

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander</p> <p>Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 1 de 1</p>

**CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DEL PROCESO DE ACTUALIZACIÓN
DEL DOCUMENTO DE ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD
PARTICIPATIVO – VIGENCIA 2024**

El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander hace constar que:

Una vez revisado el documento de Análisis de Situación de Salud Participativo – ASIS por parte del Equipo técnico de Gestión en Salud Pública – Observatorio departamental de Salud – en su actualización para la **Vigencia 2024**, Departamento de **Norte de Santander** – **Cumplió** – con los criterios definidos por la metodología para la elaboración del Análisis de Situación de Salud en el Territorio, definida por el Ministerio de Salud y Protección Social en su última versión disponible por lo cual se da la aprobación para el cargue respectivo al contenedor FTP en el repositorio Institucional Digital – RID del Ministerio de Salud y Protección Social.

La presente se firma en la ciudad de San José de Cúcuta – Departamento Norte de Santander el día 10 de diciembre de 2024.


FERNANDO AUGUSTO ALVAREZ GARCÍA
 Director

Revisó y Aprobó

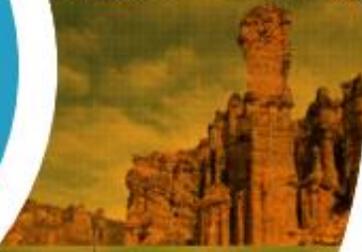
Gloria Inés Montaña Moncada – P.E Coordinador Grupo Salud Pública *GM*

Milena Alexandra Valderrama Silva – P.E Líder Observatorio Departamental de Salud - ASIS *MS*

Proyectó y elaboró:

William Eduardo Atehortua Alarcón – P. A Observatorio IDS - ASIS *WEA*

Edilson Rivera Celis – P. A Observatorio IDS - ASIS *ERC*



ANÁLISIS DE SITUACIÓN
**DE SALUD
PARTICIPATIVO
2024**

Radiografía en salud de nuestro departamento
Norte de Santander

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER

WILLIAM VILLAMIZAR LAGUADO
Gobernador Norte de Santander

FERNANDO AUGUSTO ALVAREZ GARCIA
Director Instituto Departamental de Salud

GLORIA INES MONTAÑO MOCADA
P.E. Coordinador Grupo Salud Pública

MILENA ALEXANDRA VALDERRAMA SILVA
Líder Observatorio en Salud Pública

WILLIAM EDUARDO ATEHORTÚA ALARCÓN
GERMAN ANDRES RUEDAS MARTINEZ
EDILSON RIVERA CELIS
Profesionales de apoyo Observatorio Grupo Salud Pública

SAMUEL ANTONIO LEON CAMPOS
Técnico de apoyo Observatorio Grupo Salud Pública

Norte de Santander
Colombia
2024

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	12
METODOLOGÍA	14
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	16
SIGLAS	17
CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	19
1.1 Contexto territorial	19
1.1.1 Localización	19
1.1.2 Características físicas del territorio	22
1.1.3. Accesibilidad geográfica	24
1.2. Contexto demográfico	27
1.2.1 Estructura demográfica	33
1.2.2 Dinámica demográfica	35
1.2.3 Movilidad forzada	38
1.2.4 Población LGBTIQ+	42
1.2.5 Población Campesina	42
1.2.6 Dinámica Migratoria	42
CAPÍTULO II. CONDICIONES DE VIDA	45
2.1 Condiciones de vida	45
2.2. Seguridad Alimentaria	47
2.3. Condiciones y Factores Psicológicos	48
2.4. Sistema Sanitario	50

2.5. Cobertura de Educación	52
2.6 ocupación	53
2.7 Pobreza	54
CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	58
3.1 ANALISIS DE MORBILIDAD.....	58
3.1.1 Análisis de la morbilidad principales causas	58
3.1.2 Subcausas de morbilidad	61
3.1.3 Morbilidad por salud mental	63
3.1.4 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores	66
3.1.5 Morbilidad población migrante	68
3.1.6 Morbilidad por pertenencia étnica.	71
3.1.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	77
3.1.8 Análisis de la población con discapacidad	81
3.1.9 Análisis de la población étnica con discapacidad	83
3.2 Análisis de la mortalidad	86
3.2.1 Mortalidad general.....	86
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo	92
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	98
3.2.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	101
3.2.5 mortalidad relacionada con salud mental	102
3.2.6 Mortalidad por pertenencia étnica	103

3. 3 Cartografía Social y su respectivo análisis.....	112
CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.	118
CAPÍTULO 5. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE SALUD EN EL TERRITORIO.....	123
5.1 Construcción de Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial	128
CAPÍTULO 6. PROPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA APS.	132

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios de Norte de Santander por extensión territorial y área de residencia, 2024.....	20
Tabla 2. Población por área de residencia urbano/rural Norte de Santander, 2024	28
Tabla 3. Población por municipios, según pertenencia étnica. Norte de Santander. 2024	31
Tabla 4. Resguardos indígenas. Norte de Santander-2024.....	33
Tabla 5. Personas víctimas del conflicto armado por municipios, según territorio de ocurrencia de los hechos y ubicación de la víctima. Norte de Santander. Corte 31 de mayo de 2024.....	38
Tabla 6. Víctimas por hecho victimizante por municipio, según ubicación. Norte de Santander. Corte 31 de mayo de 2024.....	40
Tabla 07. Condiciones de vida, Norte de Santander 2022	45
Tabla 08. Seguridad Alimentaria, Norte de Santander-2022	47
Tabla 09. Condiciones y Factores Psicológicos – Norte de Santander 2022.....	48
Tabla 10. Sistema Sanitario, Norte de Santander-2023.....	50
Tabla 11. Cobertura de Educación, Norte de Santander 2022	52
Tabla 12. Morbilidad atendida total por principales causas, Departamento Norte de Santander 2010 - 2023.....	60
Tabla 13. Morbilidad específica por subgrupos Norte de Santander 2011 – 2023	62
Tabla 14. Morbilidad atendida por eventos de salud mental, Departamento Norte de Santander 2010 - 2023.....	65
Tabla 15. Comportamiento de los eventos de alto costo, Departamento Norte de Santander 2016 - 2023.....	67

Tabla 16. Comportamiento de los eventos Precursores, Departamento Norte de Santander 2016 - 2023.....	68
Tabla 17. Morbilidad atendida en población migrante según tipo de atención, Departamento Norte de Santander 2023	69
Tabla 18. Morbilidad atendida en población migrante según país de procedencia, Departamento Norte de Santander 2023	70
Tabla 19. Morbilidad atendida en población indígena según grandes causas, Departamento Norte de Santander 2019 - 2023	72
Tabla 20. Morbilidad atendida en población afrodescendiente según grandes causas, Departamento Norte de Santander 2019 - 2023.....	73
Tabla 21. Morbilidad atendida en población Palenquera según grandes causas, Departamento Norte de Santander 2019 - 2023	74
Tabla 22. Morbilidad atendida en población raizal según grandes causas, Departamento Norte de Santander 2010 - 2023	75
Tabla 23. Morbilidad atendida en población ROM según grandes causas, Departamento Norte de Santander 2019 - 2023	76
Tabla 24. Comportamiento de los eventos de interés en salud pública (ENOS), Departamento Norte de Santander 2019 - 2023.....	79
Tabla 25. Alteraciones permanentes en población en situación de discapacidad, Departamento Norte de Santander, 2023	83
Tabla 26. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, Departamento Norte de Santander, 2014 - 2022	98
Tabla 27. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años, Departamento Norte de Santander, 2014 - 2022	99
Tabla 28. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, Departamento Norte de Santander, 2014 - 2022	100

Tabla 29. Indicadores de mortalidad materno infantil, Departamento Norte de Santander, 2014 - 2022	102
Tabla 30. Muertes por eventos en salud mental, Departamento Norte de Santander, 2014 - 2022	103
Tabla 31. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, 2009 - 2022	104
Tabla 32. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por etnia, 2009 - 2022	105
Tabla 33. Otros Indicadores de mortalidad por etnia, 2019 - 2022	106

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del departamento Norte de Santander, 2020, 2024, 2030	34
Figura 2. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad, 2005 al 2022	36
Figura 3. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento, 2018 – 2030	37
Figura 4. Pirámide de atención a población extranjera, Norte de Santander-2024	42
Figura 5. Necesidades Básicas Insatisfechas en Norte de Santander, 2024	54
Figura 6. Comportamiento de la morbilidad atendida en población migrante según aseguramiento, Departamento Norte de Santander, 2023.....	71
Figura 7. Pirámide poblacional de la población en situación de discapacidad, Departamento Norte de Santander, 2023	82
Figura 8. Tasas ajustadas de mortalidad a nivel general según grandes grupos de causa de la lista 6/67 de la OPS, Departamento Norte de Santander, 2014 - 2022	88
Figura 9. Comportamiento de los AVPP a nivel general según grandes grupos de causa de la lista 6/67 de la OPS, Departamento Norte de Santander, 2014 - 2022	90
Figura 10. Tasas ajustadas de AVPP según grandes grupos de causa de la lista 6/67 de la OPS, Departamento Norte de Santander, 2014 - 2022	91
Figura 11. Tasas ajustadas de mortalidad a nivel general por enfermedades transmisibles, Departamento Norte de Santander, 2014 – 2022	92
Figura 12. Tasas ajustadas de mortalidad a nivel general por neoplasias, Departamento Norte de Santander, 2014 - 2022	93
Figura 13. Tasas ajustadas de mortalidad a nivel general por enfermedades del sistema circulatorio, Departamento Norte de Santander, 2014 - 2022	94

Figura14. Número de defunciones por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Norte de Santander, 2014 – 2022	95
Figura 15. Tasas ajustadas de mortalidad a nivel general por causas externas, Departamento Norte de Santander, 2014 - 2022	96
Figura 16. Tasas ajustadas de mortalidad a nivel general por demás enfermedades, Departamento Norte de Santander, 2014 - 2022.....	97
Figura 17. Registro fotográfico de la Cartografía social. Departamento Norte de Santander 2024	113
Figura 18. Núcleo de inequidad, pobreza y conflicto armado. Departamento Norte de Santander 2024	129
Figura 19. Núcleo de inequidad, exclusión social por estigma y discriminación en grupos poblaciones especiales. Departamento Norte de Santander 2024	130
Figura 20. Núcleo de inequidad, desigualdad en el acceso a servicios públicos básicos. Departamento Norte de Santander 2024	131

LISTA DE MAPAS

Mapa 01. División política de Norte de Santander 2024	21
Mapa 2. Vías de comunicación del departamento Norte de Santander, 2024 ..	26
Mapa 3. Cartografía del Departamento Norte de Santander-2023.....	112

INTRODUCCIÓN

Como garante esencial para mitigar las falencias en las condiciones de salud del Departamento Norte santandereano, y con el fin de visualizar una ruta metodológica de las necesidades y problemas de salud de nuestra población, se hace imprescindible la creación de un instrumento preventivo, predictivo y participativo, para poder captar los eventos que fundan o acrecientan los problemas de salud en el territorio, teniendo como base la interacción de los diferentes actores sociales implicados, en aras a mejorar y consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, asegurando con ello, el derecho a la salud como un servicio público esencial y un derecho fundamental.

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 y particulares 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 de la salud en Norte de Santander.

Finalmente y teniendo en cuenta que el objeto de este documento es buscar y entender las causas y consecuencias de los problemas de Salud en el Departamento, al permitir el cálculo de indicadores que ya sea por su

componente biológico, estilos de vida, ambiente y gobernanza influyen en la salud, sobre el entendido que estos son de interés para facilitar la toma de decisiones de los líderes políticos y sociales, orienta procesos de planificación, es una línea base para la elaboración de políticas públicas, acciones de regulación y de Inspección, Vigilancia y Control, convirtiéndolo en un insumo en la formulación y ejecución de proyectos fundamentados en 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 del censo 2018, Proyecciones poscovid 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 2014 al 2023 o último dato validado de fuente SISPRO, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

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, encuestas del DANE y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en el territorio. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2011 al 2022, para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2016 al 2022 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023; 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.

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.

El documento se desarrollará en seis (6) capítulos a saber:

Capítulo I. Caracterización de los contextos territorial y demográfico.

Capítulo II. Condiciones de Vida.

Capítulo III. Desenlaces Mórbidos y Mortales.

Capítulo IV: Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el Territorio y su respectivo análisis.

Capítulo V: Priorización de los problemas y necesidades sociales de salud en el territorio y su respectivo análisis.

Capítulo VI: Propuesta de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031y el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la APS.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Al Doctor William Villamizar Laguado, Gobernador Norte de Santander; Fernando Augusto Álvarez García, Director del Instituto Departamental de Salud; a la Doctora Gloria Inés Montaña Mocada, Coordinadora del Grupo de Salud Pública; a Milena Alexandra Valderrama Silva, Líder del observatorio y demás funcionarios responsables de cada línea de acción en el Departamento quienes colaboraron con el equipo de Salud Pública en la labor de desarrollar el proceso de la elaboración del ASIS participativo por regional; para los diferentes municipios, y nuestro equipo de observatorio ASIS Departamental.

Agradecimiento especial al Ministro de Salud y Protección Social Doctor Guillermo Alfonso Jaramillo, a la Doctora Andrea Johanna Avella Tolosa y demás funcionarios, quienes acompañaron todo el proceso de elaboración del documento a nivel Departamental y Municipal.

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
NARP: Negro, Mulato, Afrocolombiano, Raizal, Palenquero de San Basilio.
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

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.

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 y 199 centros poblados, de acuerdo a 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:** Cácuta, Chitagá, Mutiscua, Pamplona, Pamplonita, Silos.
- **Región Sur-Oriente:** Bochalema, Chinácota, Durania, Herrán, Labateca, Ragonvalia, Toledo.

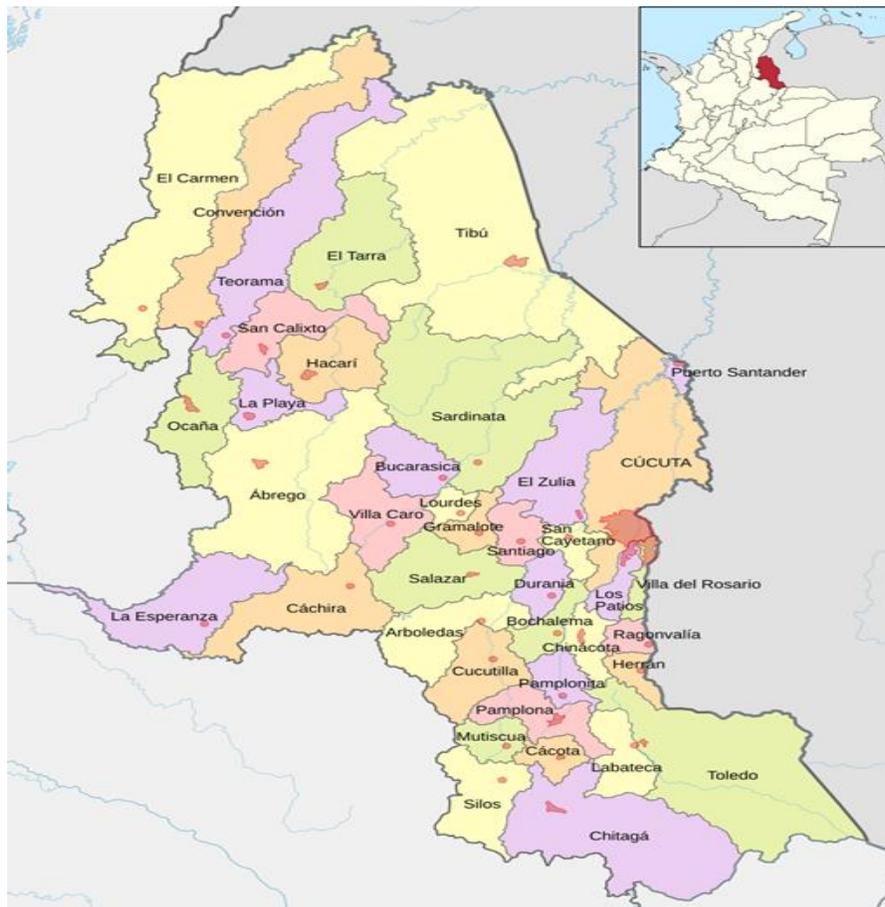
Tabla 1. Distribución de los municipios de Norte de Santander por extensión territorial y área de residencia, 2024

Código DANE	Municipio	Área Km²	Altitud m.s.n.m	Temperatura	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	Ragonvalía	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	2283	30	1910

Fuente: IGAC – DANE – www.todacolombia.com, Población Proyección DANE 2018

Mapa 01. División política de Norte de Santander 2024



Fuente: POT Departamental, 2024

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, Río Catatumbo, Río Pamplonita, Río Táchira, Río Sardinata, Río Sardinata Y Río Margua

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.

Zonas de Riesgo

La ubicación geográfica del departamento le otorga un clima tropical, pero las amplias variaciones altitudinales en su relieve le permiten marcadas diferencias en los elementos climáticos; principalmente precipitaciones y temperaturas. Por

ello, el territorio del departamento presenta variaciones espaciales importantes con respecto a los escenarios de amenazas por fenómenos de origen hidrológico, tales como: remociones en masa, inundaciones, incendios de vegetación y sequías.

En Norte de Santander el riesgo de amenazas identificadas 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 pérdidas humanas y económicas que aportan en la agudización de las crisis y retroceso en el desarrollo de la región.

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.

Cambio Climático

La ubicación geográfica del departamento le otorga un clima tropical pero las amplias variaciones altitudinales en su relieve le permiten marcadas diferencias

en los elementos climáticos principalmente precipitaciones y temperaturas. Por ello, el territorio del departamento presenta variaciones importantes con respecto a los escenarios de amenazas por fenómenos de origen hidro-climáticos, tales como: remociones en masa, inundaciones, incendios de vegetación y sequias.

En Norte de Santander el cambio climático influye en el aumento de enfermedades transmisibles por vectores como el dengue ocasionando que la población se encuentre en riesgo de enfermar o morir por esta patología. Dicha asociación entre las condiciones climáticas y el dengue se puede explicar por los cambios en la temperatura y el régimen de las precipitaciones sobre la dinámica de la reproducción del vector. Es decir, a mayor temperatura se disminuye el periodo de incubación extrínseco del virus, mientras que, si aumentan las lluvias se puede generar mayores sitios de cría e incrementar la reproducción del vector que transmite el virus, según los datos de SIVIGILA.

Por su parte, las enfermedades asociadas al agua pueden relacionarse a fuertes precipitaciones que descargan contaminantes en los acuíferos, vertiendo sedimentos, pesticidas e insecticidas, entre otras materias que dificultan la potabilización del recurso hídrico que consume la población, aunado al proceso que se realiza en los cultivos ilícitos. (OPS/OMS).

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 enlaza hacia el nororiente con el interior de Venezuela y hacia el suroccidente con el interior de Colombia y varios países de América Latina; con la posibilidad de atravesar la Cordillera Oriental en diversos sentidos, permitiendo conectarnos con el río Magdalena y los Llanos Orientales.

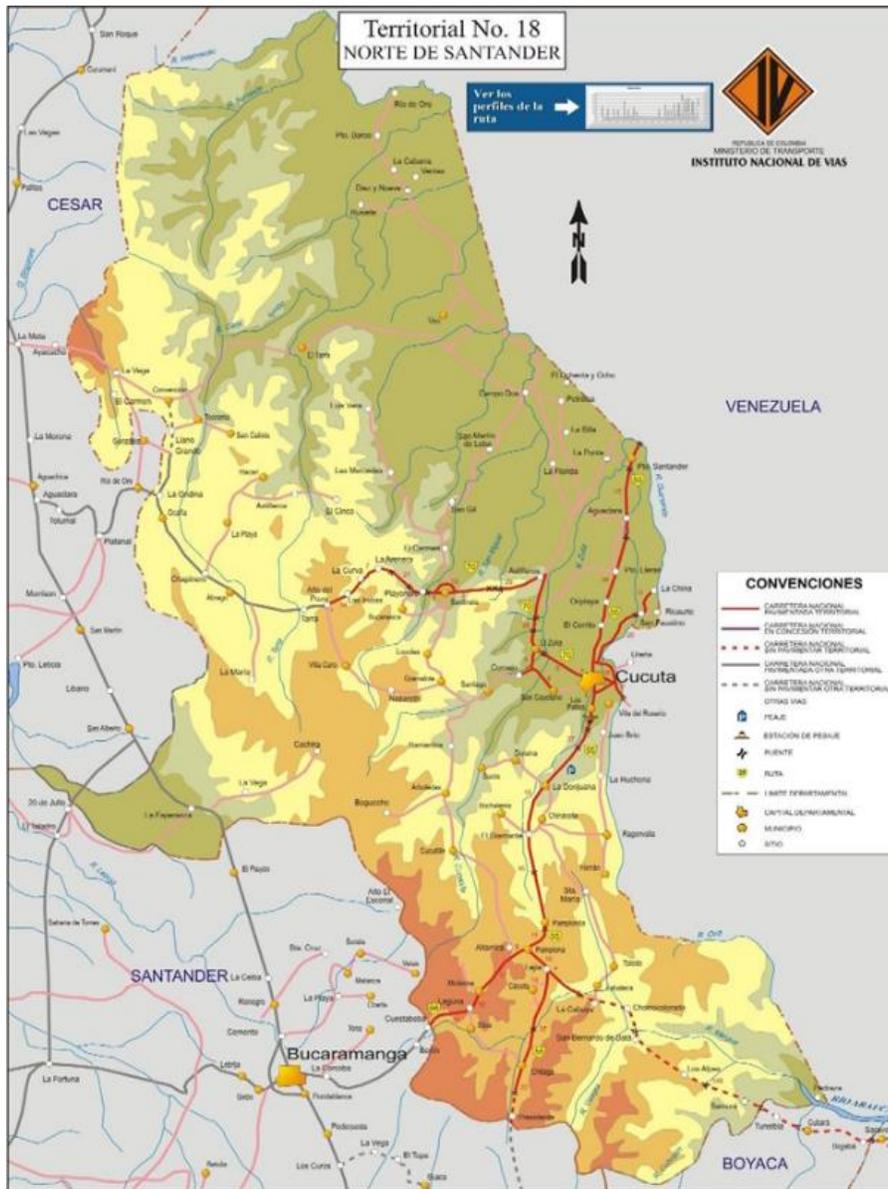
La conexión terrestre del Norte de Santander con el interior del País y con la vecina República Bolivariana de Venezuela descansa en los ejes primarios: Cúcuta – Sardinata – Ocaña y Cúcuta – Pamplona – Cuesta Boba, con sus extensiones desde Pamplona hasta Chitagá y Presidente pasando por el punto

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 está en el momento la única opción de salida de nuestro carbón a los puertos marítimos para su posterior exportación a los mercados internacionales permitiendo 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 en Kilómetros de distancia Cácuta sería el más retirado con 497 Km, que se recorren en 145 minutos; seguido de El Carmen con una distancia de 313 Km transitados en 420 minutos y Cáchira a 312 Km lejano de la ciudad Capital que se recorre en 450 minutos; sin embargo debido al estado deteriorado de la malla vial en algunas regiones el tiempo de traslado hace más distante a él municipios de El Tarra, donde para recorrer los 203 Km se requieren un promedio de 10 Horas o 600 minutos, o el Municipio de San Calixto que para recorrer 300 Km se requieren 450 Minutos de desplazamiento, como se puede observar en la siguiente tabla:

Mapa 2. Vías de comunicación del departamento Norte de Santander, 2024



Fuente: DANE – Dirección de Geo estadística

1.2. Contexto demográfico

Población total

La población estimada para el año 2024 en el departamento fue de 1.709.570 habitantes, de los cuales el 49,3% (842.057) son hombres y el 50,7% (867.513) son mujeres.

Este mismo comportamiento se presenta en los municipios de Ocaña, Cúcuta, Los Patios, Villa del Rosario, Pamplona y Chinácota. En Ábrego, Puerto Santander, San Cayetano y Herrán, la distribución es equitativa. En los demás municipios, es mayor el porcentaje de hombres, destacándose Bucarasica, San Calixto, Arboledas, Gramalote, Cácuta y Ragonvilia, en los cuales representan entre el 53% y 55% del total de cada municipio.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Norte de Santander presenta una extensión de 22.130 Km², para una densidad poblacional de aproximadamente 77 Habitantes por Kilómetro cuadrado. 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.

En relación con la distribución territorial, el 79% reside en la cabecera y el 21% en los centros poblados y área rural dispersa. Sin embargo, se encuentran diferencias municipales significativas. Los municipios de Bucarasica, Cáchira, El Carmen, La Esperanza, Hacarí, La Playa, San Calixto, Teorama, Cucutilla, Mutiscua, Silos y Herrán son predominantes rurales, con el 80% o más de sus habitantes en el área rural. Igualmente, se destaca la mayor concentración de población rural en San Cayetano, Arboledas, Gramalote, Cácuta, Pamplonita y Labateca; en estos municipios, entre el 65% al 78% de sus habitantes residen en esta zona. Por el contrario, los municipios de Cúcuta, Ocaña, Los Patios, Puerto Santander, Villa del Rosario y Pamplona, son predominantemente urbanos, con el 90% o más de sus habitantes localizados en las cabeceras.

Tabla 2. Población por área de residencia urbano/rural Norte de Santander, 2024

Subregiones	Municipios	Cabecera	%	Centros Poblados y Rural Disperso	%	Total	%
Norte	Bucarasica	702	10%	6.561	90%	7.263	0,4%
	El Tarra	10.411	44%	13.110	56%	23.521	1,4%
	Sardinata	11.424	39%	17.565	61%	28.989	1,7%
	Tibú	23.431	38%	38.720	62%	62.151	3,6%
Occidente	Ábrego	18.926	53%	17.010	47%	35.936	2,1%
	Cáchira	2.261	18%	10.239	82%	12.500	0,7%
	Convención	8.658	41%	12.517	59%	21.175	1,2%
	El Carmen	2.656	18%	12.424	82%	15.080	0,9%
	La Esperanza	2.127	16%	11.017	84%	13.144	0,8%
	Hacarí	1.745	15%	9.814	85%	11.559	0,7%
	La Playa	1.099	13%	7.642	87%	8.741	0,5%
	Ocaña	121.910	90%	13.434	10%	135.344	7,9%
	San Calixto	2.815	19%	11.681	81%	14.496	0,8%
Teorama	3.205	17%	15.526	83%	18.731	1,1%	
Oriente	Cúcuta	783.007	96%	29.169	4%	812.176	47,5%
	El Zulia	19.038	62%	11.778	38%	30.816	1,8%
	Los Patios	101.248	98%	2.485	2%	103.733	6,1%
	Puerto Santander	9.297	94%	616	6%	9.913	0,6%
	San Cayetano	2.697	33%	5.405	67%	8.102	0,5%
	Villa del Rosario	112.873	97%	3.348	3%	116.221	6,8%
Centro	Arboledas	2.706	25%	8.322	75%	11.028	0,6%
	Cucutilla	1.846	20%	7.434	80%	9.280	0,5%
	Gramalote	2.897	35%	5.449	65%	8.346	0,5%
	Lourdes	2.191	48%	2.346	52%	4.537	0,3%
	Salazar	4.586	39%	7.078	61%	11.664	0,7%
	Santiago	2.057	53%	1.804	47%	3.861	0,2%
	Villa Caro	2.616	46%	3.111	54%	5.727	0,3%
Suroccidente	Cácota	1.117	35%	2.064	65%	3.181	0,2%
	Chitagá	5.167	39%	8.163	61%	13.330	0,8%
	Mutiscua	976	20%	3.867	80%	4.843	0,3%
	Pamplona	52.877	93%	4.017	7%	56.894	3,3%

Subregiones	Municipios	Cabecera	%	Centros Poblados y Rural Disperso	%	Total	%
	Pamplonita	1.373	22%	4.866	78%	6.239	0,4%
	Silos	1.112	16%	6.015	84%	7.127	0,4%
Suroriente	Bochalema	3.564	38%	5.821	62%	9.385	0,5%
	Chinácota	12.892	65%	6.953	35%	19.845	1,2%
	Durania	2.593	50%	2.604	50%	5.197	0,3%
	Herrán	1.496	19%	6.345	81%	7.841	0,5%
	Labateca	1.971	27%	5.218	73%	7.189	0,4%
	Ragonvalia	3.342	50%	3.409	50%	6.751	0,4%
	Toledo	6.341	36%	11.373	64%	17.714	1,0%
TOTAL		1.353.250	79%	356.320	21%	1.709.570	100%

Fuente: DANE. Proyecciones de población. Actualización post Covid 19.

Grado de urbanización

A 2024 el 79,4% de la población del Departamento reside en áreas urbanas, dando respuesta a que la mayor parte reside en la ciudad de Cúcuta, el cual representa el 48% de población del departamento; sin embargo, el grado de urbanización a nivel general es bajo, el 79% de los municipios tiene un grado de urbanización por debajo del 50%. Los municipios con menor grado de urbanización son Bucarasica La Playa, Hacarí, Silos y Teorama (entre el 9 y 17%).

