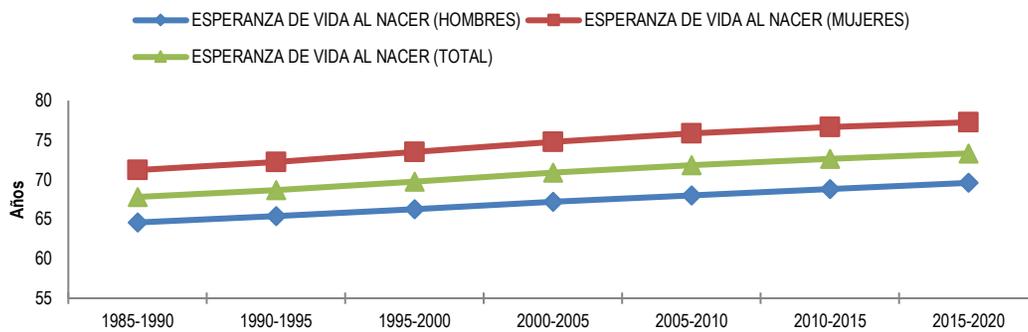
Fuente: DANE – Estadísticas Vitales, 2017

Esperanza de vida

La Esperanza de Vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país, el desarrollo integral del sistema de salud y 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

Evaluando su comportamiento desde 1985 y su proyección a 2020, se observa que la esperanza de vida en el departamento ha ido aumentando paulatinamente pasando de 67,8 años en el periodo 1985 – 1990 a una estimación de 72,6 años para el periodo 2010 – 2015; es decir, un aumento en la expectativa de vida en aproximadamente 5 años. La esperanza de vida en el departamento es mayor en las mujeres, observándose similar comportamiento a la esperanza de vida del país, se refleja una diferencia de aproximadamente 8 años entre géneros, para el periodo 2010 – 2015. Se estima que para el periodo 2015 – 2020 la expectativa de vida aumente en 0,5 años para ambos géneros.

Figura 5. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento, 1885 – 2020



Fuente: DANE –Proyecciones de Población 1985 - 2020

1.2.3. Movilidad Forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En norte de Santander se han registrado un total de 250.050 personas víctimas de desplazamiento forzado, de las cuales el 51.4% son mujeres; El 22,3% de la población desplazada es menor de 15 años y el 6,2% es población adulta de 65 o más años. El resto de población está en edad productiva lo cual incide directamente en la capacidad laboral y el sostenimiento de los hogares de los cuales son responsables, siendo un factor que sin duda viene contribuyendo al aumento del desempleo en el departamento.

La principal causa de desplazamiento en el departamento es el conflicto armado y la usurpación ilegal de predios por parte de los grupos armados para cultivos ilegales. Los municipios receptores de población desplazada principalmente son Cúcuta, Tibú, Ocaña, San Calixto y Teorama, entre otros.

Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento forzado por grupo de edad, sexo, Norte de Santander, 2019

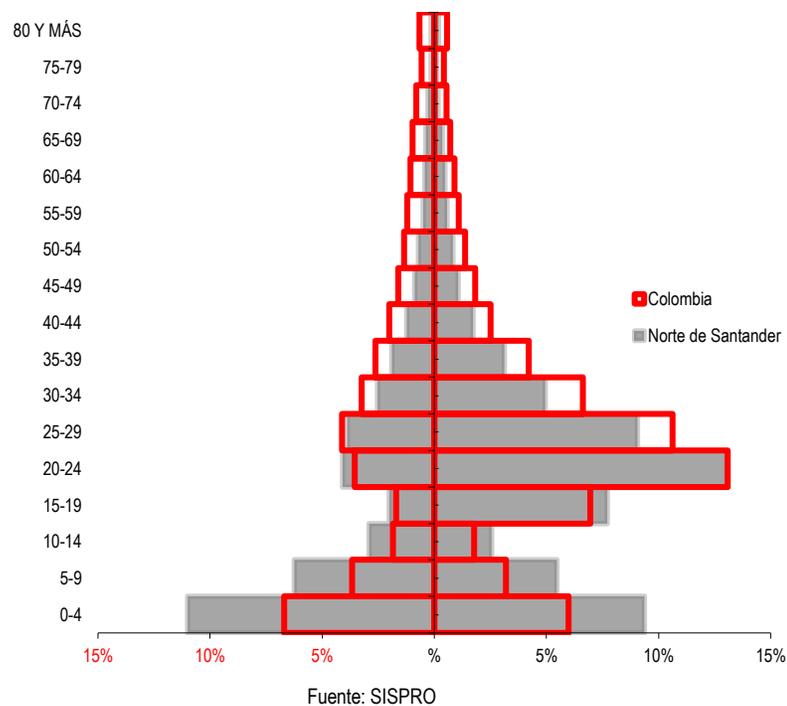
Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	ND-NR	Total	%
0 a 4 años	3.615	3.855	0	7.470	3,01
05 a 09 años	11.626	12.289	19	23.934	9,63
10 a 14 años	15.596	16.745	510	32.851	13,22
15 a 19 años	15.732	16.123	252	32.107	12,92
20 a 24 años	17.640	16.258	78	33.976	13,68
25 a 29 años	10.551	10.887	11	21.449	8,63

30 a 34 años	9.771	8.291	1	18.063	7,27
35 a 39 años	8.957	7.061	0	16.018	6,45
40 a 44 años	7.397	5.982	0	13.379	5,39
45 a 49 años	6.316	5.278	0	11.594	4,67
50 a 54 años	5.045	4.337	0	9.382	3,78
55 a 59 años	4.085	3.678	0	7.763	3,12
60 a 64 años	3.100	2.844	0	5.944	2,39
65 a 69 años	2.285	2.150	0	4.435	1,79
70 a 74 años	1.548	1.652	1	3.201	1,29
75 a 79 años	1.127	1.231	0	2.358	0,95
80 años o más	1.922	2.217	1	4.140	1,67
No definido	4	3	0	7	0,00
No reportado	171	184	0	355	0,14
Total	126.488	121.065	873	248.426	100,00

Fuente: Registro Único de Víctimas – RUV

1.2.4. Dinámica Migratoria

Figura 6. Pirámide de atención a población extranjera, Norte de Santander 2018



- Entre el 2010, 2019, 2020, ha disminuido la población menor de 10 años y se ha registrado un leve aumento en los grupos de edad que conforman la cúspide, que refleja un aumento en la esperanza de vida de la población. La mayoría de la población se viene concentrando en los grupos de edad centrales. Se nota de la misma forma un descenso en las tasas de natalidad y mortalidad. El 62% de la población se encuentra en edad productiva. Los grupos de infancia y primera infancia han disminuido. Las proporciones de población adolescente y joven se mantienen estables, con una leve disminución para el 2020.
- El territorio del Departamento presenta una densidad poblacional de aproximadamente 64 habitantes por Kilómetro cuadrado; su extensión es predominantemente rural. El grado de urbanización en el departamento es del 79,1%, pero éste se ve concentrado en la capital y municipios del área metropolitana, además de municipios como Ocaña y Pamplona.
- Norte de Santander tiene dentro de su población comunidades indígenas, las cuales están ubicadas principalmente en los municipios de El Carmen, Teorama, Convención, El Tarra, Tibu; en los cuales pertenecen la comunidad Bari y lo municipios de Toledo y Chitaga donde se encuentra la comunidad U'wa
- La tasa de crecimiento para la vigencia 2017 fue de 10,0 por cada 1000 habitantes; Las tasas de mortalidad y natalidad se han mantenido durante los años 2005 a 2009, presentándose un leve descenso para los años 2010 y 2011, explicado no por una reducción de la natalidad y mortalidad, sino por la implementación de la estrategia de registro en línea de las estadísticas vitales en todo el país. Por otra parte según datos preliminares del CENSO 2018 Norte de Santander es uno de los departamentos que tienen menor inmigración, con tasas iguales o menores a 10 personas por cada mil habitantes.
- La tasa general de fecundidad en el Departamento es mayor a la observada para el país (58.7 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil). En Norte de Santander se siguen registrando embarazos en menores de 15 años, siendo una problemática de salud pública a priorizar no solo a nivel territorial, la cual sin duda trae repercusiones en el comportamiento de la morbilidad y la mortalidad.
- En el Departamento contempla escenarios donde se describen los diferentes riesgos, predominando los de tipo geológico y por conflicto armado, principal causa de desplazamiento. Igualmente respecta a la inseguridad e incremento de ventas ambulantes, principalmente por personas provenientes de Venezuela, que se ha convertido en un fenómeno migratorio para Colombia.
- A 2018 se han registrado mediante el registro único de víctimas a 248.426 personas en situación de desplazamiento. El 52% corresponde a mujeres y población en edad productiva, aunque existe gran cantidad de población dependiente (menor de 15 años y mayores de 65). Los municipios con mayor recepción de población son Cúcuta, Tibú, Ocaña, San Calixto y Teorama, entre otros.

- Otra situación que se ha agudizado con el fenómeno migratorio es el desplazamiento masivo de indígenas de la comunidad Yukpa en las inmediaciones del municipio de Cúcuta. Los cuales viven en situaciones precarias y presentan diversas y complejas situaciones psicosociales que afectan su calidad de vida. Se vienen realizando diferentes acciones por parte de las autoridades de salud junto con organizaciones de apoyo, sin embargo la situación de esta población no se ve reflejada en las acciones debido al reflujo constante de esta comunidad.
- El fenómeno migratorio de población proveniente de Venezuela ha puesto al sector salud en crisis, dada la superación de la capacidad instalada en el departamento, para la atención de población vulnerable, como las gestantes y personas con patologías de alto costo.
- El municipio de Cúcuta es trazador en índices de desempleo, el cual ha progresado vertiginosamente en el último año situando al municipio hasta el segundo lugar a nivel nacional, de acuerdo con un reporte realizado por el diario la opinión en junio de este año. Las ventas informales, la percepción de inseguridad, así como el aumento del riesgo de enfermedades de transmisión sexual, los hurtos y la violencia, son otros indicadores de la crisis que ha provocado el incremento en el flujo de ingreso de venezolanos en esta región del país. Los municipios de Villa del Rosario, Tibú, Puerto Santander, Ragonvalia y también se han visto afectados por este fenómeno, aunque podría decirse que la presencia de venezolanos ha incrementado en todo el territorio Nortesantandereano y el país.
- El departamento cuenta con un trabajo articulado entre los diferentes Entes Gubernamentales y No Gubernamentales en los cuales se tienen modelos de rutas de atención integral a gestantes, Planificación Familiar, Asistencia Nutricional, Atención Integral a personas con VIH, y Atenciones Primarias en Salud.

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

2.1. Análisis De La Mortalidad

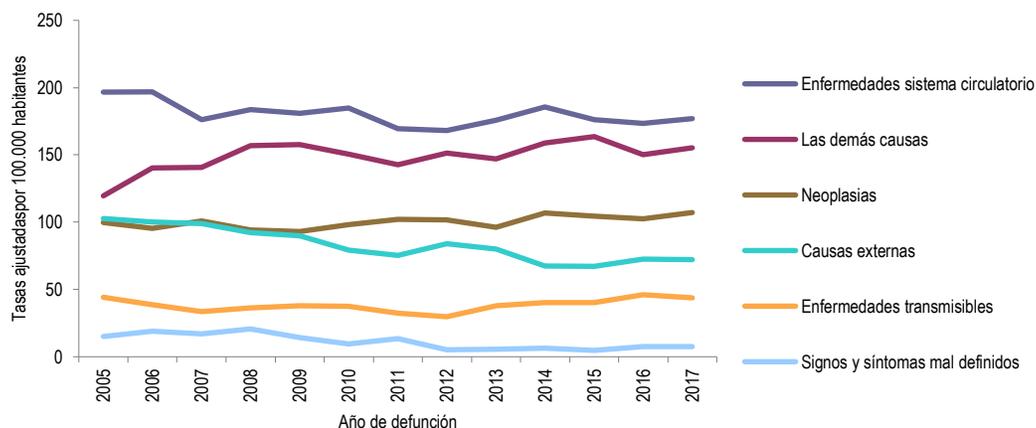
2.1.1. Mortalidad General Por Grandes Causas

Ajuste De Tasas Por Edad En Población General

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis está desagregado por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible (2017). El análisis de mortalidad general por grandes causas se hizo por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, por 100.000 Hbts.

A nivel general, el grupo de causas que presentan mayor tasa de mortalidad ajustada por 100.000 habitantes en el departamento Norte de Santander son las enfermedades del sistema circulatorio, cuya tendencia ha sido a la disminución durante el periodo evaluado, pasando de una tasa de 197 a 177 entre 2005 y 2017. En segundo lugar, se encuentra el grupo de “demás causas”, observándose una tendencia leve al aumento respecto al año anterior, pasando de una tasa de 150 en el 2016 a una tasa de 155 en el 2017. El tercer lugar lo ocupan las neoplasias de comportamiento variable, ubicándose en una tasa de 107 para este último año.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general, Norte de Santander, 2005 – 2017



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2017

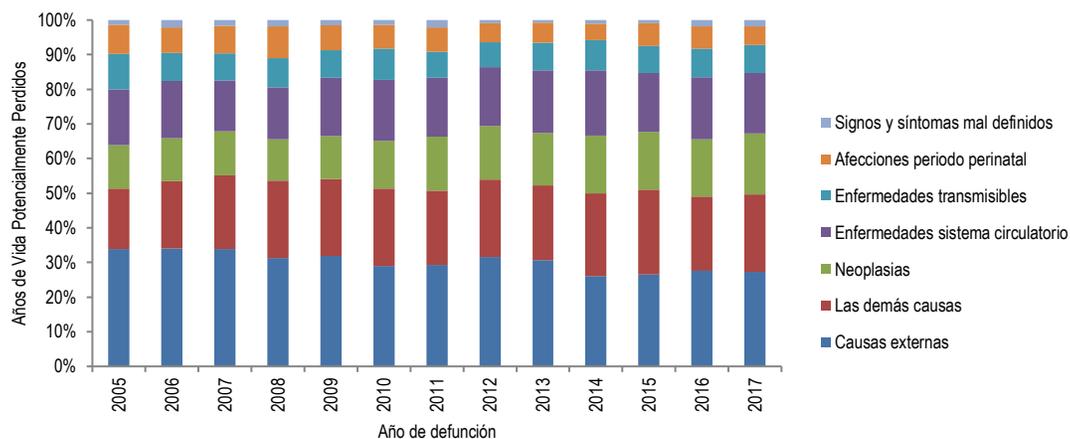
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Al analizar los años de vida potencialmente perdidos, el principal grupo de causas que contribuyen a la mortalidad prematura en la población general, son las “causas externas”, que para 2017 aportaron un total de

41.541 años de vida potencialmente perdidos. Durante el 2005 a 2017, las causas externas han abarcado entre el 26% y 33% del total de años de vida potencialmente perdidos en la población de Norte de Santander. El segundo grupo de causas que aportan mayor carga a la mortalidad prematura se encuentran “las demás causas”, cuya proporción ha oscilado en el periodo evaluado entre el 17,4% y 24,6%, y que para el 2017 aportó 33.920 AVPP. En tercer lugar, se encuentran las neoplasias donde la proporción ha fluctuado entre el 14,7% y 18,9%, para la vigencia actual aportó 26.796 AVPP que equivalen a un 17,6% de los aportes a la mortalidad.

Durante el periodo evaluado, 2005-2017 se puede observar, que a pesar de que la mayor carga de años de vida potencialmente perdidos, los han aportado las “causas externas” también se puede apreciar su tendencia a la disminución. La tendencia en el grupo de las demás causas es cíclica. En cuanto a las Neoplasias la tendencia ha sido al aumento comparada durante las vigencias 2005-2017. El año con mayor carga de la mortalidad prematura fue el 2006, con un total de 164.174 años de vida potencialmente perdidos, que representa un 8,9% del consolidado de los AVPP del periodo 2005-2017.

Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Norte de Santander, 2005 – 2017



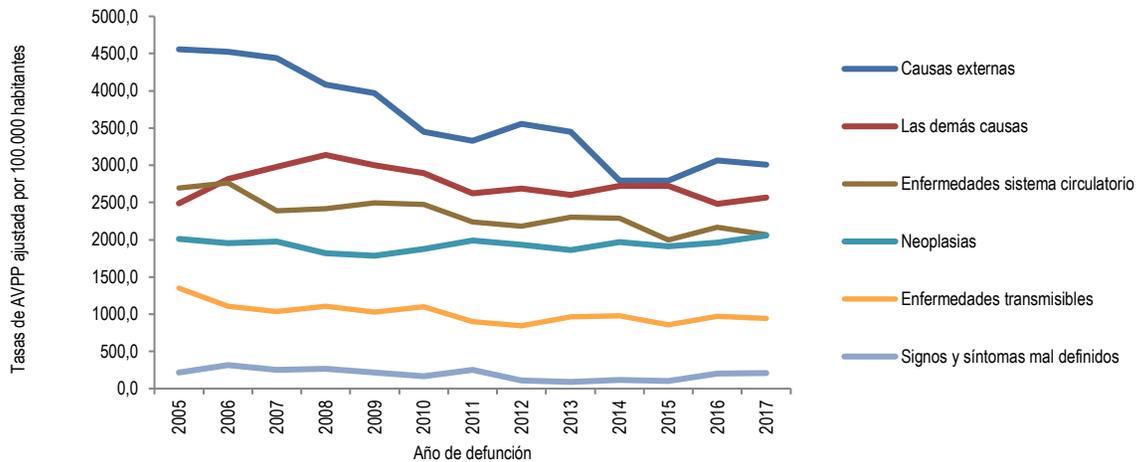
Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2017

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Al analizar el comportamiento de las tasas de AVPP ajustadas por 100.000 habitantes, se puede observar que la principal causa a nivel general de la población son las causas externas, cuyo comportamiento ha tenido una tendencia general a la disminución para la vigencia 2017, con una tasa de 3.005 AVPP. En segundo lugar, se

encuentran las “demás causas”, con una tasa de 2.563 AVPP, y en tercer puesto las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 2.067 AVPP.

Figura 10. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general del departamento Norte de Santander, 2005 – 2017



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2017

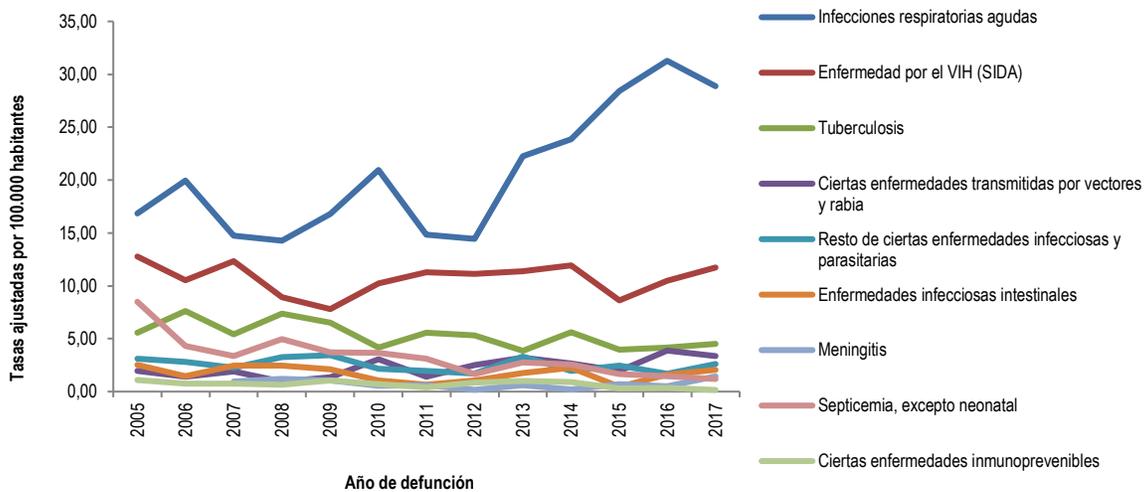
2.1.2. Mortalidad Especifica Por Subgrupo

Tasas Ajustadas

Enfermedades Transmisibles Hombres

Revisando las tasas de mortalidad ajustada por 100.000 habitantes, durante el año 2017, según el subgrupo de enfermedades transmisibles en la población masculina, tenemos que el primer lugar en la carga de la mortalidad son las infecciones respiratorias agudas, con una tasa de 28,8; con una tendencia decreciente comparada al año anterior, aunque a partir del año 2012 a 2016 presento una tendencia al incremento. En segundo lugar, está la mortalidad por VIH-SIDA, con tendencia al aumento respecto al año anterior, con una tasa de 11,7. La mortalidad por tuberculosis ocupa el tercer puesto con una tasa de 4,4 y muestra una tendencia constante en el periodo 2005 a 2017.

