



MINSALUD



Gobernación
de Norte de
Santander



Instituto Departamental de Salud
Norte de Santander

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de Determinantes Sociales

Departamento Norte de Santander 2016

Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander



Coordinación de Vigilancia en Salud Pública

Norte de Santander, 2016

WILLIAM VILLAMIZAR LAGUADO
Gobernador de Norte de Santander

JUAN ALBERTO BITAR MEJIA
Director Instituto Departamental de Salud

MARIA VICTORIA GIRALDO RUIZ
Coordinador de Planeación

NOHORA ERLINDA CADENA
Coordinadora Salud Pública

SANDRA MLENA CORREDOR
Coordinadora de Vigilancia en Salud Pública

WILLIAM EDUARDO ATEHORTUA ALARCÓN
Profesional en Administración En Salud - Estadístico



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....11

METODOLOGÍA.....12

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....13

SIGLAS.....14

1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....16

 1.1 Contexto territorial16

 1.1.1 Localización16

 1.1.2 Características físicas del territorio.....19

 1.1.3 Accesibilidad geográfica25

 1.2 Contexto demográfico.....28

 1.2.1 Estructura demográfica32

 1.2.2 Dinámica demográfica36

 1.2.3 Movilidad forzada39

2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES41

 2.1 Análisis de la mortalidad41

 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas41

 Ajuste de tasas por edad.....41

 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo51

 2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....64

 2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez.....68

 2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil ..82

 2.2 Análisis de la morbilidad85

 2.2.1 Principales causas de morbilidad85

 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo95

 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo115

 2.2.4. Morbilidad de eventos precursores116

 2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria116

 2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2014.....122

 2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad126





2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	129
2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	129
2.2.8.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	143
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	149
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	149
3.2. Priorización de los problemas de salud	149
3.3. Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS	151





LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios de Norte de Santander por extensión territorial y área de residencia, 2016..... 17

Tabla 2. Zonas de riesgo por categorías, Norte de Santander. 2016 21

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Norte de Santander. 2016 26

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2016 27

Tabla 5. Población por área de residencia departamento Norte de Santander 2016 30

Tabla 6. Población por pertenencia étnica del departamento, 2005 31

Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, departamento Norte de Santander 2010, 2015 y 2020 33

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica para Norte de Santander, 2005, 2012, 2020 35

Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población del departamento Norte de Santander, 2013 37

Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Norte de Santander, 2016 39

Tabla 11. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, Norte de Santander, 2005-2014 63

Tabla 12. Tasas específicas de mortalidad en la niñez, según la lista de las 67 causas en Norte de Santander, 2005 – 2014 65

Tabla 13. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año, según la lista de las 67 causas en Norte de Santander, 2005 – 2013 66

Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas en Norte de Santander, 2005 – 2014 67

Tabla 15. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Norte de Santander, 2005-2014 68

Tabla 16. Análisis de desigualdades de la mortalidad materno – infantil por NBI en Norte de Santander, 2014 77

Tabla 17. Índice de concentración de los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez según el NBI del departamento, 2014 79

Tabla 18. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia 81

Tabla 19. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia 82

Tabla 20. Identificación de prioridades en Mortalidad, Norte de Santander, 2014 83

Tabla 21. Principales causas de morbilidad por ciclo vital y sexo, Norte de Santander, 2009 – 2015 89

Tabla 22. Principales causas de morbilidad en hombres, Norte de Santander 2009 – 2015 91





Tabla 23. Principales causas de morbilidad en mujeres, Norte de Santander, 2009 – 2015 93

Tabla 24. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Norte de Santander 2009 – 2015..... 96

Tabla 25. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, Norte de Santander 2009 – 2014.. 98

Tabla 26. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia, Norte de Santander, 2009 – 2015..... 100

Tabla 27. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia, Norte de Santander, 2009 – 2015 102

Tabla 28. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia, Norte de Santander, 2009 – 2015..... 104

Tabla 29. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud, Norte de Santander, 2009 – 2015 106

Tabla 30. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez, Norte de Santander, 2009 – 2015 108

Tabla 31. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años, Norte de Santander, 2009 – 2015..... 110

Tabla 32. Morbilidad específica por las lesiones, Norte de Santander, 2009 – 2014 112

Tabla 33. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Norte de Santander, 2009-2015..... 115

Tabla 34. Eventos precursores del departamento, 2009 -2015..... 116

Tabla 35. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del departamento Norte de Santander, 2007-2015..... 117

Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes Norte de Santander, 2009-2015..... 122

Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres de Norte de Santander, 2009 al 2014..... 124

Tabla 38. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres de Norte de Santander, 2009 a 2015..... 125

Tabla 39. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria en Norte de Santander, 2009 - 2014 127

Tabla 40. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del departamento Norte de Santander, 2005 – 2015 129

Tabla 41. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento, 2005-2014 131

Tabla 42. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales en Norte de Santander, 2006 - 2015 133

Tabla 43. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento Norte de Santander, 2006 - 2015 135

Tabla 44. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en Norte de Santander, 2016 136





MINSALUD



Gobernación
de Norte
de Santander



Instituto Departamental de Salud
Norte de Santander

Tabla 45. Otros indicadores de sistema sanitario en norte de Santander, 2016.....	143
Tabla 46. Otros indicadores de ingreso, Norte de Santander, 2008-2012	144
Tabla 47. Tasa de cobertura bruta de educación en Norte de Santander, 2005 – 2015.....	145
Tabla 48. Distribución de la población por etnia, Norte de Santander, 2016	148
Tabla 49. Priorización de los problemas de salud en Norte de Santander, 2015	150
Tabla 50. Índice de Necesidades en Salud del departamento Norte de Santander, 2015.....	151





LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del departamento Norte de Santander, 2005, 2016, 2020 32

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, departamento Norte de Santander 2010, 2015, 2020 33

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del departamento Norte de Santander, 2016..... 34

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad, 2005 al 2013..... 36

Figura 5. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento, 1885 – 2020 38

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad en Norte de Santander, 2005 – 2014..... 42

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres en Norte de Santander, 2005 – 2014..... 43

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres en Norte de Santander, 2005 – 2014 44

Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Norte de Santander, 2005 – 2014..... 45

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2014..... 46

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres en Norte de Santander, 2005 – 2014 47

Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del departamento Norte de Santander, 2005 - 2014..... 48

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres de Norte de Santander, 2005 – 2014 49

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los mujeres en Norte de Santander, 2005 – 2014..... 50

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2014..... 51

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres Norte de Santander, 2005 – 2014..... 52

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2014..... 53

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres en Norte de Santander, 2005 – 2014..... 54

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2014 55

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres Norte de Santander, 2005 – 2014 56





Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres en Norte de Santander, 2005 – 201457

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres en Norte de Santander, 2005 – 2014.....58

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres en Norte de Santander, 2005 – 201459

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres en Norte de Santander, 2005 – 201460

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2014.....61

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres en Norte de Santander, 2005 – 2014.....62

Figura 27. Razón de mortalidad materna, Norte de Santander, 2005 -2014.....69

Figura 28. Tasa de mortalidad neonatal, Norte de Santander, 2005- 2014.....70

Figura 29. Tasa de mortalidad infantil, Norte de Santander, 2005- 201471

Figura 30. Tasa de mortalidad en la niñez, Norte de Santander, 2005- 2014.....72

Figura 31. Tasa de mortalidad por EDA, Norte de Santander, 2005- 2014.....73

Figura 32. Tasa de mortalidad por IRA, Norte de Santander, 2005- 201474

Figura 33. Tasa de mortalidad por Desnutrición, Norte de Santander, 2005- 2014.....75

Figura 34. Tasa de mortalidad infantil por NBI en Norte de Santander, 201478

Figura 35. Curvas de concentración para los indicadores de mortalidad materno – infantil según NBI.....80

Figura 36. Morbilidad atendida en la primera infancia, Norte de Santander, 2009 – 201586

Figura 37. Morbilidad atendida en la infancia, Norte de Santander, 2009 – 201586

Figura 38. Morbilidad atendida en la adolescencia, Norte de Santander, 2009 – 201587

Figura 39. Morbilidad atendida en la juventud, Norte de Santander, 2009 – 2015.....87

Figura 40. Morbilidad atendida en la adultez, Norte de Santander, 2009 – 201588

Figura 41. Morbilidad atendida en personas mayores de 60, Norte de Santander, 2009 – 2015.....88