Número de viviendas

Norte de Santander para la vigencia 2024, cuenta con un total de 593.113 viviendas ocupadas, de las cuales 472500 viviendas en la zona urbana y 120613 viviendas corresponden a la zona rural.

Número de hogares

Norte de Santander para el año 2024, cuenta con un total de 520.521 hogares, de los cuales 421.599 hogares, están ubicados en la zona urbana y 98.922 hogares en la zona rural.

Población con pertenencia a pueblos y comunidades étnicas

Los grupos étnicos de Norte de Santander son el 1,83% de la población total del departamento en estimado según censo 2018, está compuesta por NARP, 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 permite planear soluciones en cuanto a inequidades, desigualdades y deficiencias en cuanto a calidad de vida.

En estudio realizado por el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander con cooperación de la comunidad U'wa en el año 2019 se halló un total de 1.132 habitantes, donde se logró caracterizar por sexo y edad a 1.089 personas dentro de estos 549 hombres (50,4%) y 541 mujeres (49,6%).

En cuanto a la pertenencia étnica, según las proyecciones del DANE, en el año 2024, el 0,8% de la población pertenece a algún grupo étnico. Específicamente, el 0,34% son indígenas (5.764), 0,02 ROM (308), 0,003% raizales (46), 0,002% Palenquero (27) y 0,41% afrodescendientes (6.983).

La población indígena se ubica especialmente en los municipios de El Carmen, Tibú, Convención, Toledo, Teorama, Cúcuta, Chitagá y El Tarra; pertenecen principalmente a las comunidades Motilón-Barí y U'wa.

Los Indígenas Motilón Barí pertenecen a una etnia milenaria, conformada por 23 comunidades en Colombia; habitan la cuenca del Rio Catatumbo, en Norte de Santander y la frontera con Venezuela; poseen conciencia colectiva, cultura propia y conservan su territorio, usos, costumbres, valores y tradiciones; pertenecen a la familia ARAWAK y su lengua se denomina BARÍ ARA. Se caracterizaban por ser seminómadas, pero han disminuido su movilidad en el territorio, debido a la explotación indiscriminada de los recursos naturales. El pueblo U'wa conserva su lengua nativa perteneciente 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 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, participan en la organización y cumplimiento de las leyes dentro de cada comunidad. Sin embargo, las mujeres también pueden desempeñar cargos de importancia relacionados con la sabiduría y conocimiento tradicional y espiritual¹.

La población ROM reside principalmente en Cúcuta (267 personas) y Villa del Rosario (30 personas); está organizada en la Kumpania ROM de Cúcuta². La población raizal que habita el departamento asciende a 46 personas, de las cuales 32 residen en Cúcuta. Por su parte, del total de la población afrodescendiente o afrocolombiana en el departamento, el mayor porcentaje se concentra en Cúcuta (61%), seguido de Los Patios (8%), Villa del Rosario (7%), Ocaña (6%), Pamplona (5%) y Puerto Santander (1%).

Tabla 3. Población por municipios, según pertenencia étnica. Norte de Santander. 2024

Subregiones	MUNICIPIO	Indígena		Gitano(a) o Rrom		Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina		Palenquero (a) de San Basilio		Negro (a), mulato (a), afrodescendiente, afrocolombiano (a)		Ningún grupo étnico-racial		TOTAL	
		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Norte	Bucarasica	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	50	0,69%	7.213	99,31%	7.263	100%
	El Tarra	193	0,82%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	39	0,17%	23.289	99,01%	23.521	100%
	Sardinata	2	0,01%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,00%	20	0,07%	28.966	99,92%	28.989	100%
	Tibú	874	1,41%	0	0,00%	1	0,00%	1	0,00%	82	0,13%	61.193	98,46%	62.151	100%
Occidente	Abrego	5	0,01%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,01%	21	0,06%	35.908	99,92%	35.936	100%
	Cáchira	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	34	0,27%	12.466	99,73%	12.500	100%
	Convención	795	3,75%	4	0,02%	0	0,00%	0	0,00%	20	0,09%	20.356	96,13%	21.175	100%
	El Carmen	890	5,90%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	38	0,25%	14.152	93,85%	15.080	100%
	La Esperanza	1	0,01%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	15	0,11%	13.128	99,88%	13.144	100%

	Hacarí	2	0,02%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,01%	11.556	99,97%	11.559	100%
	La Playa	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	7	0,08%	8.734	99,92%	8.741	100%
	Ocaña	135	0,10%	0	0,00%	1	0,00%	1	0,00%	431	0,32%	134.776	99,58%	135.344	100%
	San Calixto	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	29	0,20%	14.467	99,80%	14.496	100%
	Teorama	704	3,76%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	9	0,05%	18.018	96,19%	18.731	100%
Oriente	Cúcuta	578	0,07%	267	0,03%	32	0,00%	14	0,00%	4.256	0,52%	807.029	99,37%	812.176	100%
	El Zulia	9	0,03%	0	0,00%	1	0,00%	0	0,00%	60	0,19%	30.746	99,77%	30.816	100%
	Los Patios	35	0,03%	5	0,00%	3	0,00%	3	0,00%	586	0,56%	103.101	99,39%	103.733	100%
	Puerto Santander	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	102	1,03%	9.811	98,97%	9.913	100%
	San Cayetano	1	0,01%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	84	1,04%	8.017	98,95%	8.102	100%
	Villa del Rosario	17	0,01%	30	0,03%	1	0,00%	0	0,00%	473	0,41%	115.700	99,55%	116.221	100%
Centro	Arboledas	2	0,02%	0	0,00%	1	0,01%	0	0,00%	31	0,28%	10.994	99,69%	11.028	100%
	Cucutilla	9	0,10%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	18	0,19%	9.253	99,71%	9.280	100%
	Gramalote	1	0,01%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,01%	6	0,07%	8.338	99,90%	8.346	100%
	Lourdes	4	0,09%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	9	0,20%	4.524	99,71%	4.537	100%
	Salazar	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	40	0,34%	11.624	99,66%	11.664	100%
	Santiago	3	0,08%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,03%	3.857	99,90%	3.861	100%
	Villa Caro	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	15	0,26%	5.712	99,74%	5.727	100%
Suroccidente	Cácota	1	0,03%	1	0,03%	0	0,00%	1	0,03%	1	0,03%	3.177	99,87%	3.181	100%
	Chitagá	659	4,94%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	18	0,14%	12.653	94,92%	13.330	100%
	Mutiscua	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	6	0,12%	4.837	99,88%	4.843	100%
	Pamplona	34	0,06%	1	0,00%	1	0,00%	3	0,01%	370	0,65%	56.485	99,28%	56.894	100%
	Pamplonita	2	0,03%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,02%	6.236	99,95%	6.239	100%
	Silos	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	7.127	100,00%	7.127	100%
Suroriental	Bochalema	4	0,04%	0	0,00%	3	0,03%	0	0,00%	22	0,23%	9.356	99,69%	9.385	100%
	Chinácota	4	0,02%	0	0,00%	1	0,01%	0	0,00%	54	0,27%	19.786	99,70%	19.845	100%
	Durania	5	0,10%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,04%	5.190	99,87%	5.197	100%
	Herrán	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,01%	7.840	99,99%	7.841	100%
	Labateca	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	7	0,10%	7.182	99,90%	7.189	100%
	Ragonvalia	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	15	0,22%	6.736	99,78%	6.751	100%
	Toledo	795	4,49%	0	0,00%	1	0,01%	0	0,00%	9	0,05%	16.909	95,46%	17.714	100%
TOTAL		5.764	0,34%	308	0,02%	46	0,00%	27	0,00%	6.983	0,41%	1.696.442	99,23%	1.709.570	100%

Fuente: DANE. Proyecciones de población por pertenencia étnico racial. Actualización post Covid 19.

En relación con los resguardos indígenas, de acuerdo con la información del Ministerio del Interior, en el departamento existen 4 resguardos legalmente constituidos; a diciembre de 2020, están conformados por 3.296 personas.

Tabla 4. Resguardos indígenas. Norte de Santander-2024

Municipio	Código del resguardo DANE	Nombre del resguardo	Proyección población 2020
Chitagá	1.066	Unido W´A	502
Toledo	1.066		715
El tarra	1.384	Catalaura	175
Teorama	1.384		128
Convención	1.385	Motilón-Barí	609
El Carmen	1.385		714
Teorama	1.385		389
Toledo	1.820	Kuitua	64
Total	10.875		3.296

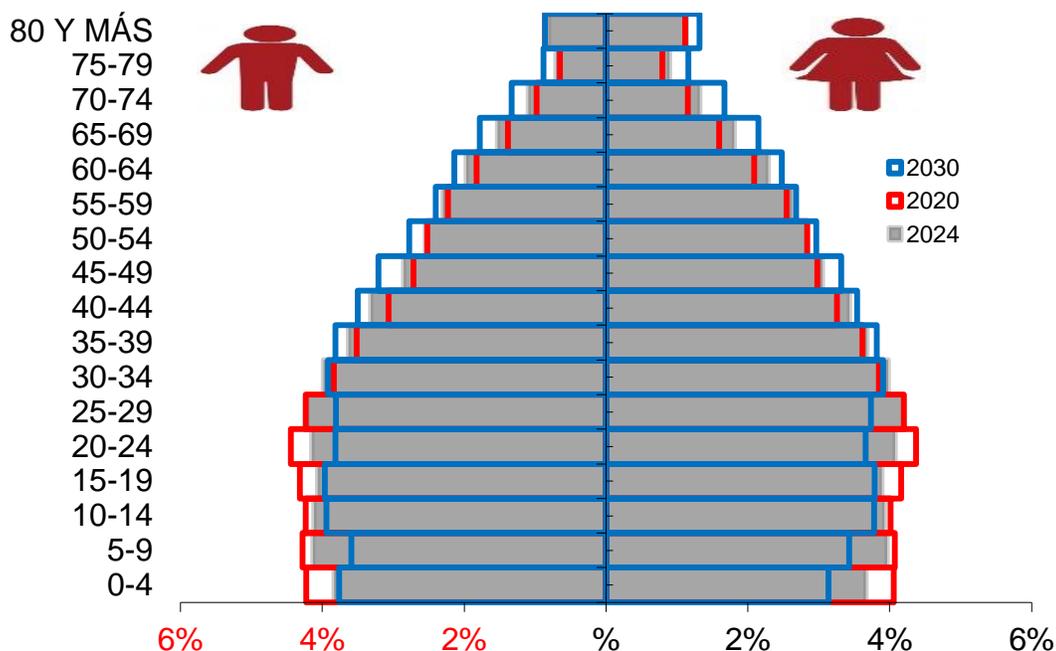
Fuente: Ministerio del Interior.

Disponible en: <https://www.datos.gov.co/dataset/Resguardos-Ind-ge-nas-a-Nivel-Nacional-2020/epzt-64uw/data>

1.2.1 Estructura demográfica

La población estimada para el año 2024 en el departamento es de 1.709.570 habitantes, de los cuales 842.057 son hombres y 867.513 son mujeres. Al realizar la comparación de los cambios en la pirámide poblacional 2020 a 2030 se proyecta disminución de la población de los 0 a 29 años, se mantiene la población de 30 a 40 años y aumento en población de la población adulta. Se observa una pirámide estacionaria, donde se refleja una disminución en las tasas de natalidad y mortalidad.

Figura 1. Pirámide poblacional del departamento Norte de Santander, 2020, 2024, 2030



Fuente: DANE – Proyecciones de población 2020 – 2030

Otros indicadores de estructura demográfica para Norte de Santander, 2020, 2024, 2030

Relación hombres/mujer: En el año 2020 por cada 97 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 97 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2020 por cada 31 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 28 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia : En el año 2020 de 100 personas, 25 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 24 personas.

Índice de juventud: En el año 2020 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 25 personas.

Índice de vejez: En el año 2020 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 9 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2020 de 100 personas, 34 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 39 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 50 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 49 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2020, 37 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 35 personas

Índice de dependencia mayores: En el año 2020, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 14 personas.

Índice de Friz: Ajustar la interpretación según resultado.

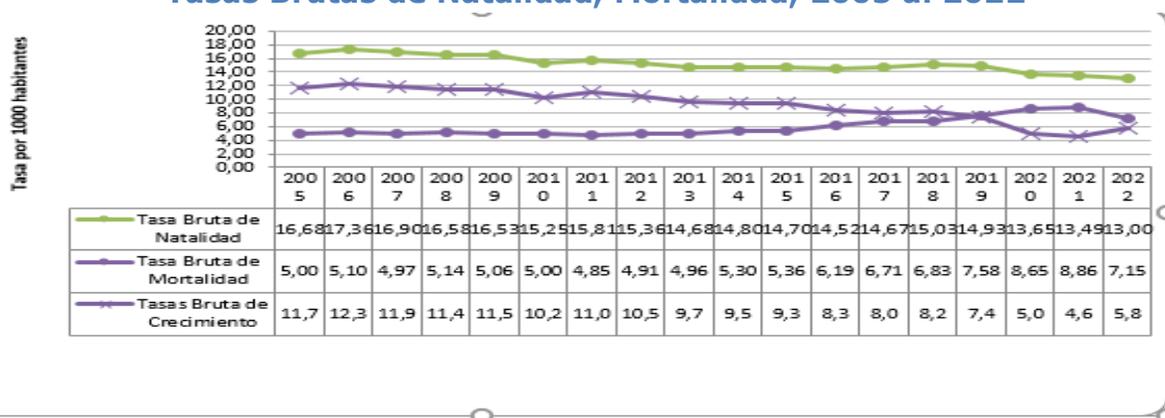
1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa de Crecimiento Natural: En el departamento se ha observado una tendencia al aumento comparada con el año inmediatamente anterior, que se ubicó en 4,6 por cada 1000 habitantes, mientras que para la vigencia 2022 fue de 5,8 por cada 1000 habitantes.

Tasa Bruta de Natalidad: En el 2021 se tuvo una tasa de 13,49 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, observando una leve disminución para el año 2022 con una tasa de 13 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil.

Tasa Bruta de Mortalidad: Durante la vigencia 2022 la tasa de mortalidad fue de 7 defunciones por cada mil habitantes. Esta tasa disminuyó en comparación con la del año inmediatamente anterior, que observo una tasa de 9 defunciones por cada 1000 habitantes.

Figura 2. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad, 2005 al 2022



Fuente: SISPRO

Indicadores de la dinámica de la población

Tasa General de Fecundidad: Para el año 2022 en el departamento se registró una tasa de 49 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, observándose un leve aumento de 3 nacimientos comparado con el año 2021 que observó una tasa de 46 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: En el 2022 se logró estimar una tasa igual a 2 nacimientos por cada 1000 niñas entre 10 y 14 años, que comparado con el año inmediatamente anterior hubo una leve disminución.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Para el lapso de 2022 se estimó una tasa de 58 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años, con tendencia a la disminución, ya que para el año 2021 fue de 63 nacimientos.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años: Para la vigencia 2022 se estimó una tasa de 30 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 10 y 19 años de edad, el cual tuvo una disminución, en comparación la vigencia 2021 que de 33 nacimientos por cada 1000 mujeres en ese rango de edad.

Esperanza de vida

La esperanza de vida total muestra una tendencia ascendente constante desde 2018 hasta 2030, aumentando de 75.35 años a 76.54 años. Esto indica una mejora gradual en las condiciones de vida y salud de la población, para la vigencia 2024, es de 75, 96 años. Las mujeres tienen consistentemente una mayor esperanza de vida que los hombres durante todo el período en análisis; el análisis muestra una mejora constante en la esperanza de vida para ambos géneros en Norte de Santander, con una persistente ventaja para las mujeres, aunque la brecha de género muestra una leve tendencia a reducirse hacia el final del período proyectado.

Figura 3. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento, 2018 – 2030



Fuente: DANE –Proyecciones de Población 2018 – 2030

1.2.3 Movilidad forzada

En cuanto a las víctimas del conflicto armado, como se observa en la tabla siguiente, las subregiones Norte, Occidente y Oriente son las más afectadas. Con corte a 31 de mayo de 2024, están registradas 435.867 personas afectadas por hechos victimizantes ocurridos en Norte de Santander (cifra acumulada), de las cuales los mayores porcentajes se presentaron en Tibú (21%), Cúcuta (13%), El Tarra (8%) y Teorama (8%). De acuerdo con la ubicación según el último lugar de residencia reportado por las víctimas, en Norte de Santander residen 308.623 víctimas, de las cuales el mayor número se encuentran en Cúcuta (32%), Ocaña (13%), Tibú (9%), El Tarra (5%), Teorama (5%), Convención (4%) y Hacarí (4%).

Tabla 5. Personas víctimas del conflicto armado por municipios, según territorio de ocurrencia de los hechos y ubicación de la víctima. Norte de Santander. Corte 31 de mayo de 2024

Subregiones	Municipios	Personas víctimas por sitio de ocurrencia de los hechos		Personas víctimas por sitio de ubicación	
		#	%	#	%
Norte	Bucarasica	3.220	0,7%	1.724	0,6%
	El Tarra	33.505	7,7%	15.392	5,0%
	Sardinata	21.130	4,8%	10.317	3,3%
	Tibú	91.161	20,9%	26.349	8,5%
Occidente	Abrego	15.250	3,5%	10.071	3,3%
	Cáchira	4.031	0,9%	1.282	0,4%
	Convención	30.576	7,0%	13.008	4,2%
	El Carmen	14.565	3,3%	6.719	2,2%
	La Esperanza	4.925	1,1%	3.191	1,0%
	Hacarí	25.234	5,8%	11.011	3,6%
	La Playa	14.567	3,3%	7.482	2,4%
	Ocaña	21.574	4,9%	39.538	12,8%
	San Calixto	26.097	6,0%	11.253	3,6%
	Teorama	32.746	7,5%	14.232	4,6%
Oriente	Cúcuta	56.560	13,0%	99.831	32,3%
	El Zulia	6.532	1,5%	6.685	2,2%

Subregiones	Municipios	Personas víctimas por sitio de ocurrencia de los hechos		Personas víctimas por sitio de ubicación	
		#	%	#	%
	Los Patios	3.150	0,7%	6.559	2,1%
	Puerto Santander	5.996	1,4%	1.574	0,5%
	San Cayetano	502	0,1%	1.005	0,3%
	Villa del Rosario	6.651	1,5%	9.375	3,0%
Centro	Arboledas	2.592	0,6%	996	0,3%
	Cucutilla	1.060	0,2%	729	0,2%
	Gramalote	691	0,2%	315	0,1%
	Lourdes	818	0,2%	587	0,2%
	Salazar	1.965	0,5%	853	0,3%
	Santiago	480	0,1%	269	0,1%
	Villa Caro	465	0,1%	318	0,1%
Suroccidente	Cácota	164	0,0%	73	0,0%
	Chitagá	1.230	0,3%	407	0,1%
	Mutiscua	107	0,0%	77	0,0%
	Pamplona	1.451	0,3%	2.704	0,9%
	Pamplonita	149	0,0%	197	0,1%
	Silos	343	0,1%	142	0,0%
Suroriente	Bochalema	436	0,1%	599	0,2%
	Chinácota	923	0,2%	1.022	0,3%
	Durania	535	0,1%	517	0,2%
	Herrán	414	0,1%	256	0,1%
	Labateca	565	0,1%	245	0,1%
	Ragonvalia	503	0,1%	370	0,1%
	Toledo	3.004	0,7%	1.349	0,4%
TOTAL		435.867	100%	308.623	100,0%

Fuente: Registro Único de Víctimas. Fecha de consulta: 5 de julio de 2024.

En relación con el hecho victimizante, se debe tener en cuenta que una persona pudo ser víctima de uno o más hechos. A la misma fecha de corte, según ubicación de las víctimas, el mayor número de hechos victimizantes se presentó por desplazamiento forzado (75%), seguido de homicidio (9%) y amenaza (4%).

Tabla 6. Víctimas por hecho victimizante por municipio, según ubicación. Norte de Santander. Corte 31 de mayo de 2024

Hecho victimizante	No.	%
Acto terrorista/atentados/combate	4.495	1,2%
Amenaza	14.876	4,0%
Delitos contra la libertad y la integridad sexual	1.387	0,4%
Desaparición forzada	4.670	1,3%
Desplazamiento forzado	277.636	75,1%
Homicidio	32.735	8,9%
Minas antipersonal	494	0,1%
Secuestro	2.165	0,6%
Tortura	337	0,1%
Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	187	0,1%
Abandono o despojo de forzado de tierras	1.207	0,3%
Pérdida de bienes muebles e inmuebles	5.103	1,4%
Lesiones personales físicas	957	0,3%
Lesiones personales psicológicas	443	0,1%
Confinamiento	20.862	5,6%
Sin información	1.959	0,5%
Total	369.513	-

Fuente: Unidad de Víctimas. Registro Único de Víctimas

Disponible en: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/transparencia-y-acceso-la-informacion-publica/publicacion-de-datos-abiertos/161>

La presencia de economías ilegales, principalmente los cultivos de uso ilícito se asocian con la afectación de la población civil; el control de estos territorios no solamente implica enfrentamientos entre actores ilegales, sino que también significa el control de las dinámicas sociales y el reacomodamiento territorial. Adicionalmente, se vulneran los derechos de la población por la presencia de minas antipersonal, lo cual además de representar un riesgo de lesión o muerte, impiden el adecuado desarrollo de las comunidades, limitando su movilidad y dificultando el acceso a bienes y servicios. Además, es bajo el avance en la reparación integral de las víctimas: solamente el 11,03% han sido indemnizadas³.

Víctimas de las Nueve Sentencias

El Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, en el marco de medida de reparación de salud física, salud mental y atención psicosocial establecidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos CIDH, hace presencia en el departamento de norte de Santander en tres de las nueve sentencias las cuales son: masacre 19 comerciantes, masacre de pueblo bello y masacre de la rochela; A corte de 30 de marzo de 2024 donde la oficina de aseguramiento del Instituto Departamental de Salud – IDS realiza cruce de base de datos a corte del 29/08/2024 haciendo revisión al estado de afiliación actual de cada uno de los beneficiarios de nueve sentencias; se registran en su totalidad 231 víctimas socio políticas y se dividen de la siguiente forma: 196 beneficiarios en la masacre 19 comerciantes con estado de afiliación activo 174 entre ellos 83 en régimen contributivo y 91 subsidiados. Afiliados fallecidos 5 dos de ellos con régimen subsidiado y 3 contributivo, seguidamente 2 de ellos con protección laboral se encuentra en régimen contributivo. En la masacre de pueblo bello reciben beneficios 33 personas con estado activo 30, de ellos 18 se encuentran en régimen subsidiado y 12 en contributivo, dos afiliados fallecidos que se encontraban en régimen subsidiado y 1 desafiado la cual se encuentra en régimen contributivo. Por último, tenemos masacre la rochela con un total de 2 beneficiarios activos en régimen contributivo.

Para concluir con base de focalización de beneficiarios de 9 sentencias un total de 231 víctimas socio políticas.

Población en condición de víctima por pertenencia étnica

En el Departamento hay 1513 víctimas indígenas, las cuales 787 son mujeres y 726 son hombres, en cuanto a la población Negro, Mulato y Afrocolombiano hay 1439 víctimas, 726 corresponden al sexo femenino y 713 al sexo masculino, con respecto a la población Palenquera de San Basilio hay 16 víctimas, de las cuales 9 son mujeres y 7 son hombres, las víctimas de la población de San Andrés y Providencia son 226, 114 corresponden al género femenino y 112 al género masculino, por último en la población Rom existen 839 víctimas, siendo predominante el sexo femenino con 434 personas y el masculino con 405, personas, para un total de 4034 víctimas por pertenencia étnica para Norte de Santander.

1.2.4 Población LGBTIQ+

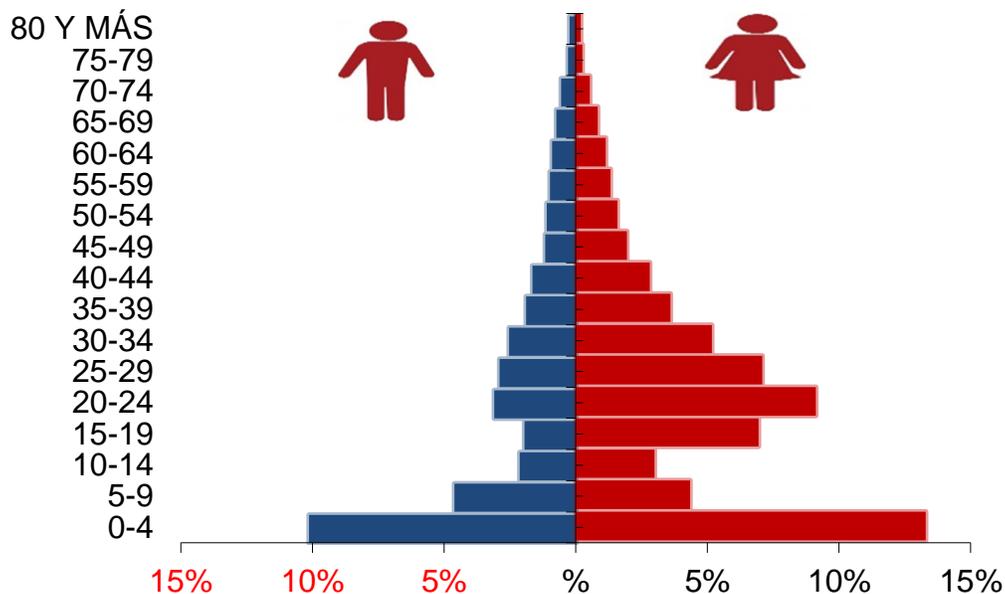
El departamento Norte de Santander no cuenta con caracterización formal sobre la población LGBTIQ+.

1.2.5 Población Campesina

Según la encuesta nacional de calidad de vida hecha por el DANE vigencia 2023, se observó para Norte de Santander una muestra de 530 personas que se reconoce como campesina, conformada por 159 viviendas y 159 hogares. En las viviendas de la población campesina que participo en el estudio el 98,7 cuenta con energía eléctrica, el 60% cuenta con acueducto, y el 51.4% cuenta con alcantarillado, el 29.3% con cuenta con gas natural y el 55.5% cuenta con recolección de basura, mientras que el 1,3% no cuenta con ningún tipo de servicio.

1.2.6 Dinámica Migratoria

Figura 4. Pirámide de atención a población extranjera, Norte de Santander-2024



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 22/08/2024

Para el año 2023 el departamento acogió 66569 personas migrantes, predominando el sexo femenino con 42021 persona migrante. En la pirámide poblacional, podemos apreciar que el grueso de migraciones, se encuentra localizado en mujeres como en hombres de 0-4 años, seguido de 20 a 24 años, la población que más demanda atención es al grupo entre 0 y 4 años para ambos sexos.

CONCLUSIONES

El departamento Norte de Santander representa 1,91% del territorio nacional, y hace parte de la región Andina del país. Está conformado por 40 municipios agrupados en 6 subregiones: Norte, Occidente, Oriente, Centro, Sur-Oriental, y Sur-Occidente.

En cuanto al componente demográfico, la población estimada para Norte de Santander durante el 2024 fue de 1.709.570 habitantes, con una razón de 97 hombres por cada 100 mujeres, cuya densidad poblacional es de 77 habitantes por metro cuadrado, cuyo grado de urbanización es de 79,4%, siendo Cúcuta el mayor peso le da con un 48%.

En relación a la pertenencia étnica, según las proyecciones del DANE, en el año 2024, el 0,8% de la población pertenece a algún grupo étnico. Específicamente, el 0,34% son Indígenas (5.764), 0,02 ROM (308), 0,003% Raizales (46), 0,002% Palenquero (27) y 0,41% Afrodescendientes (6.983).

En relación con los resguardos indígenas, de acuerdo con la información del Ministerio del Interior, en el departamento existen 4 resguardos legalmente constituidos, están conformados por 3.296 personas.

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 y Tibú, en los cuales se encuentra la comunidad Bari y en los municipios de Toledo y Chitagá donde se encuentra la comunidad U'wa.

En el Departamento hay 1513 víctimas Indígenas, 1439 víctimas de la población Negro, Mulato y Afrocolombiano, 16 víctimas de la población Palenquera de San

Basilio, 226 víctimas de la población de San Andrés y Providencia y 839 víctimas, de la población Rom, para un total de 4034 víctimas por pertenencia étnica para Norte de Santander.

Para el año 2023 el departamento acogió 66569 personas migrantes, predominando el sexo femenino con 42021 persona migrante.

La tasa de crecimiento para la vigencia 2022 fue de 5,85 por cada 1000 habitantes; La tasa de mortalidad tuvo una tendencia a la disminución, mientras que la tasa de natalidad tuvo ligera disminución pasando de 13,49 en el año 2021 a 13 en la vigencia 2022, explicado por la implementación de la estrategia de registro en línea de las estadísticas vitales en todo el país.