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2017

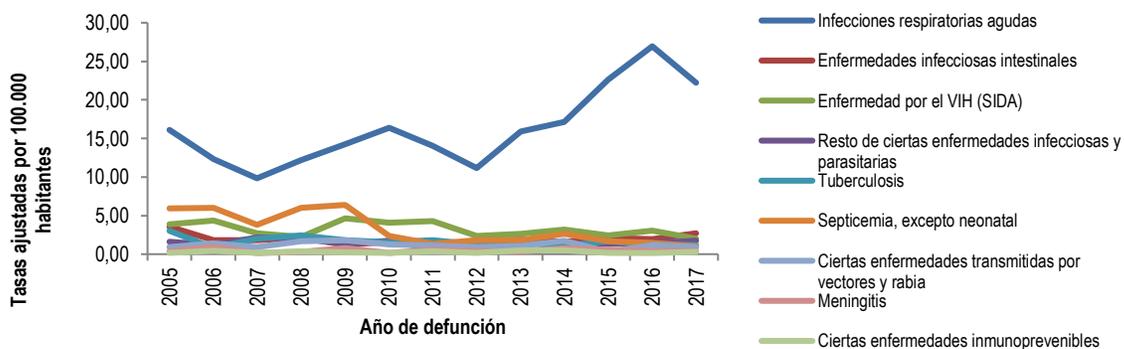


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2016

Enfermedades Transmisibles Mujeres

En el 2017 en cuanto a las tasas de mortalidad de las enfermedades transmisibles por 100.000 habitantes en mujeres, al igual que en la población masculina, las infecciones respiratorias agudas son las que aportan mayor mortalidad en este grupo con una tasa de 22,2 con una tendencia al aumento desde el año 2012. Seguida a esta causa, tenemos las enfermedades infecciosas intestinales con una tasa de 2,7 con tendencia leve al aumento para el último año. En tercer lugar, tenemos la enfermedad por VIH/SIDA con una tasa de 2,01 para este último año con una leve tendencia a la disminución.

Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres Norte de Santander, 2005 – 2017

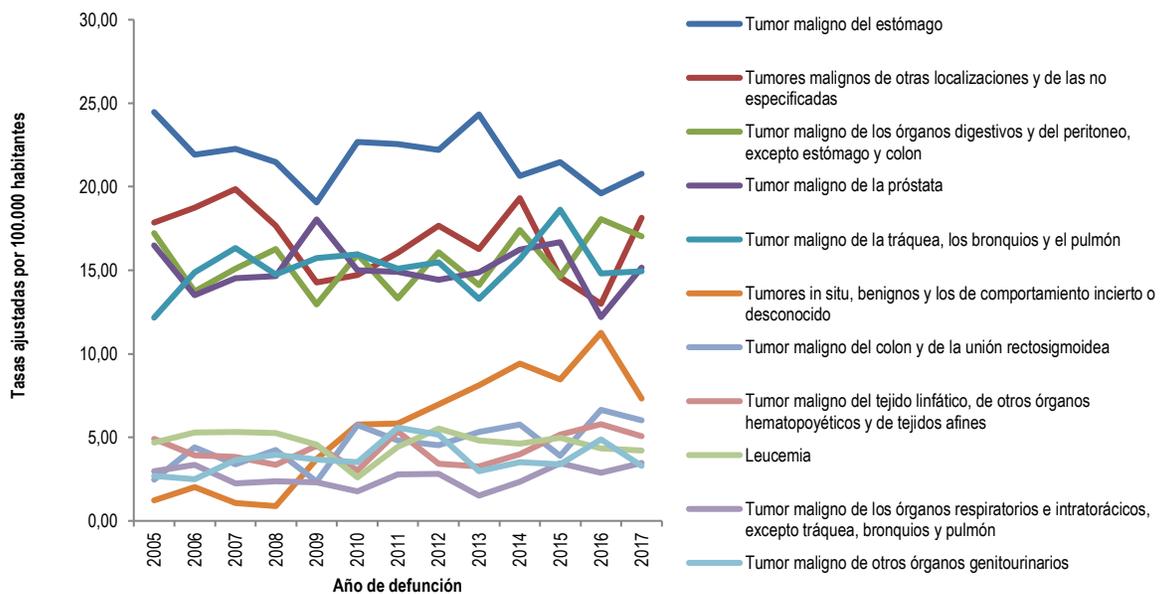


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2017

Neoplasias En Hombres

Durante la revisión para el 2017 de las tasas mortalidad por neoplasias por 100.000 habitantes de género masculino, el tumor maligno de estómago es la principal causa, con una tasa ajustada de 20,7; con tendencia leve al aumento; el segundo lugar es para los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con una tasa de 18,1 con tendencia al incremento en el último año analizado. En tercer lugar se encuentra la mortalidad por tumor maligno los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 17,4 con una tendencia leve a la disminución en el último año.

Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2017

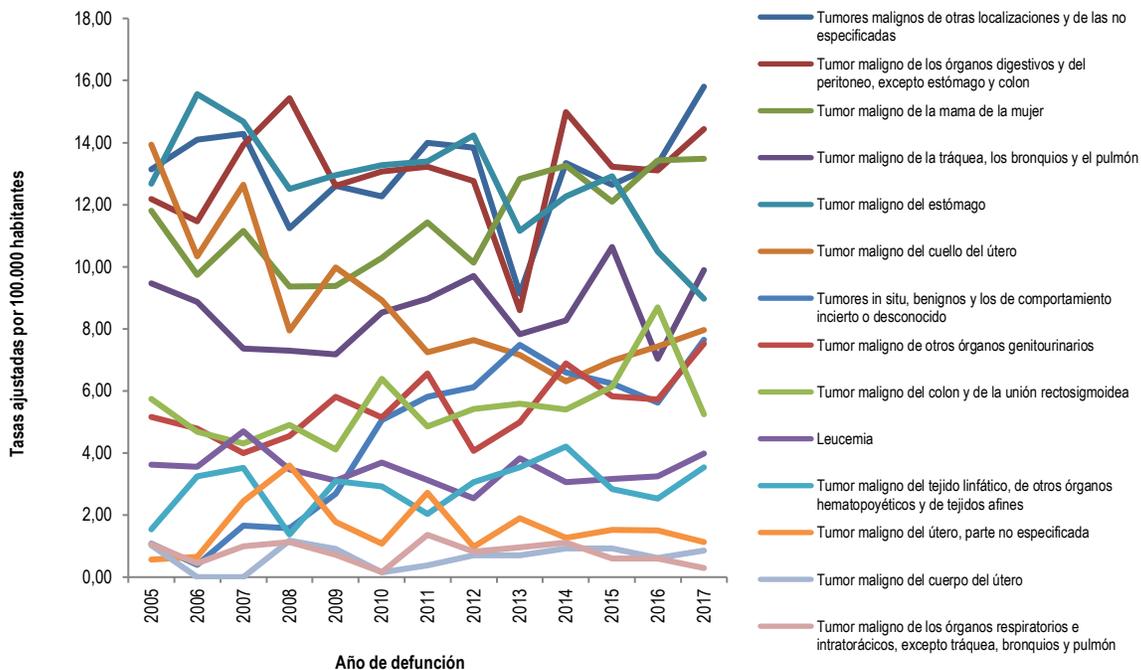


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2017

Neoplasias En Mujeres

En el comportamiento de la mortalidad por neoplasias por 100.000 mujeres durante el 2017, se observa como primera causa los tumores malignos de otras localizaciones y las no especificadas con una tasa de 15,8 con tendencia al incremento. Como segunda causa se encuentra la mortalidad por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 14,4 y una tendencia al aumento para el año 2017. La tercera casilla la ocupa para esta vigencia el tumor maligno de la mama de la mujer, con tendencia estable del año anterior.

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en mujeres en Norte de Santander, 2005 – 2017

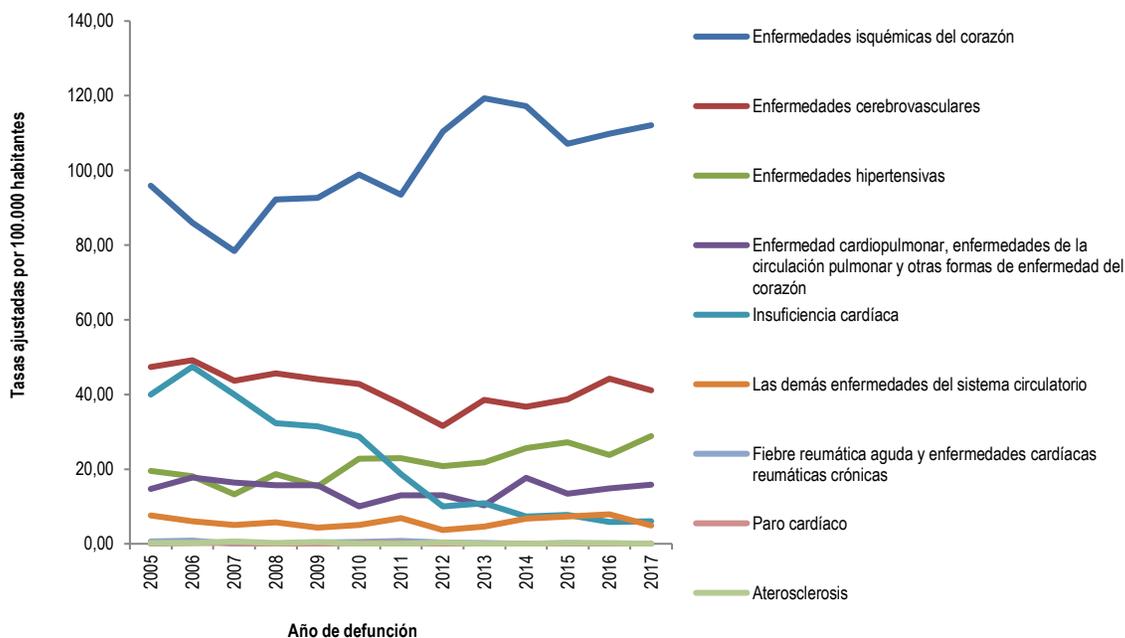


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2017

Enfermedades Del Sistema Circulatorio En Hombres

Dentro de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 hombres durante el 2017, sobresalen las enfermedades isquémicas del corazón, con una tasa de 112,09 con tendencia al aumento. En segundo lugar, se pueden apreciar para este grupo poblacional, las enfermedades cerebro-vasculares con una tasa de 41,05 con tendencia a un leve aumento en esta vigencia. El tercer lugar lo ocupa las enfermedades hipertensivas con una tasa de 28,8 con tendencia al aumento. Las patologías asociadas a estas subcausas están relacionadas con la ausencia de estilos de vida saludables.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2017



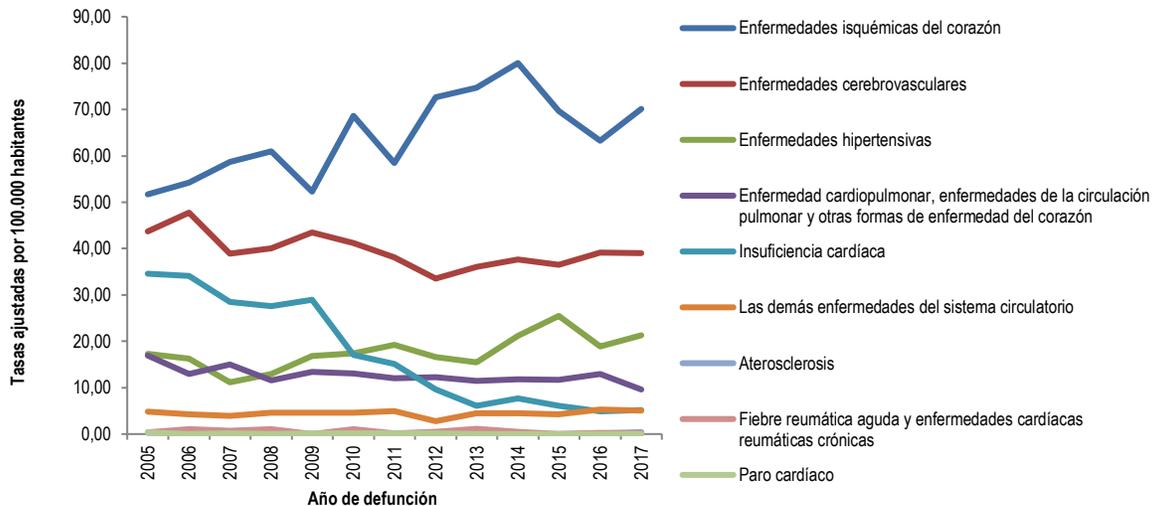
Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2017

Enfermedades Del Sistema Circulatorio En Mujeres

Durante el 2017 en las mujeres la principal causa de muerte por enfermedades del sistema circulatorio también son las enfermedades isquémicas del corazón, con una tasa igual a 70,1 por 100.000 mujeres. Con una tendencia leve al aumento para la vigencia analizada. A esta subcausa le siguen las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 38,9, y como tercera causa tenemos las enfermedades hipertensivas con una tasa de 21,5; las subcausas antes mencionadas con tendencia al aumento comparada a la vigencia 2016.

Si observamos el comportamiento de las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres, las subcausas se vienen comportando de la misma forma en cuanto al mayor aporte, siendo la primera causa para ambos grupos poblacionales, las enfermedades isquémicas del corazón.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres Norte de Santander, 2005 – 2017

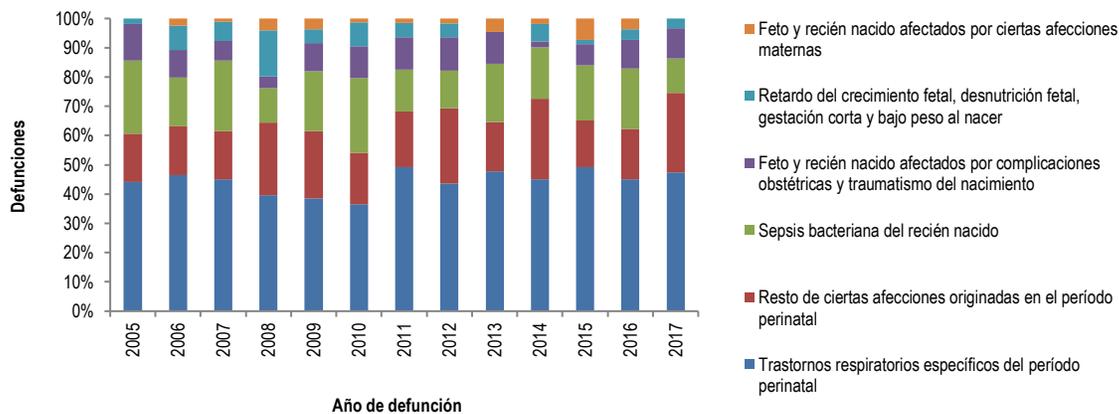


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2017

Ciertas Afecciones Originadas En El Periodo Perinatal En Hombres

Con relación a la mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres durante el 2017, tenemos como causa principal los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal con 28 casos y una tendencia a la disminución para esta vigencia. A esta sub causa le siguen Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal la con 16 casos con tendencia al aumento para este año. Ya en tercer lugar Sepsis bacteriana del recién nacido tenemos con 7 casos con tendencia a la disminución para esta vigencia.

Figura 17. Casos de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2017

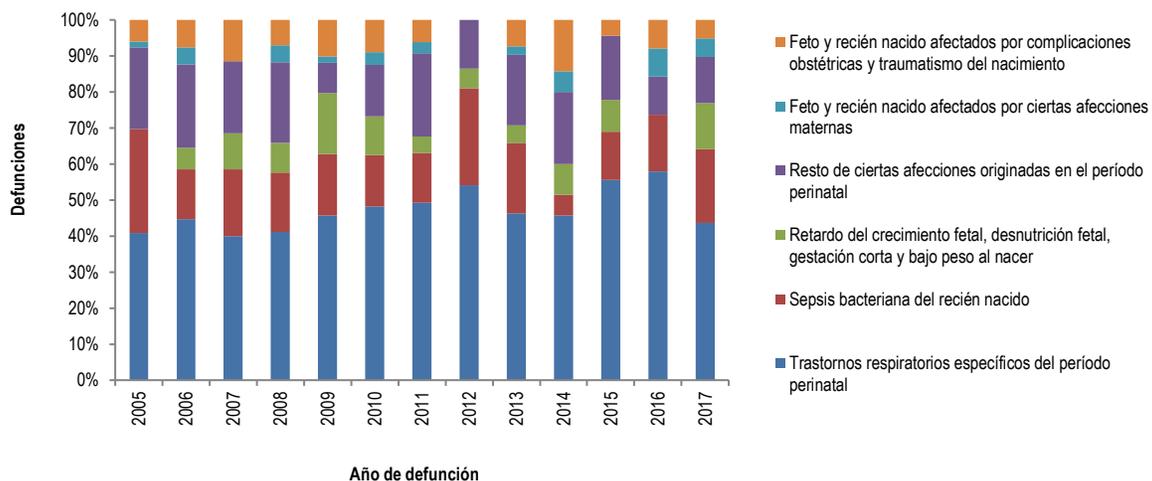


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2017

Ciertas Afecciones Originadas En El Periodo Perinatal En Mujeres

En la población femenina dentro de la mortalidad originada por afecciones perinatales, para la vigencia 2017, también se encuentran los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 17 casos para este año con tendencia a la disminución. A esta subcausa, en este grupo poblacional, le sigue la sepsis bacteriana del recién nacido con 8 mortalidades para esta vigencia con tendencia al aumento respecto a la vigencia anterior 2016. En tercer lugar, tenemos Retardo en el crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer con 5 casos con tendencia al aumento con relación al año anterior:

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres en Norte de Santander, 2005 – 2017

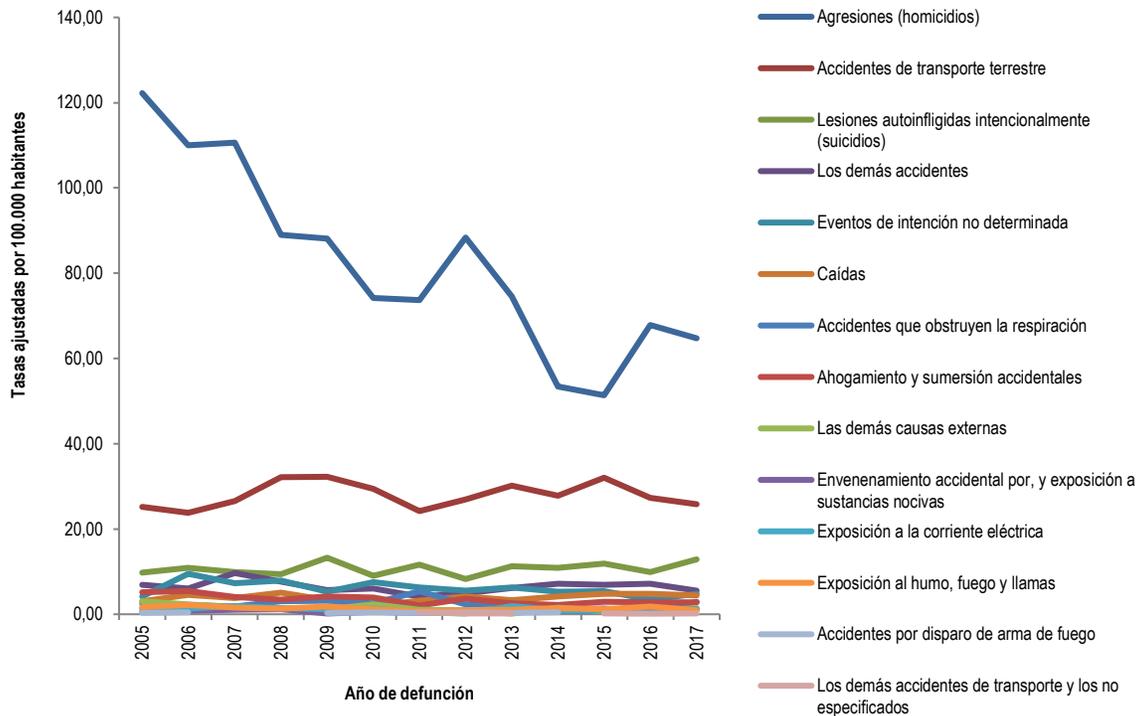


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2017

Causas Externas En Hombres

En este subgrupo de causas por 100.000 hombres para el 2017 podemos referir que: los homicidios se han perfilado como principal causa durante el periodo analizado 2005 y hasta la vigencia actual 2017 con una tasa de 64,6; con el leve incremento en la vigencia actual comparado al año 2016. A esta subcausa le siguen los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 25,7 para este año, pero cuya tendencia es a disminuir, a pesar de que ha conservado un comportamiento poco variable durante el periodo analizado 2005-2016. En tercer lugar se observa a las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 12,9 con un comportamiento variable con pocos cambios significativos durante el periodo analizado, pero en este último año con una leve tendencia al aumento.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2017