Figura 36. Letalidad por dengue grave, Norte de Santander, 2007 - 2014119

Figura 37. Letalidad por Chagas, Norte de Santander, 2007 - 2014120

Figura 38. Letalidad por leptospirosis, Norte de Santander, 2007 -2014.....120

Figura 39. Letalidad por sífilis congénita, Norte de Santander, 2007 - 2014.....121

Figura 40. Letalidad por Meningitis Tuberculosa, Norte de Santander, 2007 - 2014.....121

Figura 41. Pirámide poblacional de personas en situación de discapacidad123

Figura 42. Tasa Global de participación, Ocupación y Desempleo - Norte de Santander, 2007 - 2012146



LISTA DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Norte de Santander. 201618

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del departamento Norte de Santander. 201624

Mapa 3. Vías de comunicación del departamento Norte de Santander, 201628

Mapa 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado en Norte de Santander, 201629

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

METODOLOGÍA

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

A continuación se detalla las fuentes a utilizar en cada capítulo: Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985,1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2014, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

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

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

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2015; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2015 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2014; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o Proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Al Doctor Juan Alberto Bitar Mejía, Director del Instituto Departamental de Salud, la Doctora Nohora Erlinda Cadena, Coordinadora de Salud Pública y demás funcionarios responsables de cada línea de acción en el Departamento, quienes colaboraron con el equipo de Vigilancia en Salud Pública en la labor de desarrollar el proceso de la elaboración del ASIS por regional, para los diferentes municipios, y nuestro ASIS Departamental.

Agradecimiento especial a la Dra. María Belén Jaimes, del Ministerio de Salud y Protección Social, quien como buena Nortesantandereana, trabajadora y dedicada, estuvo brindándonos su apoyo a todo el equipo de los diferentes Municipios y regiones del Departamento.

A la doctora Astrid Berena Herrera Lopez y demás funcionarios del Ministerio de Salud y Protección Social, quienes acompañaron todo el proceso de elaboración del documento a nivel Departamental.



SIGLAS

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



MINSALUD



Gobernación
de Norte de
Santander



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

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

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

El departamento está conformado por 40 municipios agrupados en 6 subregiones:

Norte (Bucarasica • El Tarra • Sardinata • Tibú), Occidente (Abrego • Cáchira • Convención • El Carmen • La Esperanza • Hacarí • La Playa de Belén • Ocaña • San Calixto • Teorama), Oriente (Cúcuta • El Zulia • Los Patios • Puerto Santander • San Cayetano • Villa del Rosario), Centro (Arboledas • Cucutilla • Gramalote • Lourdes • Salazar de Las Palmas • Santiago • Villa Caro), sur-occidente (Cácuta • Chitagá • Mutiscua • Pamplona • Pamplonita • Silos) y sur-oriente (Bochalema • Chinácota • Durania • Herrán • Labateca • Ragonvalia • Toledo), de acuerdo a la división de la secretaria de Planeación Departamental.

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 22130 km², que equivalen al 1,91% del millón ciento cincuenta y nueve mil ochocientos setenta y un kilómetros cuadrados (1.159.871,41 km²) del territorio Nacional.

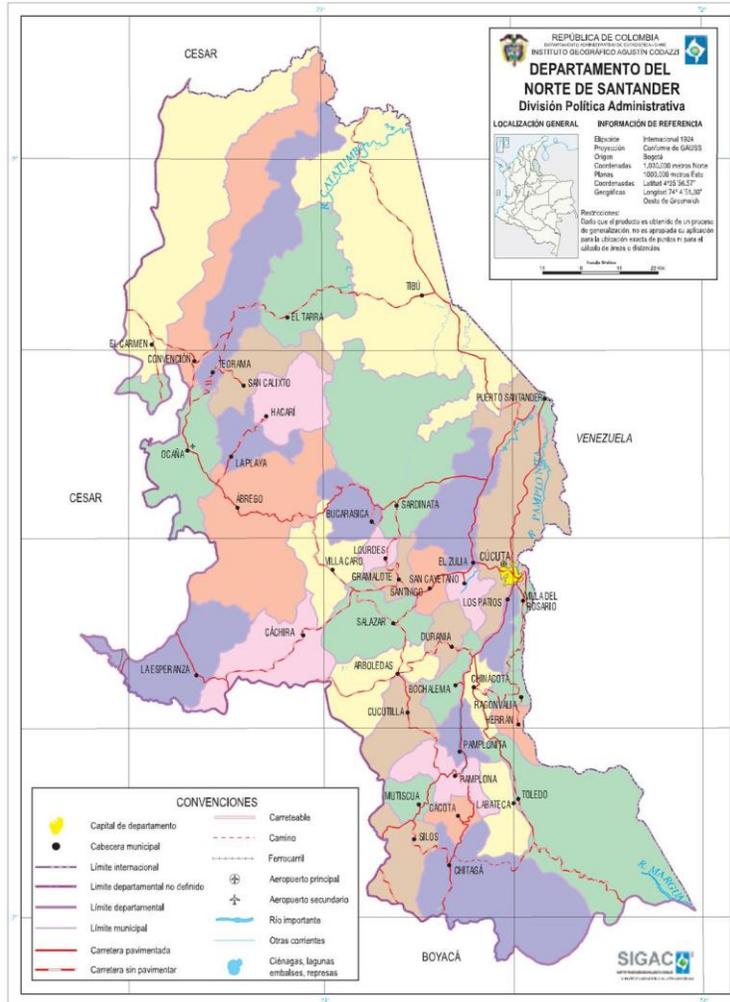


Tabla 1. Distribución de los municipios de Norte de Santander por extensión territorial y área de residencia, 2016

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
Abrego	240 Minutos	178	Terrestre
Arboledas	150 Minutos	75	Terrestre
Bochalema	75 Minutos	45	Terrestre
Bucarasica	240 Minutos	100	Terrestre
Cácota	145 Minutos	497	Terrestre
Cáchira	450 Minutos	312	Terrestre
Chinácota	75 Minutos	45	Terrestre
Chitagá	160 Minutos	123	Terrestre
Convención	360 Minutos	232	Terrestre
Cucutilla	210 Minutos	101	Terrestre
Durania	95 Minutos	47	Terrestre
El Carmen	420 Minutos	313	Terrestre
El Tarra	600 Minutos	203	Terrestre
El Zulia	15 Minutos	12	Terrestre
Gramalote	80 Minutos	49	Terrestre
Hacarí	330 Minutos	266	Terrestre
Herrán	190 Minutos	87	Terrestre
Labateca	210 Minutos	113	Terrestre
La Esperanza	390 Minutos	285	Terrestre
La Playa	270 Minutos	200	Terrestre
Los Patios	5 Minutos	7	Terrestre
Lourdes	120 Minutos	65	Terrestre
Mutiscua	145 Minutos	102	Terrestre
Ocaña	300 Minutos	203	Terrestre
Pamplona	100 Minutos	75	Terrestre
Pamplonita	120 Minutos	59	Terrestre
Puerto Santander	85 Minutos	55	Terrestre
Ragonvalia	160 Minutos	72	Terrestre
Salazar	90 Minutos	58	Terrestre
San Calixto	450 Minutos	300	Terrestre
San Cayetano	30 Minutos	17	Terrestre
Santiago	60 Minutos	33	Terrestre
Sardinata	95 Minutos	65	Terrestre
Silos	175 Minutos	123	Terrestre
Teorama	390 Minutos	274	Terrestre
Toledo	190 Minutos	98	Terrestre
Tibú	240 Minutos	125	Terrestre
Villacaro	300 Minutos	98	Terrestre
Villa del Rosario	5 Minutos	5	Terrestre

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

Mapa 1. División política administrativa y límites, Norte de Santander. 2016



Fuente: DANE – Dirección de Geostatística



1.1.2 Características físicas del territorio

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.

Respecto a su hidrografía, los principales ríos del departamento son los siguientes:

RÍO ZULIA

Nace en la Serranía de Santurbán a 4.000 m.s.n.m., en su recorrido hacia el norte recibe los ríos Arboledas, Cucutilla, Peralonso, Pamplonita y Salazar. Atraviesa el valle de su nombre, zona de gran perspectiva agroindustrial donde se aplica la técnica de represamiento y diques de contención para controlar las inundaciones y permitir la utilización de sus aguas para riego. El río baña los municipios de Arboledas, Cúcuta, Cucutilla, Durania, Mutiscua, El Zulia, San Cayetano, Salazar, Santiago, Puerto Santander y Tibú.