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 se 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.

En Norte de Santander el cambio climático influye en el aumento de enfermedades transmisibles por vectores como el dengue ocasionando que la población se encuentre en riesgo de enfermar o morir por esta patología. Dicha asociación entre las condiciones climáticas y el dengue se puede explicar por los cambios en la temperatura y el régimen de las precipitaciones sobre la dinámica de la reproducción del vector.

En cuanto a las víctimas del conflicto armado, las subregiones Norte, Occidente y Oriente son las más afectadas. Con corte a 31 de mayo de 2024, están registradas 435.867 personas afectadas por hechos victimizantes ocurridos en Norte de Santander (cifra acumulada), de las cuales los mayores porcentajes se

presentaron en Tibú (21%), Cúcuta (13%), El Tarra (8%) y Teorama (8%). De acuerdo con la ubicación según el último lugar de residencia reportado por las víctimas, en Norte de Santander residen 308.623 víctimas, de las cuales el mayor número se encuentran en Cúcuta (32%), Ocaña (13%), Tibú (9%), El Tarra (5%), Teorama (5%), Convención (4%) y Hacarí (4%).

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.

CAPÍTULO II. CONDICIONES DE VIDA

2.1 Condiciones de vida

Tabla 07. Condiciones de vida, Norte de Santander 2022

Determinantes intermediarios de la salud	COLOMBIA 2022	NORTE DE SANTANDER 2022
Cobertura de servicios de electricidad	98,6	97,00
Cobertura de acueducto	74,48	72,73
Cobertura de alcantarillado	65,3	71,09
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	8,1	3,50
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	41,2	13,50
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	23,7	9,0

Fuente: DANE-Instituto Nacional de Salud- TerriData y Andosco

Cobertura de servicios de electricidad: Norte de Santander tiene una cobertura ligeramente menor (1.6 puntos porcentuales) que el promedio nacional, pero ambos muestran una cobertura muy alta, superior al 95%.

Cobertura de acueducto: La cobertura en Norte de Santander es levemente inferior al promedio nacional (1.75 puntos porcentuales de diferencia). Ambos tienen margen de mejora para alcanzar una cobertura universal.

Cobertura de alcantarillado: Norte de Santander supera el promedio nacional en 5.79 puntos porcentuales, mostrando una mejor situación en este aspecto.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): Norte de Santander presenta un índice de riesgo significativamente menor que el promedio nacional, lo que indica una mejor calidad del agua para consumo humano en el departamento.

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: Norte de Santander tiene un porcentaje menor de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada en comparación con el promedio nacional.

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: Norte de Santander muestra un desempeño significativamente mejor en este indicador, con menos de la mitad del porcentaje nacional de hogares con inadecuada eliminación de excretas.

En conclusión, se puede decir que Norte de Santander muestra un desempeño similar o mejor que el promedio nacional en la mayoría de los indicadores analizados, destacándose positivamente en la cobertura de alcantarillado, el índice de riesgo de calidad del agua y la eliminación adecuada de excretas, presentando ligeros rezagos en cobertura de electricidad, acueducto y acceso a fuentes de agua mejorada, aunque las diferencias son relativamente pequeñas.

En general, el departamento parece tener una situación favorable en términos de determinantes sociales de la salud relacionados con servicios básicos y saneamiento, en comparación con el promedio nacional.

2.2. Seguridad Alimentaria

Tabla 08. Seguridad Alimentaria, Norte de Santander-2022

Determinantes intermediarios de la salud	COLOMBIA 2022	NORTE DE SANTANDER 2022
Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (ENSIN)	1,8	1,90
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	10,48	7,38
Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años (ENSIN)	3,7	3,00
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años (ENSIN)	10	9,80
Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años (ENSIN)	39,3	35,30
Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años (ENSIN)	59,6	35,00

Fuentes: EEVV – DANE, Min salud, y ENSIN

Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses: Norte de Santander muestra un ligero mejor desempeño, con 0,1 meses más de lactancia materna exclusiva que el promedio nacional.

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: Norte de Santander presenta una situación significativamente mejor, con 3,1 puntos porcentuales menos de nacidos con bajo peso al nacer, en comparación con el orden Nacional, que observa para el año 2022 un porcentual de 10,48.

Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años: Norte de Santander muestra una menor prevalencia de desnutrición global, con 0,7 puntos porcentuales por debajo del promedio nacional.

Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años: Norte de Santander tiene una prevalencia ligeramente menor de desnutrición crónica, con 0,2 puntos porcentuales por debajo del promedio nacional.

Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años: Norte de Santander presenta una menor prevalencia de obesidad en hombres, con 4 puntos porcentuales por debajo del promedio nacional.

Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años: Norte de Santander muestra una diferencia notable en este indicador, con una prevalencia de obesidad en mujeres 24,6 puntos porcentuales menor que el promedio nacional.

2.3. Condiciones y Factores Psicológicos

Tabla 09. Condiciones y Factores Psicológicos – Norte de Santander 2022

Determinantes intermedios de la salud	COLOMBIA 2022	NORTE DE SANTANDER 2022
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de verduras diariamente (ENSIN)	28,1	27,70
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas diariamente (ENSIN)	66,8	58,90
Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares - ENSPA)	30,49	28,92

Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años) (ENDS)	80,9	81,30
Porcentaje de hombres actuamente unidos con uso actual de algún método anticonceptivo (13 y 49 años) (ENDS)	79,4	82,40
Edad mediana de primera relación sexual de mujeres de 20 a 49 años, ENDS	17,6	17,80
Edad mediana de primera relación sexual de hombres de 20 a 49 años, ENDS	16,2	15,90
Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años (ENSPA)	4,1	2,00
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (MSPS)	0,51	0,00
Cobertura de tratamiento antirretroviral (Cuenta de alto costo MSPS)	88,34	98,00
Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año (ENSPA)	9,5	6,40
Prevalencia de fumadores actuales (ENS)	12,8	11,3
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	39,74	29,54
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	347,31	240,55

Fuente: cuenta de Alto Costo MSPS, ENS, ENSPA, ENDS, ENSIN y FORENSIS 2022

Norte de Santander muestra un mejor desempeño en varios indicadores importantes, como el uso de anticonceptivos, menor consumo de sustancias ilícitas y alcohol en escolares y mejor cobertura de tratamiento antirretroviral,

en relación a lo observado en el nivel nacional, es de ver que el departamento observa menores tasas de violencia intrafamiliar y contra la mujer, que el país. En cuanto a la edad de inicio de relaciones sexuales la edad promedio del departamento, es similar al promedio nacional, con ligeras variaciones por género.

Es de exaltar, que el departamento ha logrado eliminar la transmisión materno-infantil de VIH, lo cual es un logro significativo, pero se recomienda incluir estrategias para el consumo de frutas y verduras, ya que es menor que el promedio nacional, por ello, es importante mantener y reforzar las políticas y programas que han llevado a estos resultados positivos, mientras se trabaja en las áreas que aún presentan desafíos y retos para conseguir el estado óptimo de los factores psicológicos en el departamento. .

2.4. Sistema Sanitario

Tabla 10. Sistema Sanitario, Norte de Santander-2023

Determinantes intermedios de la salud	COLOMBIA 2023	NORTE DE SANTANDER 2023
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	6,6	8,50
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	5,4	6,40
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,32	102,16

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	86,76	85,00
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	90,11	88,85
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,93	88,79
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,55	90,90
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	84,1	80,64
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	98,19	99,10
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	98,3	98,60

Fuente: EEVV_DANE, MSPS y SISPRO

Acceso a servicios para cuidado de la primera infancia: El departamento muestra mayores barreras de acceso a estos servicios, en relación con Colombia

Acceso a servicios de salud: El departamento enfrenta mayores dificultades en el acceso a servicios de salud, comparado con el nivel Nacional.

Cobertura de afiliación al SGSSS: El departamento muestra una cobertura completa y superior al 100%, lo que podría indicar una sobreestimación o errores en el registro.

Coberturas de vacunación: El departamento muestra coberturas de vacunación ligeramente inferiores al promedio nacional en todas las vacunas objeto de análisis.

Control prenatal: El departamento tiene un menor porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, al observado por el ente nacional.

Parto institucional: El departamento muestra una cobertura de parto institucional ligeramente superior al promedio nacional.

Partos atendidos por personal calificado: El departamento tiene un porcentaje ligeramente mayor al observado en Colombia.

En otras palabras, Norte de Santander enfrenta desafíos significativos en el acceso a servicios de salud y cuidado de la primera infancia, con porcentajes más altos de hogares que experimentan barreras de acceso en comparación con el promedio nacional, La cobertura de afiliación al SGSSS es excelente, incluso superando el 100%, de igual forma las coberturas de vacunación en el departamento son ligeramente inferiores al promedio nacional en todas las vacunas analizadas, lo que sugiere la necesidad de fortalecer los programas de inmunización.

En cuanto al control prenatal muestra una brecha importante, con un menor porcentaje de nacidos vivos que reciben cuatro o más consultas en comparación con el promedio nacional, Este análisis sugiere que Norte de Santander ha logrado avances importantes en algunos aspectos de la atención en salud, especialmente en lo relacionado con el parto. Sin embargo, enfrenta desafíos significativos en el acceso a servicios de salud y de cuidado de la primera infancia. Es crucial abordar estas barreras de acceso y mejorar las coberturas de vacunación y control prenatal para fortalecer los determinantes intermedios de la salud en el departamento.

2.5. Cobertura de Educación

Tabla 11. Cobertura de Educación, Norte de Santander 2022

Indicadores	COLOMBIA 2022	NORTE DE SANTANDER 2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	9,3	12,90
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	106,51	105,7

Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	109,51	103,1
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	86,15	91,8

Fuente: DANE y Ministerio de Educación Nacional

Analfabetismo: Norte de Santander enfrenta un desafío importante en términos de analfabetismo, con una tasa significativamente más alta que el promedio nacional. Esto sugiere la necesidad de fortalecer los programas de alfabetización y educación para adultos en el departamento.

Educación Primaria: El departamento muestra un desempeño ligeramente mejor que el promedio nacional en cobertura de educación primaria. Ambos superan el 100%, lo que podría indicar que se está atendiendo a más niños de los que corresponden a la edad típica para este nivel, posiblemente debido a la inclusión de estudiantes mayores o menores.

Educación Secundaria: Norte de Santander presenta una cobertura menor en educación secundaria comparada con el promedio nacional. Esto podría indicar desafíos en la retención de estudiantes en este nivel educativo o en la transición de primaria a secundaria.

Educación Media: El departamento muestra una cobertura ligeramente superior al promedio nacional en educación media, lo cual es positivo. Sin embargo, tanto a nivel nacional como departamental, la cobertura en este nivel es significativamente menor que en primaria y secundaria.

2.6 ocupación

El departamento Norte de Santander se sostiene mediante diversos sectores, incluyendo áreas rurales, producción de hidrocarburos, servicios comerciales, bancarios y de transporte, la explotación de recursos naturales como el carbón legal e ilegal y petróleo con exportaciones dirigidas a países vecinos como Venezuela y Ecuador donde la explotación de petróleo en Tibú constituye una de las principales fuentes de ingresos.

La agricultura desempeña un papel central en la economía, con cultivos permanentes como la caña, palma de aceite, plátano café, aguacate, durazno

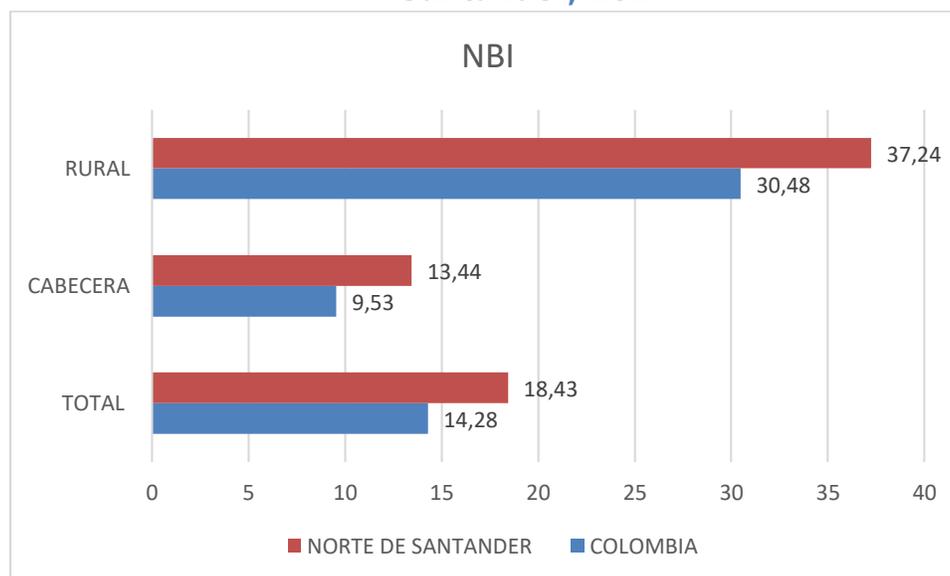
nararanja, banano, fresa y mora, cultivos transitorios como arroz, yuca, papa, cebolla, tomate, maíz frijol, pepino cohombro y arracacha. En la región del Catatumbo, al norte del departamento, los cultivos ilícitos de hoja de coca generan conflicto entre la fuerza pública que busca su erradicación y grupos al margen de la ley que buscan controlar su producción.

Se destacan industrias en calzado, textiles, alimentos y bebidas. La subregión occidental (provincia de Ocaña) es un importante productor en los sectores avícola y agrícola, con cultivos como caña, aguacate, café, cacao, cebolla roja, piña, tomate chonto, pimentón, pepino, frijol rojo, ajito pito, yuca, caña, panela, frutas y verduras.

Las subregiones centro y norte destacan en la producción de palma africana, café y cacao, mientras que la subregión suroccidental se especializa en tomate chonto, papa, fresa, ajo, trigo, morón, maíz, frijol, arveja, zanahoria.

2.7 Pobreza

Figura 5. Necesidades Básicas Insatisfechas en Norte de Santander, 2024



Fuente: DANE

Norte de Santander enfrenta mayores desafíos en términos de necesidades básicas insatisfechas que el promedio nacional, tanto en áreas rurales como urbanas. La situación es particularmente crítica en las áreas rurales del departamento, donde el NBI es significativamente más alto.

La brecha entre las condiciones de vida rurales y urbanas es más acentuada en Norte de Santander que en el promedio nacional, lo que sugiere una mayor desigualdad territorial dentro del departamento. Se requieren intervenciones focalizadas, especialmente en las áreas rurales de Norte de Santander, para abordar las necesidades básicas insatisfechas y reducir la brecha con el promedio nacional.

CONCLUSIONES

Norte de Santander muestra fortalezas en la calidad del agua y la gestión de residuos, pero enfrenta desafíos en la cobertura de algunos servicios básicos, estas disparidades sugieren la necesidad de crear estrategias o políticas públicas focalizadas para mejorar la infraestructura de los servicios básicos, manteniendo al mismo tiempo los logros en calidad del agua y saneamiento. La mejora en estos determinantes intermedios podría tener un impacto positivo significativo en la salud pública del departamento a largo plazo, ya que evitaríamos enfermedades infecciosas agudas.

Se puede concluir que Norte de Santander en cuanto a la seguridad alimentaria presenta un mejor desempeño en todos los indicadores analizados en comparación con el promedio nacional, destacando especialmente la menor prevalencia de obesidad en mujeres y el menor porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer. Aunque las diferencias son menores, el departamento también muestra mejores resultados en lactancia materna exclusiva y en las tasas de desnutrición global y crónica en menores de cinco años, y es de resaltar que la prevalencia de obesidad en hombres, aunque es menor que el promedio nacional, sigue siendo un área que requiere atención.

A pesar que Norte de Santander ha implementado estrategias efectivas en materia de seguridad alimentaria y nutrición. Sin embargo, a pesar de los resultados positivos, aún hay margen para mejorar, especialmente en áreas como la duración de la lactancia materna exclusiva y la reducción de la obesidad

en adultos. Es importante mantener y reforzar las políticas y programas que han llevado a estos resultados positivos, mientras se trabaja en las áreas que aún presentan desafíos.

En cuanto al enfoque en salud materno-infantil y nutrición, Norte de Santander tiene mejores indicadores que el promedio nacional en la vigencia 2022, especialmente en áreas como bajo peso al nacer y obesidad. Sin embargo, la tendencia creciente en bajo peso al nacer a lo largo del tiempo podría ser un área de preocupación que requiere atención en las políticas de salud pública.

Norte de Santander muestra fortalezas significativas en áreas como la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, el manejo del VIH/SIDA, y la reducción de la violencia intrafamiliar y contra la mujer. Sin embargo, enfrenta desafíos en la promoción de hábitos alimenticios saludables, lo cual se recomienda:

1. Implementar estrategias para aumentar el consumo de frutas y verduras en la población nortesantandereana.
2. Mantener y fortalecer los programas exitosos de prevención de consumo de sustancias psicoactivas y tratamiento del VIH/SIDA.
3. Continuar con las estrategias de prevención de violencia, buscando reducir aún más las tasas actuales.
4. Investigar los factores que contribuyen al inicio más temprano de la actividad sexual en hombres para desarrollar intervenciones apropiadas y eficaces para el mejoramiento de la población adolescente y joven del departamento.

Estas acciones ayudarán positivamente a mejorar los determinantes intermedios de la salud en Norte de Santander, contribuyendo a una mejor calidad de vida para su población.

De igual forma, se pudo hallar en este capítulo, que Norte de Santander enfrenta desafíos significativos en el acceso a servicios de salud y cuidado de la primera infancia, con barreras considerablemente más altas que el promedio nacional,

en cuanto a la cobertura de afiliación al SGSSS es excelente, incluso superando el 100%.

En cuanto a las coberturas de vacunación, aunque cercanas al promedio nacional, muestran un margen de mejora en todas las vacunas analizadas, la atención prenatal presenta una brecha importante respecto al promedio nacional, lo que sugiere el fortalecimiento de los programas de control prenatal.

Con respecto a la atención del parto, el departamento muestra un desempeño ligeramente superior al promedio nacional, lo que es un aspecto positivo, pero se recomienda investigar y abordar las causas de las altas barreras de acceso a servicios de salud y cuidado de la primera infancia, fortalecer los programas de inmunización para mejorar las coberturas de vacunación, implementar estrategias para aumentar la asistencia a controles prenatales, posiblemente a través de programas de educación y promoción de la salud materna y mantener y potenciar las buenas prácticas en la atención del parto institucional y por personal calificado.

En lo relacionado con el sistema educativo, el porcentaje de analfabetismo en el departamento es significativamente mayor que el promedio nacional, lo cual sugiere la creación de programas de alfabetización en adultos y jóvenes, que contribuyan a mitigar el impacto negativo relacionado con la apatía de la población a educarse.

Es de resaltar, que la educación primaria, es levemente superior al promedio nacional, un resultado positivo que refleja buen acceso a la educación básica. Por otra parte, la educación secundaria, aunque es alta, es inferior al promedio nacional, lo que podría estar relacionado con problemas de deserción escolar y finalmente la educación media, es similar o ligeramente superior al promedio nacional, lo que es un buen indicador de permanencia escolar hasta los niveles superiores.

En conjunto, aunque el departamento tiene buen acceso a la educación primaria y media, los problemas de analfabetismo y cobertura secundaria sugieren la creación de intervenciones educativas específicas para mejorar la alfabetización y retención en secundaria.

CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 ANALISIS DE MORBILIDAD

En este capítulo se abordó el análisis de morbilidad atendida y mortalidad por las grandes causas, especifica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez. El análisis incorporó variables como el sexo, nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

3.1.1 Análisis de la morbilidad principales causas

A partir de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) entre el 2011 a 2023 se reconoció en Norte de Santander un total de 44´702.783 atenciones. Para el último año analizado se prestaron un total de 7´517.134 atenciones. La proporción de atenciones según sexo fue del 67% en hombres (5´101.616 consultas) y 33% en mujeres (2´415.518 consultas).

Análisis de Morbilidad General

En la primera infancia (0-5 años), se observa una transformación significativa en el patrón de morbilidad durante el período 2011-2023. Las condiciones transmisibles y nutricionales, que inicialmente representaban casi la mitad de las atenciones (47,96% en 2011), han mostrado una disminución sustancial hasta llegar al 31,06% en 2023. En contraste, las enfermedades no transmisibles han experimentado un incremento notable, pasando del 25,04% al 40,44%, convirtiéndose en la principal causa de morbilidad en este grupo etario. Las condiciones mal clasificadas se han mantenido relativamente estables alrededor del 18%, mientras que las lesiones han mostrado un ligero aumento, pasando del 4,90% al 6,92%

Para el grupo de infancia (6-11 años), las enfermedades no transmisibles han mantenido un claro predominio, representando consistentemente más del 50% de las atenciones durante todo el período. Se evidencia una disminución significativa en las condiciones transmisibles y nutricionales, que pasaron del 27,76% al 15,78%. Las condiciones mal clasificadas mostraron un incremento

gradual, alcanzando el 18,87% en 2023, mientras que las lesiones han mantenido una tendencia al alza, llegando al 7,47%.

En la adolescencia (12-18 años), las enfermedades no transmisibles han sido la causa predominante de morbilidad, manteniéndose alrededor del 60% de las atenciones. Se observa una disminución considerable en las condiciones transmisibles y nutricionales, que pasaron del 17,88% al 9,52%. Las lesiones mostraron un incremento significativo, alcanzando el 9,07% en 2023, mientras que las condiciones mal clasificadas aumentaron hasta el 20,09%.

En el grupo de juventud (14-26 años), las enfermedades no transmisibles mantienen su predominio con aproximadamente el 58% de las atenciones. Se evidencia una disminución en las condiciones transmisibles y nutricionales, pasando del 13,83% al 9,76%. Las condiciones maternas han mostrado fluctuaciones importantes, mientras que las lesiones han aumentado significativamente, alcanzando el 10,01% en 2023.

Para la población adulta (27-59 años), las enfermedades no transmisibles son claramente dominantes, manteniéndose por encima del 70% durante todo el período. Las condiciones transmisibles han mostrado una disminución notable, pasando del 10,67% al 5,11%. Se destaca un aumento en las condiciones maternas en el último año, alcanzando el 3,81%, mientras que las lesiones han mostrado un incremento gradual.

En el grupo de personas mayores (60 años y más), se observa un fuerte predominio de las enfermedades no transmisibles, que representan consistentemente entre el 80% y 82% de las atenciones. Las condiciones transmisibles se han mantenido en niveles bajos, entre 4% y 6%, mientras que las lesiones y condiciones mal clasificadas han mostrado mayor estabilidad en comparación con otros grupos etarios.

Tabla 12. Morbilidad atendida total por principales causas, Departamento Norte de Santander 2010 - 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	47,96	45,76	44,16	39,30	38,79	39,92	37,83	38,81	36,64	26,96	24,46	34,22	31,06	-3,16
	Condiciones perinatales	2,04	1,60	0,74	1,64	2,59	1,25	1,29	1,99	3,02	5,24	4,71	3,53	2,98	-0,55
	Enfermedades no transmisibles	25,04	32,23	34,49	36,08	36,11	37,33	36,42	34,45	34,98	39,55	44,32	37,18	40,44	3,27
	Lesiones	4,90	4,32	4,25	4,32	5,52	5,55	6,44	5,94	7,55	9,23	8,05	6,39	6,92	0,53
	Condiciones mal clasificadas	20,06	16,10	16,37	18,66	16,98	15,94	18,02	18,81	17,80	19,02	18,46	18,69	18,60	-0,09
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,76	23,97	23,48	22,62	21,87	21,58	21,01	22,45	22,03	14,71	12,63	17,16	15,78	-1,38
	Condiciones maternas	0,04	0,04	0,09	0,11	0,20	0,02	0,01	0,09	0,10	0,08	0,04	0,02	0,04	0,02
	Enfermedades no transmisibles	50,76	58,77	56,86	55,80	55,90	56,33	53,00	50,81	51,62	56,83	61,33	57,23	57,84	0,61
	Lesiones	6,03	4,39	4,45	4,72	6,03	6,92	6,58	6,87	8,17	9,72	8,42	6,85	7,47	0,62
	Condiciones mal clasificadas	15,41	12,83	15,12	16,75	16,01	15,16	19,41	19,99	18,08	18,66	17,58	18,74	18,87	0,13
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,88	15,50	14,46	15,32	12,74	13,64	13,76	14,25	13,25	10,14	8,66	11,13	9,52	-1,61
	Condiciones maternas	2,45	1,76	1,85	1,93	2,38	1,93	2,66	4,40	4,07	4,92	3,19	2,29	2,07	-0,22
	Enfermedades no transmisibles	57,35	64,98	63,44	59,57	60,50	58,72	57,85	55,91	55,65	55,89	62,19	59,49	59,24	-0,25
	Lesiones	6,10	4,38	4,65	5,90	7,61	9,29	7,61	6,88	7,95	8,82	8,63	7,31	9,07	1,77
	Condiciones mal clasificadas	16,21	13,38	15,59	17,27	16,77	16,43	18,13	18,56	19,07	20,24	17,32	19,78	20,09	0,31
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,83	12,57	12,70	13,50	11,01	11,85	11,80	11,69	11,27	11,28	10,15	11,95	9,76	-2,19
	Condiciones maternas	8,20	5,01	5,36	5,29	6,79	3,24	7,21	10,29	11,00	11,42	8,28	6,99	5,93	-1,07
	Enfermedades no transmisibles	56,92	65,93	63,30	60,88	59,47	57,68	57,11	53,35	52,35	51,95	57,84	56,96	58,01	1,05
	Lesiones	6,50	4,79	4,98	6,18	8,88	13,17	8,39	8,09	8,97	8,59	8,55	7,72	10,01	2,29
	Condiciones mal clasificadas	14,56	11,70	13,66	14,14	13,85	14,06	15,49	16,58	16,40	16,75	15,17	16,38	16,29	-0,09
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,67	9,00	9,42	10,10	8,81	8,55	9,53	10,37	9,88	10,29	9,05	9,46	5,11	-4,35
	Condiciones maternas	1,78	1,08	1,14	1,16	1,59	0,69	1,38	1,71	1,95	1,99	1,52	1,24	3,81	2,57
	Enfermedades no transmisibles	71,09	76,67	75,39	72,92	72,30	71,86	71,18	69,18	68,81	68,64	70,64	71,14	71,66	0,52
	Lesiones	4,94	3,73	3,87	4,77	6,00	7,54	6,16	6,26	7,45	6,74	7,09	6,11	7,63	1,52
	Condiciones mal clasificadas	11,51	9,51	10,18	11,05	11,29	11,37	11,75	12,49	11,91	12,34	11,71	12,05	11,80	-0,25
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,18	6,21	5,87	6,28	5,37	5,60	4,93	5,75	5,75	4,91	4,66	4,44	5,36	0,91
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,01	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	80,62	81,49	80,83	80,13	80,17	81,20	81,09	80,34	79,82	80,81	81,50	82,59	80,73	-1,86
	Lesiones	4,62	4,11	5,14	4,89	6,07	4,77	5,76	5,36	5,81	5,88	5,90	5,09	5,47	0,38
	Condiciones mal clasificadas	8,59	8,18	8,15	8,68	8,39	8,43	8,22	8,55	8,61	8,39	7,92	7,87	8,44	0,57

Fuente. CUBOS-SISPRO

3.1.2 Subcausas de morbilidad

Análisis de la Morbilidad General por Subcausas

En el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades infecciosas y parasitarias, tras alcanzar su pico en 2014 (57,9%), presentaron una tendencia a la baja, finalizando en 48,06% en 2023 con una disminución de 5,86 puntos porcentuales (pp) respecto a 2022. En contraste, las infecciones respiratorias mostraron una recuperación hacia 2023, alcanzando el 42,48% (+3,79 pp), lo que podría reflejar efectos residuales de la pandemia de COVID-19. Las deficiencias nutricionales, por otro lado, registraron un aumento constante durante el periodo, llegando al 9,46% en 2023, evidenciando posibles problemas de acceso a alimentos y seguridad alimentaria en la región.

En las condiciones maternas perinatales, las complicaciones relacionadas con la salud materna siguen dominando con un 84,49% de los casos en 2023, mientras que las complicaciones perinatales aumentaron levemente al 15,51%, lo que indica una mayor atención a la salud neonatal.

Las enfermedades no transmisibles (ENT) continúan siendo una prioridad en salud pública. Las enfermedades cardiovasculares, aunque se mantuvieron relevantes con un 18,87% en 2023, presentaron una disminución desde su pico en 2020 (23,16%). Las neoplasias malignas muestran un leve incremento, alcanzando 2,23%, mientras que las condiciones neuropsiquiátricas continúan al alza, llegando a 10,58% en 2023, lo que refleja un mayor diagnóstico de trastornos mentales.