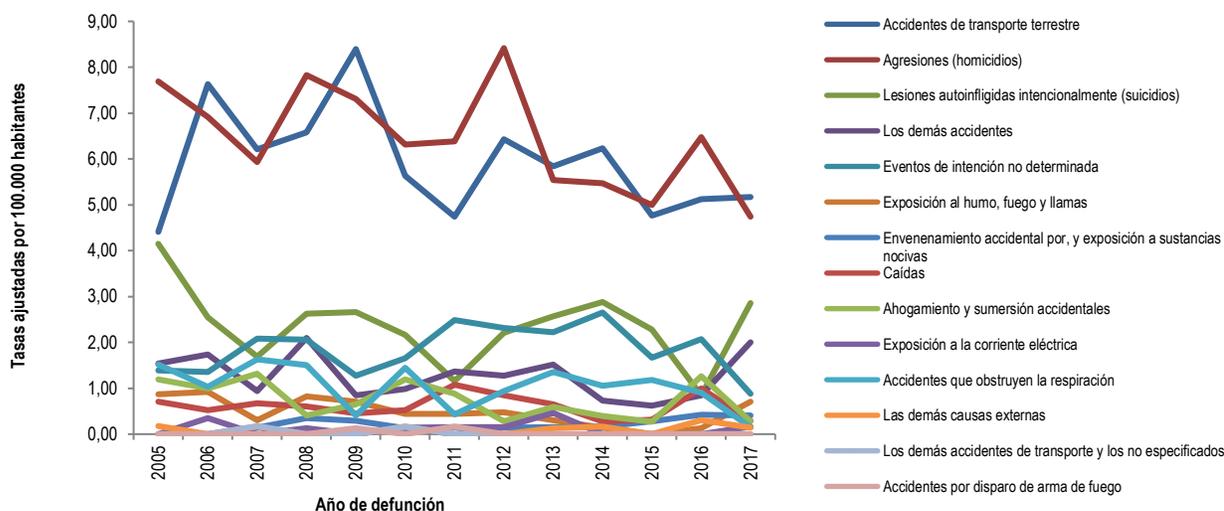


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2017

Causas Externas En Mujeres

Por cada 100.000 habitantes del grupo poblacional de las mujeres durante el 2017, los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 5,1; ocupan el primer lugar, sin variaciones en referencia al año 2016. Seguido a estos están los homicidios con una tasa de 4,7 con una tendencia a la disminución para esta vigencia. En tercer lugar, podemos ver que se encuentra las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 2,8 para la presente vigencia, con una tendencia al aumento. Podemos deducir por las cifras que tanto el grupo de hombres como el de mujeres, conservan las dos principales subcausas de mortalidad en las causas externas en el periodo analizado 2005-2017.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en mujeres en Norte de Santander, 2005 – 2017

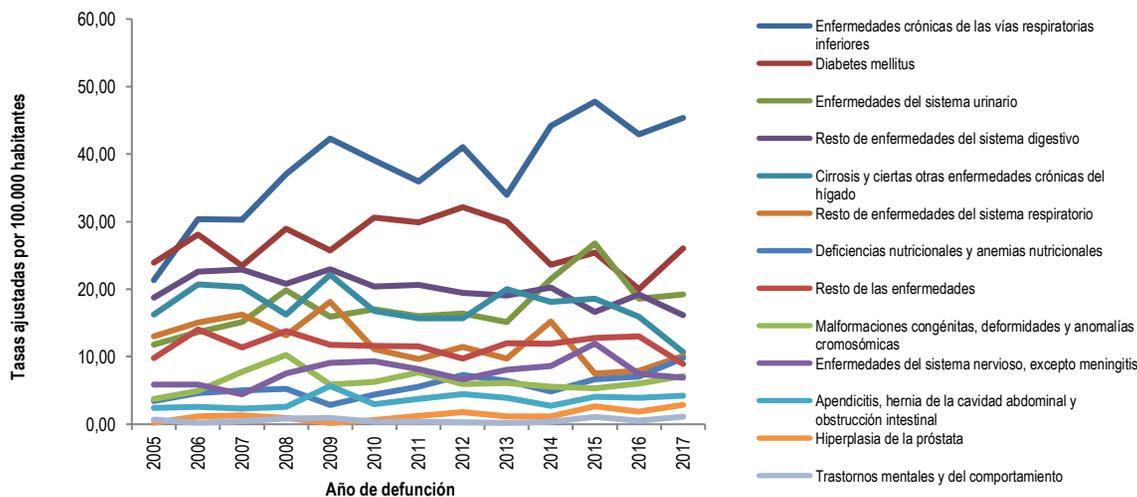


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2017

Demás Causas en hombres

En cuanto a la mortalidad por 100.000 hombres durante el año 2017, se observa que el mayor impacto lo ocasionan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 45,3 con una leve tendencia al aumento para esta vigencia. En segundo lugar, tenemos la Diabetes Mellitus, con una tasa de 26,0 con una tendencia al aumento en la actual vigencia. En tercer lugar, tenemos las mortalidades por Enfermedades del sistema urinario con una tasa para este año 2016 de 19,2 con una leve tendencia al aumento con respecto al año anterior.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2017

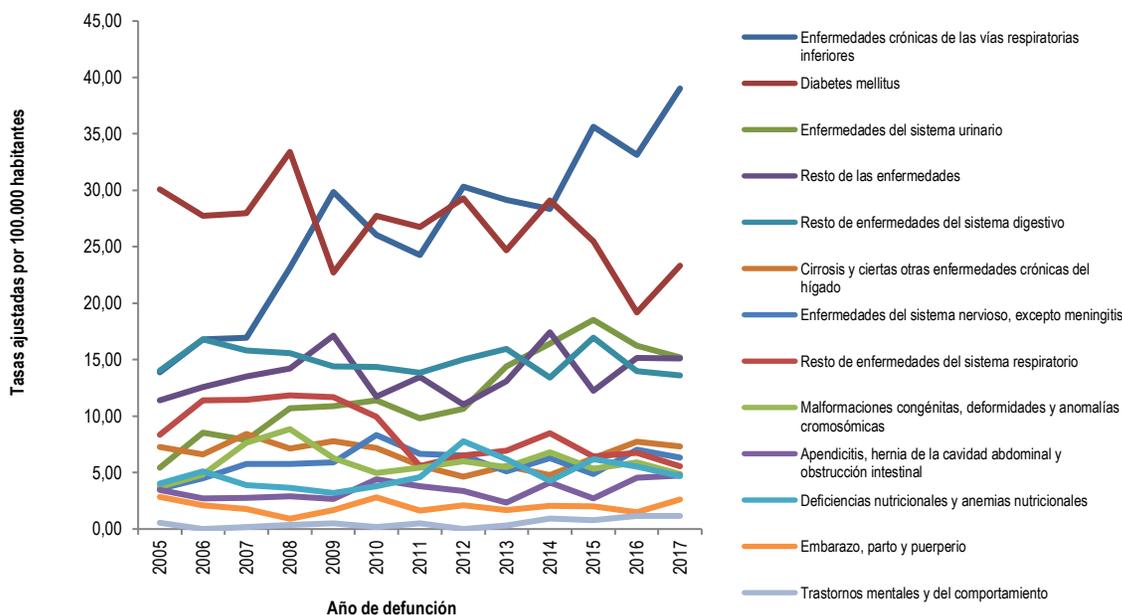


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2017

Demás Causas En Mujeres

En la revisión de subcausas por 100.000 habitantes, en las mujeres al igual que en los hombres las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores puntúan la lista para el año 2017 con una tasa de 39,0 con una leve tendencia al aumento. A esta subcausa le sigue la Diabetes Mellitus con una tasa para la presente vigencia de 23,3 con tendencia al aumento. En tercera línea de mortalidad para este grupo poblacional tenemos a las enfermedades del sistema urinario con una tasa de 15,1 con una leve tendencia a la disminución. Al comparar las subcausas entre hombres y mujeres podemos definir que comparten las dos principales subcausas de mortalidad en el departamento.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en mujeres en Norte de Santander, 2005 – 2017



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 201

Semaforización De Mortalidad PDSP

Realizando un seguimiento y monitoreo a la mortalidad por eventos de interés que forman parte del plan decenal de salud pública 2012 – 2021, y haciendo un comparativo con el nivel nacional, se logró visibilizar con esta semaforización que la mortalidad por diabetes mellitus presenta una tasa significativamente mayor a la observada al nivel nacional, como también la mortalidad por agresiones (homicidios) convirtiéndose en problemas priorizados en el departamento. La tasa por accidentes de transporte terrestre no presenta diferencias significativas nivel nacional, con tendencia a la disminución en el departamento; al igual que el resto de los indicadores.

Tabla 11. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, Norte de Santander, 2005-2017

Causa de muerte	Colombia 2017	Norte de Santander 2017	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,50	15,15	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,55	13,48	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,59	7,96	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	14,88	15,16	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	10,75	14,41	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	15,53	24,67	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto infringidas intencionalmente	5,47	7,69	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,32	1,12	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	24,34	34,35	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,04	0,00	↘	↘	-	-	-	↗	↘	-	↗	-	↘	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,82	43,75	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,99	0,51	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗		

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2017

2.1.3. Mortalidad Materno – Infantil y En La Niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y

hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG

Tasas Específicas De Mortalidad

Por Todas Las Causas Según La Lista 6/67

Respecto las tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez, las principales causas son las afecciones originadas en el periodo perinatal, cuyo comportamiento ha tenido tendencia a la disminución durante los años 2009 a 2017, observándose una tasa de 77,3 muertes por cada 100.000 menores de 5 años. (Tabla 12)

En segundo lugar están las malformaciones congénitas con una tasa de comportamiento variable durante el 2005 a 2017, la cual para este último año fue de 53,6 por cada 100.000 menores de 5 años. La tercera causa corresponde enfermedades del sistema respiratorio cuyo comportamiento es leve al aumento en el departamento, pasando de una tasa igual 11 muertes por cada 100.000 menores de 5 años en el 2016, a una tasa igual a 12,7 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años en el 2017. La mayor parte de las defunciones ocurren en menores de un año y en población masculina.

En el análisis de la mortalidad infantil, durante el 2017 la tasa es de 9,9 muertes por cada 1000 nacidos vivos, observándose un leve aumento en su comportamiento. Dentro de las principales causas de defunción para este grupo de edad, sobresalen las afecciones originadas en el periodo perinatal, presenta una tasa de 4,61 con tendencia a la disminución en el último año. A esta causa le siguen las malformaciones congénitas, con tendencia a la disminución, con una tasa de 2,9 *1000 NV. (Tabla 13)

Dentro de las principales causas de defunción en este grupo poblacional, encabeza con el mayor aporte, las causas externas con tendencia al aumento en el 2017 con una tasa de 11,8. El segundo lugar lo comparte las neoplasias y las malformaciones congénitas con una tasa de 6,9 y en tercer lugar se sitúan las Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con una tasa de 4,9 para esta vigencia, con tendencia al incremento. (Tabla 14)-

Dentro de las principales causas de mortalidad para este grupo de población, predominan las afecciones originadas en el periodo perinatal en el 2017 con una tasa de 77,3 con tendencia a la disminución para esta vigencia. A esta causa le siguen las causas malformaciones y anomalías congénitas con una tasa de 53 con una leve tendencia al aumento. Y el tercer lugar lo ocupan las causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa de 11,84 con tendencia al aumento. (Tabla 14).



Tabla 12. Tasas específicas de mortalidad infantil y de la niñez, (menores de 1 año) según la lista de las 67 causas en Norte de Santander, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,29	0,86	0,96	1,11	0,60	0,94	0,47	0,48	0,30	0,39	0,29	0,29	0,24
Tumores (neoplasias)	0,19		0,09	0,09	0,05		0,09	0,10	0,10	0,10	0,10	0,05	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,14	0,27	0,14		0,09			0,05			0,10	0,10	0,10
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,57	0,50	0,64	0,46	0,14	0,34	0,24	0,38	0,15	0,15	0,24	0,20	0,24
Enfermedades del sistema nervioso	0,29	0,18	0,28	0,23	0,23	0,25	0,28	0,14	0,05	0,15	0,15	0,20	0,19
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,43	0,18	0,23	0,14	0,14	0,15	0,14	0,05	0,15	0,20	0,05	0,20	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	1,53	1,09	1,47	1,30	1,06	0,89	0,75	0,72	0,35	0,73	0,49	0,44	0,67
Enfermedades del sistema digestivo	0,19	0,54	0,37	0,14	0,14	0,05	0,05	0,19	0,05	0,15	0,20		0,24
Enfermedades del sistema genitourinario	0,05	0,09	0,09	0,09	0,14	0,05		0,05	0,05	0,15		0,10	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,12	6,75	7,35	8,61	6,52	6,40	5,97	4,75	5,27	4,21	5,57	5,86	4,61
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,24	2,13	4,09	4,81	3,49	2,81	3,81	3,60	3,08	3,18	2,93	3,08	2,90
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,05	0,32	0,18	0,19	0,23	0,34	0,14	0,10	0,10	0,10		0,10	0,52
Todas las demás enfermedades	0,05	0,05		0,09		0,10	0,05	0,05			0,05		0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,62	0,72	0,83	0,79	0,50	0,39	0,19	0,29	0,40	0,34	0,24	0,39	0,14

Fuente: SISPRO





Tabla 13. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas en Norte de Santander, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	13,65	12,09	7,58	15,38	8,74	5,87	4,92	5,92	1,98	7,93	4,96	1,98	0,99
Tumores (neoplasias)		6,51	9,48	4,81	7,77	2,93	4,92	4,94	3,96	3,96	4,96	6,94	6,93
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2,73		1,90		2,91	0,98	0,98				0,99		0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6,37	8,37	5,69	3,85	0,97	2,93	0,98	1,97	1,98	0,99	4,96	1,98	4,95
Enfermedades del sistema nervioso	4,55	1,86	0,95	0,96	4,86	3,91	3,93	6,91	3,96	5,95	5,95	0,99	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	1,82	1,86	2,84		3,88	5,87	0,98	2,96	1,98			0,99	1,98
Enfermedades del sistema respiratorio	15,47	10,23	7,58	9,61	6,80	7,82	3,93	2,96	8,91	4,95	1,98	4,96	1,98
Enfermedades del sistema digestivo	1,82	0,93	4,74		1,94	2,93	1,97		2,97	0,99	1,98	1,98	1,98
Enfermedades del sistema genitourinario			3,79		0,97	0,98	0,98					0,99	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0,99
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,91	5,58	10,42	17,30	1,94	2,93	3,93	3,95	5,94	6,94	5,95	3,97	6,93
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		2,79					0,98		0,99		2,98	5,95	0,99
Todas las demás enfermedades		0,93	0,95	1,92						0,99			0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	20,93	22,32	23,69	22,11	13,60	17,60	12,79	11,85	13,86	9,91	6,94	9,91	11,88

Fuente: CUBOS- SISPRO





Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años, según la lista de las 67 causas en Norte de Santander, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	30,99	24,21	22,34	31,11	17,19	19,56	11,78	12,60	6,31	12,64	8,70	6,32	4,73	
Tumores (neoplasias)	2,95	5,30	9,24	5,44	7,03	2,35	5,50	5,51	4,73	4,74	5,53	6,32	5,52	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	4,43	4,54	3,85	0,00	3,91	0,78	0,79	0,79	0,00	0,00	2,37	1,58	1,58	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	14,02	15,13	15,40	10,89	3,13	7,83	4,71	7,87	3,95	3,16	7,90	4,74	7,89	
Enfermedades del sistema nervioso	8,12	4,54	5,39	4,67	7,81	7,04	7,85	7,87	3,95	7,11	7,11	3,95	3,16	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	8,12	4,54	6,16	2,33	5,47	7,04	3,14	3,15	3,95	3,16	0,79	3,95	1,58	
Enfermedades del sistema respiratorio	36,16	26,48	30,81	29,56	23,44	20,35	15,70	14,17	12,62	15,80	9,49	11,06	12,63	
Enfermedades del sistema digestivo	4,43	9,83	10,01	2,33	3,91	3,13	2,36	3,15	3,16	3,16	4,74	1,58	5,52	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,74	1,51	4,62	1,56	3,13	1,57	0,79	0,79	0,79	2,37	0,00	2,37	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	125,44	112,71	123,23	144,67	110,95	101,73	99,72	77,94	83,63	67,95	90,11	94,83	77,33	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	35,42	40,09	77,02	94,89	60,94	46,95	66,74	62,19	53,65	56,89	52,17	52,95	53,66	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,74	7,56	3,08	3,11	3,91	5,48	3,14	1,57	2,37	1,58	2,37	6,32	9,47	
Todas las demás enfermedades	0,74	1,51	0,77	3,11	0,00	1,57	0,79	0,79	0,00	0,79	0,79	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	26,56	30,26	33,12	31,11	19,53	20,35	13,35	14,17	17,36	13,43	9,49	15,80	11,84	

Fuente: Cubos-SISPRO



2.1.4. Análisis Desigualdad En La Mortalidad Materno – Infantil Y En La Niñez

Realizando un seguimiento y monitoreo de la tendencia de la mortalidad materno – infantil comparada con el nivel el nivel nacional, se logró identificar que las tasas de mortalidad neonatal, infantil, en la niñez, por IRA, EDA en menores de 5 años es menor a la observada en el país, aunque sin diferencias importantes. La mortalidad materna es un problema el priorizar en Norte de Santander, cuya razón de mortalidad para el 2017 quedó en 61,81 frente a la nacional para el mismo año de 51. En general se observa que no se presentan diferencias significativas entre el nivel nacional y el departamento para cada uno de estos indicadores.

Evaluando el comportamiento de los indicadores durante la vigencia 2017 con respecto al año inmediatamente anterior, la razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad por IRA y por desnutrición su tendencia fue al aumento, los demás indicadores con tendencia a la disminución.

Tabla 15. *Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Norte de Santander, 2005- 2017*

Causa de muerte	Colombia 2017	Norte de Santander 2017	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Razón de mortalidad materna	51,01	61,81	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad neonatal	6,94	6,28	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	10,73	9,94	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	13,02	11,93	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	14,17	12,62	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,97	2,40	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	5,84	7,10	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗

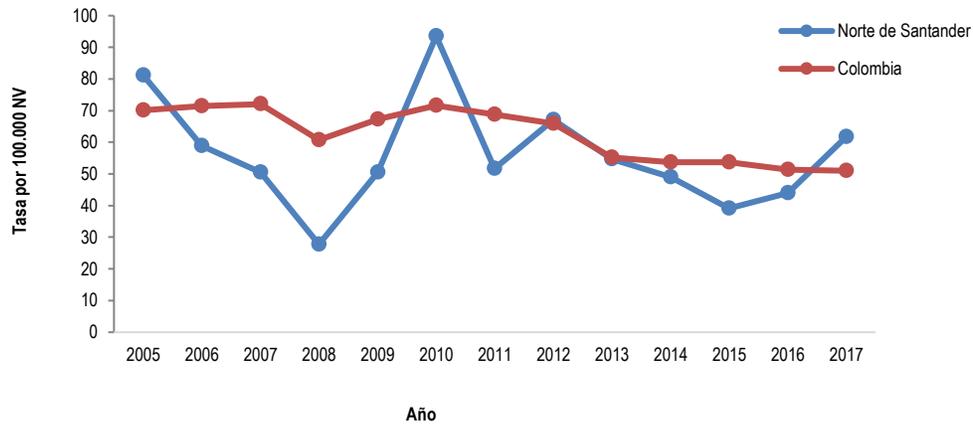
Fuente: Cubos - SISPRO

Mortalidad Materna

Comparado con el nivel nacional para la vigencia 2017, el Departamento presenta mayor razón de mortalidad materna que el país, en Norte de Santander es una problemática de impacto y a priorizar. El 2005 fue el año con mayor número de casos, registrándose una razón igual a 81 por cada 1.000 nacidos vivos, muy por encima del nivel nacional para ese mismo año y para el último año revisado el 2017 presentó una razón de mortalidad

materna de 61 por 1.000 NV. Las principales causas asociadas a esta mortalidad recaen sobre la calidad en la prestación de los servicios, en lo que respecta a accesibilidad y gestión del riesgo.