RÍO CATATUMBO

Nace con el nombre de Oroque, en el cerro de Jurisdicciones al sur de Ábrego; corre hacia el norte hasta una depresión de la cordillera entre Abrego y Ocaña donde empieza a llamarse Algodonal, cruza la mesa de Ocaña y continúa su curso con el nombre de Catatumbo. En el municipio de El Tarra recibe las aguas del río Tarra y en el de Tibú las del río de Oro, que sirve de límite entre Venezuela y Colombia; desembocan sus aguas en el lago de Maracaibo (República de Venezuela) al norte de la ensenada de Aguas Muertas.

El río Catatumbo tiene un curso aproximado de 450 km, de los cuales 240 están o pertenecen al territorio colombiano.

RIO PAMPLONITA

Constituye el principal afluente del río Zulia, nace en el Páramo de Fontibón a 3.100 m.s.n.m., al sureste de Pamplona; tiene una dirección general al norte y corre paralelo a los ríos Táchira y Zulia, sirve de límite entre Colombia y Venezuela en un trayecto de 13 km. Atraviesa los municipios de, Bochalema, Cúcuta, Chinácota, Los Patios, Pamplona, Pamplonita y Puerto Santander.

La subcuenca del río Pamplonita está bastante intervenida ambientalmente, lo cual se explica por atravesar una región densamente poblada.

RIO TACHIRA

Nace a inmediaciones del páramo de Tamá, en el cerro de Las Banderas, a una altura de 3.368 metros sobre el nivel del mar; siguiendo su curso hacia el norte, marca límites entre las repúblicas de Colombia y Venezuela, a lo largo de los municipios de Herrán, Ragonvalia, Villa del Rosario y Cúcuta, pertenecientes a la primera; Delicias, San Antonio, Ureña de la segunda. Rinde sus aguas al Pamplonita antes mencionado, arriba de la quebrada de Piedras Negras, no muy lejos del caserío de El Escobal.

Entre otras, al Táchira vierten sus aguas las quebradas de El Salado, La Margarita, El Naranjal, Palogordo, El Palito, Agua Sucia y la Horma.



RÍO SARDINATA

Nace en el páramo de Guerrero a 3.400 m.s.n.m., en su territorio colombiano tiene una dirección noreste y en el sitio llamado Tres Bocas (municipio de Tibú) recibe las aguas de los ríos Tibú y Presidente, adentrándose en territorio Venezolano, donde es conocido con el nombre de Tarra. Tiene una longitud aproximada de 170 km; en su recorrido, el río Sardinata baña los municipios de Bucarasica, Lourdes, Sardinata Tibú y Villacaro.

Recibe en el trayecto que recorre: por la banda izquierda, las quebradas San Juana, La Amarilla, La Esperanza y La Vega; por la derecha, los ríos Riecito y San Miguel, y las quebradas de La Sapa, José, La Esmeralda, La Resaca y la de Pedro José que desemboca en Puerto Reyes. De este sitio sigue el Sardinata por territorio colombiano hasta el punto de Tres Bocas, para continuar luego por territorio venezolano hasta ofrendar sus aguas en el Catatumbo.

RÍO CÁCHIRA DEL ESPÍRITU SANTO

Baña los municipios de Cáchira, La Esperanza (Norte de Santander), Rionegro (Santander) y Río de Oro (Cesar), nace en el páramo de Guerrero a 3.400 m.s.n.m., desciende por el costado occidental de dicho páramo, recibe las aguas del río San Alberto del Espíritu Santo y desemboca en el río Lebrija, afluente del río Magdalena.

RÍO MARGUA

Nace en la confluencia de los ríos Chitagá y Valegrá en el municipio de Toledo. En el límite con el departamento de Boyacá forma con el río Cubugón las fuentes del río Arauca. Sus afluentes principales son los ríos Colorado, Culagá, Chitagá, Saraito y Talco.

Respecto a la 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. Un rico sistema hidrográfico recorre el departamento con tres cuencas de gran importancia: al norte la del río Catatumbo, al oeste la del Río Magdalena y al suroeste, la del Río Orinoco.

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.

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

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

Dentro de la categoría de riesgos Socio naturales, se encuentran los incendios forestales que por el tiempo y la vegetación es más frecuente en los Municipios aquí mencionados en Cúcuta, área metropolitana, y el sur



del Departamento. También son frecuentes las heladas en las regiones más frías del departamento y atentados terroristas por donde pasa la tubería petrolera de caño limón Coveñas.

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

Tabla2. Zonas de riesgo por categorías, Norte de Santander. 2016

CATEGORIAS	SUBCATEGORIA	TIPO DE AMENAZA	ZONAS DE RIESGO EN EL DEPARTAMENTO
NATURALES	HIDRO-METEREOLÓGICAS	INUNDACIONES	Zona urbana de Cúcuta por el Rio Pamplonita, Rio Táchira, el canal de Bogotá; la Urbanización Las Margaritas por el desbordamiento de un canal de aguas lluvias
			Los corregimiento de Puerto León y Villamizar del Municipio de Cúcuta por acción del Rio Zulia
			Zona Urbana de Ocaña por el Rio Tejo y Rio Chiquito
			Zona Urbana de Pamplona por las Quebradas Cariongo y Zulia que forman el Rio Pamplonita
			Zona Urbana de Sardinata por el Rio Riecito
			Zona Urbana y Rural del Municipio de Salazar por el Rio Salazar
			Zona Urbana y Rural del Municipio de Cucutilla por el Rio Cucutilla
			Sector rural y poblado del Corregimiento La Nueva Donjuana del Municipio de Chinácota
			Sector poblado del Corregimiento de La Garita, Municipio de Los Patios por la quebrada La Garza
			Sector del Corregimiento Tres Bocas del Municipio de Tibú por el Ríos Presidente y Sardinata
			En Santa Cecilia sector rural del Municipio de Tibú por desbordamiento de los Ríos Oro y San Antonio por acción del Catatumbo
			En el Corregimiento de La Gabarra del Municipio de Tibú por el Rio Catatumbo
			Sector del Corregimiento de La Parada de Villa del Rosario por el rio Táchira
			El Sureste del Casco Urbano de Puerto Santander por la afluencia de los Ríos Pamplonita y Zulia
En otros sectores de los Municipios de Sardinata, Cáchira y Tibú pueden presentarse inundaciones en afluencias del Rio Cáchira y Rio Catatumbo			



Continuación tabla 2

CATEGORIAS	SUBCATEGORIA	TIPO DE AMENAZA	ZONAS DE RIESGO EN EL DEPARTAMENTO
NATURALES	GEOLÓGICAS	DESLIZAMIENTOS, DERRUMBES Y/O AVALANCHAS	Veredas Los Rampacho, Corregimiento El Tabaco del Municipio de Abrego.
			Veredas Baeará, Veredas Ima, El Retiro, San Bernardo de Bata, Municipio de Toledo.
			Vereda Negavita, casco urbano y rural del Municipio de Pamplona
			Vereda La Tiradera, caserío el Aserrío, inspección la Cecilia, Municipio de Teorama
			Vereda Vega del Río, Corregimiento de Bábeqa, Municipio de Silos
			Casco urbano del Municipio de Labateca.
			Sector las Terrazas del Barrio Alto Pamplonita, Barrio La Victoria, Barrio Tucunará donde se presenta un fenómeno continuado de remoción en masa sector la Floresta del Barrio Santo Domingo, sector las Minas del Barrio Pueblo Nuevo, Barrio San Rafael, Municipio de San José de Cúcuta.
			Cerro Bolívar o Monte Triste, Vereda La Mutis, Corregimiento de La Garita
		En la carretera que conduce de Cúcuta a Pamplona en épocas de invierno se presentan deslizamientos en los sectores Los Vados, Peñas Blancas y Mate Mamón.	
		RIESGO SISMICO	Norte de Santander es de Alto riesgo sísmico en la mayoría de sus regiones en la zona del Catatumbo, y en la zona sur oriente y occidente del Departamento