En el grupo de lesiones, se destaca el aumento significativo de lesiones no intencionales, que pasaron de 13,34% en 2022 a 27,52% en 2023 (+14,18 pp). Esto contrasta con las lesiones intencionales, que se mantienen bajas (0,37%), sugiriendo que los accidentes no planificados constituyen un reto importante para la región. Por último, los síntomas y signos mal definidos se mantienen sin cambios, registrando un 100% de los casos clasificados en esta categoría durante todo el período.

Tabla 13. Morbilidad específica por subgrupos Norte de Santander 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
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)	47,63	49,54	50,62	57,90	51,60	53,83	52,36	54,76	57,30	54,98	55,35	53,91	48,06	-5,86
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49,08	46,04	45,01	37,96	43,83	41,79	43,18	39,88	36,42	38,52	35,99	38,70	42,48	3,79
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,29	4,41	4,37	4,14	4,56	4,38	4,46	5,36	6,28	6,50	8,66	7,39	9,46	2,07
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	90,12	91,23	92,58	87,36	85,33	89,79	94,37	92,77	90,26	87,18	84,41	82,94	84,49	1,55
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	9,88	8,77	7,42	12,64	14,67	10,21	5,63	7,23	9,74	12,82	15,59	17,06	15,51	-1,55
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-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)	0,86	0,66	0,78	0,83	1,05	1,09	1,20	1,72	2,04	2,29	1,94	2,13	2,23	0,10
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,85	0,87	1,03	1,10	1,21	1,19	1,10	1,01	1,22	1,14	1,13	1,30	1,38	0,08
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,44	3,26	3,54	3,62	3,46	4,89	4,64	4,00	4,48	7,12	6,65	5,21	5,21	0,01
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E85-E88)	5,22	5,87	5,99	5,83	5,69	5,78	5,56	5,34	4,74	4,69	5,02	4,75	5,28	0,53
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,99	4,80	5,31	5,47	6,41	8,18	7,28	8,37	9,89	10,65	10,54	9,67	10,58	0,91
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,32	7,25	7,41	7,58	7,26	6,34	6,59	7,89	7,88	6,61	6,59	8,28	7,02	-1,26
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,03	13,31	13,02	13,15	13,41	15,50	16,38	17,14	17,08	23,16	20,17	20,19	18,87	-1,32
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,84	3,34	3,28	3,20	3,48	3,28	3,16	3,39	3,55	3,40	3,23	3,15	3,13	-0,01
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,89	6,65	6,89	6,53	6,19	6,08	6,17	6,10	5,91	5,76	4,90	5,12	5,25	0,13
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,26	11,04	11,40	10,33	10,59	10,34	10,84	11,16	10,96	10,98	9,75	10,29	10,46	0,18
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,15	4,87	4,73	4,81	4,96	4,40	4,37	4,34	3,93	3,42	3,07	3,19	3,29	0,10
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,02	12,05	11,45	13,39	11,98	14,85	13,58	11,86	12,40	9,99	10,81	11,02	11,93	0,91
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,53	0,59	0,63	0,59	0,71	0,62	0,67	0,63	0,82	0,72	1,00	0,83	0,79	-0,04
	Condiciones orales (K00-K14)	21,62	25,42	24,53	23,59	23,60	17,47	18,47	17,03	15,10	10,07	15,19	14,88	14,57	-0,31
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,26	6,82	5,42	8,53	5,51	8,08	10,66	15,75	19,38	15,93	32,48	13,34	27,52	14,18
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,29	0,24	0,32	0,38	0,57	0,43	0,55	0,63	0,58	0,60	0,46	0,50	0,37	-0,13
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,08	0,06	0,07	0,08	0,06	0,07	0,06	0,06	0,03	0,08	0,06	0,08	0,04	-0,04
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91,37	92,88	94,19	91,01	93,86	91,42	88,72	83,56	80,01	83,38	67,00	86,08	72,06	-14,01
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente. CUBOS-SISPRO

3.1.3 Morbilidad por salud mental

El comportamiento de los eventos de salud mental en el Departamento Norte de Santander durante el período 2010-2023. Los datos reflejan tanto la evolución anual como el impacto de diferentes trastornos en la población, por curso de vida.

Primera infancia (0-5 años): En este grupo etario, los trastornos mentales y del comportamiento han sido consistentemente la causa principal de morbilidad, manteniendo porcentajes elevados entre 78,82% y 93,73% durante el período analizado. Se observa un pico máximo en 2018 (93,73%) y aunque hubo una disminución notable en 2020 (80,63%), se ha mantenido relativamente estable en los últimos años, cerrando 2023 con 88,91%. La epilepsia representa la segunda causa más frecuente, aunque con una tendencia descendente desde 2011 (12,64%) hasta 2023 (8,95%). Los casos de ansiedad han disminuido significativamente desde 2011 (7,49%) hasta 2023 (1,67%). Los trastornos por uso de sustancias psicoactivas y la depresión mantienen porcentajes muy bajos, menores al 1%.

Infancia (6-11 años): Los trastornos mentales y del comportamiento también predominan en este grupo, con una tendencia creciente desde 2011 (76,04%) hasta 2023 (89,10%). La epilepsia, como segunda causa, muestra una tendencia decreciente significativa desde 2015 (22,13%) hasta 2023 (6,94%). La ansiedad ha disminuido notablemente desde 2011 (8,14%) hasta 2023 (3,40%), con un pico en 2020 (9,38%). La depresión y los trastornos por uso de sustancias psicoactivas mantienen porcentajes bajos, aunque variables.

Adolescencia (12-17 años): Se observa un patrón más diversificado de la morbilidad. Los trastornos mentales y del comportamiento, aunque siguen siendo predominantes, muestran porcentajes más bajos que en los grupos anteriores (65,76% en 2023). Destaca un aumento significativo en los trastornos por uso de sustancias psicoactivas, pasando de 3,28% en 2011 a 9,87% en 2023, con un pico de 22,79% en 2017. La epilepsia muestra una tendencia descendente desde 21,25% en 2011 hasta 8,63% en 2023. La ansiedad y depresión mantienen una presencia más notable que en los grupos anteriores.

Juventud (18-28 años): Este grupo presenta la distribución más equilibrada entre las diferentes causas. Los trastornos mentales y del comportamiento se mantienen alrededor del 50-55%. Es notable el incremento significativo en los trastornos por uso de sustancias psicoactivas, pasando de 2,77% en 2011 a 29,12% en 2023. La epilepsia muestra una reducción importante desde 24,29% en 2011 hasta 5,90% en 2023. La ansiedad, aunque ha disminuido desde 2011 (21,30%), muestra una tendencia creciente en los últimos años, alcanzando 10,35% en 2023.

Adulthood (29-59 años): Los trastornos mentales y del comportamiento mantienen una tendencia estable alrededor del 54-60%. Se observa un incremento gradual en los trastornos por uso de sustancias psicoactivas, desde 1,24% en 2011 hasta 14,28% en 2023. La epilepsia muestra una tendencia decreciente desde 20,33% en 2011 hasta 10,67% en 2023. La ansiedad, aunque ha disminuido desde 2011 (24,56%), mantiene una presencia significativa (17,06% en 2023). La depresión muestra una tendencia fluctuante, pero con porcentajes relativamente bajos.

Vejez (60 años y más): Este grupo muestra el mayor porcentaje de trastornos mentales y del comportamiento, con un incremento desde 54,14% en 2011 hasta 67,10% en 2023. La ansiedad, aunque ha disminuido desde 2011 (24,01%), mantiene una presencia importante (17,69% en 2023). La epilepsia muestra una tendencia decreciente desde 17,03% en 2011 hasta 9,75% en 2023. La depresión y los trastornos por uso de sustancias psicoactivas mantienen porcentajes relativamente bajos pero constantes.

Tabla 14. Morbilidad atendida por eventos de salud mental, Departamento Norte de Santander 2010 - 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		2023
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,82	82,88	85,26	82,02	88,25	91,99	91,25	93,73	88,14	80,63	89,58	89,54	88,91	0,64
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,02	0,06	0,02	0,16	0,19	0,05	0,17	0,04	0,48	0,38	0,07	0,11	0,45	0,34
	Epilepsia	12,64	11,64	11,24	14,82	10,12	6,43	7,82	5,35	8,34	13,92	6,98	8,10	8,95	0,85
	Depresión	0,03	0,13	0,05	0,06	0,02	0,17	0,03	0,00	0,11	0,03	0,01	0,01	0,03	0,02
	Ansiedad	7,49	5,29	3,44	2,94	1,41	1,35	0,73	0,87	2,93	5,04	3,35	2,24	1,67	2,57
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,04	81,99	80,11	79,86	73,73	90,33	87,11	88,52	89,95	80,60	86,00	88,28	89,10	0,82
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,73	0,12	0,12	0,48	0,06	0,05	0,47	0,55	0,18	0,11	0,07	0,04	0,12	0,08
	Epilepsia	14,39	13,89	13,93	13,90	22,13	7,73	9,72	8,53	6,59	9,64	9,91	8,56	6,94	-0,62
	Depresión	0,70	0,25	0,36	0,38	0,19	0,11	0,36	0,32	0,18	0,27	0,37	0,17	0,44	0,27
	Ansiedad	8,14	3,75	5,48	5,39	3,88	1,78	2,35	2,09	3,09	9,38	3,64	2,96	3,40	0,44
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	59,56	64,36	64,22	58,48	60,53	55,79	59,52	63,72	66,22	60,63	64,20	63,87	65,76	1,89
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,28	2,09	5,68	9,55	8,49	21,47	22,79	20,34	16,88	15,16	12,20	8,69	9,87	1,18
	Epilepsia	21,25	19,06	17,69	19,24	18,18	14,67	9,43	8,21	7,82	11,50	10,54	11,01	8,63	-2,37
	Depresión	1,84	1,64	1,97	1,81	1,43	1,22	1,77	2,02	2,47	3,14	3,48	3,84	3,64	-0,21
	Ansiedad	14,08	12,85	10,44	10,93	11,37	6,85	6,50	5,71	6,61	9,56	9,57	12,59	12,10	2,49
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	48,52	50,77	54,26	54,57	54,37	51,35	51,71	53,24	56,38	58,09	54,79	52,86	52,59	-2,26
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,77	2,65	4,87	8,28	18,01	30,84	28,42	32,42	30,74	29,70	31,53	30,27	29,12	-1,15
	Epilepsia	24,29	19,04	19,84	19,19	13,37	8,93	10,43	6,70	5,91	5,00	5,34	5,99	5,90	-0,09
	Depresión	3,11	4,74	3,31	2,87	2,86	1,48	2,13	2,05	1,64	1,36	1,88	1,63	2,05	0,32
	Ansiedad	21,30	22,80	17,72	15,08	11,40	7,40	7,31	5,59	5,34	5,85	6,46	9,26	10,35	1,09
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	49,31	53,07	54,85	55,72	57,85	54,40	54,58	56,04	58,81	60,20	57,38	55,45	54,48	-0,97
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,24	1,47	1,50	1,82	4,87	7,46	11,41	12,40	12,44	9,04	11,66	13,46	14,28	0,82
	Epilepsia	20,33	15,33	15,14	16,69	14,14	14,67	14,13	13,11	10,48	11,38	11,20	12,02	10,67	-1,35
	Depresión	4,56	4,55	5,62	4,69	3,84	5,37	5,25	5,12	5,36	3,71	3,41	2,94	3,52	0,58
	Ansiedad	24,56	25,57	22,89	21,09	19,30	18,11	14,64	13,33	12,91	15,66	16,36	16,13	17,06	0,92
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,14	60,72	60,93	62,95	66,15	74,14	68,24	70,15	70,04	67,77	68,50	66,98	67,10	0,12
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,95	0,43	1,21	1,04	1,03	0,85	1,15	1,53	1,85	1,72	1,03	1,14	1,21	0,08
	Epilepsia	17,03	8,30	10,12	10,40	11,33	7,65	9,29	9,49	8,59	8,25	8,87	10,46	9,75	-0,71
	Depresión	3,87	4,97	6,47	5,74	4,38	5,30	7,14	6,24	6,52	4,87	4,27	4,35	4,24	-0,11
	Ansiedad	24,01	25,58	21,27	19,87	17,11	12,06	14,17	12,59	13,00	17,39	17,33	17,06	17,69	0,63

Fuente. CUBOS-SISPRO

3.1.4 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

La prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal en Norte de Santander (66,59%) es menor que la nacional (77,82%), con una diferencia relativa de 0,8557 (IC95%: 0.6730-1.0880). La tendencia departamental ha sido fluctuante, con un pico en 2018 (81,1%) y una disminución significativa en 2022 (51,1%), recuperándose en 2023 (66,59%), pero manteniéndose por debajo del indicador nacional.

La tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco muestra valores similares entre Norte de Santander (7,82%) y Colombia (7,88%), con una diferencia relativa de 0,9918 (IC95%: 0.4921-1.9990). La tendencia departamental ha sido variable, con un máximo en 2019 (10,2%) y una disminución hasta 2022 (5,0%), repuntando en 2023 (7,8%).

En cuanto a la tasa de incidencia de VIH notificada, Norte de Santander (25,55) presenta una tasa menor que la nacional (28,38), con una diferencia relativa de 0,9001 (IC95%: 0,6108-1.3265).

La tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide en menores de 15 años en Norte de Santander es 0,00, mientras que la nacional es 0,41. El departamento muestra una tendencia decreciente desde 2016 (1,2) hasta llegar a cero casos en 2022 y 2023.

Para la leucemia aguda pediátrica linfocítica en menores de 15 años, Norte de Santander (4,15) presenta una tasa mayor que la nacional (3,15), con una diferencia relativa de 1.3175 (IC95%: 0.5034-3.4481). La tendencia departamental ha sido variable, con un pico en 2017 (5,2) y manteniéndose relativamente estable en los últimos años.

Tabla 15. Comportamiento de los eventos de alto costo, Departamento Norte de Santander 2016 - 2023

Evento	Colombia 2023	Norte de Santander 2023	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	77,82	66,59	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	7,88	7,82	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗		
Tasa de incidencia de VIH notificada	28,38	25,55	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,41	0,00	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	3,15	4,15	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗		

Fuente: CUBOS SISPRO- CAC

Respecto a los eventos precursores, la prevalencia de diabetes mellitus en Norte de Santander (4,13) es superior a la nacional (3,75), con una diferencia relativa de 1,1 (IC95%: 0,4-2,9). La tendencia departamental muestra un incremento sostenido desde 2016 (2,0) hasta 2023 (4,1), superando el indicador nacional en el último año.

En cuanto a la hipertensión arterial, Norte de Santander (8,42) presenta una prevalencia menor que la nacional (10,56), con una diferencia relativa de 0,8 (IC95%: 0,4-1,6). Sin embargo, se observa una tendencia creciente en el departamento desde 2016 (5,4) hasta 2023 (8,4), aunque se mantiene por debajo del indicador nacional.

Tabla 16. Comportamiento de los eventos Precursores, Departamento Norte de Santander 2016 - 2023

Evento	Colombia 2023	Norte de Santander 2023	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia de diabetes mellitus	3,75	4,13	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	10,56	8,42	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗

Fuente: CAC-ERC

3.1.5 Morbilidad población migrante

En Norte de Santander, la distribución de atenciones a población migrante se concentra principalmente en procedimientos (38%, 49.152 atenciones) y consulta externa (34%, 43.866 atenciones), seguido por medicamentos (21%, 27.819 atenciones). Las hospitalizaciones representan el 5% (5.905 casos), los nacimientos 2% (2.428 casos) y los servicios de urgencias solo 1% (1.382 atenciones). Al comparar con el nivel nacional, Norte de Santander mantiene una distribución similar, aunque presenta una mayor concentración en procedimientos (11,6%) y medicamentos (11,7%). Es especialmente notable la concentración de nacimientos, donde el departamento representa el 18.3% del total nacional, significativamente superior a otros servicios.

Tabla 17. Morbilidad atendida en población migrante según tipo de atención, Departamento Norte de Santander 2023

NORTE DE SANTANDER	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos NORTE DE SANTANDER		COLOMBIA		Concentración NORTE DE SANTANDER
		2023	Distribución	Año	Distribución	Año
NORTE DE SANTANDER	Consulta Externa	43.866	34%	442.349	35%	9,9%
	Servicios de urgencias	1.382	1%	75.319	6%	1,8%
	Hospitalización	5.905	5%	61.762	5%	9,6%
	Procedimientos	49.152	38%	425.470	34%	11,6%
	Medicamentos	27.819	21%	238.501	19%	11,7%
	Nacimientos	2.428	2%	13.292	1%	18,3%
	Total	130.552	100%	1.256.693	100%	10,4%

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 22/08/2024

La población migrante atendida en Norte de Santander proviene principalmente de Venezuela, representando el 84% (55.823 personas) del total de atenciones, seguido por un 15% (9.982 personas) sin identificador de país. Otros países como Perú, Ecuador, Brasil y Panamá representan proporciones mínimas, menos del 1% cada uno. En comparación con el nivel nacional, Norte de Santander muestra una mayor concentración de migrantes venezolanos (15,4% del total nacional), mientras que la distribución nacional es más diversa, con 32% de venezolanos y 52% de otros países. Esto refleja la posición geográfica del departamento como zona fronteriza con Venezuela.

Tabla 18. Morbilidad atendida en población migrante según país de procedencia, Departamento Norte de Santander 2023

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
		2023	Proporción			2023	Distribución	2023
NORTE DE SANTANDER	Brasil	14	0%	COLOMBIA	Brasil	1903	0%	0,7%
	Ecuador	95	0%		Ecuador	4677	0%	2,0%
	Nicaragua		0%		Nicaragua	160	0%	0,0%
	Otros	149	0%		Otros	59252	52%	0,0%
	Panamá	6	0%		Panamá	1	0%	0,4%
	Perú	106	0%		Perú	1660	0%	4,3%
	República Bolivariana de Venezuela	5582	84%		República Bolivariana de Venezuela	2493	0%	15,4%
	Sin identificado de país	3			Sin identificado de país	36238	32%	0,0%
		9982	15%			4	16%	0,0%
	Total	6617	100%		Total	11473	100%	5,8%
	5			12				

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 22/08/2024

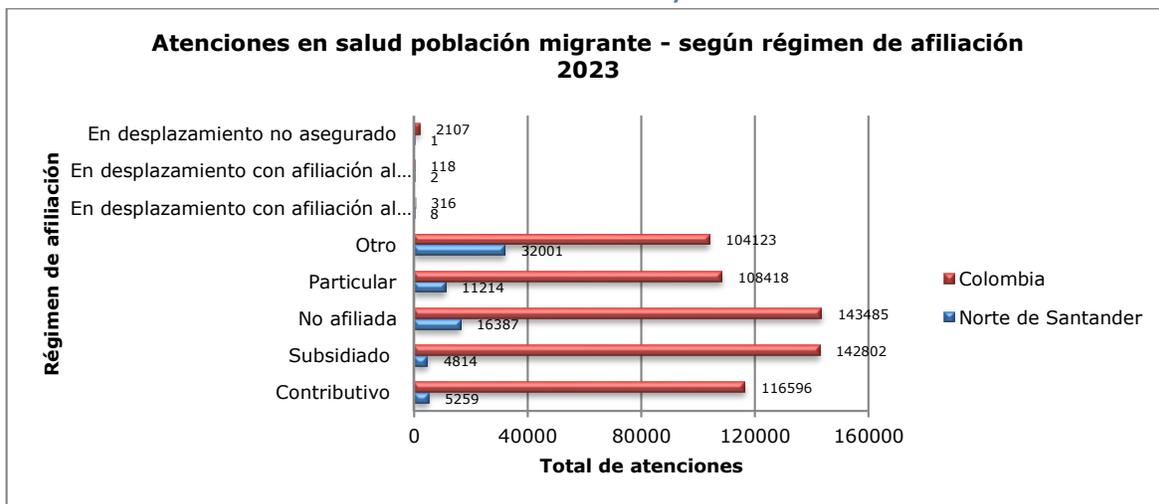
Respecto a la morbilidad atendida según régimen de afiliación se pudo destacar que:

La población no afiliada representa la mayor proporción (16.387 atenciones), seguida por el régimen particular (11.214 atenciones). El régimen contributivo registró 5.259 atenciones, mientras que el régimen subsidiado registró 4.814 atenciones. Las categorías de desplazamiento y otros regímenes muestran números muy bajos

En contraste, a nivel nacional, El régimen subsidiado tiene la mayor cantidad de atenciones (142.802), seguido por la población no afiliada (143.485), el régimen contributivo (116.596), la atención particular (108.418) y otros regímenes (104.123).

Lo anterior se traduce en que, para el Departamento Norte de Santander, hay una mayor proporción de población migrante sin afiliación al sistema de salud, Así mismo, se evidencia un alto número de atenciones particulares. La demanda de servicios por régimen de aseguramiento (contributivo y subsidiado) es proporcionalmente menor que el nivel nacional.

Figura 6. Comportamiento de la morbilidad atendida en población migrante según aseguramiento, Departamento Norte de Santander, 2023



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 22/08/2024

3.1.6 Morbilidad por pertenencia étnica.

La principal causa de atención en la población indígena fue consistentemente "Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud", con una tendencia creciente desde 4.697 personas atendidas en 2019 hasta 10.566 personas atendidas en 2023. Le siguieron las enfermedades del sistema digestivo y del sistema circulatorio como segundas causas más frecuentes. Se observó un incremento significativo en las enfermedades del

sistema circulatorio, pasando de 884 personas atendidas en 2019 a 2.179 personas atendidas en 2023. Los trastornos mentales y del comportamiento mostraron fluctuaciones, con un pico en 2021 (499 personas atendidas) y una posterior disminución. Las enfermedades infecciosas y parasitarias mantuvieron una presencia constante, con un promedio de 600 personas atendidas anualmente.

Tabla 19. Morbilidad atendida en población indígena según grandes causas, Departamento Norte de Santander 2019 - 2023

Causas de atención en población Indígenas	2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total	2023 Total
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	478	537	475	686	964
02 - TUMORES	363	391	303	481	729
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	31	52	95	235	25
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	484	678	677	599	769
05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	452	349	499	185	228
06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	195	458	270	224	388
07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	276	124	267	386	247
08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	89	98	64	121	87
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	884	1446	1481	1744	2179
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	548	1162	531	510	610
11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	1530	1173	2463	2477	2294
12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	211	194	117	219	189
13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	747	542	812	970	933
14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	598	667	777	763	815
15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	216	479	371	268	195
16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL		10	6		3
17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	38	75	15	28	18
18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	1622	2113	2247	1952	1848
19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	937	1476	1225	1160	1668
20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	256	400	259	310	593
21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	4697	5294	7051	8873	10566
22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES		170	254	50	39
CIE9 - SIN CAPITULO	2604	2168	2060	1652	858

Fuente: Cubo de indicadores SISPRO. Consultado el 22 de agosto de 2024.

En la población afrodescendiente, también se destacó como principal causa de atención los "Factores que influyen en el estado de salud", con un notable incremento de 2.797 personas atendidas en 2019 a 5.789 personas atendidas en 2023. Las enfermedades del sistema digestivo y circulatorio fueron las siguientes causas más frecuentes. Se observó un aumento significativo en las enfermedades del sistema circulatorio, pasando de 821 personas atendidas en 2019 a 1,405 personas atendidas en 2023. Los traumatismos y envenenamientos mostraron un incremento considerable, duplicándose de 546 personas atendidas en 2019 a 1,143 personas atendidas en 2023.

Tabla 20. Morbilidad atendida en población afrodescendiente según grandes causas, Departamento Norte de Santander 2019 - 2023

Causas de atención en población Afrodescendiente	2019	2020	2021	2022	2023
	Total	Total	Total	Total	Total
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	463	213	395	460	267
02 - TUMORES	325	168	303	284	286
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	93	8	41	10	24
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	296	511	547	531	565
05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	131	155	305	235	158
06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	121	133	163	171	352
07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	186	180	234	299	265
08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	59	67	78	122	73
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	821	1280	1306	1304	1405
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	426	513	232	178	180
11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	1087	734	859	978	1222
12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	95	80	140	131	156
13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	505	354	602	569	615
14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	550	457	531	590	602
15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	197	302	238	280	121
16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	1	20		11	
17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	8	7	15	24	9
18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	1284	1532	1741	1646	1516
19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	546	525	797	736	1143
20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	174	100	154	108	186
21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	2797	3566	3503	5212	5789
22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES		202	227	49	27
CIE9 - SIN CAPITULO	1618	1414	1782	951	374

Fuente: Cubo de indicadores SISPRO. Consultado el 22 de agosto de 2024

La morbilidad en la población palenquera mostró números más reducidos en comparación con otros grupos étnicos. Las principales causas de atención fueron los "Factores que influyen en el estado de salud" y las enfermedades del sistema digestivo. Se observó una variabilidad importante en los datos, con algunas categorías mostrando personas atendidas esporádicamente a lo largo de los años. Fue notable que algunas categorías como las afecciones perinatales no registraron personas atendidas durante el período analizado.

Tabla 21. Morbilidad atendida en población Palenquera según grandes causas, Departamento Norte de Santander 2019 - 2023

Causas de atención en población Palenquera	2019	2020	2021	2022	2023
	Total	Total	Total	Total	Total
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	4	0	0	0	4
02 - TUMORES	0	0	0	15	1
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	0	0	0	0	0
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	0	4	1	10	25
05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	0	26	0	0	3
06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	0	0	1	1	1
07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	2	0	2	3	5
08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	1	0	0	0	0
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	6	9	11	5	5
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	8	1	1	2	1
11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	15	24	9	3	19
12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	1	0	0	8	2
13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	8	6	5	1	6
14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	8	8	7	5	23
15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	0	0	0	4	0
16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	0	0	0	0	0
17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	0	0	0	0	0
18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	14	18	3	22	3
19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	0	0	2	11	4
20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	0	0	0	2	4
21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	34	66	21	35	51
22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	0	0	4	0	0
CIE9 - SIN CAPITULO	0	0	5	0	9

Fuente: Cubo de indicadores SISPRO. Consultado el 22 de agosto de 2024

En la población raizal, se mantuvo el patrón donde los "Factores que influyen en el estado de salud" fueron la principal causa de atención, con un incremento de 279 personas atendidas en 2019 a 733 personas atendidas en 2023. Las enfermedades del sistema circulatorio y digestivo también fueron causas importantes de atención. Se observó un aumento significativo en las enfermedades del sistema circulatorio, pasando de 67 personas atendidas en 2019 a 204 personas atendidas en 2023. Los traumatismos y envenenamientos mostraron variabilidad importante entre años.

Tabla 22. Morbilidad atendida en población raizal según grandes causas, Departamento Norte de Santander 2010 - 2023

Causas de atención en población Raizal	2019	2020	2021	2022	2023
	Total	Total	Total	Total	Total
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	29	24	276	83	73
02 - TUMORES	14	23	16	22	38
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	0	3	4	0	21
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	35	32	18	61	75
05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	37	8	12	20	30
06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	3	20	48	19	49
07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	28	23	21	48	27
08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	5	17	4	11	52
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	67	111	173	132	204
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	29	89	21	17	10
11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	130	172	131	147	128
12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	6	3	4	20	14
13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	101	35	82	101	42
14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	88	95	115	105	77
15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	18	15	16	36	28
16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	0	0	0	0	0
17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	9	2	4	6	0
18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	108	130	194	252	174
19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	34	15	21	254	146
20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	1	224	19	11	28
21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	279	1059	812	688	733
22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	0	29	25	7	4
CIE9 - SIN CAPITULO	109	180	210	163	298

Fuente: Cubo de indicadores SISPRO. Consultado el 22 de agosto de 2024

La población ROM (gitana) mostró el menor número de personas atendidas entre todos los grupos étnicos analizados. El patrón de atención fue más irregular, con varios períodos sin registros en múltiples categorías. Las principales causas de atención cuando se presentaron fueron las enfermedades del sistema circulatorio y los factores que influyen en el estado de salud, aunque con números muy reducidos en comparación con otros grupos étnicos. Fue notable la discontinuidad en los registros y la baja frecuencia de personas atendidas en general.