Figura 23. Razón de mortalidad materna, Norte de Santander, 2005 -2017

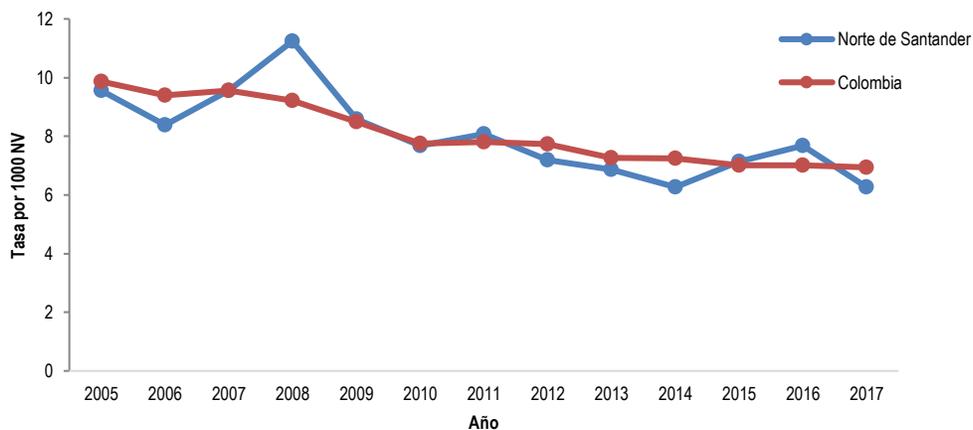


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 - 2017

Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal en el departamento durante los años 2005 a 2017 viene en descenso leve, presentado comportamiento similar al observado en el país, pasando de 9,9 a 6,3 defunciones por cada 1.000 NV. El año 2008 presentó un aumento importante ubicándose en 11,2 por cada 1.000 NV, por encima del nivel nacional (9,2 por cada 100.000 NV).

Figura 24. Tasa de mortalidad neonatal, Norte de Santander, 2005- 2017

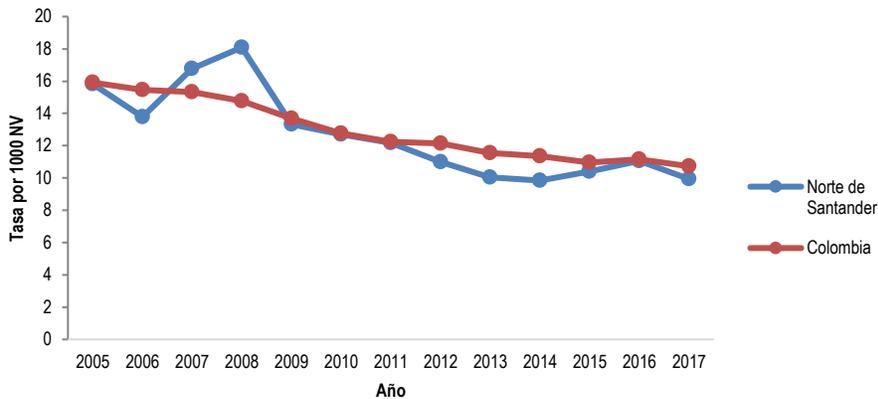


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Mortalidad Infantil

La mortalidad infantil viene en disminución en Norte de Santander, pasando de una tasa igual a 15,8 por cada 1000 nacidos vivos en el 2005, a una tasa igual a 9,9 por cada 1000 nacidos vivos en el 2017. El comportamiento ha sido similar al observado a nivel nacional, excepto los años 2007 y 2008 donde se registraron tasas por encima a las observadas en el país, aunque sin diferencias significativas.

Figura 25. Tasa de mortalidad infantil, Norte de Santander, 2005- 2017

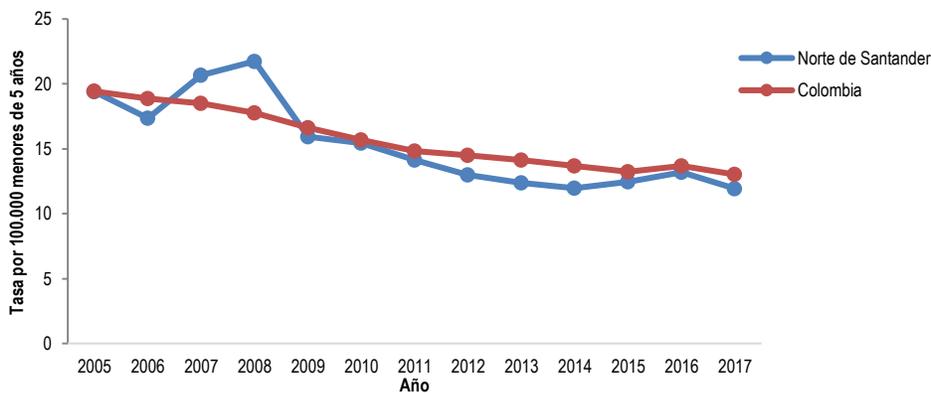


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 – 2015

Mortalidad En La Niñez

Respecto a la mortalidad en la niñez, también su tendencia es a la disminución en el departamento, pasando de una tasa igual a 19,4 por cada 1000 nacidos vivos en el 2005, a una tasa igual a 13 por cada 100.000 menores de 5 años en el 2017. Los años 2007 y 2008 registraron tasa por encima del nivel nacional, igualmente sin diferencias significativas.

Figura 26. Tasa de mortalidad en la niñez, Norte de Santander, 2005- 2017

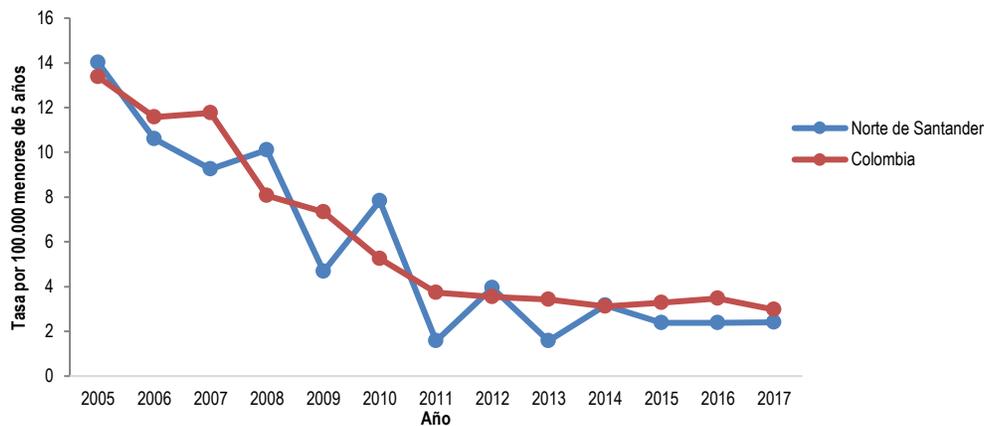


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 - 2017

Mortalidad Por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La mortalidad por enfermedad diarreica aguda ha tenido una disminución exponencial durante los años 2005 a 2017 no solo a nivel territorial sino a nivel nacional. Para el 2005 la tasa de mortalidad por EDA en Norte de Santander se ubicó en 14 por cada 100.000 menores de 5 años; para el 2017 redujo a 2,4 por cada 100.000 menores de 5 años. Esta reducción tiene que ver con accesibilidad a servicios públicos como el agua potable y la ampliación del esquema de vacunación nacional que introdujo la vacuna de rotavirus para menores de un año; no obstante, aún se presentan casos, ya que gran parte de municipios no cuentan con un servicio de agua potable adecuado principalmente en el sector rural.

Figura 27. Tasa de mortalidad por EDA, Norte de Santander, 2005- 2017

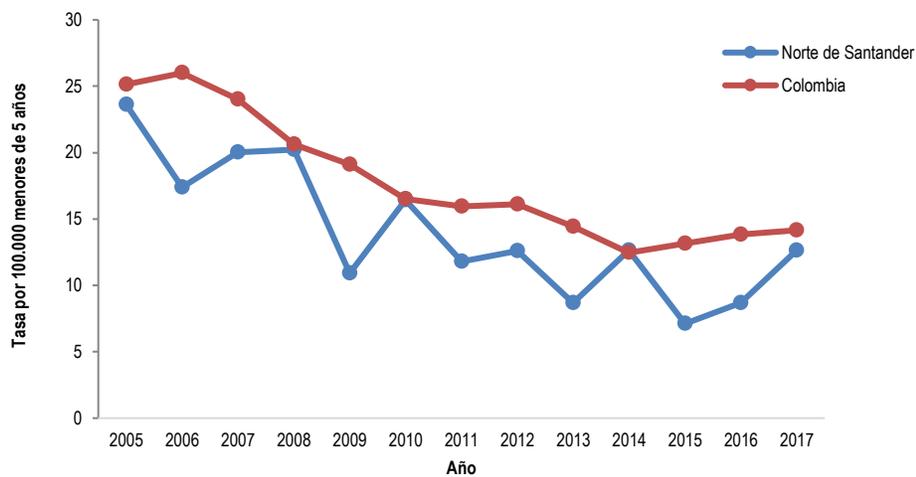


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 – 2016

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Al igual que la mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años ha venido en descenso durante los últimos años en el Departamento. Para el 2005 la tasa de mortalidad por IRA se ubicó en 24 por cada 100.000 menores de 5 años; en el 2017 esta tasa se redujo a 12,6 muertes por cada 100.000 menores en ese rango de edad. A nivel departamental se presentó un aumento de casos comparado con el año anterior. No existen diferencias significativas con respecto al comportamiento observado a nivel nacional. La mortalidad por IRA en menores de cinco años está influenciada no solo por la contaminación y la presencia de necesidades básicas insatisfechas, sino además por la cultura de la automedicación en la población, generando mayor resistencia de los microorganismos a los antibióticos y demás medicamentos. Y las coberturas de vacunación no útiles con algunos biológicos que previenen IRA y otras medidas preventivas no adoptadas por la población general.

Figura 28. Tasa de mortalidad por IRA, Norte de Santander, 2005- 2017

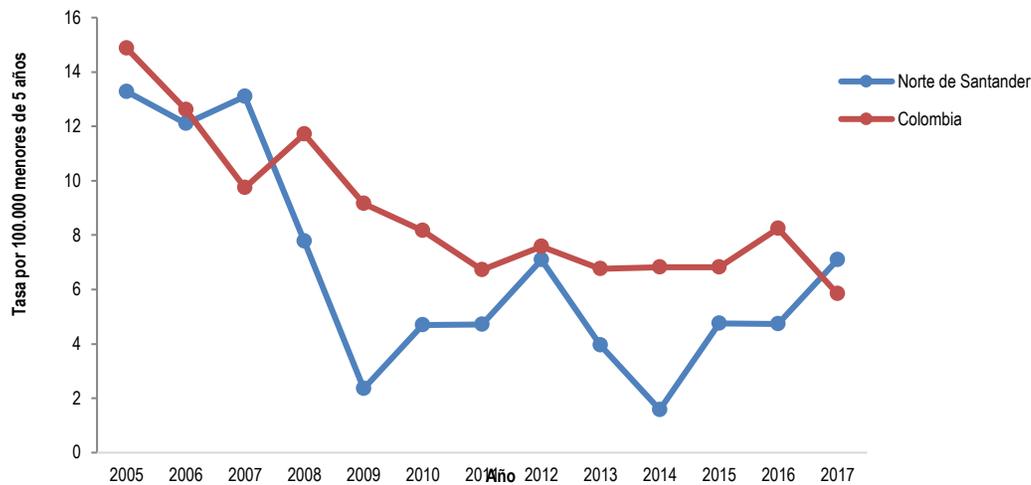


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 - 2017

Mortalidad por desnutrición

En Norte de Santander durante los años 2005 a 2017 se han muerto más de 122 menores de 5 años como consecuencia de la desnutrición. La tendencia de la mortalidad por esta causa ha sido favorablemente a la disminución en el Departamento, pasando de 13,3 a 7,0 muertes por cada 100.000 menores de 5 años en el periodo mencionado. A pesar de lo anterior, es inaceptable desde todo punto de vista que se continúen presentando mortalidades por esta y las anteriores causas, en primer lugar porque son de carácter preventivo y en segundo lugar, representan indicadores que evalúan administrativamente, tanto las políticas como a los administradores locales y regionales de las mismas. Se vienen desarrollando estrategias en pro de mitigar el impacto de esta mortalidad, como lo es el banco de leche ubicado en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, y la adopción de prácticas alimenticias en la población que garanticen el aprovechamiento de los nutrientes realmente. Promoción de la lactancia materna y cambios en los hábitos alimenticios, que sin embargo aún no muestran totalmente efectividad en la población.

Figura 29. Tasa de mortalidad por Desnutrición, Norte de Santander, 2005- 2017



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 - 2017

Determinantes Intermedios

Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI

Se estimaron los índices basados en comparaciones dos a dos para categorías ordenadas con la variable socioeconómica de Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI y las variables de salud corresponden a los indicadores: Razón de mortalidad materna, las tasas de mortalidad neonatal; mortalidad Infantil; mortalidad en la niñez; mortalidad por IRA, EDA y DNT en menores de cinco años

El cociente de tasas extremas:

- La razón de mortalidad materna del municipio con mayor NBI es 1,3 veces más alta que el observado en el municipio con menor NBI en el Departamento.
- La Tasa de Mortalidad Neonatal del municipio con mayor NBI es 1,4 veces más alta que el observado en el municipio con menor NBI en el Departamento.
- La Tasa de Mortalidad Infantil del municipio con mayor NBI es 1,5 veces más alta que el observado en el municipio con menor NBI en el Departamento.
- La Tasa de Mortalidad en la niñez del municipio con mayor NBI es 1,7 veces más alta que el observado en el municipio con menor NBI en el Departamento.
- La Tasa de Mortalidad por IRA del municipio con mayor NBI es 1,3 veces más alta que el observado en el municipio con menor NBI en el Departamento.

- La Tasa de Mortalidad por IRA del municipio con mayor NBI es 4,7 veces más alta que el observado en el municipio con menor NBI en el Departamento.

La diferencia de tasas extremas:

- El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 24 muertes maternas más por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor NBI.
- El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 2 muertes neonatales más por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor NBI.
- El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 4 muertes infantiles más por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor NBI.
- El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 7 muertes en la niñez por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor NBI.
- El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 4 muertes más en menores de 5 años por IRA por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor NBI.
- El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 10 muertes más en menores de 5 años por DNT por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor NBI.

Tabla 16. Análisis de desigualdades de la mortalidad materno – infantil por NBI en Norte de Santander, 2017

Índice	Razón de mortalidad materna	Tasa de mortalidad neonatal	Tasa de mortalidad infantil	Tasa de mortalidad en la niñez	Tasa de mortalidad por IRA en <5años	Tasa de mortalidad por EDA en <5años	Tasa de mortalidad por DNT en <5años
Cociente de tasas extremas	1,363	1,435	1,509	1,705	1,319	0,000	4,726
Cociente ponderado de tasas extremas	0,182	0,191	0,201	0,228	0,176	0,000	0,631
Diferencia de tasas extremas	24,411	2,503	4,488	7,209	4,63	-1,221	10,661
Diferencia ponderada de tasas extremas	3,257	0,334	0,599	0,962	0,618	-0,163	1,423
Riesgo atribuible poblacional	-5,524	0,522	1,122	1,711	0,261	0,85	3,579
Riesgo atribuible poblacional relativo (%)	-8,938	8,318	11,296	14,341	1,77	41,044	55,576

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Índice de concentración de salud:

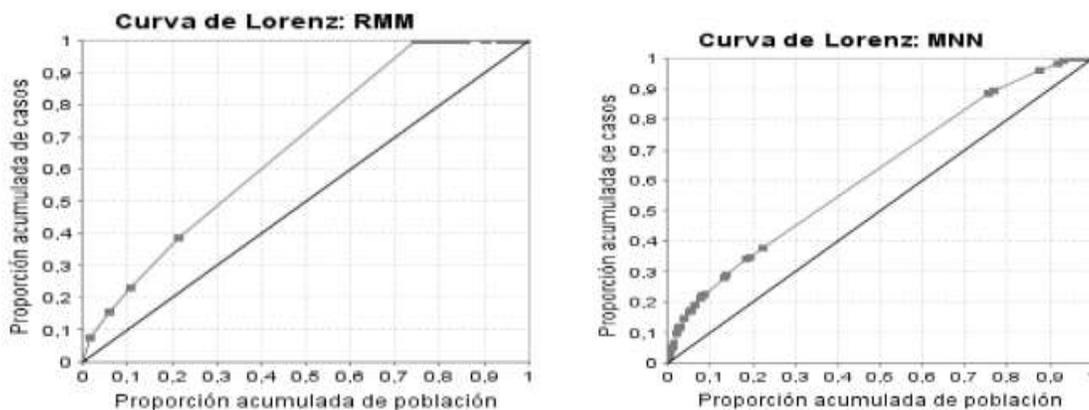
- En cuanto a la razón de mortalidad materna, EL 30% de la población con mayor NBI en el departamento, acumula cerca del 50% de la mortalidad materna.
- La 30% de la población menor de 5 años con mayor NBI en el departamento, acumula cerca del 50% de la mortalidad por IRA en menores de 5 años.
- La 10% de la población menor de 5 años con mayor NBI en el departamento, acumula cerca del 50% de la mortalidad por EDA en menores de 5 años.
- Las mortalidades neonatales e infantiles no muestran una relación lineal con respecto a las NBI. Esto significa una limitación metodológica para estimar los índices de concentración.

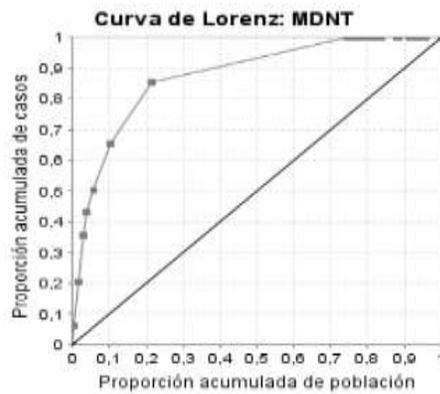
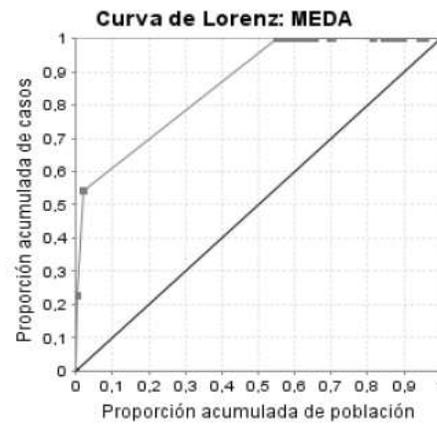
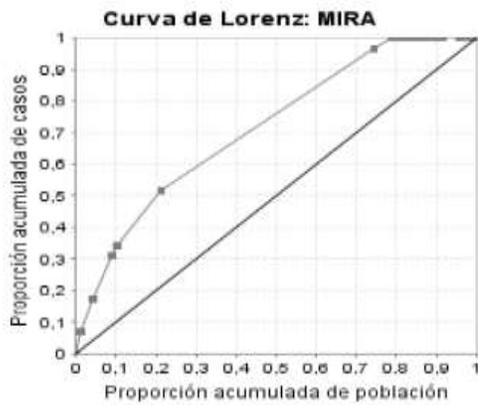
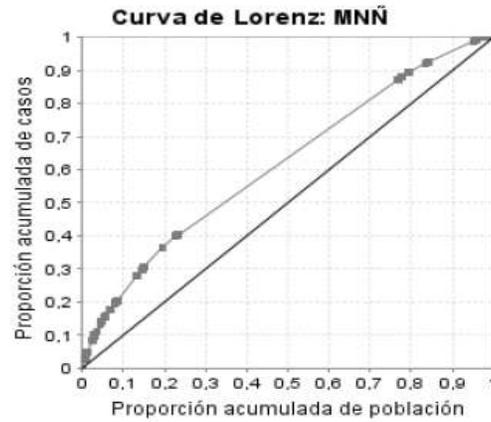
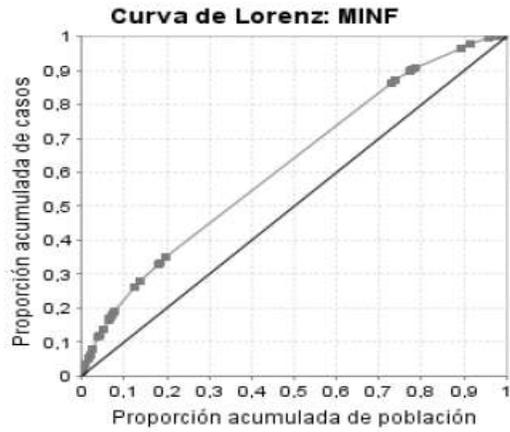
Tabla 17. Índice de concentración de los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez según el NBI del departamento, 2017

Índice de Gini	Razón de mortalidad materna	Tasa de mortalidad neonatal	Tasa de mortalidad infantil	Tasa de mortalidad en la niñez	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	Tasa de mortalidad por DNT en menores de cinco años
	0,339	0,249	0,240	0,238	0,431	0,729	0,750

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 - 2017

Figura 30. Curvas de concentración para los indicadores de mortalidad materno – infantil según NBI





Determinantes Estructurales

Etnia

Al analizar el comportamiento de la mortalidad materna y neonatal por etnia, se logró determinar que frente a la razón de mortalidad materna entre el periodo comprendido: 2009 a 2017, los casos hacen referencia a solo otras etnias. No se han registrado muertes maternas en grupos poblacionales especiales. Respecto a la mortalidad neonatal en este mismo período, se han evidenciado casos en comunidades indígenas, gitanos y afrocolombianos en años anteriores. Para la vigencia 2017, se registra una tasa de mortalidad neonatal de 6,27 para otras etnias.