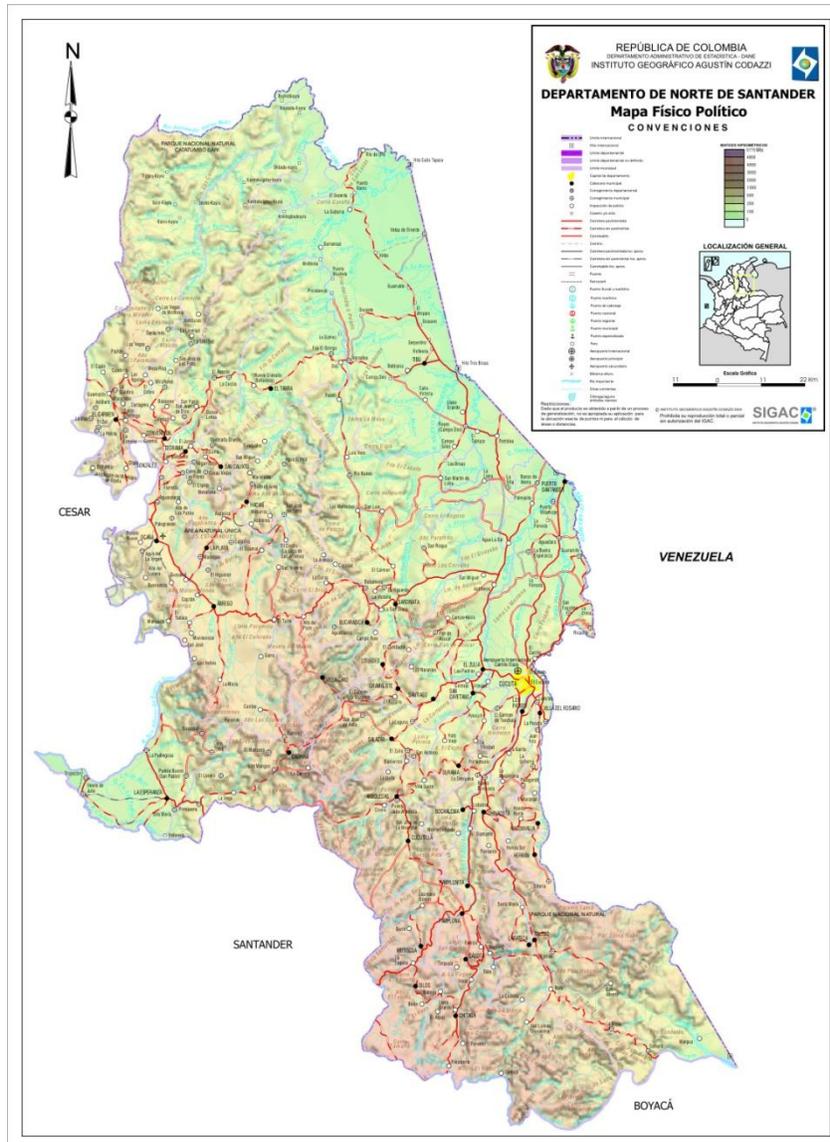


Continuación tabla 2

CATEGORIAS	SUBCATEGORIA	TIPO DE AMENAZA	ZONAS DE RIESGO EN EL DEPARTAMENTO
SOCIO-NATURALES		INCENDIOS FORESTALES	<p>Las áreas más susceptibles a incendios forestales se ubican en las siguientes regiones del Departamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Municipio de Salazar - Municipio de Bochalema - Municipio de Chitagá - Municipio de Pamplona - Municipio de Lourdes - Municipio de Chinácota - Municipio de Ragonvalia - Municipio de Pamplonita - Municipio de Cúcuta - Municipio de Puerto Santander - Municipio Los Patios - Municipio de Durania - Municipio de Toledo - Municipio de Labateca - Municipio de Abrego
		HELADAS	Aunque no se presenta frecuentemente es un riesgo que se puede presentar, este afecta principalmente los cultivos en algunas regiones como al Sur del Departamento y hacia Abrego, Cáchira en los páramos circunvecinos a la zonas.
		TERRORISTAS	Uno de los principales objetivos de los Grupos Armados al Margen de la ley es el oleoducto Caño Limón – Coveñas el cual ha soportado varios atentados por los diferentes municipios donde atraviesa; En el Municipio de Cúcuta también se han presentado diversos atentados terroristas siendo uno de los más importantes el del Centro Comercial Alejandría en el año 2003.
TECNOLÓGICAS		ACCIDENTES AEREOS	Ubicación en un corredor aéreo, cercanía a un aeropuerto, maniobras de fumigación aérea, Igualmente existen puntos críticos por constantes neblinas que pueden afectar el tráfico aéreo y terrestre como son el Páramo Tamá, Páramo Almorzadero y el sector El Picacho, entre la inspección de la Laguna y Caserío de Berlín. También se presentan situaciones de riesgo debido a los vuelos ilegales generados por los cultivos ilícitos en el Catatumbo.

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

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del departamento Norte de Santander. 2016



Fuente: DANE – Dirección de Geoestadística



1.1.3 Accesibilidad geográfica

Las posibilidades de conectividad del Norte de Santander con el mundo son múltiples: primero, tenemos una salida natural al Lago de Maracaibo y por él, al mar Caribe; segundo, la ubicación de nuestra capital sobre la carretera Panamericana (el sistema vial más importante de Suramérica que recorre el continente de norte a sur) nos conecta hacia el nororiente, con el interior de Venezuela y hacia el suroccidente, con el interior de Colombia y varios países de América Latina; y tercero, la posibilidad de atravesar la Cordillera Oriental en diversos puntos nos permite actualmente conectarnos con el río Magdalena y los Llanos Orientales.

La conexión terrestre del Norte de Santander con el interior del País y con la vecina República Bolivariana de Venezuela descansa en los ejes primarios Cúcuta – Sardinata – Ocaña y Cúcuta – Pamplona – Cuesta Boba, con sus extensiones desde Pamplona hasta Chitagá y Presidente pasando por el punto conocido como La Lejía y desde allí hasta Saravena en el departamento de Arauca. El primer eje señalado, permite la comunicación con la línea fronteriza de algunos municipios ubicados del noroccidente del Departamento y facilita la conexión de Cúcuta y todo el corredor fronterizo colombo-venezolano con la zona de la costa norte colombiana al empalmar con la vía Bucaramanga – Fundación a través del trayecto Ocaña – Aguachica en el departamento del Cesar, siendo ésta en el momento, la única opción de salida de nuestro carbón a los puertos marítimos para su posterior exportación a los mercados internacionales. De igual manera, ésta situación permite el acceso de productos de esa región de Colombia hacia el mercado venezolano. La vía Cuesta Boba - Pamplona – Cúcuta permite la comunicación con el cordón fronterizo del centro, suroccidente y suroriente del Departamento. Esta ha sido la única vía de conexión de la zona de frontera del departamento con el centro del País, bien por el corredor Cúcuta - Pamplona – Bucaramanga – Tunja – Bogotá, o bien por Cúcuta – Pamplona - Chitagá - Málaga – Duitama – Bogotá.

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

La ciudad capital del Departamento se encuentra ubicada estratégicamente en el centro de todas las regiones, pero aun así existen municipios muy distantes como los ubicados en la Regional Ocaña y Pamplona, de los cuales observando distancia en Kilómetros Cácuta sería el más distante con 497 Km que se recorren en 145 minutos, seguido de El Carmen con una distancia de 313 Km recorridos en 420 minutos y Cáchira a 312 Km de la ciudad Capital que se recorre en 450 minutos; sin embargo debido al estado deteriorado de la malla vial en algunas regiones por tiempo de traslado son más distantes los municipios de El Tarra, donde para recorrer los 203 Km se requieren un promedio de 10 Horas de traslado o 600 minutos, o el Municipio de San Calixto que para recorrer 300 Km se requieren 450 Minutos, como se puede observar:



Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Norte de Santander. 2016

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
Abrego	240 Minutos	178	Terrestre
Arboledas	150 Minutos	75	Terrestre
Bochalema	75 Minutos	45	Terrestre
Bucarasica	240 Minutos	100	Terrestre
Cácota	145 Minutos	497	Terrestre
Cáchira	450 Minutos	312	Terrestre
Chinácota	75 Minutos	45	Terrestre
Chitagá	160 Minutos	123	Terrestre
Convención	360 Minutos	232	Terrestre
Cucutilla	210 Minutos	101	Terrestre
Durania	95 Minutos	47	Terrestre
El Carmen	420 Minutos	313	Terrestre
El Tarra	600 Minutos	203	Terrestre
El Zulia	15 Minutos	12	Terrestre
Gramalote	80 Minutos	49	Terrestre
Hacarí	330 Minutos	266	Terrestre
Herrán	190 Minutos	87	Terrestre
Labateca	210 Minutos	113	Terrestre
La Esperanza	390 Minutos	285	Terrestre
La Playa	270 Minutos	200	Terrestre
Los Patios	5 Minutos	7	Terrestre
Lourdes	120 Minutos	65	Terrestre
Mutiscua	145 Minutos	102	Terrestre
Ocaña	300 Minutos	203	Terrestre
Pamplona	100 Minutos	75	Terrestre
Pamplonita	120 Minutos	59	Terrestre
Puerto Santander	85 Minutos	55	Terrestre
Ragonvalia	160 Minutos	72	Terrestre
Salazar	90 Minutos	58	Terrestre
San Calixto	450 Minutos	300	Terrestre
San Cayetano	30 Minutos	17	Terrestre
Santiago	60 Minutos	33	Terrestre
Sardinata	95 Minutos	65	Terrestre
Silos	175 Minutos	123	Terrestre
Teorama	390 Minutos	274	Terrestre
Toledo	190 Minutos	98	Terrestre
Tibú	240 Minutos	125	Terrestre
Villacaro	300 Minutos	98	Terrestre
Villa del Rosario	5 Minutos	5	Terrestre