Tabla 23. Morbilidad atendida en población ROM según grandes causas, Departamento Norte de Santander 2019 - 2023

Causas de atención en población ROM	2019	2020	2021	2022	2023
	Total	Total	Total	Total	Total
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	254	179	171	134	171
02 - TUMORES	51	66	87	103	227
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	19	6	4	2	43
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	174	367	401	396	291
05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	26	248	59	99	88
06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	46	57	98	99	79
07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	81	94	122	137	119
08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	37	43	48	28	63
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	495	804	744	962	1126
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	179	115	225	231	159
11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	496	259	459	684	806
12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	82	88	95	46	153
13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	359	263	277	362	441
14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	339	449	300	489	446
15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	69	157	70	96	80
16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL					1
17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	1	1	5	2	3
18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	684	914	768	801	647
19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	407	476	250	917	662
20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	51	26	137	220	165
21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	1310	1634	1553	2771	3117
22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES		78	99	39	10
CIE9 - SIN CAPITULO	1011	616	1424	485	203

Fuente: Cubo de indicadores SISPRO. Consultado el 22 de agosto de 2024

3.1.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Respecto a la morbilidad por eventos de notificación obligatoria se pudo evidenciar que varios eventos han mostrado una tendencia al aumento durante el período 2007-2023. Entre los más notables:

La tuberculosis pulmonar ha presentado un incremento sostenido, pasando de 343 casos en 2007 a 688 casos en 2023, mostrando un crecimiento particularmente marcado en los últimos años. El VIH/SIDA también ha mostrado una tendencia ascendente consistente, aumentando de 143 casos en 2008 a 579 casos en 2023.

Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia han tenido un incremento significativo, pasando de 1.235 casos en 2007 a 6.593 casos en 2023, lo que representa uno de los aumentos más notables. La violencia (VCM, VIF, VSX) ha mostrado también un aumento importante desde que comenzó su registro en 2012, pasando de 669 casos a 3.844 en 2023.

La desnutrición aguda en menores de 5 años, que comenzó a registrarse en 2016 con 132 casos, ha aumentado a 768 casos en 2023. La sífilis gestacional muestra una tendencia al alza, incrementándose de 76 casos en 2007 a 537 casos en 2023, con un aumento particularmente marcado en los últimos años. De manera similar, la sífilis congénita ha aumentado de 43 casos en 2007 a 119 casos en 2023.

Las anomalías congénitas han mostrado un incremento constante desde que comenzó su registro, pasando de 8 casos en 2010 a 400 casos en 2023. La morbilidad materna extrema también ha presentado un aumento sostenido desde su inicio de registro en 2012, pasando de 239 casos a 559 en 2023.

Es importante mencionar que algunos eventos como el dengue evidencian un comportamiento cíclico más que una tendencia clara, con picos importantes en diferentes años, siendo el último registro de 4.297 casos en 2023. Eventos como la tuberculosis farmacorresistente y el chikungunya muestran patrones más variables sin una tendencia clara al aumento.

Por otro lado, varios eventos de notificación obligatoria han mostrado una tendencia descendente en Norte de Santander durante el período 2007-2023.

La leishmaniasis cutánea ha presentado una disminución notable, pasando de 1,044 casos en 2016 a 147 casos en 2023, mostrando una reducción significativa respecto a los años de mayor incidencia. La leishmaniasis mucosa también ha mostrado una tendencia descendente, aunque con números más pequeños, pasando de 8 casos en 2017 a 3 casos en 2023.

Las lesiones por artefactos explosivos han mostrado una tendencia a la baja desde que comenzó su registro, disminuyendo de 174 casos en 2016 a 101 casos en 2023, lo que refleja una mejoría en las condiciones de seguridad de la región.

La lepra ha mostrado una tendencia descendente general, pasando de 49 casos en 2007 a 24 casos en 2023, aunque con algunas fluctuaciones en el período intermedio. La mortalidad perinatal y neonatal tardía también ha mostrado una tendencia a la baja, disminuyendo de 267 casos en 2007 a 197 casos en 2023.

La malaria vivax ha presentado una reducción significativa en los últimos años, después de un pico de 5,053 casos en 2020, bajando a 1.460 casos en 2023. La malaria falciparum ha mostrado una disminución más dramática, manteniéndose en niveles muy bajos con solo 3 casos en 2023 comparado con 5 casos en 2007.

La tosferina ha mostrado una clara tendencia descendente, pasando de 110 casos en 2011 a solo 8 casos en 2023. La meningitis tuberculosa también ha mostrado una tendencia a la baja, disminuyendo de 14 casos en 2007 a 5 casos en 2023.

La varicela individual ha mostrado una disminución significativa en los últimos años, pasando de picos de más de 4.000 casos en años anteriores a 1.137 casos en 2023, aunque este evento suele mostrar un comportamiento cíclico.

Tabla 24. Comportamiento de los eventos de interés en salud pública (ENOS), Departamento Norte de Santander 2019 – 2023

Evento	Colombia	Norte de Santander	2019	2020	2021	2022	2023
100 - ACCIDENTE OFIDICO	6231	385	↗	↘	↗	↗	↘
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	301	1	↗	↘	-	↘	↘
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	23299	768	↗	↘	↗	↘	↗
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	18150	475	↗	↘	↗	↘	↗
205 - CHAGAS	1242	76	↘	↗	↘	↗	↗
210 - DENGUE	126411	4297	↗	↘	↗	↘	↗
217 - CHIKUNGUNYA	51	9	↘	↘	↘	↗	↗
220 - DENGUE GRAVE	1721	91	↗	↘	↗	↘	↗
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	463	29	↗	↘	↘	-	↗
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	174337	6593	↗	↘	↗	↗	↗
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	83	4	↘	↘	↗	↗	↗
330 - HEPATITIS A (BROTE)	2593	122	↗	↘	↗	↘	↗
340 - HEPATITIS B	2545	164	↘	↗	↘	↗	↗
341 - HEPATITIS C	1512	35	↗	↗	↘	↗	↗
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	431	69	↘	↗	↘	↗	↗
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	8297	599	↗	↘	↗	↗	↗
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	72558	3261	↘	↗	↘	↗	↗
356 - INTENTO DE SUICIDIO	40850	1203	↗	↘	↗	↗	↗
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	6872	394	↗	↘	-	↗	↘
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	24036	663	↗	↘	↗	↘	↘

380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	194	3	↘	↗	↗	↗	↘
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	47	1	↗	↘	↗	↗	↗
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	1048	43	↘	↘	↘	↗	↗
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	6056	207	↘	↗	↗	↘	↘
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	1441	40	↘	↗	↘	↘	↗
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	8593	165	↘	↗	↘	↗	↗
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	4830	147	↘	↘	↗	↘	↗
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	91	3	↗	↘	↗	↘	↘
450 - LEPRO	302	24	↘	↗	↗	↘	↗
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	1790	101	↘	↗	↘	↘	↗
455 - LEPTOSPIROSIS	228	2	↘	↗	↘	↗	↗
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	534	27	↗	↘	↗	↗	↘
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	78	2	↘	↗	↘	↗	↗
459 - CANCER INFANTIL	1138	32	↘	↗	↘	↗	↗
470 - MALARIA FALCIPARUM	37521	3	↗	↗	↘	↗	↘
490 - MALARIA VIVAX	65305	1460	-	↘	↗	↗	↘
495 - MALARIA COMPLICADA	1580	47	↗	↘	↗	↘	↗
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	97	2	↘	↗	↘	↗	↘
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	74	4	↘	↗	↘	↗	↗
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	271	8	↗	↗	↗	↘	↘
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	414	5	↗	↗	↘	-	-
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	33479	559	↘	↘	-	-	↗
550 - MORTALIDAD MATERNA	472	17	↗	↘	↗	↘	-
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	7059	197	↘	↘	↗	↘	-
580 - MORTALIDAD POR DENGUE	118	12	↘	↘	↘	↗	↗

590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	132	2	↗	↘	↗	↘	-
600 - MORTALIDAD POR IRA	381	6	↘	↗	↘	↗	↗
620 - PAROTIDITIS	5295	198	↗	↗	↗	↘	↗
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	10160	400	↘	↘	↘	-	↗
739 - SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS- COV2	24	1	↘	↘	↘	↗	↗
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	1479	119	↘	↘	↗	↗	↗
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	10200	537	↗	↘	↗	↗	↗
800 - TOSFERINA	54	8	↘	↘	↗	↗	↗
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	2291	74	↗	↘	↗	↗	↗
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	17322	688	↘	↘	↘	↗	↗
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	593	16	↘	↘	↗	↘	↗
831 - VARICELA INDIVIDUAL	31613	1137	↗	↗	↗	↗	↘
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	20654	579	↘	↘	↘	↗	↘
875 - VCM, VIF, VSX	158314	3844	↘	↘	↗	↘	↗

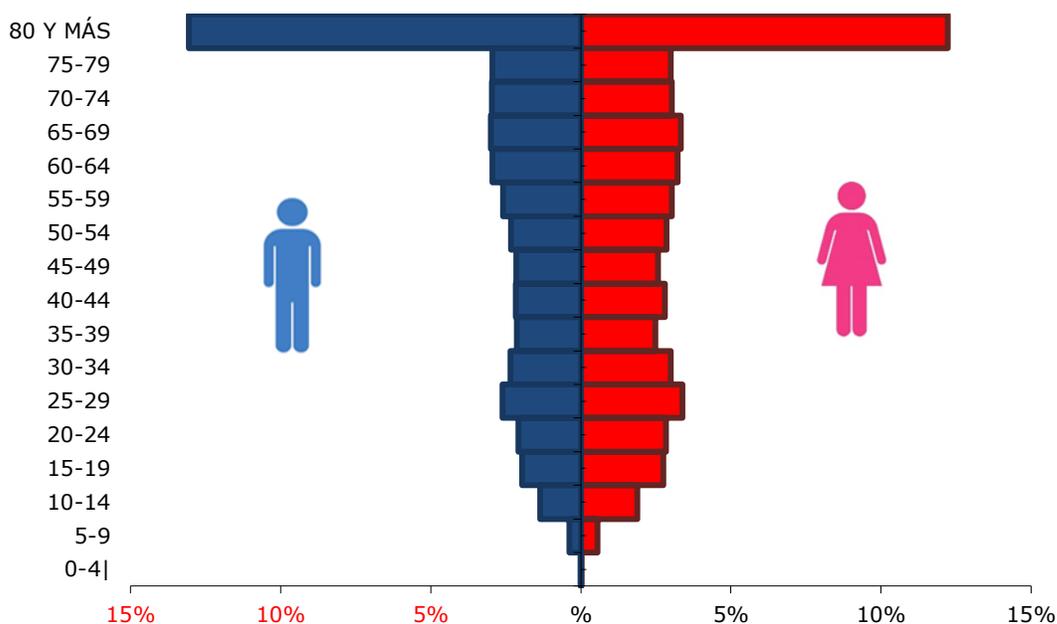
Fuente: Instituto Nacional de Salud - SIVIGILA, 2008 – 2023.

3.1.8 Análisis de la población con discapacidad

Para la vigencia 2023 se tiene un registro de 37186 personas en situación de discapacidad, representados en un 53% por mujeres y en el 47% por hombres.

Analizando la pirámide poblacional de personas en situación de discapacidad en Norte de Santander para 2023, se observó una distribución que se ensanchaba en los grupos de edad adulta y adulta mayor, especialmente a partir de los 50 años, con una mayor concentración en los grupos de 60 años y más.

Figura 7. Pirámide poblacional de la población en situación de discapacidad, Departamento Norte de Santander, 2023



Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD- Fecha de consulta: 15 de agosto 2024

En cuanto a las alteraciones permanentes más prevalentes, las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas fueron las más frecuentes, afectando a 17.043 personas, lo que representó una prevalencia del 45,83% de la población con discapacidad.

En segundo lugar, se encontraron las alteraciones del sistema nervioso con 16.215 personas afectadas (43,61% de prevalencia). Las alteraciones visuales (los ojos) ocuparon el tercer lugar, afectando a 13.763 personas con una prevalencia del 37,01%. La voz y el habla presentaron una prevalencia significativa del 20,61% (7.665 personas). El sistema cardiorrespiratorio y las defensas afectaron a 7.358 personas (19,79% de prevalencia).

Tabla 25. Alteraciones permanentes en población en situación de discapacidad, Departamento Norte de Santander, 2023

Tipo de discapacidad	Personas	Prevalencia**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	17043	45,83
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	7358	19,79
El sistema genital y reproductivo	2728	7,34
El sistema nervioso	16215	43,61
La digestión, el metabolismo, las hormonas	4217	11,34
La piel	1881	5,06
La voz y el habla	7665	20,61
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1287	3,46
Los oídos	7231	19,45
Los ojos	13763	37,01
Ninguna	2	0,01
Total	37186	

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD- Fecha de consulta: 15 de agosto 2024.

3.1.9 Análisis de la población étnica con discapacidad

La población en situación de discapacidad por etnias se evidencia que la población indígena presenta el mayor número de casos con 91 personas (38 mujeres y 53 hombres), concentrándose principalmente en los grupos de edad de 55-59 años (12 casos), 75-79 años (10 casos) y 80 años o más (13 casos).

Le sigue la población afrodescendiente con 80 casos distribuidos equitativamente entre ambos géneros (40 mujeres y 40 hombres), con mayor presencia en los grupos de 80 años o más (13 personas), 60-64 años y 65-69 años (10 personas en cada grupo).

La población ROM registra 21 casos (12 mujeres y 9 hombres), con mayor representación en los grupos de 45-49 años (4 personas) y 80 años o más (3 personas), mientras que la población raizal presenta el menor número con 7 casos (3 mujeres y 4 hombres), concentrados principalmente en el grupo de 75-79 años (2 personas).

En cuanto a las alteraciones permanentes, se observó un patrón común en todas las etnias: las afectaciones al movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas son las más frecuentes (44 casos en indígenas, 31 en afrodescendientes, 5 en

raizales y 9 en ROM), seguidas por problemas visuales (37 casos en indígenas, 32 en afrodescendientes, 3 en raizales y 6 en ROM) y alteraciones del sistema nervioso (31 casos en indígenas, 29 en afrodescendientes, 3 en raizales y 4 en ROM).

Es notable la tendencia hacia una mayor concentración de casos en adultos mayores en todas las etnias, excepto en la población ROM que muestra una distribución más uniforme entre los diferentes grupos etarios. En términos de sexo, mientras la población afrodescendiente muestra una distribución perfectamente equitativa, la población indígena presenta una mayor prevalencia masculina y la ROM una mayor prevalencia femenina.

CONCLUSIONES DE MORBILIDAD

A partir del análisis de morbilidad en el Departamento Norte de Santander, se evidencia una clara transición epidemiológica caracterizada por el incremento significativo de enfermedades no transmisibles en todos los grupos etarios, mientras que las condiciones transmisibles y nutricionales han experimentado una disminución notable, especialmente en la primera infancia, donde se redujo de 47,96% a 31,06%. Es importante destacar que en la población adulta y adulta mayor predominan las enfermedades no transmisibles, representando entre el 70-82% de las atenciones, con una marcada diferencia por género, donde las mujeres presentan mayor proporción de condiciones mal clasificadas y menor incidencia de lesiones que los hombres.

En cuanto a las subcausas de morbilidad, se observó una tendencia decreciente en las enfermedades infecciosas y parasitarias, alcanzando un 48,06% en 2023, mientras que las complicaciones maternas constituyen el 84,49% de las condiciones maternas perinatales. Paralelamente, se ha registrado un aumento significativo en lesiones no intencionales (27,52% en 2023), manteniéndose las enfermedades cardiovasculares como una causa importante de morbilidad (18,87% en 2023).

En el ámbito de la salud mental, resulta preocupante el predominio de los trastornos mentales y del comportamiento en todos los grupos etarios, así como

el incremento en el uso de sustancias psicoactivas entre adolescentes y jóvenes. Si bien la ansiedad muestra una tendencia decreciente en la población infantil, mantiene una presencia significativa en adultos, mientras que la epilepsia presenta una tendencia descendente generalizada.

Respecto a los eventos de alto costo y precursores, aunque la prevalencia de enfermedad renal crónica es menor que el promedio nacional, se observa una tendencia creciente en diabetes mellitus, superando el indicador nacional. De manera similar, la hipertensión arterial, pese a mantenerse por debajo del promedio nacional, presenta una tendencia al alza, mientras que la incidencia de VIH se mantiene por debajo de la media nacional.

En relación con la población migrante, los servicios más demandados son procedimientos (38%) y consulta externa (34%), siendo Venezuela el principal país de origen (84% de los casos). Es notable la alta proporción de población migrante sin afiliación al sistema de salud, destacando que el departamento concentra el 18,3% de los nacimientos de población migrante a nivel nacional.

Al analizar la morbilidad por pertenencia étnica, se identifica que en todos los grupos étnicos predominan los "Factores que influyen en el estado de salud" como principal causa de atención, con un incremento notable en enfermedades del sistema circulatorio en población indígena y afrodescendiente. Sin embargo, la población ROM presenta el menor número de atenciones y registros discontinuos, mientras que la población afrodescendiente muestra un aumento significativo en traumatismos.

En cuanto a los eventos de notificación obligatoria, se evidencia un aumento significativo en casos de tuberculosis pulmonar, VIH/SIDA y agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, así como un incremento preocupante en casos de desnutrición aguda en menores de 5 años. No obstante, se observa una disminución notable en casos de leishmaniasis cutánea y lesiones por artefactos explosivos, mientras que el dengue mantiene un comportamiento cíclico sin tendencia clara.

En lo que respecta a la población con discapacidad, se observa una mayor prevalencia en mujeres (53%) que en hombres (47%), con una concentración de casos en población adulta y adulta mayor. Las alteraciones del movimiento

se posicionan como las más frecuentes (45,83%), seguidas por las alteraciones del sistema nervioso (43,61%) y visuales (37,01%), lo que sugiere la necesidad de fortalecer los programas de atención y rehabilitación dirigidos a esta población específica.

Con relación a la situación de discapacidad en comunidades étnicas, la población indígena presenta el mayor número de casos (91), seguida de la afrodescendiente (80), ROM (21) y raizal (7). Las alteraciones más comunes en todas las etnias son las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, problemas visuales y el sistema nervioso. Hay una tendencia hacia la concentración de casos en adultos mayores (>60 años). La población ROM muestra una distribución más uniforme entre diferentes grupos de edad. Las poblaciones indígena y afrodescendiente tienen una significativa representación en el grupo de 80 años o más. En cuanto al género, la población afrodescendiente muestra una distribución perfectamente equitativa, la población indígena tiene mayor prevalencia masculina, mientras que la población ROM tiene mayor prevalencia femenina.

3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

El análisis de las tasas ajustadas de mortalidad en el Departamento Norte de Santander, expresado en términos de muertes por cada 100.000 habitantes, reveló importantes fluctuaciones durante el período 2014-2022

Dentro de los hallazgos relevantes del comportamiento de la mortalidad a nivel general se destaca:

Las enfermedades del sistema circulatorio lideran las causas de muerte con tasa de 175 defunciones por cada 100.000 habitantes durante el período. En 2018 se registró el máximo con 186,2 muertes. Tras una reducción significativa en 2019 (148,8), las defunciones aumentaron nuevamente en 2021 a 181,0, probablemente debido al impacto del COVID-19 sobre pacientes con comorbilidades.

Las muertes por cáncer se mantuvieron estables, con una ligera disminución de 107,0 muertes en 2014 a 93,2 en 2022. La tendencia refleja mejoras en la prevención y tratamiento, aunque las neoplasias continúan siendo una de las principales causas de mortalidad.

Las defunciones por causas externas oscilaron entre 67,6 y 72,4 muertes entre 2014 y 2017. La pandemia produjo una leve disminución de los fallecimientos por esta causa, pero en 2021 hubo un repunte a 68,5 muertes, destacando el impacto de las dinámicas sociales post-pandemia.

La mortalidad por enfermedades transmisibles presentó variaciones significativas, pasando de 40,4 en 2014 a un pico de 53,6 en 2018, probablemente relacionado con brotes epidémicos. Para 2022, las muertes por enfermedades transmisibles disminuyeron a 27,7 muertes por cada 100.000 habitantes, reflejando mejoras en el control epidemiológico.

Las defunciones registradas por signos y síntomas mal definidos se mantuvieron bajas pero fluctuantes, con picos en 2016 y 2020. En 2022, la tasa se redujo a 2,4 muertes, lo que sugiere una mejora en la precisión de los diagnósticos.

En los hombres, las muertes por enfermedades cardiovasculares son más elevadas, alcanzando 225,4 muertes por cada 100.000 habitantes en 2021. Aunque la tasa bajó ligeramente a 200,5 en 2022, estas enfermedades siguen representando un riesgo significativo para esta población.

La mortalidad masculina por cáncer se mantuvo constante, pasando de 119,1 muertes en 2014 a 99,5 en 2022. La tendencia refleja avances en la detección temprana, aunque todavía es un problema relevante.

Los hombres experimentaron una alta mortalidad por accidentes y violencia, con un pico en 2017 de 129,0 muertes y una disminución a 108,1 en 2022. Esta diferencia de género subraya la necesidad de estrategias preventivas dirigidas a este grupo.

La tasa de mortalidad masculina por enfermedades infecciosas aumentó en 2018 a 71,7 muertes, pero se redujo a 35,3 en 2022, lo que refleja avances en salud pública.

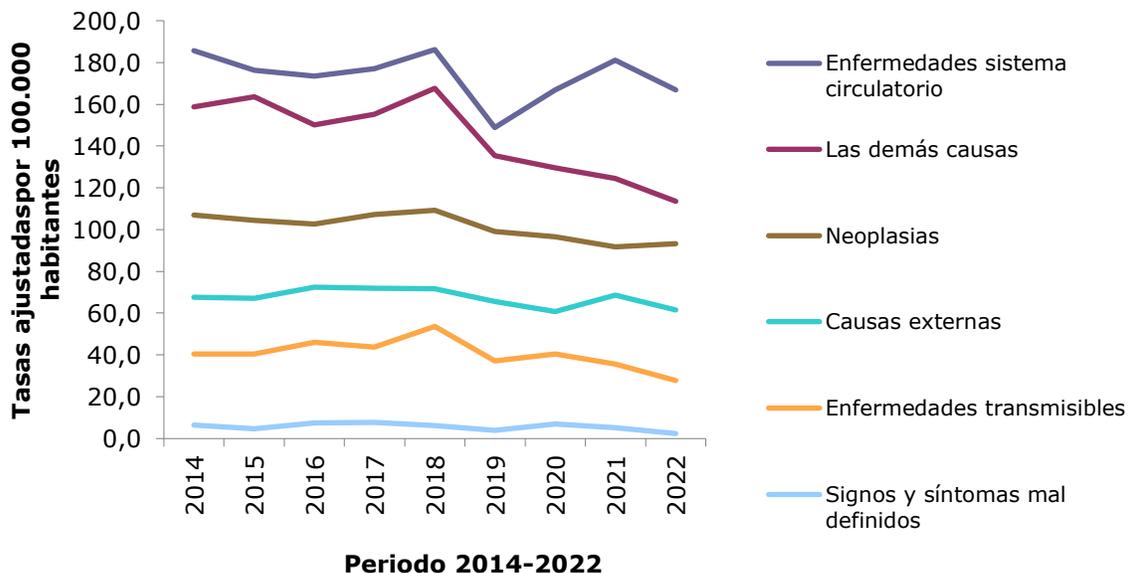
En las mujeres, la mortalidad por enfermedades cardiovasculares es menor en comparación con los hombres, pero sigue siendo una causa relevante, con 161,4 muertes en 2018 y 138,2 en 2022.

La mortalidad femenina por cáncer también disminuyó ligeramente, desde 97,9 en 2014 hasta 88,4 en 2022, lo que podría reflejar el impacto positivo de los programas de tamizaje y prevención.

Las muertes por accidentes y violencia en mujeres son significativamente menores que en hombres, oscilando entre 15,9 y 20,7 muertes durante el período. Sin embargo, su persistencia refleja la necesidad de intervenciones específicas para reducir estos eventos.

La mortalidad femenina por enfermedades infecciosas siguió una tendencia decreciente, pasando de 38,1 muertes en 2018 a 20,9 en 2022, lo que sugiere mejoras en el acceso a servicios de salud.

Figura 8. Tasas ajustadas de mortalidad a nivel general según grandes grupos de causa de la lista 6/67 de la OPS, Departamento Norte de Santander, 2014 - 2022



Fuente. DANE Estadísticas Vitales 2014-2022

Mortalidad por AVPP total

Con relación a las variaciones en los porcentajes de AVPP por causa de defunción en el periodo 2014-2022 se pudo determinar que:

Las causas externas lideran los porcentajes de AVPP en varios años, con su máximo en 2016 (26,10%) y una leve disminución a 23,21% en 2022. Esto confirma su papel predominante en la mortalidad prematura.

El aporte de Enfermedades del sistema circulatorio a los AVPP ha aumentado con el tiempo, pasando de 20,53% en 2014 a 23,68% en 2022, consolidándose como un factor relevante de mortalidad prematura, especialmente en los últimos años.

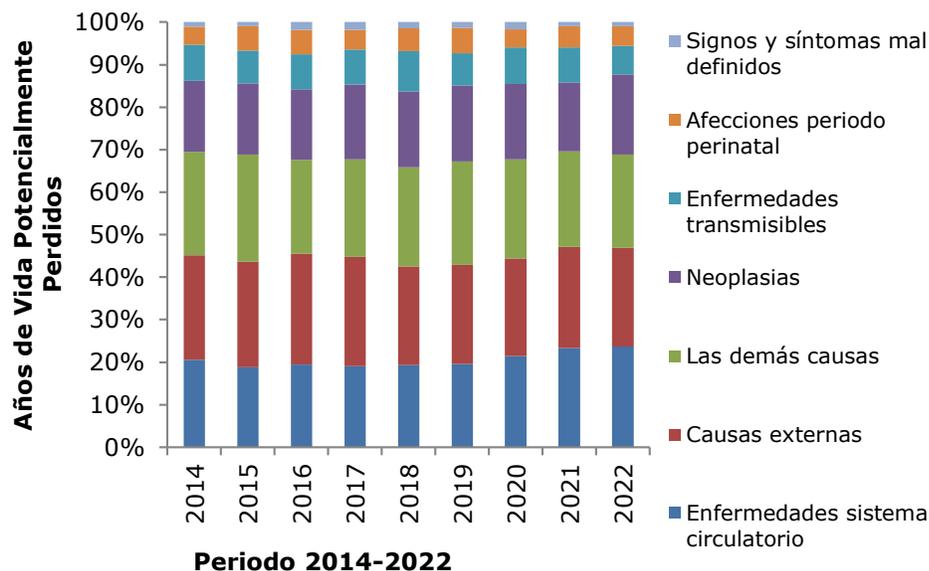
Las demás causas aportaron entre el 22% y 25% del total de AVPP, con una tendencia a la baja hacia 2022 (22,02%).

La contribución del cáncer a los AVPP fue estable, aunque mostró un aumento significativo en 2022 (18,77%), lo que sugiere una mayor incidencia de casos graves en población joven.

Las enfermedades transmisibles tuvieron su mayor aporte al AVPP en 2018 (9,49%) y redujeron su impacto a 6,78% en 2022, lo que refleja los avances en control epidemiológico.

Las afecciones del período perinatal: aportaron alrededor del 5% del total de AVPP durante todo el período, sin variaciones significativas.

Figura 9. Comportamiento de los AVPP a nivel general según grandes grupos de causa de la lista 6/67 de la OPS, Departamento Norte de Santander, 2014 - 2022



Fuente. DANE Estadísticas Vitales 2014-2022

Mortalidad por Tasas ajustadas de AVPP Total

Respecto a las tasas ajustadas de AVPP por causas en el periodo 2014-2022, las muertes prematuras por causas externas, como accidentes y violencia, lideran las tasas de AVPP durante la mayor parte del período, con un pico de 3063,1 años perdidos por cada 100.000 habitantes en 2016. Después de una reducción progresiva durante la pandemia, la tasa aumentó nuevamente en 2021 (2840,1), para descender en 2022 a 2574,0. Este grupo sigue siendo el principal contribuyente a la mortalidad prematura.

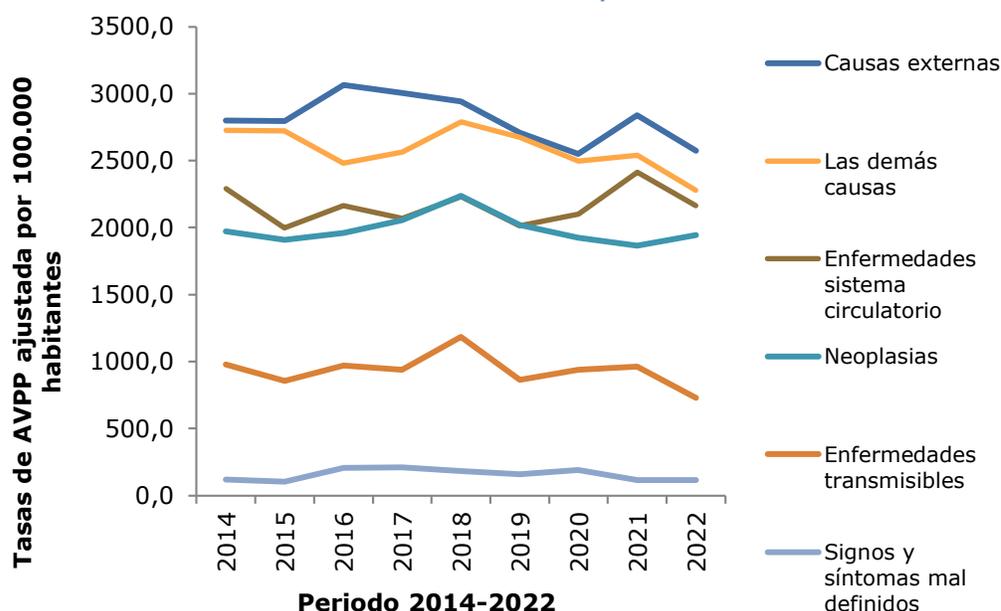
La mortalidad por demás causas presentó un comportamiento más irregular, con un descenso de 2726,1 en 2014 a 2280,1 en 2022. Los cambios sugieren una combinación de enfermedades y condiciones diversas que afectan la expectativa de vida.