Tabla 18. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, 2009 – 2017

Razón de mortalidad materna									
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 – Indígena	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 - Rom (Gitano)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - Raizal (San Andrés Y Providencia)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 - Palenquero De San Basilio	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodescendiente	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - Otras Etnias	9,7	86,2	52,4	67,7	55,2	49,3	39,3	44,2	62,19
No Reportado	814,5	498,8	0	0	0	0	0	0	0
Total General	50,5	93,5	51,7	67,1	54,7	49	39,1	44	61,8
Tasa de mortalidad neonatal									
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 – Indígena	0	23,3	0	0	0	0	0	0	16,13
2 - Rom (Gitano)	0	0	0	0	500	0	0	0	0
3 - Raizal (San Andrés y Providencia)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 - Palenquero De San Basilio	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodescendiente	9,3	14,4	131,1	0	36,4	0	0	39,2	0
6 - Otras Etnias	2,7	5,4	7,5	7,1	6,8	6,3	7,1	7,6	6,27
No Reportado	116,7	117,2	52,6	29,1	0	0	76,9	50	0
Total General	8,6	7,7	8,1	7,2	6,9	6,3	7,1	7,7	6,28

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2017

Respecto al área de residencia, entre 2009 y 2016 las tasas de mortalidad materna más elevadas se observan en población que reside en el área rural dispersa y centros poblados; sin embargo, para el año 2017 se evidencia que la razón de mortalidad materna más alta se dio en el área de cabecera del departamento, con tendencia al

aumento para el último año. Frente a la mortalidad neonatal las tasas más representativas corresponden al área rural dispersa. Igualmente se observa una falla en el registro del área de residencia de algunos casos, ya que no cuentan con dicha información.

Tabla 19. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, 2009 – 2017

Razón de mortalidad materna a 42 días									
Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 – Cabecera	27,9	107,5	28,8	66,3	50	36,2	30	41,5	68,9
2 - Centro Poblado	160,9	138,5	107,5	92,6	0	111,7	112,4	103,4	0
3 - Área Rural Dispersa	156,8	0	168,4	62,8	94,1	101,2	69,5	37,9	37,4
Sin Información	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	50,5	93,5	51,7	67,1	54,7	49	39,1	44	61,8
Tasa de mortalidad neonatal									
Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 – Cabecera	8,53	7,05	8,01	7,17	7,13	5,67	6,83	7,71	5,51
2 - Centro Poblado	4,02	18,01	7,53	4,63	6,51	4,47	10,11	5,17	4,23
3 - Área Rural Dispersa	9,8	7,26	8,75	8,16	5,64	9,45	7,65	8,34	11,95
Sin Información	76,92	50	0	0	0	0	500	0	0
Total General	8,58	7,68	8,08	7,19	6,86	6,27	7,14	7,67	6,28

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2017

2.1.5. Identificación De Prioridades Identificadas Por Mortalidad General, Específica Y Materno - Infantil

En la siguiente tabla se enuncian las prioridades identificadas en la mortalidad general por grandes grupos, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno infantil y de la niñez, de acuerdo con las tendencias en los periodos analizados y a los determinantes sociales de la salud.

Tabla 20. Identificación de prioridades en Mortalidad, Norte de Santander, 2017

Mortalidad	Prioridad	Norte de Santander 2017	Colombia 2017	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	177*100.000 Hbts	150*100.000 Hbts	Aumento	001
	2. Las demás causas	155*100.000 Hbts	118*100.000 Hbts	Aumento	000

	3.	Neoplasias	107 *100.000 Hbts	95 *100.000 Hbts	Aumento	007
Específica por Subcausas o subgrupos	1.	Enfermedades isquémicas del corazón	89*100.000 Hbts.	80*100.000 Hbts.	Aumento	001
	2.	Enfermedades cerebrovasculares	39 *100.000 Hbts.	32 *100.000 Hbts.	Aumento	001
	3.	Enfermedades hipertensivas	24 *100.000 Hbts.	18 *100.000 Hbts.	Aumento	001
	4.	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	42 *100.000 Hbts.	30 *100.000 Hbts.	Aumento	002
	5.	Diabetes mellitus	25 *100.000 Hbts.	15 *100.000 Hbts.	Disminución	001
	6.	Enfermedades del sistema urinario	17 *100.000 Hbts.	14 *100.000 Hbts.	Disminución	000
	7.	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	15 *100.000 Hbts.	14 *100.000 Hbts.	Aumento	007
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1.	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	77 *1.000 NV.	85 *100.000 <5 años.	Aumento	008
	2.	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	53 *100.000 <5 años.	46 *100.000 <5 años.	Aumento	008
	3.	Causas externas de morbilidad y mortalidad	12 *100.000 <5 años.	11 *100.000 <5 años.	Aumento	000
	4.	Enfermedades del sistema respiratorio	12 *100.000 <5 años.	16 *100.000 <5 años.	Aumento	000
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1.	Razón de mortalidad materna	61 *1.000 NV.	51 *1.000 NV.	Aumento	008
	2.	Tasa de mortalidad en la niñez	12 *100.000 <5 años.	13 *100.000 <5 años.	Aumento	008
	3.	Tasa de mortalidad infantil	10 *100.000 <5 años.	11 *100.000 <5 años.	Aumento	008
	4.	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	12 *100.000 <5 años.	14 *100.000 <5 años.	Aumento	009

Fuente: CUBOS-SISPRO

Conclusiones Del Capítulo De Mortalidad

Analizando los diferentes aspectos de la mortalidad de acuerdo con los diferentes grupos poblacionales entre 2005 al 2017, las tasas ajustadas de mortalidad en Norte de Santander presentan una tendencia en su mayoría a la disminución con respecto a la vigencia anterior en el total de la población.

La principal causa de muerte general en el departamento son las enfermedades del sistema circulatorio, entre las que se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón, las cerebro vasculares y las hipertensivas como las causas que mayor aportes hacen a la mortalidad en la población Nortesantandereana en ambos géneros. Estas causas de muerte afectan los grupos de riesgo MIAS 000-001-007.

Según la OMS las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de defunción en todo el mundo. Cada año mueren más personas por alguna de estas enfermedades que por cualquier otra causa. Se calcula que en 2012 murieron 17,5 millones de personas por enfermedades cardiovasculares, lo cual representa el 30% de las defunciones registradas en el mundo. De esas defunciones, aproximadamente 7,4 millones se debieron a cardiopatías coronarias, y 6,7 millones a accidentes cerebrovasculares.

Las enfermedades cardiovasculares afectan en mucha mayor medida a los países de ingresos bajos y medios: más del 80% de las defunciones por esta causa se producen en esos países y afectan casi por igual a hombres y mujeres. De aquí a 2030, casi 23,6 millones de personas morirán por alguna enfermedad cardiovascular, principalmente por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. Se prevé que estas enfermedades sigan siendo la principal causa de muerte. (https://www.who.int/cardiovascular_diseases/es/).

Por otro lado en la mortalidad por subgrupos, para las enfermedades transmisibles predominan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; la diabetes y enfermedades del sistema urinario, mientras que para el grupo de neoplasias predomina el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon.

En relación con la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2017, la principal causa de defunción fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal, siendo el grupo más afectado el de menores de un año.

- Para lograr progresos rápidos en lo concerniente a la supervivencia, la salud y el bienestar de los recién nacidos es preciso mejorar la calidad de la atención y asegurar la disponibilidad de servicios de salud de calidad para los recién nacidos pequeños y enfermos.
- Al revisar el comportamiento de los indicadores de la mortalidad materno-infantil durante la vigencia 2017 con respecto al año inmediatamente anterior, las tasas de mortalidad materna, infantil, en la niñez y la de IRA en menores de 5 años tienden al aumento.

En la presente vigencia la mortalidad materna y en menores de 5 años del Departamento continua asociada y se concentra en municipios con mayor proporción de necesidades básicas insatisfechas. Igualmente se encuentran relacionados con la accesibilidad y la prestación de los servicios.

2.2. Análisis De La Morbilidad

El análisis de la morbilidad se basó en una evaluación de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria; Las fuentes información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio.

2.2.1. Principales Causas de Morbilidad

Morbilidad Atendida

A partir de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) entre el 2009 y 2018 se registraron en Norte de Santander un total de 19.538.427 atenciones. Para la última vigencia analizada se realizaron un total de 2.630.929. La proporción de atenciones según sexo fue del 60% para las mujeres y del 40% en hombres.

Durante el periodo 2009 – 2018 el comportamiento de las grandes causas de morbilidad mostró que la gran causa que ocupa el primer lugar correspondió a las Enfermedades no transmisibles. Para el último año, la proporción de atenciones por enfermedades no transmisibles oscilo entre 35% y 80% del total de atenciones, con tendencia a la disminución con respecto al año anterior en todos los ciclos vitales, excepto en el ciclo vital de la primera infancia, en la que la mayor proporción de atenciones se concentró en las condiciones transmisibles y nutricionales con un 38% de las atenciones.

En segundo lugar, está la demanda de servicios por condiciones transmisibles y nutricionales con una demanda de atención entre el 6% y 38%, con tendencia a un leve aumento en todos los ciclos vitales.

A esta gran causa le sigue: Condiciones mal definidas con demanda entre el 9% y 20%, con una tendencia leve al aumento en todos los ciclos vitales. La demanda de atención por lesiones oscilo entre el 5% y el 8%. Finalmente, las condiciones maternas y perinatales con una demanda de atención entre el 1% y el 10%, la mayor tendencia al aumento se presentó en el ciclo vital de juventud.

Es importante mencionar que la proporción de atenciones cuyo diagnóstico corresponde a signos y síntomas mal definidos oscila entre el 9% y 19% en cada ciclo vital y se mantiene durante los años evaluados, lo cual

incide notoriamente en la real situación de morbilidad atendida en el Departamento, sugiriendo estrategias que favorezcan el mejoramiento del diagnóstico y la codificación a nivel de causas de atención.

Tabla 21 Principales causas de morbilidad por ciclo vital a nivel general, Norte de Santander, 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48,17	45,82	47,96	45,78	44,16	39,30	38,80	39,18	36,91	37,75	0,84
	Condiciones perinatales	1,29	2,06	2,04	1,58	0,72	1,63	2,56	0,84	0,88	1,45	0,57
	Enfermedades transmisibles no	27,23	26,38	25,04	32,23	34,51	36,08	36,12	38,46	37,56	35,84	-1,72
	Lesiones	4,56	4,56	4,90	4,31	4,24	4,32	5,52	5,73	6,46	5,97	-0,49
	Condiciones clasificadas mal	18,75	21,18	20,06	16,10	16,36	18,66	17,00	15,79	18,19	18,98	0,79
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,05	30,69	27,76	23,98	23,50	22,64	21,87	24,72	24,08	25,70	1,62
	Condiciones maternas	0,05	0,04	0,04	0,04	0,05	0,11	0,20	0,37	0,32	0,60	0,28
	Enfermedades transmisibles no	45,29	45,20	50,76	58,77	56,87	55,79	55,91	52,93	50,07	47,79	-2,28
	Lesiones	5,26	5,61	6,03	4,39	4,45	4,71	6,03	6,50	6,36	6,37	0,01
	Condiciones clasificadas mal	16,36	18,46	15,40	12,83	15,13	16,75	16,00	15,48	19,18	19,55	0,37
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,45	20,63	17,88	15,50	14,47	15,32	12,71	13,63	13,76	14,19	0,43
	Condiciones maternas	2,09	2,06	2,45	1,76	1,85	1,93	2,38	2,01	2,76	4,62	1,86
	Enfermedades transmisibles no	52,65	53,84	57,35	64,99	63,45	59,56	60,53	58,69	57,80	55,80	-2,01
	Lesiones	6,00	6,05	6,10	4,38	4,65	5,91	7,61	9,26	7,59	6,84	-0,75
	Condiciones clasificadas mal	16,81	17,43	16,21	13,38	15,57	17,28	16,78	16,41	18,09	18,56	0,47

Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,35	16,41	13,83	12,57	12,69	13,51	11,00	11,88	11,82	11,76	-0,06
	Condiciones maternas	6,27	6,69	8,20	5,01	5,37	5,29	6,78	3,29	7,24	10,41	3,17
	Enfermedades transmisibles no	55,70	55,33	56,92	65,93	63,32	60,89	59,49	57,67	57,07	53,24	-3,84
	Lesiones	5,66	6,37	6,50	4,79	4,97	6,17	8,87	13,12	8,40	8,04	-0,36
	Condiciones clasificadas mal	15,03	15,20	14,56	11,70	13,64	14,14	13,86	14,04	15,47	16,56	1,09
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,27	11,06	10,68	9,00	9,42	10,10	8,81	8,55	9,54	10,42	0,88
	Condiciones maternas	1,48	1,52	1,78	1,08	1,14	1,15	1,59	0,69	1,36	1,71	0,34
	Enfermedades transmisibles no	69,16	70,25	71,10	76,67	75,39	72,92	72,31	71,87	71,21	69,20	-2,01
	Lesiones	4,93	5,22	4,94	3,73	3,86	4,77	6,00	7,53	6,16	6,23	0,07
	Condiciones clasificadas mal	12,16	11,95	11,51	9,51	10,18	11,05	11,29	11,36	11,74	12,45	0,72
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,32	6,51	6,51	5,86	5,68	6,07	5,55	5,66	5,59	6,25	0,66
	Condiciones maternas	0,02	0,01	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades transmisibles no	80,53	81,66	81,24	84,16	84,11	81,35	81,32	80,99	80,61	79,75	-0,86
	Lesiones	3,77	3,69	3,83	2,84	2,94	3,92	4,31	4,80	5,13	5,17	0,05
	Condiciones clasificadas mal	8,35	8,14	8,42	7,14	7,27	8,65	8,81	8,55	8,67	8,82	0,15

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos CUBOS-SISPRO del MSPS

2.2.2. Morbilidad Especifica Por Subgrupo

Morbilidad Por Subgrupo En Población Total

Revisando la morbilidad específica por subgrupo y por grupo poblacional, se encontró que para el 2018 en el subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales en el total de la población, la principal causa de atención son las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 55% de las atenciones con una tendencia leve al aumento respecto al último año, seguido de las Infecciones Respiratorias Agudas con un 40% de las atenciones, igualmente observándose una leve tendencia al aumento.

En el subgrupo de Condiciones materno perinatales las condiciones maternas ocupan el 93% de las atenciones sin cambios significativos en su tendencia respecto al año anterior.

Para las Enfermedades no transmisibles la mayor proporción de atención es compartida por las condiciones orales y las enfermedades cardiovasculares con un 17% de las atenciones, sin cambios en la tendencia respecto al año anterior. A este le siguen las enfermedades musculo esqueléticas enfermedades con un 12% de las atenciones con una leve tendencia a la disminución respecto al año 2017.

Sub grupo de Lesiones, este subgrupo se caracterizó en el 2018 por que al igual que en los años anteriores del periodo analizado, fueron los traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa, las que ocupan la mayor proporción de las atenciones con un 84% aunque con tendencia a la disminución con respecto al año anterior 2017.

Tabla 22. Morbilidad específica por subgrupo en población total, Norte de Santander 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	48	50	48	50	51	58	52	54	52	55	2,55
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49	47	49	46	45	38	44	42	43	40	-3,49
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3	3	3	4	4	4	5	4	4	5	0,95
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	88	84	90	91	93	87	86	90	94	93	-1,35
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	12	16	10	9	7	13	14	10	6	7	1,35
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64,	Neoplasias malignas (C00-C97)	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	0,33
	Otras neoplasias (D00-D48)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0,23
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3	4	3	3	4	4	3	5	5	4	-0,65
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5	6	5	6	6	6	6	6	6	5	-0,17
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5	5	5	5	5	5	6	8	7	8	0,94
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7	6	7	7	7	8	7	6	7	8	1,22	

N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15	16	16	13	13	13	13	16	16	17	0,67
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0,13
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8	7	7	7	7	7	6	6	6	6	-0,02
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13	13	11	11	11	10	11	10	11	11	0,39
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6	6	5	5	5	5	5	4	4	4	-0,01
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	13	13	12	12	11	13	12	15	14	12	-1,68
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-0,03
	Condiciones orales (K00-K14)	18	19	22	25	25	24	24	18	19	17	-1,34
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8	8	8	7	5	9	6	8	11	16	4,86
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0,07
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91	91	91	93	94	91	94	91	89	84	-4,93
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0,00	

Fuente: SISPRO

Morbilidad Por Subgrupo En Hombres

En los hombres, en el subgrupo de Condiciones transmisibles, al igual que la población general, la principal causa de atención son las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 58% de las atenciones con una tendencia leve al aumento respecto año inmediatamente anterior, seguido de las Infecciones Respiratorias Agudas con un 38% de las atenciones con una leve tendencia a la disminución.

En las Enfermedades no transmisibles la mayor proporción de atención se encuentra en las condiciones orales con un 19% de las atenciones, sin cambios en la tendencia respecto al año anterior. A este le siguen las enfermedades cardiovasculares con un 17% con una leve tendencia al aumento. En tercer lugar tenemos las enfermedades musculo esqueléticas con un 12% con tendencia a la disminución respecto al 2017.

Sub grupo de Lesiones, este subgrupo se caracterizó en el 2018 por que al igual que en los años anteriores del periodo analizado, fueron los traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa, las que ocupan la mayor proporción de las atenciones con un 88% aunque con tendencia a la disminución con respecto al año anterior 2017.

Tabla 23. Morbilidad específica en hombres, Norte de Santander 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	49	51	49	51	53	59	53	55	55	58	2,91
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48	47	49	45	44	38	44	41	41	38	-3,63
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	0,72
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	6	1	2	4	5	1	2	5	5	5	-0,31
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	94	99	98	96	95	99	98	95	95	95	0,31
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88)	Neoplasias malignas (C00-C97)	6	5	5	4	4	4	4	4	4	4	0,13
	Otras neoplasias (D00-D48)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0,77
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4	4	4	4	4	4	4	6	5	5	-0,97
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	-0,04
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5	5	5	5	6	6	7	9	9	10	1,44
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8	7	8	8	8	8	8	7	7	8	1,04
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15	15	16	13	13	13	13	16	16	17	0,29
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8	7	7	6	7	6	6	6	6	6	0,01
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8	7	6	6	6	6	7	7	7	8	1,28
Enfermedades de la piel (L00-L98)	7	8	6	6	6	6	6	5	5	5	-0,02	

	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15	14	13	13	12	14	12	15	14	12	-2,15
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-0,04
	Condiciones orales (K00-K14)	19	21	24	29	28	27	26	19	20	19	-1,74
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7	7	7	6	5	7	5	7	8	11	2,90
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,19
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,01
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92	93	93	94	95	93	95	92	91	88	-3,11
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0,00

Fuente: CUBOS-SISPRO

Morbilidad Por Subgrupo En Mujeres

En las mujeres del departamento en el subgrupo de Condiciones transmisibles, al igual que la población general, la principal causa de atención son las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 52% de las atenciones con tendencia a aumento respecto al último año, seguido de las Infecciones Respiratorias Agudas con un 42% de las atenciones con tendencia a la disminución.

En las Enfermedades no transmisibles la mayor proporción de atención se encuentra en las enfermedades cardiovasculares orales con un 17% de las atenciones, sin cambios en la tendencia respecto al año anterior. A este le siguen las condiciones orales con un 16% sin cambios en la tendencia. En tercer lugar tenemos las enfermedades genitourinarias con un 13% con tendencia a mantenerse respecto al 2017.