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



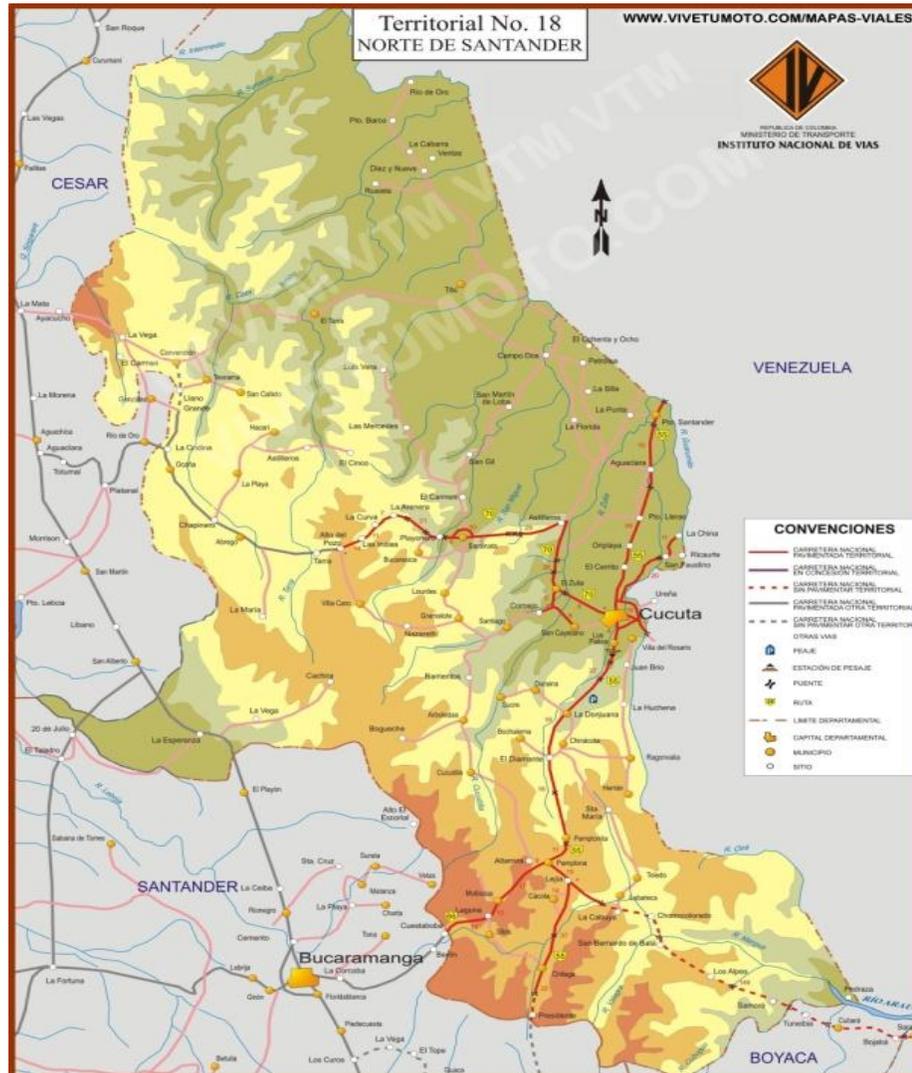
Algunos municipios como los del área metropolitana suelen ser muy cercanos a la Ciudad de Cúcuta, capital del Departamento pero distantes del resto de Municipios de las diferentes regiones, es así como de Los Patios a Villa del Rosario (ambos del área metropolitana) guardan una distancia de tan solo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

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2016

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				horas	minutos
Abrego	Ocaña	25	Terrestre	1	00
Arboledas	Salazar	23	Terrestre	2	30
Bochalema	Pamplona	33	Terrestre	0	45
Bucarasica	Sardinata	25	Terrestre	1	00
Cácota	Pamplona	24.11	Terrestre	0	45
Cáchira	La Esperanza	22.37	Terrestre	1	00
Chinácota	Los Patios	38	Terrestre	1	00
Chitagá	Pamplona	28.17	Terrestre	0	56
Durania	Los Patios	40	Terrestre	1	00
El Carmen	Ocaña	110	Terrestre	2	00
El Tarra	Tibú	78	Terrestre	6	00
El Zulia	Sardinata	53	Terrestre	1	20
Gramalote	Santiago	16	Terrestre	0	20
Hacarí	La Playa	66	Terrestre	1	00
Herrán	Ragonvalia	15	Terrestre	0	30
Labateca	Toledo	15	Terrestre	0	10
La Esperanza	Ocaña	82	Terrestre	1	20
La Playa	Ocaña	35	Terrestre	0	20
Los Patios	Bochalema	38	Terrestre	1	10
Lourdes	Gramalote	16	Terrestre	0	40
Mutiscua	Pamplona	27	Terrestre	0	45
Ocaña	Abrego	25	Terrestre	0	60
Pamplona	Pamplonita	16	Terrestre	0	20
Pamplonita	Bochalema	15	Terrestre	0	40
Puerto Santander	Tibú	180	Terrestre	5	45
Ragonvalia	Villa del Rosario	67	Terrestre	2	00
Salazar	Santiago	25	Terrestre	0	30
San Calixto	Teorama	26	Terrestre	1	00
San Cayetano	El Zulia	5	Terrestre	0	15
Santiago	San Cayetano	16	Terrestre	0	30
Sardinata	Ocaña	140	Terrestre	3	25
Silos	Pamplona	48	Terrestre	1	15
Teorama	Ocaña	71	Terrestre	1	30
Toledo	Chinácota	53	Terrestre	1	55
Tibú	El Zulia	113	Terrestre	3	25
Villacaro	Gramalote	49	Terrestre	4	00
Villa del Rosario	Los Patios	5	Terrestre	0	10

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

Mapa 3. Vías de comunicación del departamento Norte de Santander, 2016



Fuente: DANE – Dirección de Geoestadística

1.2 Contexto demográfico

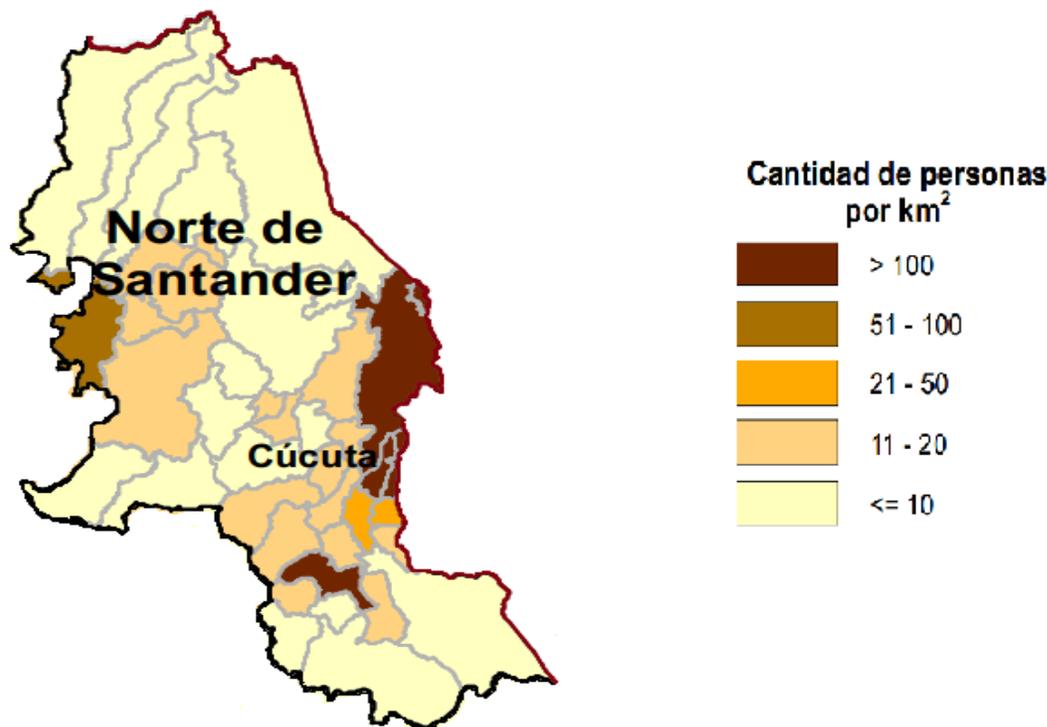
Población total

La población estimada para el año 2016 en el departamento fue de 1'367.708 Habitantes, que comparada con la población del 2005 presentó un aumento en aproximadamente 123947 personas durante lo corrido de los últimos 9 años.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Norte de Santander presenta una densidad poblacional de aproximadamente 60 Habitantes por Kilómetro cuadrado. Lo anterior se debe a que gran parte del territorio es rural; El 80% de los municipios tienen una densidad poblacional por debajo del promedio departamental; Los municipios con mayor densidad poblacional son Villa del Rosario, Cúcuta y Los Patios. Los municipios con menor densidad poblacional son Chitagá, El Carmen y Cáchira..