En cuanto a las enfermedades del sistema circulatorio, tras alcanzar su nivel más bajo en 2015 (1996,5), esta categoría registró un incremento hacia 2021 (2414,5), probablemente relacionado con el impacto del COVID-19 en pacientes con enfermedades cardiovasculares. En 2022, la tasa se redujo a 2163,8.

Las tasas ajustadas por cáncer se mantuvieron relativamente estables, aunque con un aumento significativo en 2018 (2237,8). En 2022, la tasa fue de 1943,9, reflejando la relevancia de esta causa en la pérdida de años de vida productivos.

Las enfermedades infecciosas registraron picos en 2018 (1185,4) y mostraron una reducción notable en 2022 (727,3), evidenciando una mejora en el control de estas patologías.

Figura 10. Tasas ajustadas de AVPP según grandes grupos de causa de la lista 6/67 de la OPS, Departamento Norte de Santander, 2014 - 2022



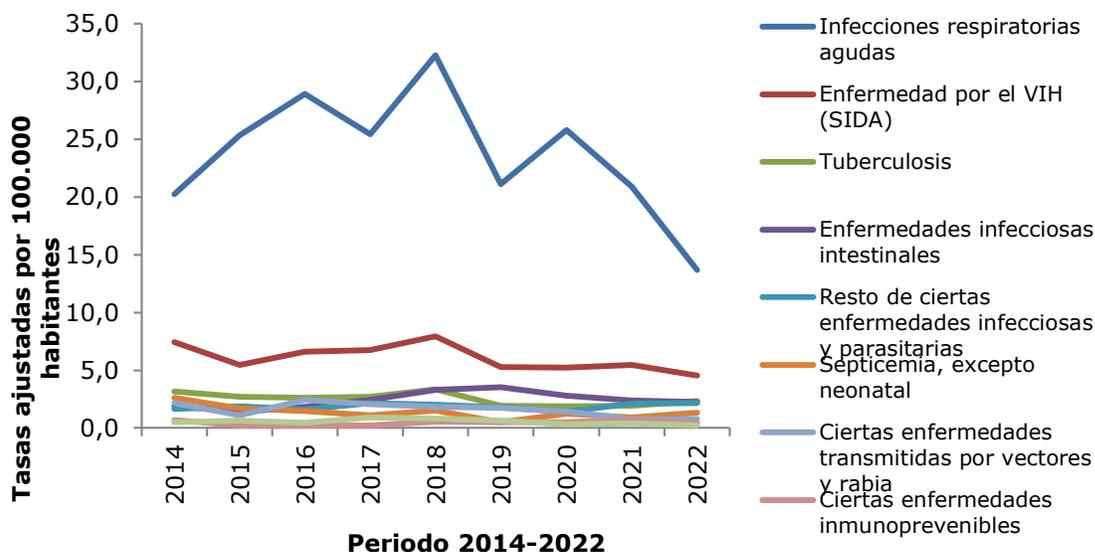
Fuente. DANE Estadísticas Vitales 2014-2022

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles.

Respecto a la mortalidad por enfermedades transmisibles en el periodo 2014-2022, las infecciones respiratorias agudas constituyeron la principal causa de muerte dentro del grupo de enfermedades transmisibles, alcanzando su pico máximo en 2018 con 32,3 muertes por cada 100.000 habitantes, para posteriormente descender hasta 13,7 en 2022. El VIH/SIDA se mantuvo como la segunda causa más frecuente, con tasas que oscilaron entre 4,5 y 7,9 muertes por 100.000 habitantes. La tuberculosis y las enfermedades infecciosas intestinales presentaron un comportamiento similar durante el periodo, convergiendo ambas en una tasa de 2,3 muertes por 100,000 habitantes al final del periodo estudiado.

Figura 11. Tasas ajustadas de mortalidad a nivel general por enfermedades transmisibles, Departamento Norte de Santander, 2014 – 2022

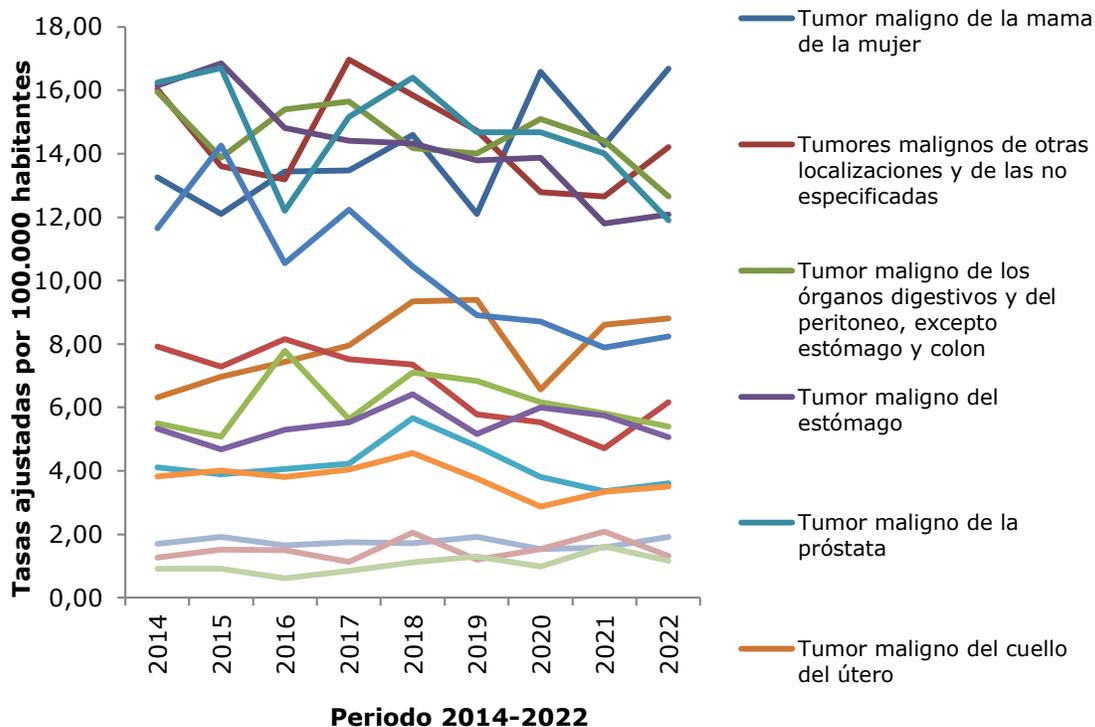


Fuente: DANE Estadísticas Vitales 2014-2022

Enfermedades neoplasias

En cuanto a las neoplasias, el tumor maligno de mama en mujeres mostró una tendencia ascendente, iniciando con una tasa de 13,25 en 2014 y alcanzando 16.68 muertes por 100.000 habitantes en 2022. Los tumores malignos de otras localizaciones y los del estómago mantuvieron una presencia significativa, aunque con tendencia decreciente, registrando tasas de 14,21 y 12,09 respectivamente al final del periodo. El tumor maligno de próstata experimentó una disminución considerable, pasando de 16,25 en 2014 a 11,91 muertes por 100.000 habitantes en 2022. Los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo también presentaron una tendencia descendente, finalizando con una tasa de 12,65 por 100.000 habitantes.

Figura 12. Tasas ajustadas de mortalidad a nivel general por neoplasias, Departamento Norte de Santander, 2014 - 2022

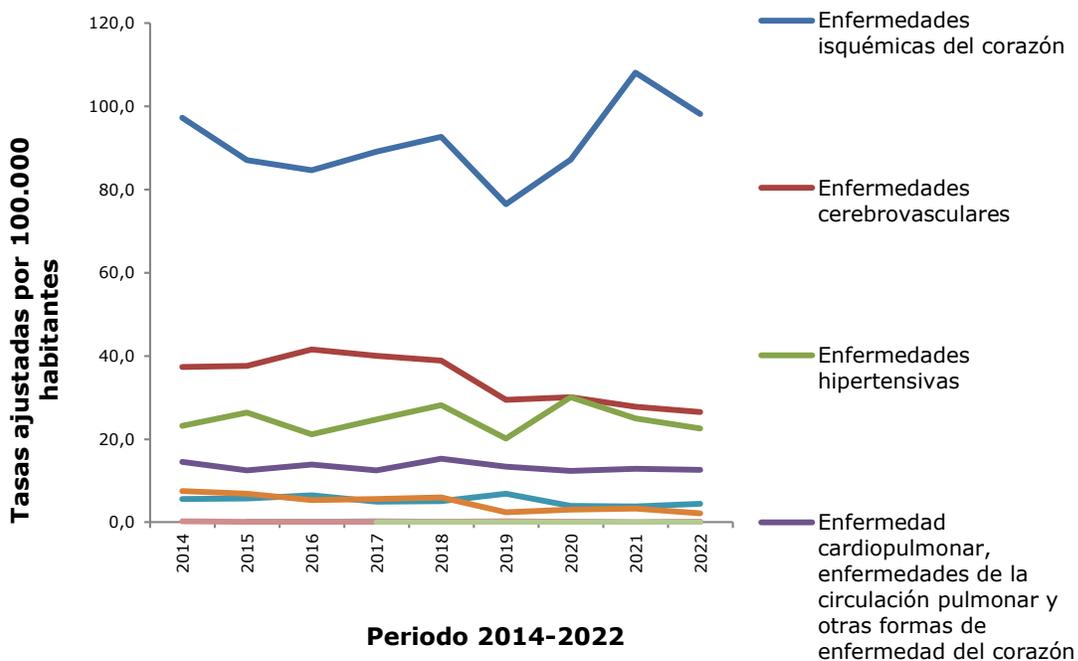


Fuente: DANE Estadísticas Vitales 2014-2022

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades isquémicas del corazón dominaron la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio durante todo el periodo, con tasas que fluctuaron entre 76,4 y 108,1 muertes por 100.000 habitantes, alcanzando su punto más alto en 2021. Las enfermedades cerebrovasculares mostraron una tendencia descendente constante, iniciando con 37,4 en 2014 y finalizando con 26,5 muertes por 100.000 habitantes en 2022. Las enfermedades hipertensivas se mantuvieron como la tercera causa más frecuente, con variaciones entre 20,1 y 30,1 muertes por 100.000 habitantes durante el periodo estudiado.

Figura 13. Tasas ajustadas de mortalidad a nivel general por enfermedades del sistema circulatorio, Departamento Norte de Santander, 2014 - 2022

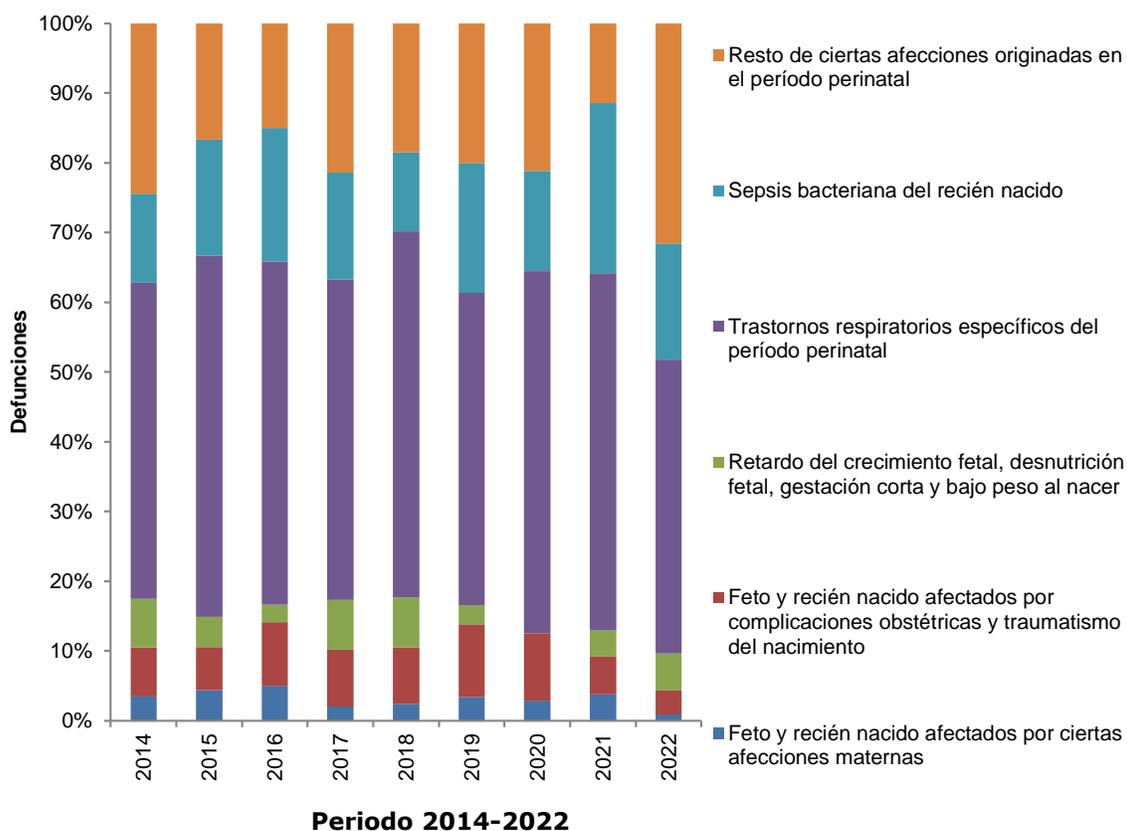


Fuente: DANE Estadísticas Vitales 2014-2022

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Trastornos respiratorios específicos del período perinatal predominaron el número de defunciones en el periodo perinatal cuyo número de casos para la vigencia 2022 fue de 48 casos, seguido por el Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, con 36 casos y en tercer lugar se encuentran Sepsis bacteriana del recién nacido con 19 casos con tendencia a la disminución en comparación con la vigencia anterior 2021.

Figura14. Número de defunciones por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Norte de Santander, 2014 – 2022

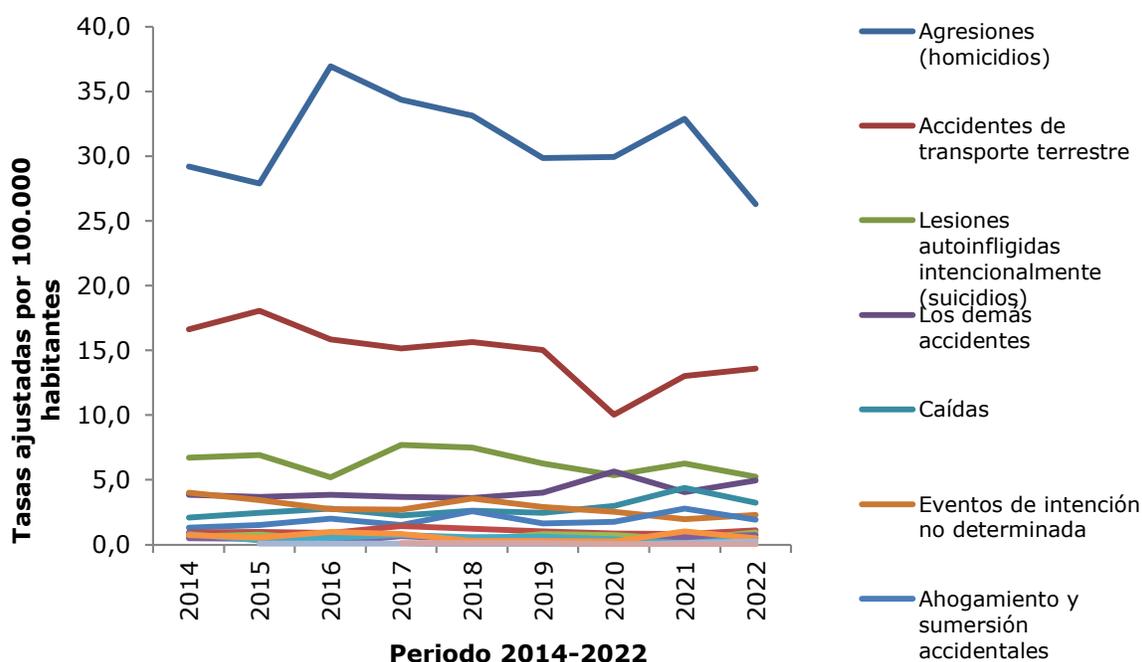


Fuente: DANE Estadísticas Vitales 2014-2022

Enfermedades causas externas

Las agresiones (homicidios) constituyeron la principal causa externa de mortalidad durante el periodo analizado, con tasas que oscilaron entre 26,3 y 36,9 muertes por 100.000 habitantes. Los accidentes de transporte terrestre se mantuvieron como la segunda causa más frecuente, presentando una ligera disminución desde 16,6 en 2014 hasta 13,6 en 2022. Las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) fluctuaron entre 5,2 y 7,7 muertes por 100.000 habitantes, mientras que las caídas mostraron un incremento gradual, pasando de 2,1 a 3,2 durante el periodo analizado.

Figura 15. Tasas ajustadas de mortalidad a nivel general por causas externas, Departamento Norte de Santander, 2014 - 2022

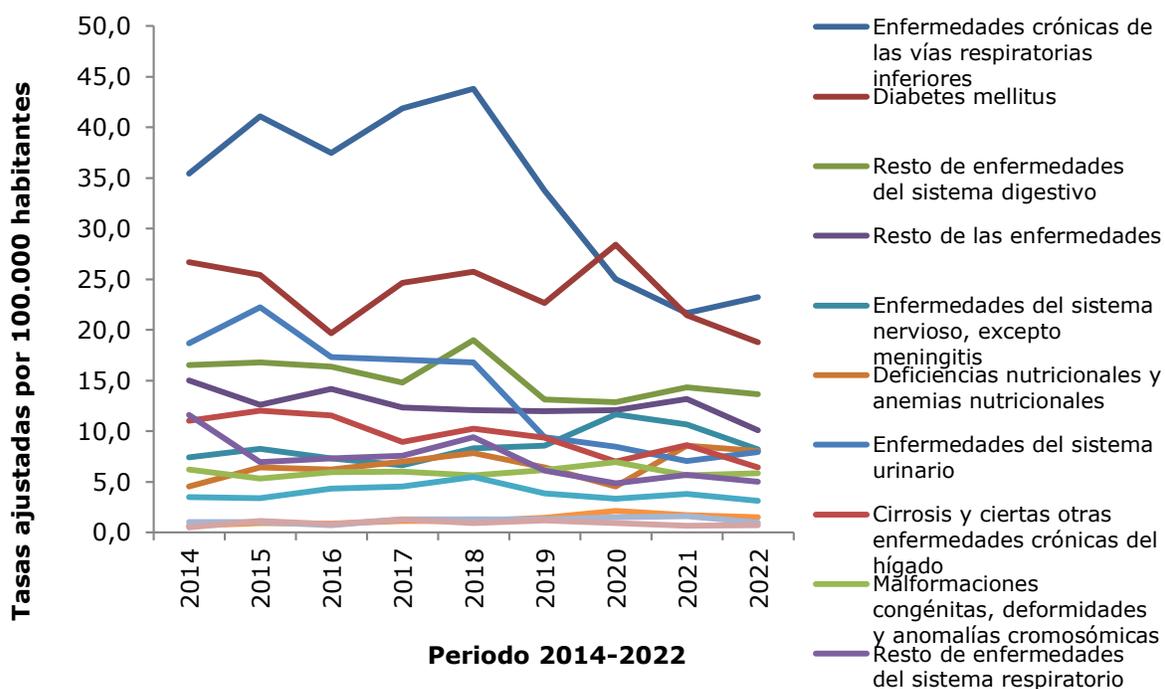


Fuente: DANE Estadísticas Vitales 2014-2022

Todas las demás causas

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron la principal subcausa de mortalidad por demás enfermedades, experimentando una notable disminución, pasando de 35,4 en 2014 a 23,2 muertes por 100.000 habitantes en 2022. La diabetes mellitus también mostró una tendencia descendente, iniciando con 26,7 y finalizando con 18,8 muertes por 100.000 habitantes. Las enfermedades del sistema digestivo mantuvieron una presencia constante con tasas que fluctuaron entre 13,6 y 19,0 muertes por 100.000 habitantes. Las enfermedades del sistema nervioso presentaron un comportamiento variable, con tasas que oscilaron entre 6,6 y 11,6 durante el periodo estudiado.

Figura 16. Tasas ajustadas de mortalidad a nivel general por demás enfermedades, Departamento Norte de Santander, 2014 - 2022



Fuente: DANE Estadísticas Vitales 2014-2022

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Mortalidad en menores de un año

Durante el período analizado, las afecciones originadas en el período perinatal constituyeron la principal causa de mortalidad en menores de un año, presentando tasas más elevadas en el sexo masculino que oscilaron entre 4,75 y 7,80 muertes por cada 100.000, mientras que en las niñas las tasas fluctuaron entre 3,23 y 4,82 muertes por cada 100.000. Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas representaron la segunda causa de muerte, mostrando un comportamiento similar entre ambos sexos con tasas que variaron entre 2,89 y 3,76 muertes por cada 100.000. Las enfermedades del sistema respiratorio ocuparon el tercer lugar, evidenciando una mayor afectación en el sexo masculino. Se observó una tendencia general a la disminución en la mayoría de las causas de muerte durante el periodo estudiado, aunque con fluctuaciones importantes en algunos años.

Tabla 26. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, Departamento Norte de Santander, 2014 - 2022

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,39	0,29	0,29	0,24	0,27	0,34	0,27	0,40	0,27	
Tumores (neoplasias)	0,10	0,10	0,05	0,00	0,04	0,00	0,00	0,09	0,23	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,10	0,10	0,10	0,13	0,04	0,09	0,09	0,14	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,15	0,24	0,20	0,24	0,45	0,73	0,18	0,40	0,23	
Enfermedades del sistema nervioso	0,15	0,15	0,20	0,19	0,13	0,17	0,05	0,22	0,05	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,20	0,05	0,20	0,00	0,18	0,13	0,05	0,09	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0,73	0,49	0,44	0,67	0,54	0,51	0,32	0,45	0,23	
Enfermedades del sistema digestivo	0,15	0,20	0,00	0,24	0,04	0,17	0,05	0,13	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,15	0,00	0,10	0,00	0,09	0,09	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,21	5,57	5,86	4,61	5,40	6,16	4,71	5,82	5,08	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,18	2,93	3,08	2,90	3,12	2,61	3,34	3,23	3,07	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,10	0,00	0,10	0,52	0,27	0,34	0,18	0,04	0,14	
Todas las demás enfermedades	0,00	0,05	0,00	0,00	0,04	0,13	0,05	0,04	0,05	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,34	0,24	0,39	0,14	0,09	0,26	0,00	0,13	0,27	

Fuente. CUBOS-SISPRO

Mortalidad en menores de 1 a 4 años

En niños de 1-4 años las causas externas de morbilidad y mortalidad se posicionaron como la principal causa de muerte, con una marcada diferencia por sexo, siendo más alta en niños con tasas entre 5,83 y 20,02 muertes por cada 100.000, comparado con las niñas que presentaron tasas entre 5,69 y 16,22 muertes por cada 100.000. Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas constituyeron la segunda causa, destacándose por presentar picos más elevados en el sexo femenino. Los tumores (neoplasias) mostraron una tendencia creciente en ambos sexos durante el periodo analizado. Se evidenció una mayor vulnerabilidad del sexo masculino frente a la mayoría de las causas de muerte en este grupo etario.

Tabla 27. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años, Departamento Norte de Santander, 2014 - 2022

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	7,93	4,96	1,98	0,99	3,95	1,85	0,89	1,79	1,86
Tumores (neoplasias)	3,96	4,96	6,94	6,93	13,84	1,85	5,36	7,16	6,50
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,99	0,00	0,00	0,00	1,85	2,68	0,00	0,93
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,99	4,96	1,98	4,95	2,97	6,48	0,00	5,37	4,64
Enfermedades del sistema nervioso	5,95	5,95	0,99	0,00	3,95	2,78	2,68	4,47	6,50
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,99	1,98	0,99	1,85	0,00	3,58	1,86
Enfermedades del sistema respiratorio	4,95	1,98	4,96	1,98	3,95	4,63	0,00	3,58	3,71
Enfermedades del sistema digestivo	0,99	1,98	1,98	1,98	0,00	0,00	0,89	0,89	2,79
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,99	0,00	0,99	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,99	0,99	0,00	0,00	0,00	0,93
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,94	5,95	3,97	6,93	5,93	18,52	10,72	3,58	9,29
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	2,98	5,95	0,99	3,95	1,85	0,89	1,79	3,71
Todas las demás enfermedades	0,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,86
Causas externas de morbilidad y mortalidad	9,91	6,94	9,91	11,88	7,91	13,89	15,18	9,84	13,00

Fuente. CUBOS-SISPRO

Mortalidad en menores de 5 años

Al analizar la mortalidad consolidada en menores de 5 años, las afecciones originadas en el período perinatal se mantuvieron como la causa predominante de muerte en ambos sexos, seguidas por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Se observó una sobremortalidad masculina en la mayoría de las categorías analizadas. Las enfermedades del sistema respiratorio y las causas externas de morbilidad y mortalidad también tuvieron un peso importante en la mortalidad de este grupo poblacional. Las tasas mostraron variaciones importantes a lo largo del periodo, con tendencias diferentes según la causa específica de muerte.

Tabla 28. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, Departamento Norte de Santander, 2014 - 2022

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	12,64	8,70	6,32	4,73	7,87	7,42	5,04	7,94	6,01
Tumores (neoplasias)	4,74	5,53	6,32	5,52	11,81	1,48	4,32	7,21	9,02
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	2,37	1,58	1,58	2,36	2,23	3,60	1,44	3,01
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3,16	7,90	4,74	7,89	10,23	17,81	2,88	10,82	7,52
Enfermedades del sistema nervioso	7,11	7,11	3,95	3,16	5,51	5,20	2,88	7,21	6,01
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	3,16	0,79	3,95	1,58	3,94	3,71	0,72	4,33	1,50
Enfermedades del sistema respiratorio	15,80	9,49	11,06	12,63	12,59	12,62	5,04	10,10	6,77
Enfermedades del sistema digestivo	3,16	4,74	1,58	5,52	0,79	2,97	1,44	2,89	2,26
Enfermedades del sistema genitourinario	2,37	0,00	2,37	0,00	2,36	1,48	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	67,95	90,11	94,83	77,33	96,02	106,89	74,13	93,79	84,21
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	56,89	52,17	52,95	53,66	59,81	60,13	61,18	54,83	57,89
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,58	2,37	6,32	9,47	7,87	7,42	3,60	2,16	5,26
Todas las demás enfermedades	0,79	0,79	0,00	0,00	0,79	2,23	0,72	0,72	2,26
Causas externas de morbilidad y mortalidad	13,43	9,49	15,80	11,84	7,87	15,59	12,24	10,10	15,04

Fuente. CUBOS-SISPRO

3.2.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

Respecto al análisis comparativo de los indicadores materno-infantiles, la razón de mortalidad materna en Norte de Santander fluctuó entre 39,1 y 89,6 muertes por 100.000 nacidos vivos, mientras que a nivel nacional osciló entre 45,3 y 83,2.

La mortalidad neonatal departamental mostró una tendencia descendente de 6,3 a 7,3 por 1.000 nacidos vivos, comparada con la nacional que se mantuvo entre 6,7 y 7,3.

La mortalidad infantil en el departamento varió entre 9,7 y 12,0 por 1.000 nacidos vivos, mientras que a nivel nacional se mantuvo entre 10,1 y 11,7.

La mortalidad en la niñez registró tasas entre 11,9 y 14,9 por 1.000 nacidos vivos en Norte de Santander, superiores al rango nacional de 10,1 a 11,7.

La mortalidad por IRA mostró un descenso notable en el departamento, pasando de 12,6 a 6,0 por 100.000 menores de 5 años, mientras que a nivel nacional se mantuvo alrededor de 12,5.

La mortalidad por EDA fluctuó entre 2,4 y 10,1 muertes por 100.000 menores de 5 años en el departamento, comparado con un rango más estable de 3,1 a 4,6 a nivel nacional.

La mortalidad por desnutrición presentó variaciones entre 1,6 y 15,6 muertes por 100.000 menores de 5 años en Norte de Santander, mientras que a nivel nacional osciló entre 5,8 y 10,8 muertes por cada 100.000 menores de 5 años.