Sub grupo de Lesiones, este subgrupo se caracterizó en el 2018 por que al igual que en los años anteriores del periodo analizado, fueron los traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa, las que ocupan la mayor proporción de las atenciones con un 78% aunque con tendencia a la disminución con respecto al año anterior 2017.

Tabla 24. Morbilidad específica en las mujeres, Norte de Santander, 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018- 2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	48	49	47	48	49	57	51	53	50	52	2,1
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49	47	49	47	46	38	44	42	45	42	-3,3
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3	4	4	5	5	5	6	5	5	6	1,1
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	92	90	94	95	95	92	91	95	97	96	-0,8
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8	10	6	5	5	8	9	5	3	4	0,8
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0,4
	Otras neoplasias (D00-D48)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-0,1
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	-0,4
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5	6	6	7	7	6	6	7	7	6	-0,2
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5	5	5	5	5	5	6	8	6	7	0,5
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7	6	7	7	7	7	7	6	6	8	1,3
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15	16	16	13	13	13	14	16	17	17	0,9
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0,2
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8	8	7	7	7	7	6	6	6	6	-0,0
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17	16	14	14	14	13	13	13	13	13	-0,0
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	-0,0
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12	13	12	12	11	13	12	15	14	12	-1,3
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	-0,0
Condiciones orales (K00-K14)	17	18	20	24	23	22	22	17	17	16	-1,1	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	10	10	10	8	6	11	6	9	14	21	7,1
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	-0,0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-0,0

Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	90	89	90	91	93	89	93	90	85	78	-7,0
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0,00

Fuente: Cubos-SISPRO

2.2.3. Morbilidad Salud Mental

Este nuevo componente fue incorporado para la actualización del Análisis de Situación en Salud 2019, a continuación se enlistan y analizan por gran causa a nivel general de morbilidad por Salud Mental para el departamento Norte de Santander 2009-2018.

Tabla 25. Principales causas de morbilidad en Salud Mental por ciclo vital a nivel general, Norte de Santander, 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81	82	85	88	88	85	90	93	92	90	-2,5
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0,1
	Epilepsia	18	17	14	12	12	15	10	7	8	10	2,4
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86	86	83	85	85	85	77	92	90	86	-3,9
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	-0,0
	Epilepsia	13	13	16	14	15	15	23	8	9	13	4,0
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69	74	71	75	73	67	69	61	68	69	1,2
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3	3	4	2	6	11	10	23	23	15	-8,1
	Epilepsia	28	23	25	22	20	22	21	16	9	16	6,9
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67	58	64	70	69	67	63	56	59	61	2,5

	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4	3	4	4	6	10	21	34	30	24	-6,4
	Epilepsia	29	39	32	26	25	23	16	10	11	15	3,8
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73	72	70	76	77	75	75	71	69	74	4,6
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1	1	2	2	2	2	6	10	13	6	-6,0
	Epilepsia	25	26	29	22	21	22	18	19	18	19	1,4
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	78	82	75	87	84	85	84	90	88	87	-0,9
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	-0,3
	Epilepsia	21	16	24	12	14	14	14	9	11	12	1,3

Fuente: Cubos-SISPRO

Como lo evidencia la tabla anterior la gran causa de morbilidad predominante en todos los momentos del curso de vida son los trastornos mentales y del comportamiento cuyo porcentaje de atenciones oscilo entre el 61% y el 90% para el año 2018. Observándose tendencias que se mantienen durante el periodo 2009 -2018. Como la segunda causa está la Epilepsia con frecuencias entre el 10% y el 19%, y finalmente encontramos los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas.

Tabla 26. Atención a población extranjera por tipo de servicio en Norte de Santander, 2018

Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Norte de Santander		Total Migrantes atendidos Colombia		Concentración Norte de Santander
	2018	Distribución	2018	Distribución	2018
Consulta Externa	27150	31%	231141	35%	11,7%
Servicios de urgencias	7262	8%	55873	9%	13,0%
Hospitalización	6767	8%	37746	6%	17,9%
Procedimientos	23191	27%	210005	32%	11,0%
Medicamentos	19225	22%	110575	17%	17,4%
Nacimientos	2710	3%	10324	2%	26,2%
Total	86.305	100%	655.664	100%	13,2%

Fuente: SISPRO

En esta tabla, podemos apreciar, que la concentración de atención por nacimientos en Norte de Santander representa un 26% de las atenciones realizadas a nivel nacional en este servicio. A este le sigue la atención

por Hospitalización con un 17,9% y entrega de medicamentos con un 17,4%. Pero al realizar la revisión por tipo de atención en el departamento se observa que el mayor porcentaje corresponde a Consulta externa seguida por los procedimientos.

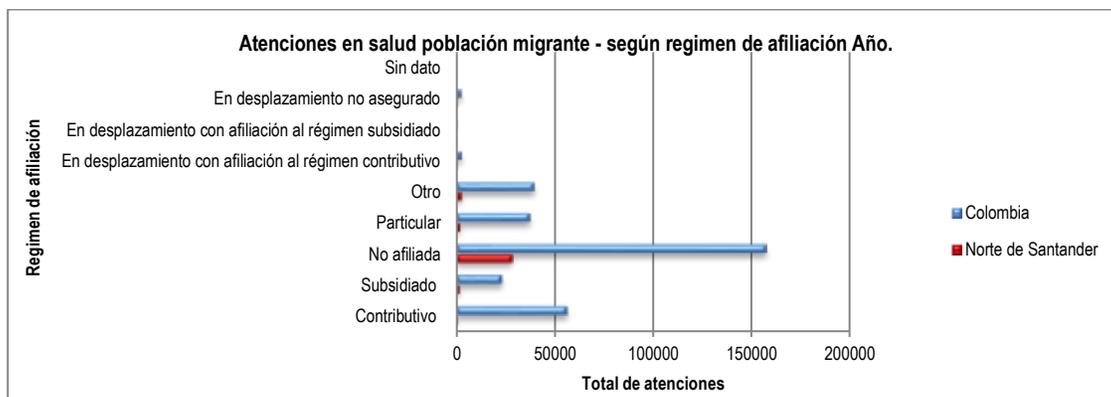
Tabla 27. Atención a población extranjera por lugar de procedencia, Norte de Santander, 2018

Norte de Santander	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Colombia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2018	Proporción			2018	Distribución	2018
Norte de Santander	Brasil	4	0%	Colombia	Brasil	1656	1%	0,2%
	Ecuador	32	0%		Ecuador	2593	1%	1,2%
	Nicaragua	1	0%		Nicaragua	122	0%	0,8%
	Otros	256	1%		Otros	31528	10%	0,8%
	Panamá	0	0%		Panamá	738	0%	0,0%
	Perú	8	0%		Perú	1300	0%	0,6%
	República Bolivariana de Venezuela	31556	91%		República Bolivariana de Venezuela	199831	64%	15,8%
	Sin identificador de país	2981	9%		Sin identificador de país	73550	24%	4,1%
	Total	34838	100%		Total	311318	100%	11,2%

Fuente: SISPRO

En cuanto a la procedencia, en Norte de Santander el 91% son provenientes de Venezuela seguido de 9% de personas a los que no se les identifico país de procedencia.

Figura 31. Atención de población extranjera, según afiliación al SGSSS- Norte de Santander, 2018

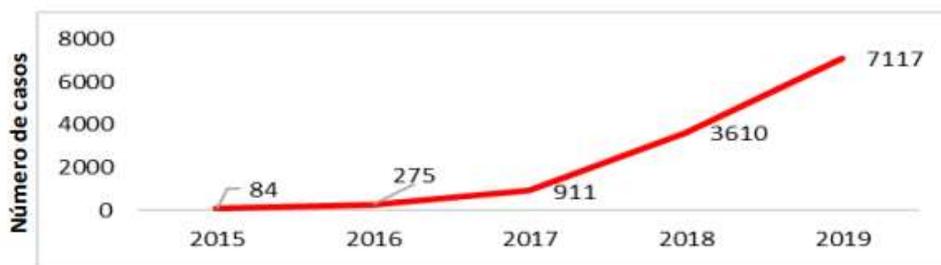


Fuente: SISPRO

En cuanto al régimen de afiliación por afiliación al SGSSS, en Norte de Santander, la mayor proporción de población extranjera atendida fueron población no afiliada, seguido de otro. Coincide este comportamiento con el nivel nacional.

A continuación se presenta información de importancia relacionada al fenómeno migratorio, suministrada por la mesa sectorial de Salud, OPS y la oficina de Vigilancia Epidemiológica del IDS.

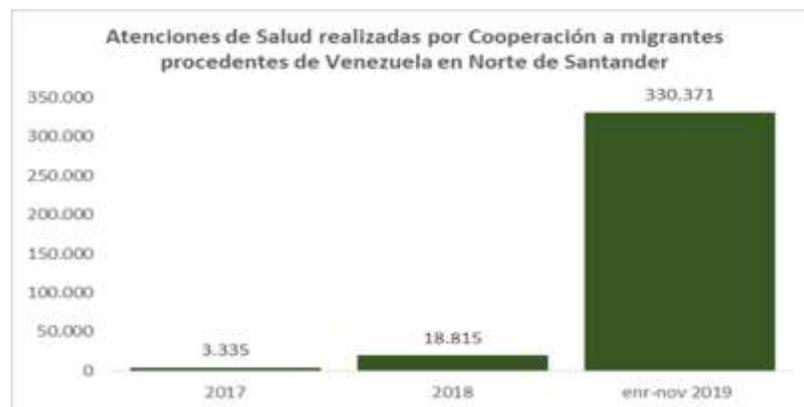
Figura 32. Nacimientos de Venezuela atendidos en Norte de Santander 2015-2019



Fuente: Oficina VSP-IDS

Para el año 2019 en el departamento Norte de Santander se atendieron un total de 7.117 nacimientos de Venezuela, de los cuales 3.922 son de madres de origen colombiano y 3.925 de origen venezolano. Se evidencia un aumento de más del 50% de los nacimientos en relación con el 2018. A continuación la figura muestra las atenciones realizadas por los Cooperantes (atención gratuita de consulta externa y atención primaria en salud). Las estadísticas de estas actividades no se incluye los medicamentos.

Figura 33. Atenciones de salud realizadas por Cooperación a migrantes procedentes de Venezuela 2017- Nov 2019



Fuente: Informes puntos de atención Enero a Noviembre de 2019.

2.2.4. Morbilidad De Eventos De Alto Costo

Realizando un seguimiento a los indicadores de morbilidad por eventos de alto costo, la tasa de incidencia por enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de reemplazo renal se ubicó en 7,5 por cada 100.000 afiliados, sin diferencias significativas comparadas a nivel país (8,1)

La tasa de incidencia de VIH notificada para Norte de Santander durante el 2018 fue de aproximadamente 22,8 igual a la del nivel nacional. Sin diferencias significativas con el nivel nacional para este último año.

La tasa de incidencia por leucemia pediátrica mieloide fue de 1,5 por cada 100.000 menores de 15 años, mayor a la observada para Colombia en 2017 (0,7*100.000 menores de 15 años) con tendencia a la disminución para el departamento con respecto al 2016. La tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide fue de 5,4 por cada 100.000 menores de 15 años; tasa por encima del nivel nacional (3,8*100.000 menores de 15 años, aunque sin diferencias importantes. Este evento tiene tendencia al aumento respecto al año anterior. Esto se podría atribuir a la detección temprana y tratamiento oportuno por parte de las EAPB. La mayor cantidad de casos corresponde al municipio de Cúcuta.

Tabla 28. *Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Norte de Santander, 2009-2018*

Evento	Colombia	Norte de Santander	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8,28	7,52	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	22,75	22,85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (2017)	0,71	1,48	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↗	↘	↘	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (2017)	3,86	5,44	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	

Fuente: SISPRO

2.2.5. Morbilidad De Eventos Precusores

Durante la revisión de los eventos precusores para Norte de Santander en el 2018 encontramos que, la prevalencia por diabetes mellitus fue del 2,3 % con tendencia a la disminución para esta vigencia. Comparada con el nivel nacional, no existen diferencias significativas. Entre los municipios con mayor prevalencia en el departamento se encuentran Los Patios (3,0%) Cúcuta (2,9%) Ocaña (2,5%) y Pamplona con (2,7%).

Respecto a la prevalencia de hipertensión arterial para el 2018 fue del 5,19%. La prevalencia de HTA está por debajo de la observada en el país (7,9%) pero sin diferencias importantes. Los municipios con mayor prevalencia en el departamento son: Herrán (9,0%), Cacota (7,2%), Ocaña (7,0%), Labateca (6,9%) Los Patios (6,5%).

Tabla 29. *Eventos precursores Norte de Santander, 2009 -2018*

Evento	Colombia 2018	Norte de Santander 2018	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Prevalencia de diabetes mellitus	2,61	2,37	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	7,91	5,19	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘

Fuente: SISPRO

2.2.6. Morbilidad De Eventos De Notificación Obligatoria

Respecto al análisis de la morbilidad por eventos de notificación obligatoria ENOS, se realizó teniendo en cuenta el impacto causado por estos, a la población del Departamento en términos de letalidad para el año 2017, haciéndose una comparación con el nivel nacional, definiendo los intervalos de confianza e identificando diferencias con respecto al comportamiento en el país.

Con relación a la letalidad, durante el periodo 2007 a 2017 tenemos:

- Accidentes biológicos: el accidente ofídico tuvo una letalidad del 0,3% para el último año, inferior al nivel nacional.
- En cuanto a las intoxicaciones, la letalidad fue de 0,4% sin diferencias significativas con el nivel nacional.
- En cuanto a enfermedades inmunoprevenibles la Meningitis por Neisseria meningitidis presentó una letalidad del 18% para el último año, con diferencias significativas en relación con nivel nacional
- En letalidades materno perinatal, la Sífilis Congénita con una letalidad del 5,2% para el año 2017, presentó cifras superiores al nivel nacional.
- En eventos de transmisión aérea y de contacto, tenemos que la letalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) para el departamento durante el 2017 fue de 0,7%, mientras que la IRAG de posible origen Inusitada quedó en 32%, este último presenta diferencias significativas con el nivel nacional (21,5%). La tuberculosis pulmonar quedó en 7,3% y la extrapulmonar en 7,1%. La meningitis tuberculosa para este año, estos tres últimos eventos no presentan diferencias significativas con el nivel nacional.

- En los eventos de transmisión sexual y sanguínea el chagas crónico y agudo para el 2017 fue de 244%, mayor al nivel nacional para la misma vigencia. Por otra parte la letalidad por Dengue es de 0,3% sin diferencias significativas al nivel nacional. El dengue grave con una letalidad para este año de 50% supera al porcentaje del nivel nacional(16,1%).

Para continuar con la revisión de los ENOS, tenemos las tasas incidencias *100.000 Hbts. entre el 2007 a 2017, las cuales nos mostraron lo siguiente:

- La tasa de incidencia de dengue clásico, quedó para el 2017 en 87,5 con tendencia a la disminución, pero superior a la del nivel nacional que para este mismo año fue de 65,1.
- La incidencia de dengue grave quedó en 0,29 sin diferencia significativa con el nivel nacional con tendencia a la disminución.
- La leptospirosis quedó en 0,4 sin diferencia significativa con el nivel nacional, pero con tendencia al aumento.
- El chagas quedó para este mismo año con una tasa de incidencia de 0,7 con tendencia a la disminución y sin diferencias significativas con el nivel nacional.

La siguiente tabla contempla la semaforización de los eventos de notificación obligatoria y su comportamiento durante el periodo 2007 a 2017 en letalidad e incidencias de ENOS.

Tabla 30. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del departamento Norte de Santander, 2007-2017

Causa de muerte	Colombia	Norte de Santander	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Causas externas															
Accidentes biológicos															
Accidente ofídico	0,92	0,30	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	
Intoxicaciones															
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,75	0,40	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	

Trasmisibles														
Inmunoprevenibles														
Meningitis Neisseria meningitidis	6,36	18,18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Varicela	0,03	0,05	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗
Materno perinatal														
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	1,19	5,26	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗
Transmisión aérea y contacto directo														
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0,44	0,70	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	21,57	32,00	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Lepra	1,99	0,00	-	-	↗	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	-	-
Tuberculosis pulmonar	6,77	7,39	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Tuberculosis extrapulmonar	6,78	7,14	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	9,35	12,50	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	-	↘	↗	↘
Transmisión sexual y sanguínea														
Chagas crónico y agudo	71,24	244,44	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Dengue	0,20	0,34	-	↗	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	↘	↗	↗
Dengue grave	16,10	50,00	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Leishmaniasis	0,09	0,21	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	↗
Leishmaniasis cutánea	0,04	0,22	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗
Leptospirosis	8,73	16,66	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗
Tasas de incidencia PDSP														

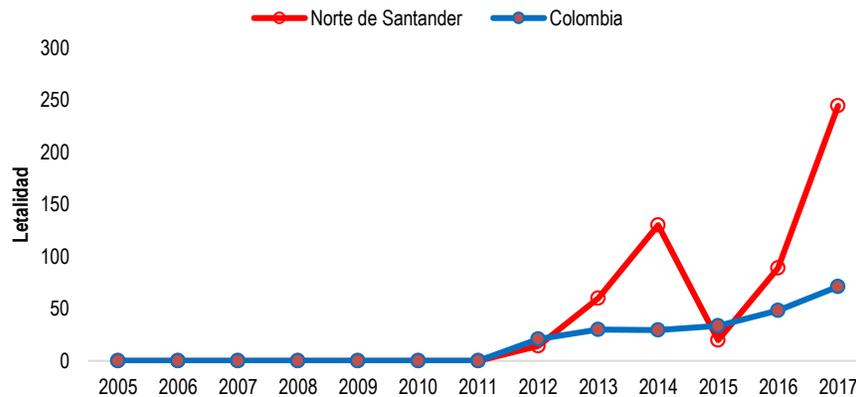
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	65,16	87,55	-	-	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,59	0,29	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de leptospirosis	1,32	0,43	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de Chagas	1,29	0,73	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de sífilis congénita	140,40	90,33	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: Enos

Análisis A Profundidad De Peor Situación 2016-2017

La peor situación para Norte de Santander en letalidades por ENOS a 2017, se presentó en los siguientes eventos.

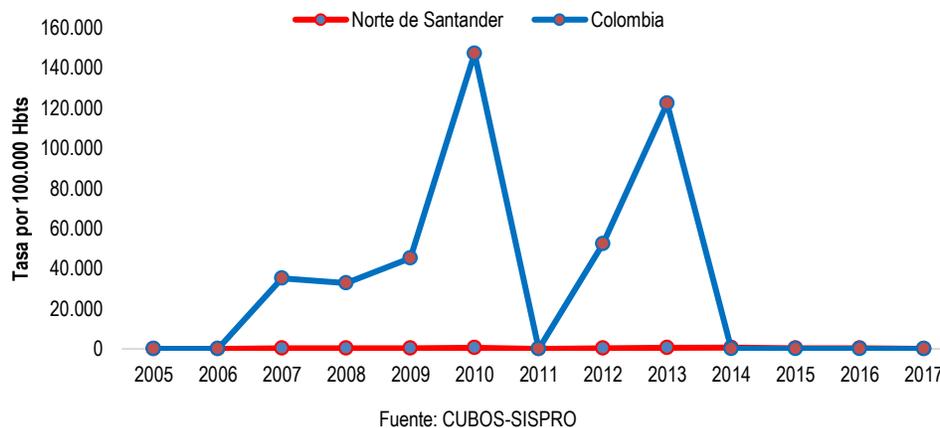
Figura 34. Letalidad por Chagas crónico y agudo, Norte de Santander 2007 – 2017



Fuente: CUBOS-SISPRO

La letalidad por Chagas crónico y agudo en el departamento ha venido presentando un importante incremento para estas últimas vigencias. La tasa de letalidad aumento exageradamente para el último año el 2017 con 244,4%, y muy por encima de la letalidad para el país en el mismo año de 71%.

Figura 35. Tasa de Dengue, Norte de Santander, 2007 – 2017



La incidencia por dengue en Norte de Santander para esta vigencia fue de 86,7 para el 2017, por encima del nivel nacional, la cual fue de 0. Es de resaltar que el país tuvo su pico más importante en el 2010 con una tasa de incidencia de 147.224 por 100.000 Hbts.

2.2.7. Análisis De La Población En Condición De Discapacidad 2009 A 2019

Según el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad del DANE, durante los años 2009 a 2019 se han registrado 36.189 personas en situación de discapacidad con algún tipo de alteración permanente, de las cuales el 53% corresponde a hombres y el 47% a mujeres; La alteración permanente más representativa es aquella relacionada con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas (21,3%), seguida por alteraciones del sistema nervioso (20,2%) y la ceguera parcial o total (17,7%).