Mapa 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado en Norte de Santander, 2016



Fuentes:

DANE – Dirección de Geoestadística
Ministerio de Salud y Protección Social

Población por área de residencia urbano/rural

Del total de habitantes en el Departamento, el 78,7% reside en el área urbana de los municipios, el 21,3% reside en el área rural. Esto se ve influenciado por que la mayor parte de la población habita en la capital (aproximadamente el 48% del total de la población); No obstante, la mayoría de los municipios son predominantemente rurales, y la población que reside en corregimientos y/o veredas supera el 80%, como es el caso de La Playa, Hacarí, Teorama, Bucarasica, La Esperanza, Mutiscua, Cáchira, San Calixto, Cucutilla, El Carmen, Pamplonita.



Tabla 5. Población por área de residencia departamento Norte de Santander, 2016

MUNICIPIO	POBLACION GENERAL	%	AREA URBANA	AREA RURAL	GRADO DE URBANIZACIÓN (%)
Cúcuta	656.380	48,0	634276	22104	96,6
Abrego	38363	2,8	17287	21076	45,1
Arboledas	8972	0,7	2504	6468	27,9
Bochalema	7020	0,5	2524	4496	36,0
Bucarasica	4570	0,3	595	3975	13,0
Cácota	1873	0,1	547	1326	29,2
Cáchirá	11008	0,8	1715	9293	15,6
Chinácota	16513	1,2	11241	5272	68,1
Chitagá	10391	0,8	3668	6723	35,3
Convención	13296	1,0	5085	8211	38,2
Cucutilla	7625	0,6	1219	6406	16,0
Durania	3735	0,3	1791	1944	48,0
El Carmen	13790	1,0	2315	11475	16,8
El tarra	10974	0,8	4499	6475	41,0
El Zulia	23107	1,7	13905	9202	60,2
Gramalote	5512	0,4	2719	2793	49,3
Hacarí	10722	0,8	1231	9491	11,5
Herrán	4006	0,3	1026	2980	25,6
Labateca	5876	0,4	1442	4434	24,5
La esperanza	12123	0,9	1742	10381	14,4
La playa	8553	0,6	640	7913	7,5
Los patios	77474	5,7	75206	2268	97,1
Lourdes	3362	0,2	1221	2141	36,3
Mutiscua	3747	0,3	531	3216	14,2
Ocaña	98992	7,2	89779	9213	90,7
Pamplona	57803	4,2	54894	2909	95,0
Pamplonita	4945	0,4	906	4039	18,3
Puerto Santander	10421	0,8	9677	744	92,9
Ragonvalia	6897	0,5	2904	3993	42,1
Salazar	8942	0,7	3757	5185	42,0
San Calixto	13631	1,0	2185	11446	16,0
San Cayetano	5537	0,4	2143	3394	38,7
Santiago	2844	0,2	1381	1463	48,6
Sardinata	22620	1,7	9224	13396	40,8
Silos	4366	0,3	988	3378	22,6
Teorama	21978	1,6	2754	19224	12,5
Tibú	36708	2,7	13763	22945	37,5
Toledo	17284	1,3	4489	12795	26,0
Villa caro	5204	0,4	1974	3230	37,9
Villa del Rosario	90544	6,6	86633	3911	95,7
Total general	1.367.708	100	1076380	291328	78,7

Fuente: DANE – Proyecciones de población 1985 - 2020



Grado de urbanización

A 2016, el 78,6% de la población del Departamento reside en áreas urbanas, principalmente porque la mayor parte de la población reside en la ciudad de Cúcuta; Sin embargo, el grado de urbanización a nivel general es bajo. El 80% de los municipios tiene un grado de urbanización por debajo del 50%. Los municipios con menor grado de urbanización son La Playa, Hacarí y Teorama (entre el 7 y 13%), todos pertenecientes a la regional de Ocaña.

Número de viviendas

A 2016, el número de viviendas en el departamento era de 341641, de las cuales el 77,9% están ubicadas en la zona urbana y el 22.1% en la zona rural. De 2005 a 2016 el número de viviendas en el departamento ha aumentado en un 20%.

Número de hogares

De acuerdo con la encuesta de Calidad de vida del DANE, el promedio de personas por hogar en el departamento es de 4,, el cual es similar al comportamiento del país.

Población por pertenencia étnica

Según el Censo General del 2005, el Departamento contaba para ese mismo año con 10015 indígenas y 21906 afrocolombianos, los cuales representaban el 2,67% del total de la población en ese periodo; Los ROM y/o Raizales representaban el 0,02%.

Tabla 6. Población por pertenencia étnica del departamento, 2005

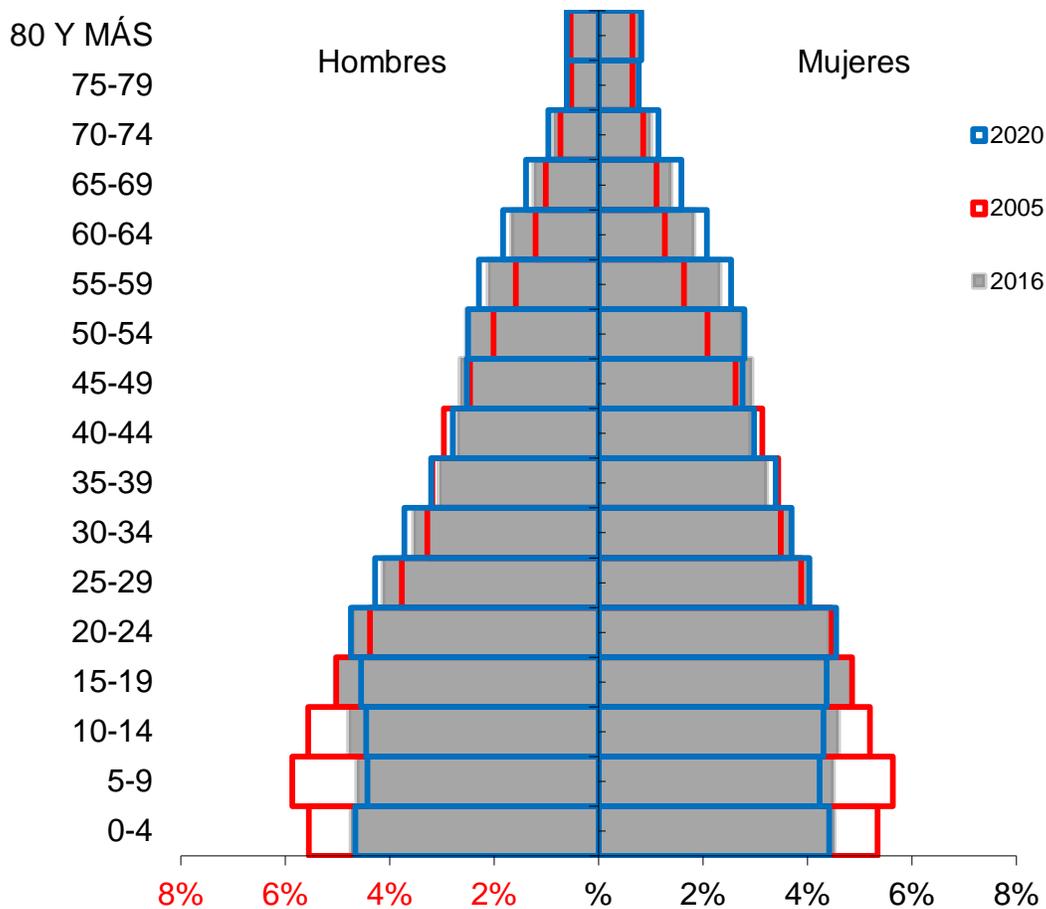
Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	10015	0.84
ROM (gitana)	69	0.01
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	12	0.00
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afro descendiente	21906	1.83
Ninguno de las anteriores	1165588	97.33

Fuente: Censo General del 2005 - REDATAM

1.2.1 Estructura demográfica

La población estimada para Norte de Santander durante el 2016 fue de 1367708 habitantes, 677714 hombres y 689994 mujeres, para una razón de 98 hombres por cada 100 mujeres. El 28,2% de la población es menor de 15 años y el 10,4% es población de 65 o más años. El 62% de la población se encuentra en edad productiva. Al realizar la comparación de los cambios en las pirámides poblacionales 2005, 2016, 2020, se observa un estrechamiento en la base, es decir, una disminución en la población menor de 10 años y un aumento en los grupos de edad que conforman la cúspide, comportamiento característico de una pirámide estacionaria, donde se refleja una disminución en las tasas de natalidad y mortalidad.