Tabla 29. Indicadores de mortalidad materno infantil, Departamento Norte de Santander, 2014 - 2022

Indicador	Entidad territorial	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos)	Norte de Santander	49,0	39,1	44,0	61,8	40,1	64,2	68,0	89,6	41,2
	Colombia	53,7	53,7	51,3	51,0	45,3	50,7	65,8	83,2	48,5
Tasa de mortalidad neonatal (por cada 1000 nacidos vivos)	Norte de Santander	6,3	7,1	7,7	6,3	6,5	6,6	6,3	7,3	6,5
	Colombia	7,2	7,0	7,0	6,9	7,0	7,0	6,7	7,1	7,3
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1000 nacidos vivos)	Norte de Santander	9,8	10,4	11,0	9,9	11,0	12,0	9,7	11,8	10,3
	Colombia	11,3	11,0	11,2	10,7	11,3	11,3	10,1	10,9	11,7
Tasa de mortalidad en la niñez (por cada 1000 nacidos vivos)	Norte de Santander	11,9	12,5	13,2	11,9	13,3	14,9	11,9	14,2	13,2
	Colombia	11,3	11,0	11,2	10,7	11,3	11,3	10,1	10,9	11,7
Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años (por cada 1000)	Norte de Santander	12,6	7,1	8,7	12,6	9,4	9,6	5,0	7,94	6,01
	Colombia	12,5	13,2	13,8	14,2	17,0	13,4	6,8	8,4	12,5
Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años (por cada 1000)	Norte de Santander	3,2	2,4	2,4	2,4	5,5	9,6	5,0	10,10	4,51
	Colombia	3,1	3,3	3,5	3,0	4,6	6,6	3,4	4,4	4,6
Tasa de mortalidad por DNT en menores de 5 años (por cada 1000)	Norte de Santander	1,6	4,7	4,7	7,1	9,4	15,6	2,9	7,94	5,26
	Colombia	6,8	6,8	8,2	5,8	10,4	9,2	6,7	7,8	10,8

Fuente. CUBOS-SISPRO

3.2.5 mortalidad relacionada con salud mental

El análisis de la mortalidad relacionada con salud mental en Norte de Santander durante el período 2014-2022 mostró que la epilepsia fue la causa con mayor número de muertes, acumulando 203 casos, presentando su pico más alto en 2020 con 40 fallecimientos, aunque posteriormente mostró una tendencia a la baja.

Los trastornos mentales y del comportamiento se ubicaron como la segunda causa más frecuente con 183 muertes, evidenciando un incremento sostenido

desde 8 casos en 2014 hasta 30 en 2022, con un aumento particularmente notable entre 2019-2020.

El consumo de sustancias psicoactivas, que sumó 27 muertes en total, presentó un cambio significativo a partir de 2019, concentrando la mayoría de los casos (21 muertes) en el período 2020-2022.

La depresión y la ansiedad registraron números relativamente bajos (7 y 4 casos respectivamente), con apariciones esporádicas y un ligero incremento durante 2020-2021. Notablemente, el año 2020 marcó un punto de inflexión con aumentos significativos en casi todas las categorías, coincidiendo con el inicio de la pandemia de COVID-19.

Tabla 30. Muertes por eventos en salud mental, Departamento Norte de Santander, 2014 - 2022

Evento	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total Período
Trastornos mentales y del comportamiento	8	11	11	14	15	26	37	31	30	183
Consumo de sustancias psicoactivas	0	1	0	0	0	5	7	8	6	27
Epilepsia	20	19	18	13	19	27	40	27	20	203
Depresión	0	0	1	0	1	0	2	2	1	7
Ansiedad	0	0	0	1	0	0	2	1	0	4

Fuente. CUBOS-SISPRO

3.2.6 Mortalidad por pertenencia étnica

La razón de mortalidad materna varió significativamente según el área de residencia durante el periodo estudiado. En el área rural dispersa, se observaron picos elevados en años como 2019 y 2021, mientras que en áreas de cabecera y centros poblados estas tasas se mantuvieron generalmente más bajas. La mortalidad en el área de cabecera permaneció relativamente estable a lo largo de los años, con algunas fluctuaciones, aunque fue considerablemente inferior a la del área rural dispersa en la mayoría de los años.

En términos de etnicidad, los datos mostraron una razón de mortalidad materna particularmente alta en la categoría "No reportado", especialmente en los primeros años de la serie (2009 y 2010), aunque esta disminuyó de forma notable en los años posteriores. Para los grupos étnicos indígena y gitano (ROM), no se reportaron valores en la mayoría de los años, lo cual podría reflejar una baja incidencia o dificultades en la recolección de datos para estas poblaciones. La tasa de mortalidad en el grupo "Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente" mostró variaciones en algunos años, aunque no presentó una tendencia clara.

Tabla 31. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, 2009 - 2022

Indicador	Área de residencia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de mortalidad materna	1 - CABECERA	27,87	107,51	28,80	66,31	50,01	36,22	29,97	41,52	68,92	32,36	58,11	45,59	79,06	47,55
	2 - CENTRO POBLADO	160,90	138,50	107,53	92,59	0,00	111,73	112,36	103,41	0,00	84,32	0,00	70,87	82,10	81,70
	3 - AREA RURAL DISPERSA	156,80	0,00	168,35	62,75	94,07	101,25	69,52	37,89	37,36	74,43	131,45	192,62	147,10	0,00
	SIN INFORMACION	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	0,00
	Total General	50,49	93,52	51,70	67,13	54,70	48,96	39,11	43,97	61,81	40,15	64,18	67,96	89,59	41,22
Tasa de mortalidad neonatal	1 - CABECERA	8,53	7,05	8,01	7,17	7,13	5,67	6,83	7,71	5,51	6,26	6,23	5,81	6,89	6,48
	2 - CENTRO POBLADO	4,02	18,01	7,53	4,63	6,51	4,47	10,11	5,17	4,23	6,75	4,29	8,50	8,21	4,90
	3 - AREA RURAL DISPERSA	9,80	7,26	8,75	8,16	5,64	9,45	7,65	8,34	11,95	7,82	9,86	7,70	9,41	7,40
	SIN INFORMACION	76,92	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total General	8,58	7,68	8,08	7,19	6,86	6,27	7,14	7,67	6,28	6,47	6,59	6,25	7,35	6,55

Fuente: SISPRO

Las tasas de mortalidad neonatal fueron más elevadas en áreas rurales dispersas en comparación con las cabeceras y los centros poblados, lo cual reflejó diferencias en el acceso y la calidad de los servicios de salud. A lo largo del

periodo, hubo una reducción general en la tasa de mortalidad neonatal; sin embargo, persistieron disparidades notables entre las áreas urbanas y rurales.

Los datos mostraron que las tasas de mortalidad neonatal fueron fluctuantes entre algunos grupos étnicos. En particular, se observó que los grupos indígenas presentaron valores elevados en ciertos años, lo que podría indicar limitaciones en el acceso adecuado a la atención neonatal para estas poblaciones.

Tabla 32. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por etnia, 2009 - 2022

Indicador	Área de residencia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de mortalidad materna	1 - INDÍGENA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1754,4	925,9	0,0	0,0
	2 - ROM (GITANO)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	6 - NINGUNA DE LAS ANTERIORES	9,7	86,2	52,4	67,7	55,2	49,3	39,3	44,2	62,2	40,3	60,1	63,8	90,3	41,5
	NO REPORTADO	814,5	498,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total General	50,5	93,5	51,7	67,1	54,7	49,0	39,1	44,0	61,8	40,1	64,2	68,0	89,6	41,2
Tasa de mortalidad neonatal	1 - INDÍGENA	0,0	23,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,1	0,0	17,5	0,0	0,0	8,5
	2 - ROM (GITANO)	0,0	0,0	0,0	0,0	500,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	9,3	14,4	131,1	0,0	36,4	0,0	0,0	39,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	6 - OTRAS ETNIAS	2,7	5,4	7,5	7,1	6,8	6,3	7,1	7,6	6,3	6,5	6,6	6,3	7,4	6,6
	NO REPORTADO	116,7	117,2	52,6	29,1	0,0	0,0	76,9	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total General	8,6	7,7	8,1	7,2	6,9	6,3	7,1	7,7	6,3	6,5	6,6	6,3	7,3	6,5

Fuente: SISPRO

En cuanto a otros indicadores por área urbana, rural y etnia, para el Departamento Norte de Santander se pudo extraer que en el área urbana para

la vigencia 2022 la mortalidad materna a 1 año ocupó el primer lugar con una razón de 77,27, seguido por la mortalidad fetal cuya tasa es de 67,35 y en tercer lugar se ubica la mortalidad materna a 42 días con una razón de 47,55, con tendencia a la disminución en las tres.

En la zona rural al igual que en la zona urbana para la vigencia 2022, el primer lugar lo ocupa la mortalidad materna a 1 año, con razón de 79,86, seguido por la mortalidad fetal cuya tasa es de 44,27 y en tercer lugar es para la muerte feto infantil aportando una tasa de 20,56, con tendencia a la disminución.

En lo relacionado con otros indicadores etnia, en la población Indígena para la vigencia 2022 el primer lugar es para la mortalidad materno a 1 año con una razón de 847,46, con tendencia al aumento comparada con el año inmediatamente anterior y, en segundo lugar, se ubica mortalidad en la niñez (menores de 5 años) con una tasa de 16,95, con tendencia a la disminución, siendo esta la única población por pertenencia étnica que presento otros indicadores por mortalidad, para la vigencia 2022.

Tabla 33. Otros Indicadores de mortalidad por etnia, 2019 - 2022

	URBANO			
Indicador	2019	2020	2021	2022
Total MUERTE FETOINFANTIL	19,76	17,72	20,89	19,67
Total RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 1 AÑO	84,52	85,49	107,30	77,27
Total RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DIAS	58,11	45,59	79,06	47,55
Total TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD)	13,26	11,11	12,59	12,48
Total TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	10,93	9,12	10,79	9,99
Total TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	7,13	3,93	7,85	3,09
Total TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	10,18	6,88	0,98	7,22
Total TASA DE MORTALIDAD FETAL	82,80	76,38	71,03	67,35
Total TASA DE MORTALIDAD GENERAL	5,53	7,32	7,71	5,89
Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	6,23	5,81	6,89	6,48
Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TARDÍA	1,48	1,88	1,98	2,02

Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TEMPRANA	4,75	3,93	4,91	4,46
Total TASA DE MORTALIDAD PERINATAL	13,10	12,38	14,49	13,78
Total TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS	8,15	1,97	4,91	2,06
Total TASA DE MORTALIDAD POR LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIOS)	10,00	10,38	9,72	8,75
Total TASA DE MORTALIDAD POST NEONATAL	4,70	3,31	3,90	3,51
RURAL				
Indicador	2019	2020	2021	2022
Total MUERTE FETOINFANTIL	28,82	21,65	27,07	20,56
Total RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 1 AÑO	112,56	220,95	173,27	79,86
Total RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DIAS	90,05	154,66	129,95	19,96
Total TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD)	21,39	14,58	19,93	14,77
Total TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	16,21	11,93	15,38	10,58
Total TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	16,42	8,05	16,35	8,32
Total TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	8,21		24,53	2,77
Total TASA DE MORTALIDAD FETAL	43,08	41,51	44,89	44,27
Total TASA DE MORTALIDAD GENERAL	3,63	3,79	4,27	3,66
Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	8,10	7,95	9,10	6,79
Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TARDÍA	2,70	1,99	3,03	1,60
Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TEMPRANA	5,40	5,97	6,06	5,19
Total TASA DE MORTALIDAD PERINATAL	17,35	15,54	17,34	14,83
Total TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS	35,59	5,37	16,35	13,87
Total TASA DE MORTALIDAD POR LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIOS)	32,91	16,51	29,22	19,10
Total TASA DE MORTALIDAD POST NEONATAL	8,10	3,98	6,28	3,79
INDÍGENA				
Indicador	2019	2020	2021	2022
Total MUERTE FETOINFANTIL	87,72	18,52	46,67	8,47
Total RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 1 AÑO	1754,39	925,93	0,00	847,46
Total RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DIAS	1754,39	925,93	0,00	0,00
Total TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD)	192,98	27,78	60,00	16,95
Total TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	87,72	18,52	46,67	8,47

Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	17,54	0,00	0,00	8,47
Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TARDÍA	0,00	0,00	0,00	8,47
Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TEMPRANA	17,54	0,00	0,00	0,00
Total TASA DE MORTALIDAD PERINATAL	17,54	0,00	0,00	0,00
Total TASA DE MORTALIDAD POR LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIOS)	0,00	0,00	0,00	0,00
Total TASA DE MORTALIDAD POST NEONATAL	70,18	18,52	46,67	0,00

NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE

	2019	2020	2021	2022
Total MUERTE FETOINFANTIL	0,00	0,00	32,26	0,00
Total TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD)	0,00	0,00	64,52	0,00
Total TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	0,00	0,00	32,26	0,00
Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	0,00	0,00	0,00	0,00
Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TARDÍA	0,00	0,00	0,00	0,00
Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TEMPRANA	0,00	0,00	0,00	0,00
Total TASA DE MORTALIDAD PERINATAL	0,00	0,00	0,00	0,00
Total TASA DE MORTALIDAD POR LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIOS)	0,00	0,00	0,00	0,00
Total TASA DE MORTALIDAD POST NEONATAL	0,00	0,00	32,26	0,00

Fuente: Cubo de indicadores SISPRO. Consultado el 22 de agosto de 2024.

CONCLUSIONES DE MORTALIDAD

El análisis de las tasas ajustadas de mortalidad reveló que las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de muerte tanto en hombres como en mujeres, aunque con tasas más altas en la población masculina.

Las neoplasias presentan una tendencia estable con una leve disminución, lo que indica la necesidad de continuar fortaleciendo los programas de prevención.

Las causas externas, como accidentes y violencia, afectan principalmente a los hombres, resaltando la importancia de políticas específicas para este grupo.

La reducción de la mortalidad por enfermedades transmisibles refleja el éxito de las intervenciones en salud pública, mientras que la mejora en la precisión de los diagnósticos disminuye las muertes atribuidas a signos y síntomas mal definidos.

El análisis de los AVPP en Norte de Santander refleja que las causas externas son las principales responsables de la mortalidad prematura, manteniendo las tasas más altas de años perdidos durante todo el período. Sin embargo, las enfermedades del sistema circulatorio han ganado relevancia, especialmente después de la pandemia, con un aumento sostenido de su contribución a la mortalidad prematura. Las neoplasias también muestran una tendencia al alza en 2022, lo que destaca la necesidad de reforzar programas de diagnóstico temprano y tratamiento oncológico. Por su parte, la reducción del impacto de las enfermedades transmisibles sugiere mejoras en el sistema de salud pública, mientras que la disminución de los signos y síntomas mal definidos refleja avances en la calidad de los registros de mortalidad.

Las infecciones respiratorias agudas fueron la subcausa de mortalidad más representativa para enfermedades transmisibles en 2022 con 13,7 muertes por 100,000 habitantes. Su tendencia durante el periodo fue variable, con un pico máximo de 32,3 en 2018, mostrando posteriormente una tendencia descendente significativa hasta alcanzar su menor valor en 2022, lo que representa una reducción del 32,5% respecto a 2014.

Para neoplasias, el tumor maligno de mama en mujeres registró la mayor tasa en 2022 con 16,68 muertes por 100,000 habitantes. Su tendencia durante el periodo fue ascendente, aumentando un 25,9% respecto a 2014, lo que refleja un incremento sostenido en la mortalidad por esta causa y la convierte en un importante problema de salud pública.

Las enfermedades isquémicas del corazón fueron notablemente predominantes en 2022 como subcausa de muertes por enfermedades del sistema circulatorio, con 98,2 defunciones por 100,000 habitantes. Durante el periodo mostraron un comportamiento fluctuante, con su punto más alto en 2021 (108,1). A pesar de las variaciones, se mantuvieron como la subcausa con mayor mortalidad no solo en este grupo sino entre todas las causas analizadas.

Las agresiones (homicidios) representaron la principal subcausa en 2022 por causas externas, con 26,3 muertes por 100.000 habitantes. Su tendencia durante el periodo fue variable, con un pico de 36,9 en 2016, mostrando posteriormente una tendencia descendente. Sin embargo, se mantiene como un problema significativo de salud pública con tasas consistentemente altas.

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron la subcausa más representativa en 2022 por demás grupos de causas, con 23,2 muertes por 100.000 habitantes. Su tendencia durante el periodo fue descendente, disminuyendo un 34,5% respecto a 2014, cuando registraba 35,4 muertes por 100.000 habitantes.

La situación de salud materno-infantil en Norte de Santander muestra tendencias mixtas, pero generalmente positivas. La mortalidad materna, aunque irregular, registró en 2022 una tasa de 41,2 muertes por 100.000 nacidos vivos, por debajo del promedio nacional de 48,5, aunque es importante notar el preocupante incremento durante 2020-2021 (68,0 y 89,6) posiblemente asociado a la pandemia.

En cuanto a las causas de mortalidad infantil, las afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas se mantienen como las principales causas de muerte, seguidas por las enfermedades del sistema respiratorio que muestran una tendencia descendente.

Se observaron avances significativos en varios indicadores clave: la mortalidad neonatal disminuyó de 9,6 en 2005 a 6,5 en 2022, la mortalidad infantil se redujo de 15,8 a 10,3 en el mismo periodo, y las muertes por EDA y por IRA mostraron reducciones notables (de 14,0 a 4,51 y de 23,6 a 6,01 respectivamente).

En comparación con el nivel nacional, Norte de Santander mantiene indicadores cercanos o ligeramente mejores que el promedio del país, destacándose particularmente en la mortalidad por IRA que es significativamente menor que el promedio nacional (6,01 vs 12,5 en 2022). Sin embargo, persisten desafíos importantes como el aumento en las causas externas de morbilidad y mortalidad en años recientes, la persistencia de brechas de género en algunas causas de mortalidad, y la continuidad de enfermedades infecciosas y parasitarias que, aunque han disminuido, siguen requiriendo atención en las estrategias de salud pública del departamento.

Se evidencia un deterioro progresivo de la salud mental en el departamento de Norte de Santander durante el período analizado, con un punto de inflexión crítico en 2020, probablemente asociado al impacto de la pandemia COVID-19.

Este deterioro se manifestó principalmente en el aumento sostenido de muertes por trastornos mentales y del comportamiento, así como en el surgimiento del consumo de sustancias psicoactivas como causa significativa de mortalidad en los últimos años del período.

Existe la necesidad urgente de fortalecer las estrategias de prevención y atención en salud mental, con especial énfasis en la epilepsia, los trastornos mentales y el consumo de sustancias psicoactivas, además de implementar sistemas de vigilancia más robustos para la detección temprana y el seguimiento de casos de depresión y ansiedad.

3. 3 Cartografía Social y su respectivo análisis.

Mapa 3. Cartografía del Departamento Norte de Santander- 2024



Fuente: Elaboración propia.

**Figura 17. Registro fotográfico de la Cartografía social.
Departamento Norte de Santander 2024**



Fuente: Observatorio departamental de Salud

Mesa sectorial de Salud elaboración de cartografía social

La metodología utilizada por el departamento Norte de Santander incluyó dos componentes, las mesas de salud por regiones aunadas a la construcción del nuevo plan de desarrollo departamental, esta metodología permitió convocar a diferentes actores para tener un desarrollo completo e integral del ejercicio, y también contamos con la visión integral desde el Instituto Departamental de Salud. Para ello, se realizó de manera previa la identificación y citación de los siguientes actores por cada región (6) más la mesa sectorial de salud general liderada por planeación departamental.

Donde se tuvieron en cuenta aspectos descritos en la metodología como: apertura del espacio, explicación de la metodología, asignación de roles, elaboración y apertura del dialogo, la metodología se realizó a través de tarjetas de colores identificando los problemas, necesidades, las causas y los escenarios.

Gobernabilidad y gobernanza

Norte de Santander cuenta con un marco institucional que incluye el gobierno departamental, municipales y otras entidades relacionadas con la prestación de servicios de salud pública. El Instituto departamental de Salud tiene un papel crucial en la coordinación y ejecución de políticas y programas de salud en las 6 regionales.

Contando con capacidad institucional para la salud pública varía en función de factores como la disponibilidad de recursos humanos, financieros y tecnológicos. Existen desafíos en términos de personal capacitado, especialmente en áreas rurales y de difícil acceso.

Norte de Santander por ser un departamento fronterizo ha contado con la coordinación entre diferentes instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y actores del sector privado para poder abordar los desafíos de salud de manera complementaria.

Pueblos y comunidades étnicas, la población campesina, el género y las diversidades

Norte de Santander alberga una diversidad étnica significativa, con comunidades afrocolombianas, indígenas y gitanas. Las comunidades indígenas incluyen grupos como los U'wa, los y los Barí, entre otros, mientras que la población afrocolombiana se concentra principalmente en municipios como Cúcuta y Tibú. La comunidad Yukpa procedente del hermano país de Venezuela no ha sido reconocida en el territorio nacional.

A pesar de los avances en la protección de los derechos de las comunidades étnicas, aún persisten desafíos en términos de reconocimiento de territorios ancestrales, acceso a servicios básicos, participación política y protección contra la violencia y la discriminación.

En cuanto a la Población Campesina en Norte de Santander desempeña un papel fundamental en la producción agrícola, siendo el café, el cacao, cebolla, plátano, yuca, maíz, piña, durazno, fresas y tomate entre otros cultivos. Sin embargo, los campesinos enfrentan desafíos como la falta de acceso a tierras especialmente en el área del Catatumbo, los bajos precios de los productos agrícolas y la competencia con los cultivos ilícitos.

Los campesinos también son vulnerables a la violencia y el desplazamiento forzado debido al conflicto armado y la presencia de grupos armados en la región. Muchos han tenido que abandonar sus tierras y buscar refugio en áreas urbanas o en otros lugares del país y del exterior.

En la promoción de la igualdad de género, persisten desigualdades en áreas como el acceso a servicios de salud y educación. Las mujeres enfrentan mayores niveles de discriminación y violencia de género en la región con una tasa 216,60 x 100.000 habitantes y la tasa de violencia intrafamiliar es de 27,76 x 100.000 habitantes.

Las personas LGBT+ también enfrentan discriminación y estigmatización en Norte de Santander, evidenciándose que no se cuenta con datos estadísticos de esta comunidad, lo que puede afectar su acceso a servicios de salud, empleo y

educación. Sin embargo, ha habido avances en términos de reconocimiento de derechos y visibilidad de la diversidad sexual en la sociedad colombiana.

Determinantes Sociales de la Salud

El acceso a servicios de salud de calidad es un determinante clave de la salud en Norte de Santander y su indicador y de acuerdo al reportado en el REPS contamos con 81 IPS con servicios de urgencias, 110 apoyos diagnósticos y complementación terapéutica 1.183, servicio de consulta externa médica, odontológica, psicológica y de otras especialidades 3.919, servicio de internación 247 IPS, protección específica y detección temprana 2081 servicios que incluyen vacunación, planificación familiar, atención preventiva salud oral higiene oral entre otros, servicios quirúrgicos 419 y transporte asistencia 118 unidades entre ambulancias TAM y TAB.

El número de viviendas es de 593.113 de las cuales 472.500 se encuentran en zona urbana (80%) y 120.613 viviendas en la zona rural (20%), El índice de riesgo de la calidad del agua para la vigencia 2022 en Norte de Santander se ubicó en 3,50 y a nivel nacional 8,1, el saneamiento adecuado y la exposición a contaminantes ambientales, pueden impactar significativamente en la salud de las personas. En Norte de Santander, especialmente en áreas rurales, existen condiciones de vivienda precarias que aumenten el riesgo de enfermedades.

La disponibilidad y accesibilidad de alimentos nutritivos y seguros son determinantes importantes de la salud de los Nortesantandereanos siendo el primer factor protector la lactancia materna exclusiva con una duración aproximadamente 1,9 años, similar al promedio nacional de 1,8 años. La desnutrición global en niños menores de cinco años es del 3%, cercana a la cifra nacional del 3,7%. Además, la desnutrición crónica en la región es del 9,8%, ligeramente más baja que la media nacional.

Atención Primaria en Salud

La atención primaria en salud (APS) en Norte de Santander es fundamental para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad para toda la población. Teniendo en cuenta que para 2023 se contó con un total de 30 equipos Básicos de Salud en 30 municipios del departamento. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos por mejorar la cobertura de APS, aún persisten brechas en la disponibilidad y accesibilidad de servicios en algunas áreas de Norte de Santander. La distribución desigual de recursos humanos y financieros afecta la capacidad de algunos municipios para brindar servicios de APS de calidad.

Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria

El conocimiento en salud pública en Norte de Santander se refiere a la comprensión y aplicación de información científica y técnica para abordar los problemas de salud de la población en nuestros 40 municipios. Esto incluye la generación de datos epidemiológicos, la investigación sobre determinantes de salud, la promoción de prácticas saludables y la implementación de intervenciones para prevenir enfermedades y promover el bienestar.

En cuanto a la soberanía sanitaria, Norte de Santander tendrá la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre el componente del sistema de salud pública y proteger la salud de los Nortesantandereanos haciendo énfasis en los eventos de mayor relevancia que son: agresiones rábicas, malaria, dengue, violencias y varicela entre otras. Esto implica la capacidad de adaptar y adoptar políticas de salud, regular los servicios de salud, garantizar el acceso equitativo a la atención médica y responder a emergencias sanitarias de manera eficaz.

Personal de Salud

Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.

Fortaleciendo las capacidades institucionales y sociales para la gestión departamental de la salud pública, en el marco de la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Salud Colectiva.

Concertación de los mínimos de formación del THS y las prácticas pedagógicas a nivel técnico, tecnológico, universitaria, posgradual y formación de formadoras con relación a: territorio, territorialidad, interculturalidad en salud, atención primaria en salud, salud pública y salud colectiva.

CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.

El análisis de actores es una herramienta valiosa para comprender las complejidades sociales, ambientales y de gobernanza que subyacen a las problemáticas de salud en el Departamento Norte de Santander. Al tomar en cuenta los intereses y roles de los diversos actores involucrados, se pueden diseñar respuestas más efectivas, participativas y sostenibles para abordar estas problemáticas de manera integral y equitativa.

El análisis de actores presentado en la tabla es de gran importancia para abordar las problemáticas sociales y ambientales que afectan la salud en el Departamento Norte de Santander, por varias razones:

- **Identifica a los diferentes actores involucrados y sus intereses:** Comprender quiénes son los actores clave, sus posiciones, roles e intereses es fundamental para diseñar estrategias efectivas y encontrar soluciones consensuadas. Esto permite anticipar posibles resistencias u oposiciones, y generar alianzas y cooperación.
- **Revela las dinámicas de poder y conflicto:** El análisis muestra cómo los intereses contrapuestos de ciertos actores pueden generar conflictos y obstaculizar los esfuerzos para abordar las problemáticas. Identificar estas tensiones es clave para gestionarlas adecuadamente y promover el diálogo y la negociación.

- **Facilita la participación y el empoderamiento comunitario:** Al reconocer a las comunidades y organizaciones sociales como actores clave, se promueve su participación activa en la toma de decisiones y la implementación de soluciones. Esto aumenta la apropiación y sostenibilidad de las intervenciones.
- **Promueve la rendición de cuentas:** Al identificar claramente a los actores responsables, sus roles y obligaciones, se facilita la exigibilidad y la rendición de cuentas en la gestión de las problemáticas.
- **Orienta la formulación de políticas públicas integrales:** Comprender las diversas perspectivas y contribuciones de los actores permite formular políticas públicas más integrales, que aborden las múltiples dimensiones de las problemáticas y respondan a las necesidades y realidades locales.

A continuación, se realiza una descripción detallada de cada problemática social y ambiental identificada:

1. Pobreza y conflicto armado como determinantes de inequidades en salud:

Las comunidades afectadas por la pobreza y el conflicto armado en Norte de Santander se han movilizado para exigir al gobierno nacional y local la implementación de políticas efectivas de reducción de la pobreza, desarrollo socioeconómico y procesos de paz y reconciliación. Si bien el gobierno ha respondido con programas sociales, es fundamental abordar las causas estructurales del conflicto y la desigualdad. Los grupos armados, motivados por mantener su control y poder, se oponen a los esfuerzos por alcanzar la paz, mientras que ciertos grupos económicos se benefician de la continuación del conflicto. Para superar esta situación, se requiere una inversión social sostenida, políticas de protección a víctimas y un diálogo inclusivo que involucre a todos los actores, con el objetivo de lograr una paz duradera y el desarrollo equitativo.