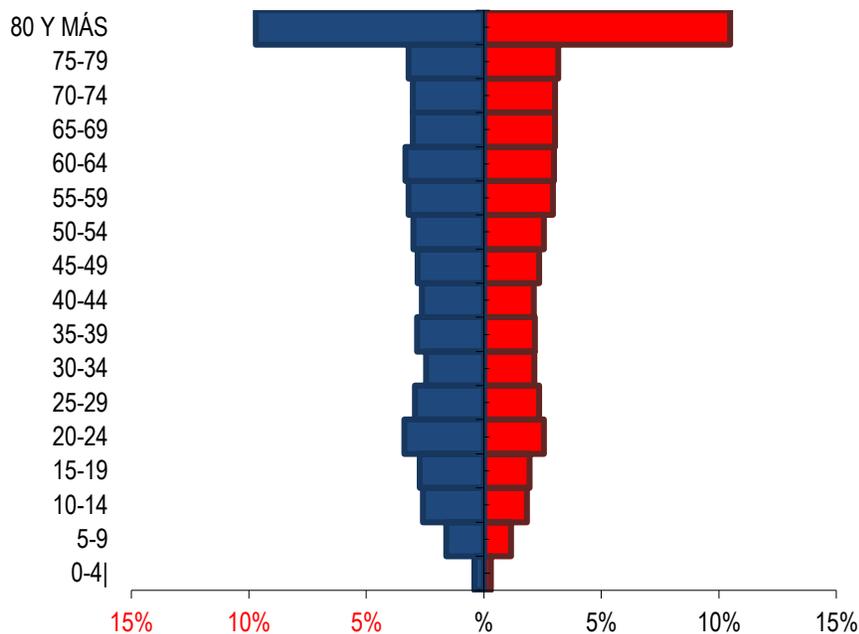
Tabla 31. Distribución de las alteraciones permanentes Norte de Santander, 2019

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	16624	21,33
El sistema nervioso	15740	20,20
Los ojos	13612	17,47
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	7333	9,41
Los oídos	7164	9,19
La voz y el habla	7411	9,51
La digestión, el metabolismo, las hormonas	4217	5,41
El sistema genital y reproductivo	2684	3,44

La piel	1857	2,38
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1275	1,64
Ninguna	2	0,00
Total	77919	

Fuente: CUBOS-SISPRO

Figura 36. Pirámide de personas en situación de discapacidad, Norte de Santander 2019



Fuente: CUBOS-SISPRO

Las principales alteraciones permanentes en población masculina del Departamento se encuentran en el grupo de edad de 80 y más años con un 10%, seguido de los grupos de edad entre 20 a 79 con una proporción de 3% en cada quinquenio de estos grupos. La mayor proporción de discapacidad en el sexo masculino se presenta en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas seguido de alteraciones del sistema nervioso. En tercer lugar, está la alteración de la visión.

En las mujeres, la mayoría de los casos de alteraciones corresponden al grupo de: 80 y más años con un 10%, seguido del grupo de 50 a 79 años con un 3% en cada quinquenio. En la población femenina se identifican el mismo tipo de alteraciones que las observadas que en los hombres; Como principal alteración la del movimiento, seguida de la del sistema nervioso, y en tercer lugar la de los ojos.

2.2.8. Identificación De Prioridades Principales En La Morbilidad

Tabla 32. *Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria en Norte de Santander, 2009 – 2018*

Morbilidad	Prioridad	Norte de Santander 2018	Colombia 2018	Tendencia 2009 a 2018	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles	37-80%	39-80%	Disminución	000
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales	6-39-%	5-37-%	Disminución	000
	3. Lesiones	5-9%	4-8%	Disminución	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Condiciones orales	17%	12%	Estable	000
	2. Enfermedades cardiovasculares	16%	17%	Aumento	001
	3. Enfermedades musculo esqueléticas	14%	13%	Disminución	000
	4. Enfermedades infecciosas y parasitarias	52%	46%	Disminución	009
	5. Infecciones Respiratorias	44%	51%	Aumento	000
	6. Traumatismos, envenenamientos	88%	92%	Disminución	012
Alto Costo	1. Leucemia pediátrica Linfoide	5,4	3,8	Aumento	007
	2. Leucemia pediátrica Mieloide	1,5	0,7	Disminución	007
Precursores	1. Hipertensión	6,4%	7,7	Aumento	001
	2. Diabetes Mellitus	2,4%	2,2	Aumento	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Chagas crónico y agudo	244%	48,1	Disminución	009
	2. Meningitis Tuberculosa	25%	10,5	Disminución	009
	3. Dengue Clásico	87,6	65,2	Disminución	009
Discapacidad	1. Movimiento cuerpo, manos, brazos, piernas	21,1%	23,3%	Disminución	000
	2. Sistema nervioso	19,8%	20,6%	Disminución	000
	3. Los ojos	17,6%	16,1%	Disminución	000

Fuente: Reportes ASIS-CUBOS-SISPRO

Conclusiones Del Capítulo De Morbilidad

Las enfermedades no transmisibles son la gran causa de morbilidad que representan históricamente la mayor proporción de las atenciones de la población de Norte de Santander en los últimos ocho años. Así mismo podemos observar, que estas mismas causas, son las responsables de la mayor carga de la mortalidad de la población en el departamento, por ende al intervenir la morbilidad por estas causas afectará positivamente la mortalidad de estas.

Las enfermedades no transmisibles (ENT) o crónicas son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Entre ellas destacan: las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares); el cáncer; las enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neumopatía obstructiva crónica o el asma); y la diabetes.

Según la OMS, se requieren medidas gubernamentales urgentes para alcanzar las metas mundiales fijadas para reducir la carga de enfermedades no transmisibles (ENT) y prevenir los 16 millones de defunciones prematuras (antes de los 70 años) por cardiopatías y neumopatías, accidentes cerebrovasculares, cáncer y diabetes.

Esta autoridad sanitaria, publicó un informe relacionado con las ENT, sobre las «inversiones óptimas», o costo-eficaces, incluidas la prohibición de todas las formas de publicidad del tabaco, la sustitución de las grasas trans por grasas poliinsaturadas, prohibición de la publicidad del alcohol, la prevención de los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares, la promoción de la lactancia materna y la prevención del cáncer cervicouterino mediante la realización de pruebas de detección. Muchos países ya han conseguido aplicar estas intervenciones para alcanzar las metas mundiales. (<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/noncommunicable-diseases/es/>).

En el segundo gran grupo de causas de morbilidad para el 2017, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales. Las enfermedades parasitarias y otras enfermedades infecciosas, se encuentran en el grupo de enfermedades desatendidas, que generalmente se caracterizan por la inversión históricamente baja del sector farmacéutico y que afectan principalmente a las poblaciones que viven en condiciones socioeconómicas pobres, con bajos ingresos, bajo nivel educativo, vivienda precaria, carencia de acceso a servicios básicos como agua potable y saneamiento básico, en zonas de conflicto o en condiciones ambientales deterioradas, y con barreras en el acceso a los servicios de salud.

Las enfermedades infecciosas desatendidas, como la lepra, los parásitos intestinales y la enfermedad de Chagas, afectan a los más pobres. Se denominan "desatendidas" por su asociación con los determinantes sociales de la salud, es decir, el acceso inadecuado a los servicios de salud, la educación, el agua segura y el saneamiento básico, y por no recibir suficiente atención, pese a que la mayoría son tratables y pueden curarse con medicamentos que cuestan menos de 1 dólar. Además, debido a los efectos de estas enfermedades, los afectados padecen estigma y discriminación, pues algunas causan desfiguración y producen pérdida de ingresos económicos en las familias. (https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12406:neglected-infectious-diseases-americas-success-stories-innovation-reach-neediest&Itemid=42097&lang=es).

Por lo anterior la OMS crea la Resolución CD49.R19, que trata sobre la eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza. Esta resolución insta a los estados miembros a:

- Revisar los planes nacionales específicos que existen para controlar o eliminar estas enfermedades y, donde sea necesario, establezcan nuevos planes con un enfoque integral que abarque los determinantes sociales de la salud, el Reglamento Sanitario Internacional (2005), cuando corresponda, las estrategias Inter programáticas y las acciones intersectoriales.
- Proporcionar recursos suficientes para lograr la sostenibilidad de los programas nacionales y subnacionales de control, lo que incluye personal, suministros de medicamentos, equipo, material de promoción de la salud y otras necesidades.

Estos, entre otros lineamientos en pro de la eliminación o la reducción de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza que pueden combatirse con los instrumentos existentes, hasta ciertos niveles para que esas enfermedades dejen de considerarse problemas de salud pública. ([https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R19%20\(Esp.\).pdf?ua=1](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R19%20(Esp.).pdf?ua=1)).

Los traumatismos, envenenamientos u algunas consecuencias de causas externas, son otro de los motivos de atención en los diferentes ciclos vitales en lo que respecta a morbilidad por lesiones, con una proporción del 88% durante el 2017. Las lesiones y la violencia representan una importante amenaza para la salud: son la causa de más de cinco millones de muertes cada año y representan 9% de la mortalidad en el mundo. Ocho de las 15 principales causas de muerte de las personas de 15 a 29 años de edad están relacionadas con violencia o lesiones. Estas son las lesiones causadas por el tránsito, las lesiones autoinfligidas, la violencia interpersonal, los ahogamientos, los incendios, las lesiones de guerra, los envenenamientos y las caídas. (https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/Prevencion_lesiones_violencia.pdf?ua=1)

Se calcula que por cada muerte se producen docenas de hospitalizaciones, cientos de visitas a los servicios de emergencias y miles de consultas médicas. Muchos de los supervivientes de lesiones o violencia sufren discapacidades transitorias o permanentes, u otras consecuencias, como depresión y cambios de conducta relacionados con el tabaquismo, los trastornos alimenticios y el consumo de drogas y alcohol.

Puesto que constituyen importantes causas de morbilidad y mortalidad, la prevención de las lesiones y la violencia debe estar incluida en los planes nacionales de salud y desarrollo. Todos los documentos de políticas creados por los ministerios de salud deben incluir sistemáticamente estrategias y objetivos para la prevención de las lesiones y la violencia.

En cuanto a los eventos de alto costo, la tasa de incidencia por leucemia linfocítica en menores de 15 años se encuentra por encima del nivel nacional. Este indicador en el grupo poblacional del departamento se encuentra incluido dentro del grupo que se debe atender de enfermedades crónicas no transmisibles, como un trazador de gestión en este tipo de patologías.

Los eventos precursores, como la Diabetes Mellitus e hipertensión arterial, a su vez son también enfermedades trazadoras que nos confirman aún más la situación de las enfermedades no transmisibles y que nos sirven como marcadoras para evaluar las actividades de prevención en el departamento.

Frente a los eventos de notificación obligatoria, se incluyen como parte de la lista de enfermedades desentendidas, de las cuales ya se hizo referencia en un párrafo anterior.

2.2.9. Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.9.1. Análisis De Los Determinantes Intermedios De La Salud

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos.

Condiciones De Vida

De acuerdo con a datos publicados por el DANE, la cobertura de energía es del 95.7%, la cobertura de acueducto del 83,2% y de alcantarillado del 79,3%, coberturas similares a las observadas a nivel país.

El índice de riesgo de la calidad del agua para la vigencia 2018 en Norte de Santander se ubicó en 14,9, no se cuenta con dato a nivel nacional. El instituto Departamental de Salud desde su área de salud ambiental, periódicamente realiza visitas de seguimiento para el control de la calidad del agua en los municipios a través de su personal de técnicos de saneamiento

El 17,2% de los hogares en el Departamento no cuentan con acceso a agua mejorada, siendo igual proporción a la observada en el país. El 13,6% no cuenta con adecuada eliminación de excretas, porcentaje por debajo del nivel nacional, pero sin diferencias importantes. Junto con la OPS, la administración Departamental ha desarrollado convenios para la adaptación de filtros de agua en los municipios con mayor riesgo, como los son los de la zona del Catatumbo, principalmente en el área rural.

Tabla 33. Condiciones De Vida, Norte de Santander 2019

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Norte de Santander
Cobertura de servicios de electricidad	96,3	95,70
Cobertura de acueducto	86,4	83,20
Cobertura de alcantarillado	76,6	79,30
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	-	14,90
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	17,2	17,20
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	17	13,60

Fuente: DANE

Disponibilidad De Alimentos

- Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses: Según la encuesta nacional de situación nutricional para la vigencia 2010, la duración media de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses es 0.7, muy por debajo del nivel nacional, la cual se ubicó en 1.8 meses.
- Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: De acuerdo con las estadísticas vitales del DANE para la vigencia 2017, el porcentaje de niños con bajo peso al nacer fue del 6,4%, aproximadamente 3 puntos porcentuales por debajo del observado en el país.
- Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años: La desnutrición global en menores de 5 años para el 2010 se ubicó en 3,2%, levemente por debajo a la estimada para el país (3,4%), aunque sin diferencias significativas.
- Prevalencia de desnutrición crónica: La prevalencia de desnutrición crónica en población menor de 5 años en Norte de Santander fue igual a 9,1%, cuatro puntos porcentuales por debajo de la registrada en Colombia.
- Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años: En el Departamento para el 2010 según la encuesta nacional de situación nutricional, el 43,6% de la población masculina entre 18 y 64 años es obesa, proporción mayor a la observada a nivel nacional, pero sin relevancia estadística.
- Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años: En Norte de Santander para el 2010 según la encuesta nacional de situación nutricional, el 60,1% de la población femenina entre 15 y 49 años es obesa, proporción similar a la registrada a nivel nacional.

- Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas menores de cinco años (6 meses a 4 años): Para el 2010, el 25% de la población menor de 5 años presentaba anemia nutricional, proporción por debajo de la observada en el país, aunque sin diferencias significativas.

Tabla 34. *Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento, 2005-2017*

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Norte de Santander	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (ENSIN 2010)	1,8	0,70					-									
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	9,1	6,43	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘		
Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años (ENSIN 2010)	3,4	3,20					-									
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años (ENSIN 2010)	13,2	9,10					-									
Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años (ENSIN 2010)	39,8	43,60					-									
Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años (ENSIN 2010)	62	60,10					-									
Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años (ENSIN 2010)	27,5	25,00					-									

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Condiciones De Trabajo

- Incidencia de accidentalidad en el trabajo: De acuerdo con la información contemplada en el SISPRO, para el 2013 la tasa de accidentabilidad en el trabajo para el Departamento Norte de Santander fue de 705 casos por cada 100.000 habitantes. Los municipios con mayor número de casos son Cúcuta y El Zulia, principalmente asociados a la ocupación minera.
- Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo: Acorde a lo expuesto en el SISPRO, para el 2013 la tasa de enfermedades profesionales en el Departamento Norte de Santander fue de 4 por cada 100.000 trabajadores, observándose igualmente la mayor parte de casos pertenecientes a la ciudad de Cúcuta.

Condiciones Factores, Psicológicos Y Culturales

- Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas y verduras diariamente: Según los datos suministrados, el 27,7% de la población de Norte de Santander, entre 5 y 64 años consume frutas y verduras diariamente, proporción que en el país fue del 28,1%, aunque sin diferencias significativas.
- Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años: De acuerdo con el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas el 35,5% de los estudiantes en el Departamento entre 11 y 18 años consumen alcohol, proporción similar a la observada a nivel nacional (39,8%).
- Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años): Acorde a los resultados de la encuesta nacional de demografía y salud 2015, el 82,4% de las mujeres entre 15 y 49 años unidas usan actualmente algún método anticonceptivo.
- El porcentaje de hombres actualmente unidos con uso actual de algún método anticonceptivo (13 y 49 años) (ENDS 2015), en el departamento es de 82,4%, cuatro puntos porcentuales por encima del nivel nacional.
- Para la edad mediana de primera relación sexual de mujeres de 20 a 49 años, del departamento, se encontró en 17,8 mientras que la edad mediana de primera relación sexual de hombres de 20 a 49 años fue de 15,9.
- Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años: El estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en escolares – ENSPA 2011, arrojó que: el 2,1% de los estudiantes entre 11 y 18 años consumió marihuana, siendo la proporción para Colombia igual a 5,2%. aunque la prevalencia con el departamento fue menor, no presenta diferencias significativas.
- Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años: Durante el 2016 Según las cifras del ministerio de salud y protección social mediante las cuentas de alto costo, el 2,2% de las

madres infectadas con VIH transmitieron el virus a sus hijos durante el parto, proporción muy por encima de la observada en el país que fue de 1,9%

- Cobertura de tratamiento antirretroviral: El 95,5% de los casos de transmisión vertical de VIH ocurridos durante el 2016 en el Departamento, contaron con tratamiento antirretroviral, cobertura que en el país fue del 92,1%.
- Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año: El estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en escolares – ENSPA 2011, arrojó que el 3,5% de la población escolarizada consumió cualquier sustancia ilícita durante ese año, alcohol durante el último mes previo a la encuesta, siendo, proporción significativamente menor a la observada en Colombia (8,6%).
- Prevalencia de fumadores actuales: De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud 2007: El 11,3% de la población Norte santandereana es fumadora, prevalencia similar a la observada en el nivel nacional (12,8%).
- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: Según el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses 2018, la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en Norte de Santander se ubicó en 143,2 * 100.000 Hbts., la cual es levemente menor a la estimada para Colombia, la cual fue de 162,5 * 100.000 Hbts.
- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: De acuerdo con las cifras del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, durante el 2018 la tasa de incidencia de violencia contra la mujer fue igual a 138 *100.000 Hbts., cifra significativamente menor a la observada para el nivel nacional 203,5 *100.000 Hbts.

Tabla 35. *Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales en Norte de Santander, 2006 - 2018*

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Norte de Santander	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de verduras diariamente (ENSIN 2010)	28,1	27,70					-									
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas diariamente (ENSIN 2010)	66,8	58,90					-									

Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (Cuenta de alto costo MSPS 2018)	2,2	3,20																
Cobertura de tratamiento antiretroviral (Cuenta de alto costo MSPS 2018)	82,7	92,67																
Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año (ENSPA 2011-2016)	11	5,60																
Prevalencia de fumadores actuales (ENS 2007)	12,8	11,30																
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2018)	162,59	143,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2018)	203,5	138,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗

Fuente: SISPRO

Sistema Sanitario

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: De acuerdo con las cifras del Departamento Nacional de Planeación - DNP, el 21,4% de los hogares en Norte de Santander cuentan con barreras de acceso a los servicios de salud en la primera infancia, proporción que en el país es del 15,8%.
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: El 8% de los hogares del Departamento tiene barreras de acceso a los servicios de salud a nivel general; Este indicador no presenta diferencias importantes respecto al nivel nacional (6,3%).

- Cobertura de afiliación al SGSSS: La cobertura de afiliación al sistema general de seguridad social en salud en el departamento llegó al 99,9%, similar a la observada en el país (94,4%)
- Coberturas administrativas de vacunación: Durante el 2018 el Departamento las coberturas para vacunación con BCG en nacidos vivos que fue de 92,1%. La vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año quedó en 104%, la 3 dosis de polio en menores de 1 año en 103%, y la triple viral en 99,9%. El comportamiento de las coberturas de estos biológicos fue mayor a las del nivel nacional, sin embargo, no presentan diferencias significativas.
- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: De acuerdo con las estadísticas vitales del DANE, durante el 2016 el 88% de los nacidos vivos contó con 4 o más controles prenatales durante el periodo de gestación. En el país dicha proporción fue igual a 88,4%.
- Cobertura de parto institucional: Durante el 2016 la cobertura de parto institucional en Norte de Santander fue del 98,7%, proporción similar a la registrada a nivel nacional (98,9%).
- Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: El 98,8% de los partos atendidos en la red de servicios del departamento durante el 2016 lo realizó personal calificado, 1 punto por debajo de la proporción observada para el país, sin diferencias importantes.

Tabla 36. *Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento Norte de Santander, 2006 - 2017*

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Norte de Santander	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	15,8	21,4													
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,3	8,0													
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2016)	94,4	99,9							↗	↘	↗	↗	↗	↗	

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	91,4	92,1	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	91,5	104,4	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	91,6	103,8	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	93,0	99,9	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2016)	88,4	88,0	↗	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	-	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2016)	98,9	98,7	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	-	-		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2016)	99,6	98,8	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	-	

Fuente: CUBOS-SISPRO

Servicios Habilitados

El departamento solo cuenta con una institución pública de tercer nivel. La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, es la institución con mayor nivel de complejidad ubicada en la ciudad de Cúcuta, siendo la principal entidad de referencia en todo el Departamento.