Figura 1. Pirámide poblacional del departamento Norte de Santander, 2005, 2016, 2020



Fuente: DANE – Proyecciones de población 1985 - 2020



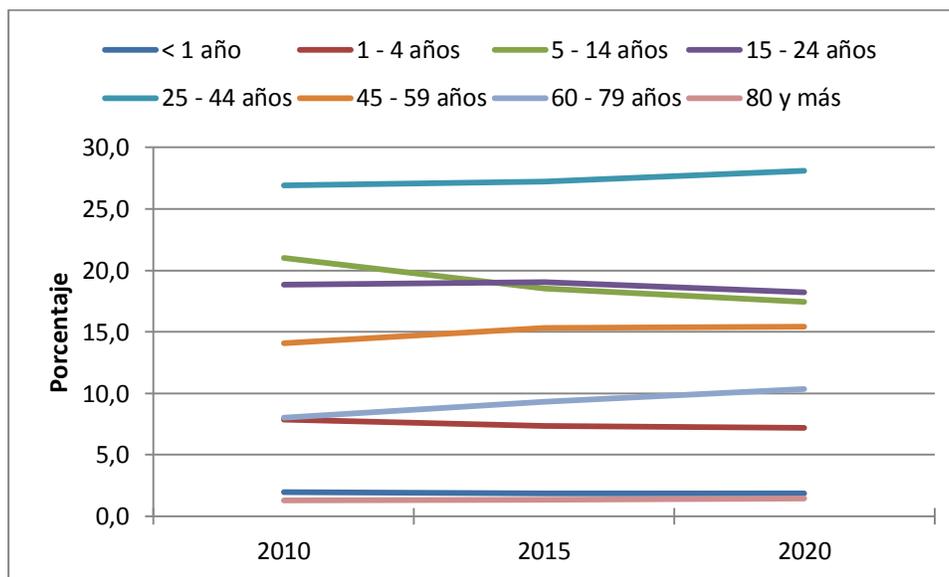
Población por grupo de edad

Al analizar los cambios en el tamaño poblacional en el departamento por ciclo vital para los años 2010, 2016, 2020, se logró identificar una disminución en la proporción de población en los grupos de infancia y primera infancia en el 2016 comparado con el 2005, pasando de un 26,8% a 22,7%; la tendencia para 2020 es igualmente a su disminución esperándose una proporción igual a 21%. Las proporciones de población adolescente y joven se mantienen estables y tienden a presentar una leve disminución para el 2020. Se observa un incremento en la población adulta y personas mayores (39,2% y 10,7% respectivamente), esperándose igual tendencia para el 2020, lo cual refleja un aumento en la esperanza de vida de la población.

Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, departamento Norte de Santander 2010, 2015 y 2020

Ciclo vital	2005		2016		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	164286	13,2	151443	11,1	153068	10,8
Infancia (6 a 11 años)	169282	13,6	150418	11,0	147028	10,4
Adolescencia (12 a 17 años)	154093	12,4	159340	11,7	149573	10,6
Juventud (14 a 26 años)	298699	24,0	332726	24,3	331352	23,4
Adulthood (27 a 59 años)	452172	36,4	535526	39,2	566168	40,0
Persona mayor (60 años y más)	106439	8,6	146132	10,7	166536	11,8
Total	1243861	100,0	1367708	100,0	1413837	100,0

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, departamento Norte de Santander 2010, 2015, 2020

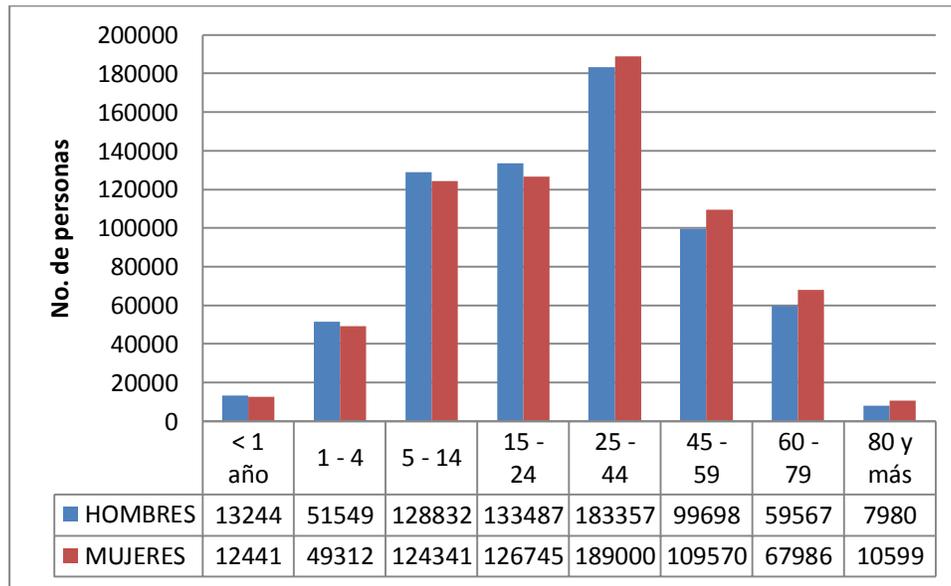


Fuente: DANE – Proyecciones de población 1985 – 2020



En cuanto al comportamiento poblacional por grupos de edad y sexo, para el 2015 se observa mayor cantidad de hombres en población menor de 25 años, mientras que para los grupos de 25 a 44, 45 a 59, 60 a 79 y 80 o más años, el género más representativo es el femenino; no obstante no existen diferencias significativas con respecto a la composición de la población por grupos de edad y sexo.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del departamento Norte de Santander, 2016



Fuente: DANE – Proyecciones de población 1985 - 2020

Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2016 por cada 98 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 42 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2016 por cada 36 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 33 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2016 este grupo poblacional fue de 28 personas
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2016 este grupo poblacional fue de 27 personas
índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2016 este grupo poblacional fue de 11 personas



índice de envejecimiento	En el año 2005 de 100 personas, 26 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2016 este grupo poblacional fue de 38 personas
índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 65 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2016 este grupo poblacional fue de 54 personas
índice de dependencia infantil	En el año 2005, 55 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2016 fue de 43 personas
índice de dependencia mayores	En el año 2005, 10 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2016 fue de 11 personas
índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica para Norte de Santander, 2005, 2012, 2020.

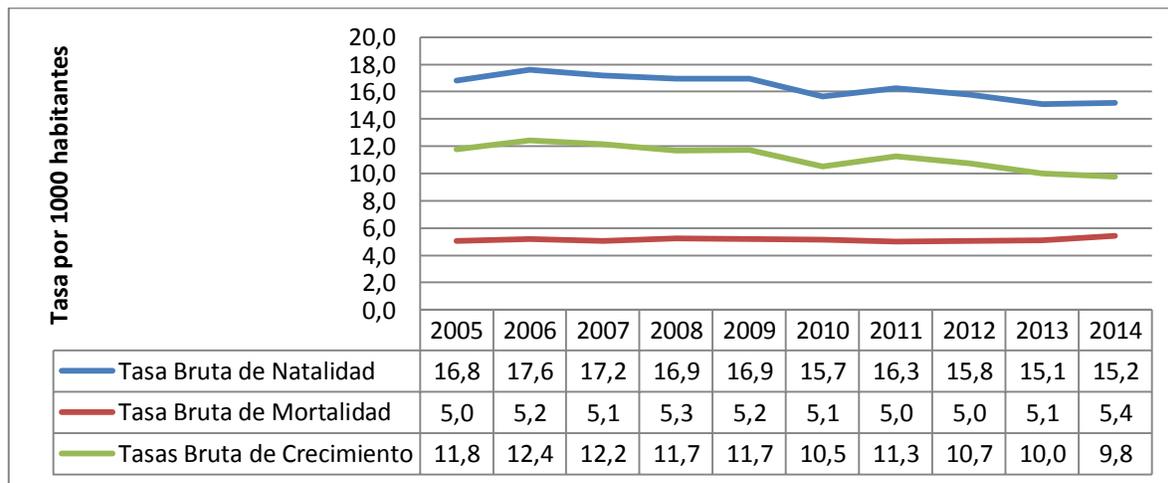
Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	1.243.861	1.355.787	1.413.837
Población Masculina	617.449	671.970	700.087
Población femenina	626.412	683.817	713.750
Relación hombres: mujer	98,57	98,27	98
Razón niños: mujer	42	36	35
Índice de infancia	33	28	27
Índice de juventud	26	27	27
Índice de vejez	9	10	12
Índice de envejecimiento	26	37	44
Índice demográfico de dependencia	64,57	54,43	52,41
Índice de dependencia infantil	54,57	43,56	40,39
Índice de dependencia mayores	10,00	10,86	12,02
Índice de Friz	175,19	155,17	141,35