2. Desigualdad en el acceso a servicios públicos básicos:

Numerosas comunidades carecen de acceso adecuado a servicios públicos básicos como agua, saneamiento y recolección de residuos, lo que afecta su calidad de vida y salud. Ante esta situación, las organizaciones de usuarios y la sociedad civil han exigido al gobierno y a las empresas prestadoras de servicios públicos la ampliación de la cobertura y la mejora de la infraestructura. Si bien

el gobierno ha invertido en la expansión de los servicios, es necesario fortalecer la regulación y el control para garantizar la calidad y la accesibilidad, especialmente para las poblaciones más vulnerables. Además, se deben promover iniciativas de autogestión comunitaria y participación ciudadana en la toma de decisiones, a fin de asegurar que las soluciones respondan a las necesidades locales.

3. Condiciones precarias de vivienda y saneamiento:

Numerosas familias en Norte de Santander viven en condiciones de vivienda inadecuadas y con problemas de saneamiento, lo que representa un riesgo para su salud y bienestar. Ante esta situación, las organizaciones comunitarias han exigido al gobierno y a los desarrolladores inmobiliarios la implementación de programas de mejoramiento de vivienda y la urbanización de asentamientos informales. Si bien el gobierno ha respondido con algunas iniciativas, es fundamental fortalecer las políticas de vivienda y regulación del mercado inmobiliario, asegurando el acceso a viviendas dignas y asequibles para todas las familias. Además, se debe promover la participación comunitaria en la planificación y ejecución de estos programas, a fin de garantizar que se adapten a las necesidades y realidades locales.

4. Acceso desigual a servicios de salud:

Numerosas comunidades en Norte de Santander enfrentan barreras para acceder a servicios de salud de calidad, lo que exacerba las inequidades y afecta su bienestar. Ante esta situación, las organizaciones comunitarias han ejercido presión política y se han movilizado para exigir al gobierno la implementación de programas de salud universal y cobertura médica básica. Si bien el gobierno ha realizado esfuerzos en este sentido, persisten desafíos como la limitada asignación presupuestaria y la oposición de grupos de interés privados que buscan mantener sus ganancias. Para superar estas barreras, es fundamental un diálogo inclusivo que involucre a todos los actores, la priorización del acceso a la salud como un derecho fundamental y la implementación de políticas públicas basadas en principios de equidad y justicia social.

5. Desigualdad en educación y oportunidades:

En Norte de Santander, persisten brechas significativas en el acceso a la educación y las oportunidades de desarrollo, lo que perpetúa los ciclos de pobreza y desigualdad. Ante esta situación, las organizaciones sociales han promovido la igualdad de oportunidades y han luchado contra la discriminación, mientras que el gobierno ha invertido en la educación pública y programas de becas y capacitación. Sin embargo, estos esfuerzos se enfrentan a la oposición de grupos de élite que buscan mantener sus privilegios. Para superar esta problemática, se requieren reformas educativas integrales, políticas antidiscriminación, una mayor participación comunitaria en la toma de decisiones y la promoción de la movilidad social como un objetivo clave del desarrollo económico y social.

6. Exposición a contaminación ambiental:

Numerosas comunidades en Norte de Santander se ven afectadas por la contaminación ambiental generada por diversas actividades industriales y económicas, lo que representa un riesgo para su salud y calidad de vida. Ante esta situación, las organizaciones ambientalistas y la sociedad civil han denunciado y se han movilizado contra la contaminación, mientras que el gobierno ha implementado regulaciones y fiscalización de las actividades contaminantes, así como inversiones en infraestructura ambiental. Sin embargo, estas acciones se enfrentan a la oposición de empresas que priorizan sus intereses económicos sobre la protección ambiental. Para abordar esta problemática de manera efectiva, se requieren políticas ambientales sólidas, procesos participativos que involucren a las comunidades afectadas, una mayor responsabilidad social empresarial y la promoción de prácticas de desarrollo sostenible.

7. Brotes de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis:

Norte de Santander ha enfrentado brotes de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, lo que representa un desafío para la salud pública. Ante esta situación, el gobierno ha implementado programas de vigilancia epidemiológica, control de plagas y campañas de prevención, mientras que las comunidades han participado en acciones de prevención y saneamiento

ambiental. Sin embargo, estos esfuerzos se ven obstaculizados por grupos económicos que se lucran de la propagación de plagas. Para abordar esta problemática de manera efectiva, se requiere una coordinación intersectorial que involucre al sector salud, autoridades ambientales y comunidades, así como la implementación de políticas de salud pública basadas en evidencia, la educación comunitaria y el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia y control.

8. Estrés y exclusión social por estigma y discriminación:

Ciertos grupos poblacionales en Norte de Santander enfrentan estigma y discriminación, lo que afecta su bienestar mental y su inclusión social. Ante esta situación, el gobierno ha implementado leyes antidiscriminación y programas de inclusión social y apoyo psicosocial, mientras que las organizaciones de derechos humanos han promovido la diversidad y la no discriminación, y han brindado acompañamiento comunitario. Sin embargo, estos esfuerzos se enfrentan a la oposición de grupos discriminadores que buscan mantener sus privilegios. Para abordar esta problemática, se requiere una legislación sólida, campañas de sensibilización, trabajo comunitario y la promoción de una cultura de respeto e inclusión desde todos los ámbitos de la sociedad.

9. Dificultad de acceso a servicios de salud y protección social para migrantes venezolanos:

La migración venezolana hacia Norte de Santander ha generado desafíos en términos de acceso a servicios de salud y protección social para esta población. Ante esta situación, el gobierno y las organizaciones de la sociedad civil han implementado programas de atención sanitaria y asistencia social para migrantes, mientras que las redes de apoyo y solidaridad se han organizado para brindar respaldo. Sin embargo, estos esfuerzos se enfrentan a la oposición de sectores xenófobos que buscan mantener percepciones negativas sobre los migrantes. Para abordar esta problemática de manera efectiva, se

CAPÍTULO 5. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE SALUD EN EL TERRITORIO

El análisis de prioridades y necesidades en salud en el territorio es sumamente relevante por varias razones:

1. Optimización de recursos limitados: Los sistemas de salud suelen enfrentar restricciones presupuestarias y de recursos. Realizar un análisis que identifique las principales necesidades y prioridades en salud permite enfocar los recursos disponibles en aquellas áreas que tienen un mayor impacto y urgencia para la población.

2. Equidad en salud: Al identificar las necesidades específicas de diferentes grupos poblacionales y zonas geográficas, se pueden diseñar intervenciones focalizadas para reducir las inequidades y brechas en el acceso y la calidad de los servicios de salud.

3. Pertinencia de las intervenciones: Este análisis asegura que las políticas, programas e intervenciones en salud respondan a las necesidades reales de la población, aumentando su pertinencia, efectividad y aceptación comunitaria.

4. Priorización basada en evidencia: Al basarse en datos epidemiológicos, demográficos, sociales y de determinantes de la salud, este análisis permite priorizar de manera objetiva y fundamentada las acciones más críticas.

5. Participación comunitaria: El proceso de análisis puede incluir mecanismos de consulta y participación de la comunidad, lo que fortalece la apropiación y sostenibilidad de las intervenciones.

6. Monitoreo y evaluación: Al identificar claramente las prioridades, se facilita el establecimiento de metas e indicadores para monitorear el progreso y evaluar el impacto de las acciones implementadas.

7. Toma de decisiones informada: Este análisis proporciona información clave para que los tomadores de decisiones en el sector salud puedan asignar

recursos, formular políticas y diseñar estrategias de manera más eficiente y efectiva.

El análisis de prioridades y necesidades en salud en el territorio es fundamental para optimizar los recursos disponibles, reducir inequidades, responder a las necesidades reales de la población, promover la participación comunitaria y guiar la toma de decisiones informada en el sector salud, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar de la población. El Capítulo V describe el proceso de priorización de problemas y necesidades sociales de salud del Departamento.

Las fuentes de datos fueron las bases de datos de morbilidad, mortalidad, sistema de vigilancia epidemiológica, así como las proyecciones de población, para el cálculo de indicadores.

Se incorporó la semaforización del análisis de situación de salud participativo de los trazadores, que añade una capa adicional de evaluación que ayuda a identificar y priorizar los problemas y necesidades de salud de manera más precisa y contextualizada. Esta información complementaria contribuye a una toma de decisiones más informada y efectiva en la planificación de estrategias y acciones de salud pública en el municipio.

De acuerdo con el comportamiento de la mortalidad en el departamento de Norte de Santander, según subgrupos de causas de la lista 6/67 de la OPS, para el 2022, las principales causas de mortalidad son las enfermedades isquémicas del corazón (141,5 por cada 100.000 habitantes), las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (36,0 por cada 100.000 habitantes), las enfermedades cerebrovasculares (35,5 por cada 100.000 habitantes), las enfermedades hipertensivas (34,2 por cada 100.000 habitantes) y las agresiones (homicidios) (26,3 por cada 100.000 habitantes)

En población masculina, las principales causas de mortalidad para la última vigencia disponible (2022) fueron las enfermedades isquémicas del corazón (168,5 por cada 100.000 hombres), las agresiones (homicidios) (50,4 por cada 100.000 hombres), las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (41,6 por cada 100.000 hombres), las enfermedades hipertensivas (38,2 por

cada 100.000 hombres) y las enfermedades cerebrovasculares (35,8 por cada 100.000 hombres)

En población femenina se identificaron como principales causas de mortalidad las enfermedades isquémicas del corazón (118,7 por cada 100.000 mujeres), las enfermedades cerebrovasculares (34,9 por cada 100.000 mujeres), las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (31,3 por cada 100.000 mujeres), las enfermedades hipertensivas (31,0 por cada 100.000 mujeres), y la diabetes mellitus (22,9 por cada 100.000 mujeres)

De acuerdo con la información disponible en el cubo RIPS del SISPRO, durante el 2022 se atendieron un total de 1'567.102 personas en el Departamento Norte de Santander. El 61,1% de las personas atendidas fueron mujeres y el 38,9% hombres. Por curso de vida, el 38,6% de atenciones fueron para personas de 29 a 59 años, seguido de 60 años y más con 31,9%.

Las principales causas de atención a nivel general estuvieron relacionadas con enfermedades del sistema digestivo (11,51%), traumatismo, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (10,25), enfermedades del sistema respiratorio (8,34%), enfermedades del sistema genitourinario (7,94%) y enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo.

Las principales causas de morbilidad atendida en la población menor de 5 años durante el año 2023 fueron las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, con un 10% de las atenciones en este grupo etario. Le siguieron las enfermedades de la cavidad bucal, glándulas salivales y maxilares (6%), otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (4%), las enfermedades infecciosas intestinales (3%) y otras enfermedades virales (3%). Estas causas, en su mayoría infecciosas y respiratorias, son comunes en la primera infancia y reflejan la importancia de fortalecer las medidas de prevención y el acceso oportuno a servicios de salud para este grupo poblacional vulnerable. Además, se observó que las complicaciones de la atención médica y quirúrgica, así como las helmintiasis, también figuraron entre las principales causas de morbilidad atendida en menores de 5 años en el departamento durante el período analizado.

Las principales causas de morbilidad atendida en la población entre 6 y 11 años durante el año 2023 fueron las enfermedades de la cavidad bucal, glándulas

salivales y maxilares, representando el 12% de las atenciones en este grupo etario. Le siguieron las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con un 8,6%, las helmintiasis con un 6%, y las helmintiasis con un 4%. Esta distribución de causas refleja la relevancia de las afecciones bucodentales, respiratorias e infecciosas, así como de los trastornos del desarrollo y del comportamiento en esta etapa de la vida, resaltando la necesidad de una atención integral en salud para esta población.

Las principales causas de morbilidad atendida en la población entre 12 y 17 años fueron las enfermedades de la cavidad bucal, glándulas salivales y maxilares, representando el 11% de las atenciones en este grupo etario. Le siguieron las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (5%), los trastornos de los músculos oculares, del movimiento binocular, de la acomodación y de la refracción (3%), las helmintiasis (3%), otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (3%), complicaciones de la atención médica y quirúrgica (3%) y trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia (3%).

En cuanto a la distribución por sexo, el 52,5% de las atenciones en este grupo de edad fueron para personas del sexo masculino, mientras que el 47,5% correspondieron al sexo femenino. Esta leve predominancia del sexo masculino podría estar relacionada con factores socioculturales y de acceso a los servicios de salud.

Las principales causas de morbilidad atendida en la población entre 18 y 28 años fueron las enfermedades de la cavidad bucal, glándulas salivales y maxilares, representando el 8% de las atenciones en este grupo etario. Le siguieron las artropatías (3%) y las infecciones agudas de las vías respiratoria superiores con el 3%.

En cuanto a la distribución por sexo, se observó una marcada predominancia femenina, con el 59,4% de las atenciones en este grupo de edad correspondientes a mujeres, mientras que el 40,6% fueron para hombres. Esta diferencia puede estar asociada a factores como la mayor demanda de servicios de salud sexual y reproductiva por parte de las mujeres en este rango etario.

Las principales causas de morbilidad atendida en la población entre 29 y 59 años fueron las enfermedades de la cavidad bucal, glándulas salivales y maxilares, representando el 4% de las atenciones en este grupo etario. Le siguieron las enfermedades hipertensivas (3%) y las dorsopatías (3%).

En cuanto a la distribución por sexo, se observó una marcada predominancia femenina, con el 60,2% de las atenciones en este grupo de edad correspondientes a mujeres, mientras que el 39,8% fueron para hombres. Esta diferencia puede estar asociada a factores como la mayor demanda de servicios de salud por parte de las mujeres en esta etapa de la vida para control prenatal, parto y puerperio, así como para atención de enfermedades crónicas y del sistema genitourinario.

Las principales causas de morbilidad atendida en la población de 60 años y más fueron las enfermedades hipertensivas, representando el 6% de las atenciones en este grupo etario. Le siguieron la diabetes mellitus (3%), las dorsopatías (3%) y las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares (3%).

En cuanto a la distribución por sexo, se observó una predominancia del sexo femenino, con el 55,7% de las atenciones en este grupo de edad correspondientes a mujeres, mientras que el 44,3% fueron para hombres. Esta diferencia puede estar asociada a factores como la mayor esperanza de vida de las mujeres y una mayor demanda de servicios de salud por parte de este grupo poblacional.

La alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión, diabetes y dorsopatías en este grupo etario refleja el patrón epidemiológico de esta población adulta mayor, con una carga significativa de enfermedades crónicas no transmisibles y sus complicaciones.

La morbilidad atendida transita de causas infecciosas y respiratorias en la primera infancia, a problemas bucodentales, visuales y del desarrollo en niños y adolescentes, incorporando causas ginecológicas, musculoesqueléticas y traumáticas en jóvenes, hasta el predominio de enfermedades crónicas degenerativas en adultos y adultos mayores. Refleja la transición epidemiológica y la necesidad de una atención diferencial según el curso de vida.

Dentro de los eventos de interés en salud pública, los que demandan mayor impacto fueron las agresiones potencialmente transmisoras de rabia, dengue, malaria, intento de suicidio y varicela. Así mismo otros eventos asociados principalmente al fenómeno migratorio como lo son sífilis y VIH.

5.1 Construcción de Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial

La construcción de núcleos de inequidad sociosanitaria consiste en un proceso de análisis e identificación de áreas o zonas geográficas específicas dentro de un territorio determinado, donde se concentran y entrelazan diversas problemáticas sociales, económicas, ambientales y de salud que generan y perpetúan condiciones de inequidad y desigualdad en relación con el acceso a servicios de salud, calidad de vida y bienestar de la población.

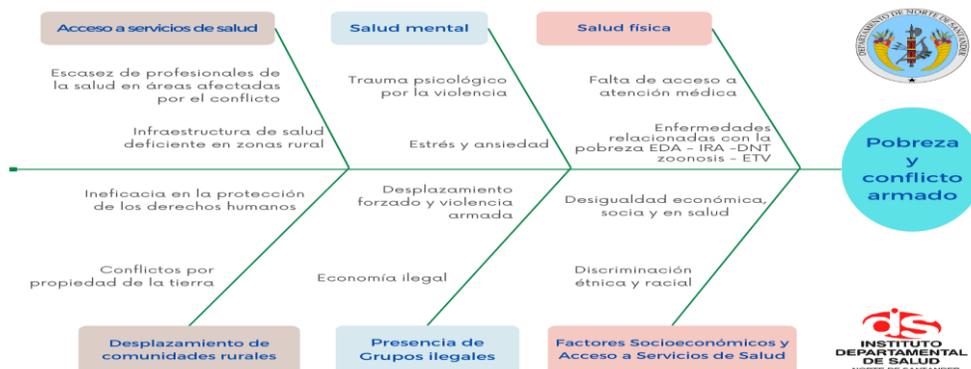
Este ejercicio permite identificar de manera focalizada dónde se concentran las mayores inequidades en salud dentro del territorio, facilitando el diseño de intervenciones y políticas públicas específicas y focalizadas para abordar las necesidades y reducir las brechas en esas áreas prioritarias.

A continuación, se relacionan los principales núcleos de inequidad identificados para el Departamento Norte de Santander:

En el Departamento, la pobreza y el conflicto armado están estrechamente entrelazados. Durante décadas, nuestro departamento y la región ha sido afectada por la presencia de grupos armados, disputas territoriales y violencia generalizada, lo que ha contribuido significativamente a la pobreza y al subdesarrollo. El conflicto ha generado desplazamientos forzados de poblaciones rurales (%) y urbanas (%), dejando a muchas comunidades en condiciones precarias, con acceso limitado a recursos básicos como alimentos, agua potable, educación y atención oportuna en cuanto a servicios de salud. La persistente inseguridad ha obstaculizado el desarrollo económico y la inversión en infraestructura, dificultando aún más la salida de la pobreza para muchas familias Nortesantandereanas. Las estrategias de mitigación deben abordar tanto las causas profundas del conflicto como las necesidades inmediatas de las

comunidades afectadas, priorizando la seguridad, la justicia transicional y la reconstrucción socioeconómica.

Figura 18. Núcleo de inequidad, pobreza y conflicto armado. Departamento Norte de Santander 2024



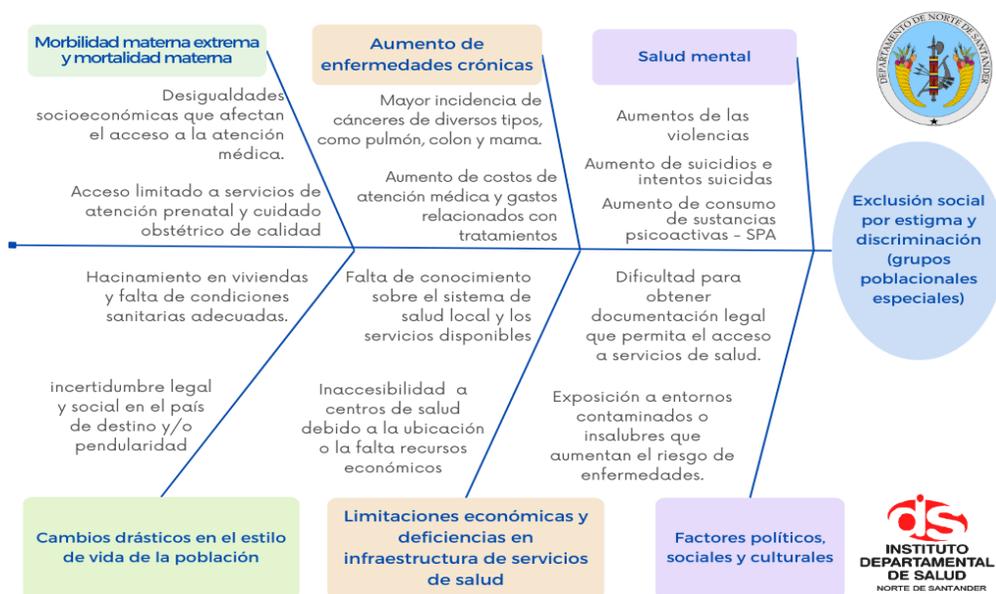
Fuente. Elaboración propia. Instituto Departamental de Salud, Observatorio de salud.

La población migrante en Norte de Santander enfrenta múltiples barreras para acceder a servicios de salud adecuados. Estas barreras incluyen factores económicos, sociales, culturales y legales que dificultan su integración en el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS. La falta de documentación legal, la discriminación y la estigmatización pueden llevar a la exclusión de los migrantes de los servicios de salud, dejándolos en una situación de vulnerabilidad frente a enfermedades y condiciones de salud precarias.

Siendo una barrera para la atención de esta población y teniendo en cuenta que la forma ha cambiado de forma constante como, por ejemplo, según lo establecido en la Resolución 3015 de 2017, se adoptó el Permiso Especial de Permanencia (PEP) como documento válido para la población migrante venezolana en Colombia, con validez hasta el 28 de febrero de 2023 (Resolución 3015, 2017). Posteriormente, mediante el Decreto 216 de 2021, el Gobierno Nacional implementó el Estatuto Temporal de Protección para migrantes venezolanos (ETPMV), permitiendo a los migrantes regularizar su situación en Colombia a través del Permiso por Protección Temporal (PPT) (Decreto 216, 2021). La Resolución 572 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, incluyó el PPT como documento válido de identificación en los sistemas

de información del Sistema de Protección Social (Resolución 572, 2022). Con este documento, los migrantes venezolanos pueden afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en la EPS de su elección. Para la afiliación, aquellos con capacidad de pago deben inscribirse al Régimen Contributivo, donde aportarán según sus ingresos y podrán afiliar a beneficiarios sin costo adicional. Quienes no tengan capacidad de pago podrán afiliarse al Régimen Subsidiado, siendo la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) o la Entidad Territorial quienes pueden realizar la afiliación de oficio si el migrante no está inscrito en el SGSSS. Para continuar afiliado, se debe actualizar la información de domicilio cada cuatro meses ante la entidad territorial correspondiente donde resida. Si no se actualiza esta información, la afiliación puede ser terminada de oficio después de cuatro meses, razón por la cual se va agravando la situación para la población migrante residente en nuestro departamento y en general en el país.

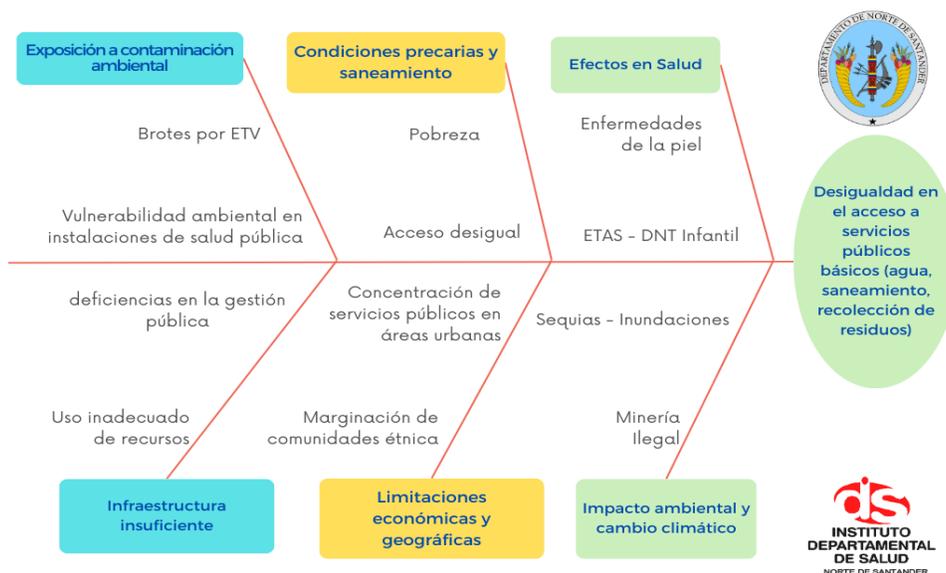
Figura 19. Núcleo de inequidad, exclusión social por estigma y discriminación en grupos poblaciones especiales. Departamento Norte de Santander 2024



Fuente. Elaboración propia. Instituto Departamental de Salud, Observatorio de salud.

El acceso a servicios públicos básicos, como agua potable, saneamiento, electricidad y transporte, sigue siendo un desafío en muchas áreas de Norte de Santander, especialmente en comunidades rurales y marginadas. La falta de infraestructura adecuada y la ausencia de políticas públicas efectivas han contribuido a la persistente brecha en la prestación de servicios básicos entre áreas urbanas y rurales. La provisión de servicios públicos básicos es un reto para buscar una solución rápida para mejorar las condiciones de vida, promover el desarrollo socioeconómico y reducir la desigualdad en la región, esto requiere una inversión significativa en infraestructura y programas de desarrollo para garantizar un acceso equitativo y sostenible a servicios públicos básicos en todo el departamento, así como un enfoque en la participación comunitaria y la rendición de cuentas para garantizar que las necesidades de cada entidad territorial en particular sean atendidas de manera costo-efectiva.

Figura 20. Núcleo de inequidad, desigualdad en el acceso a servicios públicos básicos. Departamento Norte de Santander 2024



Fuente. Elaboración propia. Instituto Departamental de Salud, Observatorio de salud.

CAPÍTULO 6. PROPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA APS.

El proceso de propuesta de respuesta y recomendaciones en el territorio es fundamental para la implementación efectiva del PDSP 2022 - 2031 y el Modelo de Salud, promoviendo un enfoque participativo, intersectorial, equitativo y adaptado a las realidades locales, con énfasis en la prevención, la atención primaria y el fortalecimiento de las capacidades territoriales para hacer frente a los desafíos en salud pública.

El desarrollo de esta actividad tiene una gran relevancia por varias razones:

1. Operacionalización de políticas y lineamientos:

Este proceso permite operacionalizar y aterrizar en los territorios las políticas, estrategias y lineamientos establecidos en el PDSP y el Modelo de Salud, adaptándolos a las realidades y contextos específicos de cada lugar.

2. Enfoque territorial y participativo:

La propuesta de respuesta y recomendaciones promueve un enfoque territorial, reconociendo las particularidades geográficas, socioculturales, ambientales y de organización comunitaria de cada territorio. Además, fomenta la participación activa de las comunidades y actores locales en la toma de decisiones y la implementación de acciones.

3. Intersectorialidad y abordaje integral:

Al abordar temáticas como la gestión de determinantes sociales y ambientales, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención primaria en salud, este proceso promueve un enfoque intersectorial y una mirada integral de la salud, involucrando a diferentes sectores y actores más allá del sector salud.

4. Fortalecimiento de capacidades territoriales:

Las propuestas y recomendaciones apuntan a fortalecer las capacidades institucionales, comunitarias y del talento humano en los territorios, para una efectiva implementación del Modelo de Salud y el PDSP, incluyendo áreas como la vigilancia en salud pública, la gestión del conocimiento, la inspección y control sanitario, entre otras.

5. Prevención y atención primaria:

Al fundamentarse en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), este proceso prioriza acciones preventivas, de promoción de la salud y de atención primaria, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población y reducir la carga de enfermedad.

6. Equidad y enfoque diferencial:

Las propuestas contemplan la transversalización de enfoques diferenciales, reconociendo las necesidades y características específicas de los pueblos y comunidades étnicas, así como de otros grupos poblacionales vulnerables, con el fin de reducir inequidades y brechas en salud.

7. Sostenibilidad y adaptación al cambio:

Al abordar temáticas como la soberanía sanitaria, la gestión del riesgo y la adaptación al cambio climático, este proceso busca fortalecer la sostenibilidad y resiliencia de los sistemas de salud territoriales frente a desafíos actuales y futuros.

Las propuestas y recomendaciones se describen en la tabla 84, acorde a lo definido en la resolución 2367 de 2023

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

CORPONOR – Universidad Francisco de Paula Santander. Documentos de lineamientos técnicos para la gestión del cambio climático y un desarrollo bajo en carbono y resiliente al clima. https://corponor.gov.co/corponor/PICCDNS/Plan_Integral_de_Cambio_Climatico_o_Departamento_Norte_de_Santander.pdf

OPS/OMS Cambio Climático y Salud. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/cambio-climatico-salud>

ALCALDÍA DE CÚCUTA. Disponible en (<https://cucuta.gov.co/alcaldia-de-cucuta-atiende-poblacion-habitante-de-calle-en-caobos-quinta-velez-y-barrio-blanco/>).

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES. Disponible en: (<https://colombia.iom.int/es/news/se-inaugura-hogar-de-paso-para-la-ninez-refugiada-y-migrante-no-acompanada-proveniente-de-venezuela>)

REVISTA SEMANA. Disponible en: (<https://www.semana.com/nacion/cucuta/articulo/restauran-hogar-de-paso-en-cucuta-estos-son-los-servicios-que-ofrece/202224/>).

ESTOY EN LA FRONTERA. Disponible en: (<https://estoyenlafrontera.com/albergues-y-refugios/pamplona-ya-opera-centro-de-atencion-sanitario-para-migrantes>)

BASE AGRÍCOLA EVA - Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. Fecha de Publicación: mayo de 2023

DANE. Gran Encuesta Integrada de Hogares -. Fecha de Publicación: 31 de octubre de 2023

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
WORLD HEALTH ORGANIZATION Disponible En:
(https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/Prevencion_lesiones_violencia.pdf?ua=1)