Tabla 37. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en Norte de Santander, 2018

Grupo Servicio	Indicador	2016	2017	2018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	35	47	54
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	11	10	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	27	30	32
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	2	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	23	22	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	52	51	50
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	132	135	136
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	109	113	104
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	4	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	8	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervicouterinas	12	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	132	139	132
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de histotecnología	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	11	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario – alimentación	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología - fibrobroncoscopia	6	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	6	9	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	12	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	71	74	75
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	145	149	148
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	102	103	102
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa con filtros	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa manual	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	98	97	99
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	80	87	88	

Grupo Servicio	Indicador	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervicouterinas	132	131	125
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	214	230	229
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	69	73	70
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	21	21	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	82	86	83
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología - litotripsia urológica	5	5	5
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	43	41	41
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	40	45	48
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	10	11	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	13	12	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	3	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	52	57	60
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	6	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	18	20	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	11	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	26	25	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	24	24	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	17	20	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	29	33	34
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	47	59	58
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología oncológica	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	14	16	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	28	32	35
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	55	54	49
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	232	239	240
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	88	83	78

Grupo Servicio	Indicador	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	59	55	48
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	25	24	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de genética	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	108	114	112
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	9	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	16	15	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	12	11	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	23	22	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología	4	5	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	40	41	37
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	15	22	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	6	7	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	47	49	54
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	289	299	292
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	102	110	117
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	4	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	23	24	29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	11	14	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	27	32	37
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	11	12	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	20	23	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	48	50	52
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	12	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	150	165	166
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	218	216	206
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	24	24	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	24	24	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	15	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	62	64	57
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	50	48	40

Grupo Servicio	Indicador	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia infantil	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	5	6	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	77	81	82
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	34	33	34
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	93	87	85
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	110	114	111
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	30	27	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	172	186	187
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	31	38	41
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oncológica	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	33	29	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	15	14	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	55	51	47
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	69	65	63
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	1	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	36	36	38
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología oncológica	2	2	2
INTERNACIÓN	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	12	12	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	9	9	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo pediátrico	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	13	13	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	9	9	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	54	53	52
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	45	45	44
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental	2	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	2	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas	1	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial en hospital	1	3	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	68	67	66	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	3	3	3	

Grupo Servicio	Indicador	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de unidad de quemados adultos	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización		78	
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas	2	3	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	36	42	45
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	51	61	63
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas		1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	6	6	6
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	73		76
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	147	145	137
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	136	139	141
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	138	140	143
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	135	138	140
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	139	142	142
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	140	143	146
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	147	150	151
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	91	94	95
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	128	128	125
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	166	165	159
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	64	63	62
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	56	55	55
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	140	142	144
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	159	156	156
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	136	135	134
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	149	148	144
QUIRÚRGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	2	2	2

Grupo Servicio	Indicador	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	10	12	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	8	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía endovascular neurológica	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	10	9	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	33	31	30
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	30	29	30
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	23	22	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	10	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	25	25	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	9	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	25	24	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	26	25	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	26	25	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	38	39	41
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	26	25	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	27	26	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiológica	18	18	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	16	15	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de piel y componentes de la piel	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejido osteomuscular	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejidos cardiovasculares	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante renal	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante tejidos oculares	3	3	3
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	94	93	92
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	21	23	23
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	85	84	83

Fuente: SISPRO

A continuación, se presenta la información relacionada la capacidad instalada en las instituciones prestadoras de servicios de salud en el Departamento.

Tabla 38. Otros indicadores de sistema sanitario en norte de Santander, 2018

Indicador	2015	2016	2017	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,10	0,10	0,10	0,10
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,02	0,02	0,02	0,02
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,11	0,12	0,12	0,12
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,79	0,80	0,82	0,77
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,18	0,18	0,21	0,14
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,09	0,11	0,14	0,12
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,50	1,53	1,66	1,52

Fuente: SISPRO

2.2.9.2. Análisis De Los Determinantes Estructurales De Las Inequidades En Salud

Cobertura de Educación

- Para el departamento, el porcentaje de hogares con analfabetismo es de 23,1 levemente por encima del nivel nacional que está en 18,5
- La Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria, es de 114% para Norte de Santander, por encima de la nacional que se encuentra para esta fecha en 102%. Con tendencia a la disminución.
- La Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundaria, quedó para esta vigencia en 107%, por encima de la nacional que quedó en 100%. Con tendencia para el aumento en el último año.
- La Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media, para el departamento queda en 84,9% por encima de la nacional que se encontró para este año en 80,1%. También con tendencia al aumento.

Se puede apreciar en los datos que a medida que se aumenta el nivel educativo, las coberturas empiezan a bajar. Esto se podría explicar por el cada vez más difícil acceso a educación en los niveles medios en algunas zonas geográficas, por presencia de grupos al margen de la ley, o la necesidad de los jóvenes de trabajar para apoyar el sustento familiar, o por simple falta de oportunidades de acceso a educación,

Tabla 39. Cobertura de educación, en Norte de Santander, 2017

Indicador	Colombia	Norte de Santander	Comportamiento														
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	18,5	23,1			-												
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2017)	102,0	114,0	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘

Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2017)	100,6	107,8	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2017)	80,1	84,9	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: CUBOS-RIPS

Pobreza (NBI)

Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas: El 30,4% de la población en Norte de Santander se encuentra con necesidades básicas insatisfechas; Los municipios con mayor proporción de NBI son Hacarí, San Calixto, El Tarra y el Carmen, con cifras que superan el 66%, todos estos municipios ubicados en la regional Ocaña. Las NBI para el nivel nacional se encuentran en 27,7%, el 85% de los municipios de Norte de Santander se encuentran por encima de esta proporción.

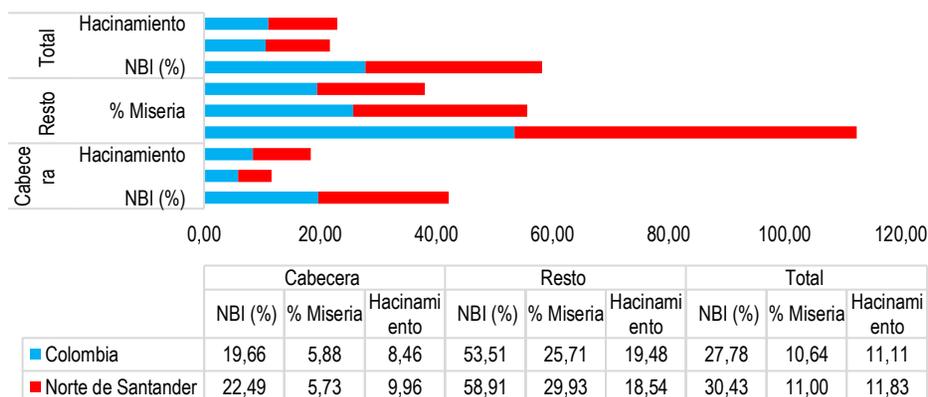
Tabla 40. NBI por municipios de Norte de Santander, a diciembre de 2011.

Nombre Municipio	Necesidades Básicas Insatisfechas		
	Total		
	% Personas en NBI (%)	% Personas en miseria	% Hacinamiento
Hacarí	79,18	51,36	17,72
San Calixto	73,89	42,64	14,81
El Tarra	73,11	49,16	29,17
El Carmen	66,53	43,85	22,08
Bucarasica	64,33	32,27	21,09
La Esperanza	60,74	36,92	23,59
Cucutilla	58,61	28,95	24,78
Tibú	56,76	30,53	22,25
Teorama	56,53	24,20	9,41
Villa Caro	56,06	26,91	14,61
Sardinata	53,30	30,98	18,29
Cacota	52,80	20,06	18,76
Chitagá	52,59	26,41	22,74
Arboledas	52,01	22,98	20,94
La Playa	50,83	19,01	7,38
Cáchira	49,20	24,96	16,52
Abrego	48,44	17,58	9,28
Convención	45,10	17,25	9,34
Pamplonita	44,80	20,16	22,30
Ragonvalia	44,18	19,68	18,44
Salazar	43,59	18,83	11,59
Puerto Santander	43,36	18,14	24,16
Labateca	42,94	13,84	20,89

Nombre Municipio	Necesidades Básicas Insatisfechas		
	Total		
	% Personas en NBI (%)	% Personas en miseria	% Hacinamiento
El Zulia	42,93	17,11	16,03
Toledo	41,68	18,14	15,96
Silos	41,33	17,30	13,61
San Cayetano	38,28	14,26	21,32
Herrán	38,11	12,08	17,61
Mutiscua	37,41	13,47	15,92
Santiago	35,56	14,42	15,60
Lourdes	35,19	12,43	11,29
Durania	34,11	8,37	7,28
Gramalote	32,90	7,72	7,62
Bochalema	29,31	9,26	10,01
Ocaña	26,16	7,94	7,15
Cúcuta	23,24	6,06	11,03
Chinácota	22,92	4,05	9,72
Villa Del Rosario	22,85	6,75	11,28
Los Patios	18,73	3,37	7,83
Pamplona	15,05	3,34	4,21

Fuente: CENSO DANE-2005

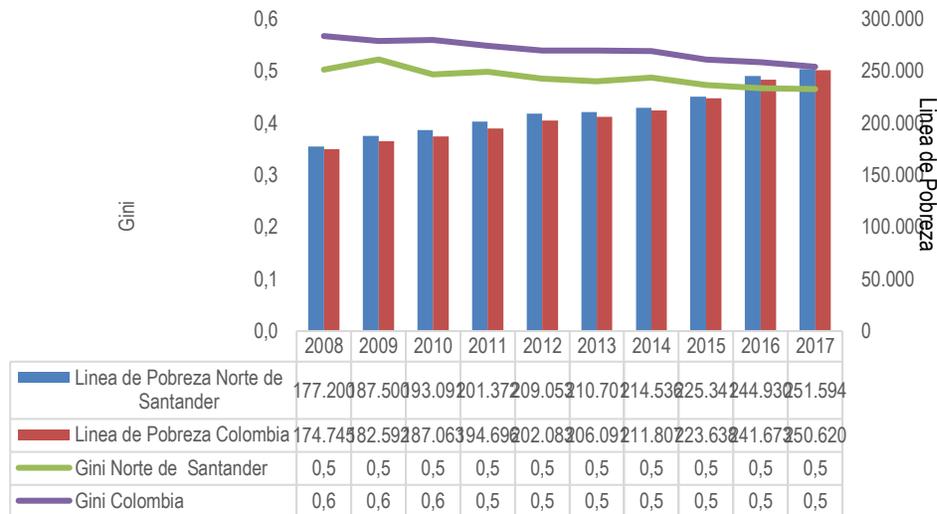
Figura 37 Proporción de necesidades básicas insatisfechas, Norte de Santander, a diciembre de 2011



Fuente: DANE – Censo General de 2005

En general, las necesidades básicas Insatisfechas de Norte de Santander para el 2016, están por encima de las NBI del nivel nacional. De igual forma, en la revisión de estas necesidades, por área de residencia, se encuentra que el departamento, tiene en estas, mayor proporción de NBI que el nivel nacional.

Figura 38. Otros indicadores de ingreso, Norte de Santander, 2008-2017



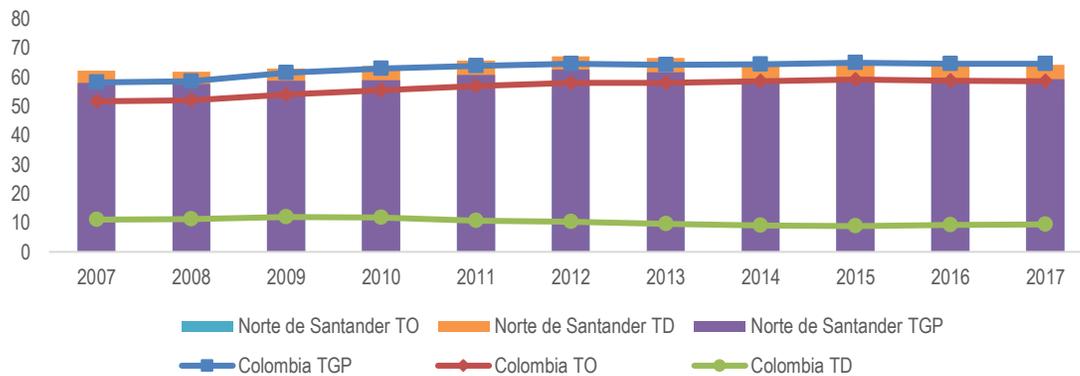
Fuente: DANE – Encuesta continúa de hogares-DNP

La medida de concentración de ingreso Gini, que mide la desigualdad en la distribución del ingreso, relacionado con esta distribución entre 0 y 1, donde la mayor cercanía al 0 indica mayor distribución de los recursos. En Norte de Santander, hasta 2017 igual que el nivel nacional, la concentración es de 0,5 los datos se encuentran sin cambios con respecto a los años anteriores.

Ocupación

- Tasa global de Participación: Respecto a la presión de la población sobre el mercado laboral en Norte de Santander; para el 2017, es del 59.3% de las personas en edad de trabajar, conformaban la población económicamente activa; para Colombia es del 64,6%.
- Tasa de Ocupación: Para el 2017, el 52% de la población en edad de trabajar, son personas ocupadas en Norte de Santander, es decir realizan alguna actividad remunerada. Mientras que a nivel nacional esta tasa es de 58,5%. Lo anterior supone un elevado número de personas dependientes o que no realizan alguna actividad económica tanto en el departamento como a nivel nacional.
- Tasa de Desempleo: Durante el 2017 el 12.4% de la población económicamente activa son personas sin empleo o buscando trabajo y en Colombia lo son el 9,4%. Este indicador ha tuvo tendencia a la disminución con respecto al año anterior. Cúcuta fue la segunda ciudad del país con mayor tasa de desempleo. Esto con el agravante de la situación del aumento del flujo de personas que provienen de Venezuela, que agudiza la crisis económica y estabilidad laboral de la población del Departamento.

Figura 39. Tasa Global de participación, Ocupación y Desempleo - Norte de Santander, 2007 – 2017



Fuente: DANE – Gran encuesta integrada de hogares, GEIH

Porcentaje De Hogares Con Empleo Informal

El 93,8% de los hogares cuentan con personas que trabajan de manera informal, viendo concentración de la situación en todos los municipios del Departamento; dicha proporción en el país es del 86,8%, concluyéndose que el trabajo informal en Norte de Santander es significativamente mayor al nivel nacional

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

Se realizó el reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes; igualmente se identificaron los municipios que se encuentran en peor situación bajo el método del Índice de Necesidades en Salud.

3.1. Reconocimiento De Los Principales Efectos De Salud Identificados Previamente

Los efectos de salud identificados como principales causas de mortalidad en el Departamento, son las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades crónicas no transmisibles como la Diabetes Mellitus y las neoplasias, y las causas externas como los homicidios y accidentes de transporte, mortalidad evitable y prematura relacionada principalmente con el estilo de vida de la población, deficiencias en la prestación de los servicios e inadecuado soporte social brindado por parte de las instituciones competentes. Igualmente se observa como efectos de salud asociados a dichos determinantes la mortalidad infantil, principalmente por afecciones originadas en el periodo perinatal, y la mortalidad materna que se ha convertido en flagelo en norte de Santander, siendo el 2010 el año más crítico para el Departamento.

Frente a la morbilidad atendida, la diabetes mellitus como enfermedad no transmisible se ha convertido en la principal causa de atención en los diferentes ciclos vitales, excepto en las personas mayores de 60 años, donde la mayoría de las atenciones se refieren a enfermedades de los órganos de los sentidos, lo cual tiene que ver con el funcionamiento interno de los sistemas, específicamente consecuencia de la avanzada edad. Los traumatismos, envenenamientos u algunas consecuencias de causas externas, son el principal motivo de atención en los diferentes ciclos vitales en lo que respecta a morbilidad por lesiones, con tendencia al aumento durante los últimos cuatro años. Dentro de los eventos de alto costo, la tasa de incidencia por VIH se encuentra por encima del nivel nacional, siendo un efecto de salud relevante dado su comportamiento durante los últimos años.

3.2. Priorización De Los Problemas De Salud

Los principales problemas identificados a nivel territorial, de acuerdo al comportamiento de la mortalidad y la morbilidad atendida, al igual que por la percepción de la comunidad y los demás sectores, son la mortalidad infantil y materna, la mortalidad por causas externas principalmente en menores de edad, el aumento de casos de diabetes mellitus, tuberculosis y de afecciones relacionadas en el periodo perinatal, el embarazo en adolescentes y el bajo peso al nacer, condiciones socioeconómicas como el desempleo y la alta proporción de necesidades básicas insatisfechas en gran parte de los municipios, la falta de acueducto en las zonas rurales del Departamento, el desplazamientos masivo, la calidad en la prestación de los servicios y sus recursos

disponibles, estilos de vida asociados a sedentarismo y obesidad, y la falta de adherencia a los programas de promoción y prevención, principalmente por deficiente gestión de las instituciones responsables. La siguiente tabla enlista los problemas identificados a nivel de Norte de Santander por cada una de las dimensiones de salud.

Tabla 41. *Priorización de los problemas de salud en Norte de Santander, 2019*

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1 Cobertura de Alcantarillado	000
	2 Cobertura de Acueducto	000
	3 Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	000
	4 Mortalidad por accidentes de transporte	012
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1 Enfermedades del Sistema Circulatorio	001
	2 Morbilidad por Condiciones Orales	000
	3 Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	007
3. Convivencia social y salud mental	1 Violencia Intrafamiliar y contra la mujer	012
	2 Mortalidad por agresiones (homicidios)	012
	3 mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	012
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1 Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	003
	2 Lactancia materna exclusiva cada vez menor a 6 meses	008
	3 Prevalencia de obesidad en hombres y mujeres de 16 a 64 años	000
	4 Prevalencia de DNT en menores de 5 años	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1 Mortalidad por VIH	009
	2 Mortalidad Materna	008
	3 Embarazo en Adolescentes	--
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1 Letalidad por Chagas	009
	2 Incidencia de Dengue y Dengue Grave	009
	3 Letalidad por Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1 Ingreso masivo de población proveniente de Venezuela, que potencia el riesgo de un ESPII	013
	2 Presencia de grupos armados ilegales y bandas criminales en el territorio	013
	3 Factores de riesgo para daños en vías de acceso o de comunicación.	013
8. Salud y Ámbito laboral	1 Ausencia de estadísticas de enfermedades derivadas de las diferentes ocupaciones	011
	2 Deficientes valoración del riesgo laboral en trabajo formal e informal	011
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1 Presencia de víctimas de desplazamiento	000
	2 Dificultades para el acceso a servicios de salud	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1 La baja complejidad y la ausencia de medios diagnósticos, para EISP en la mayoría de municipios	009
	2 Deficiencias en la operatividad del sistema de información SIVIGILA y otros sistemas de información	010

Fuente: Elaboración propia a partir del ASIS

3.3. Estimación del Índice de Necesidades en Salud – INS

Para el cálculo del Índice de Necesidades en se contemplaron los siguientes indicadores:

- Población estimada
- Sin Acceso a Fuentes de Agua Mejorada.
- Proporción de población en miseria.
- Porcentaje de analfabetismo.
- Razón de mortalidad materna.
- Tasa de mortalidad Infantil.
- Tasa de mortalidad en la niñez.
- Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años.
- Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años.
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud.
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia.
- Cobertura de afiliación al SGSSS

De acuerdo con los problemas priorizados, los municipios del Departamento en peor situación son: Arboledas, El Tarra, San Calixto, Hacari, Sardinata, Chitaga, Tibu, Teorama, Villacaro, Convención, La Esperanza

Tabla 42. Índice de Necesidades en Salud del departamento Norte de Santander, 2019

Municipio	Puntajes
Arboledas	-12,94
El Tarra	-12,48
San Calixto	-12,47
Hacari	-8,91
Sardinata	-8,81
Chitaga	-6,86
Tibú	-6,6
Teorama	-4,82
Villacaro	-4,6
Convención	-3,77
La Esperanza	-3,77
Cacota	-3,63
Salazar	-3,39
Bucarasica	-3,14
Puerto Santander	-2,8



La Playa	-2,7
El Carmen	-2,61
Toledo	-2,6
Cachira	-2,42
Cucutilla	-1,2
Chinacota	0,8
Silos	1,45
Abrego	1,46
Ragonvalía	1,64
El Zulia	2,07
Mutiscua	2,92
Labateca	4,37
Villa Del Rosari	4,49
Pamplonita	4,54
Lourdes	5,21
Ocaña	5,32
Herrán	6,11
Santiago	6,6
Durania	6,68
San Cayetano	6,99
Gramalote	7,32
Pamplona	7,5
Bochalema	7,51
Los Patios	10,12
Cúcuta	17,44

Fuente: SISPRO