Fuente: DANE – Proyecciones de población 1985 - 2020

1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa de Crecimiento Natural:** Para el 2014 la tasa de crecimiento natural se ubicó en 10 por cada mil habitantes.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** En el 2014 se tuvo una tasa de 15 nacimientos por cada 1000 habitantes. El comportamiento de la natalidad se ha mantenido sin cambios significativos desde el 2005 a 2009. En el año 2010 reduce la tasa, lo cual se explica no como una reducción de la natalidad como tal en el departamento, sino como consecuencia de la implementación del registro de estadísticas vitales en línea a través del RUAF-ND, estrategia desarrollada en todo el país.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** Durante la vigencia 2014 la tasa de mortalidad fue de 5.4 defunciones por cada mil habitantes. Igualmente la tasa de mortalidad se mantenido sin cambios significativos durante lo corrido del 2005 al 2009. En 2010 y 2011 hubo leve descenso, también explicado por la implementación del registro de estadísticas vitales en línea a través del RUAF-ND.
- **Tasa Neta de Migración:** En el 2014 la tasa de migración fue negativa, con un valor igual a -4, evidenciándose un predominio de las salidas sobre las llegadas al territorio departamental, principalmente debido al proceso de desplazamiento forzado, junto con los desplazamientos fronterizos hacia Venezuela.

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad, 2005 al 2013



Fuente: DANE – Proyecciones de población 1985 - 2020

**Otros indicadores de la dinámica de la población**

- **Tasa General de Fecundidad:** Para el 2013 en el departamento se registró una tasa general de fecundidad igual a 58 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, valor por debajo del nivel nacional para ese mismo periodo (70 por cada 1000 mujeres en edad fértil).
- **Tasa Global de Fecundidad –TGF:** Durante esta vigencia se estimó para el departamento un promedio de hijos nacidos vivos por mujer en edad fértil igual a 1,9, comportamiento similar al del país.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** En el 2013 se logró estimar una tasa específica de fecundidad en menores de 10 a 14 años igual a 2,6 nacimientos por cada mil niñas en ese rango de edad, que en el país fue de 2 nacimientos por cada 1000 niñas en ese rango de edad
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** Para el mismo periodo se estimó una tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años igual a 69,1 nacimientos por cada 1000 mujeres en ese rango de edad.
- **La Edad Media de Fecundidad:** La edad promedio de la fecundidad durante este año se ubicó en 25 años, promedio similar al observado para el país.
- **La Tasa de Reproducción neta:** El promedio de hijas por mujer en edad fértil para el 2013 se ubicó en 1, tasa de reproducción similar a la observada a nivel nacional.

Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población del departamento Norte de Santander, 2013

Indicador	Norte de Santander 2014	Colombia 2014
Tasa de Crecimiento Natural	10	13,40
Tasa Bruta de Natalidad (por mil)	15	14,40
Tasa Bruta de Mortalidad (por mil)	5	4,21
Tasa de reproducción (estimada)	1,14	1,11
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	76	71,5
Tasa global de fecundidad - TGLF, (2010 – 2015)	2,4	2,4
Edad media de fecundidad -EMF (estimada)	26,51	27,71

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2014

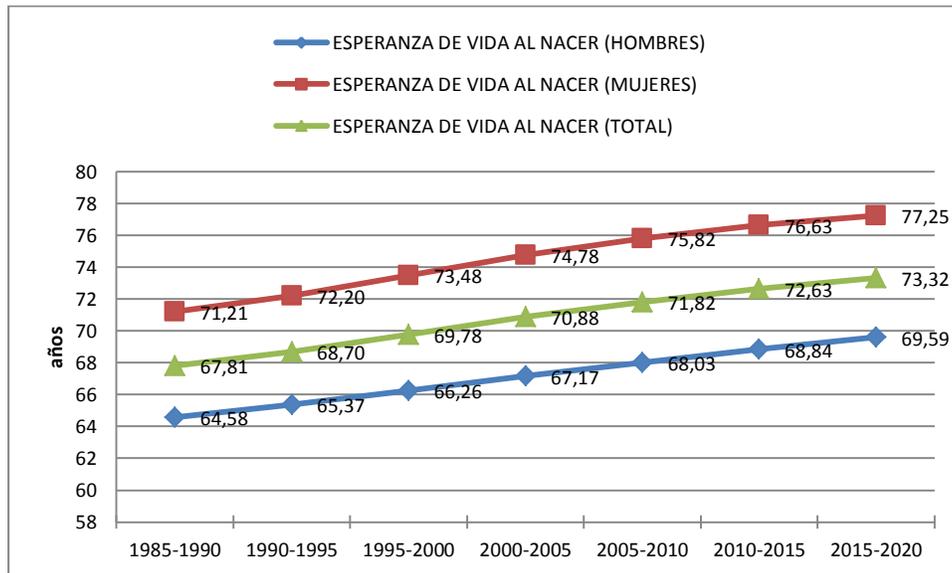


Esperanza de vida

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

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

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



Fuente: DANE –Proyecciones de Población 1985 - 2020





1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En norte de Santander se han registraron un total de 127130 personas en situación de desplazamiento, de las cuales el 51.4% son mujeres; El 22,3% de la población desplazada es menor de 15 años y el 6,2% es población adulta de 65 o más años. El resto de población está en edad productiva lo cual incide directamente en la capacidad laboral y el sostenimiento de los hogares de los cuales son responsables, siendo un factor que sin duda viene contribuyendo al aumento del desempleo en el departamento.

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

Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Norte de Santander, 2016

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No definido	No reportado
0 a 4 años	1.866	1.972		
05 a 09 años	5.199	5.712	12	3
10 a 14 años	6.525	6.917	100	36
15 a 19 años	7.134	7.413	121	18
20 a 24 años	6.632	6.458	139	4
25 a 29 años	6.402	5.640	128	
30 a 34 años	6.087	4.390	63	
35 a 39 años	5.710	4.374	16	1
40 a 44 años	4.875	3.758	4	1
45 a 49 años	3.902	3.327	3	
50 a 54 años	3.178	2.799	5	1
55 a 59 años	2.441	2.196	1	1
60 a 64 años	1.807	1.778	5	
65 a 69 años	1.271	1.277	2	
70 a 74 años	769	954	1	
75 a 79 años	631	775	2	1
80 años o más	983	1.159	133	3
80 años o más	65412	60899	735	69

Fuente: Registro Unico de Víctimas – RUV, 20150901



Conclusiones

La población estimada para Norte de Santander durante el 2016 fue de 1367708 habitantes, con una razón de 98 hombres por cada 100 mujeres.

En lo transcurrido en las vigencias 2010, 2016, 2020, respecto a la dinámica poblacional, se observa una disminución en la población menor de 10 años y un aumento en los grupos de edad que conforman la cúspide, comportamiento característico de una pirámide regresiva, donde se refleja descenso en las tasas de natalidad y mortalidad. El 62% de la población se encuentra en edad productiva.

Se observa una disminución en la proporción de población en los grupos de infancia y primera infancia; Las proporciones de población adolescente y joven se mantienen estables y tienden a presentar una leve disminución para el 2020. Se refleja un incremento en la población adulta y personas mayores, lo cual refleja un aumento en la esperanza de vida de la población.

El territorio del Departamento presenta una densidad poblacional de aproximadamente 60 habitantes por Kilómetro cuadrado; Su extensión es predominantemente rural. El grado de urbanización en el departamento es del 78.7%, pero éste se ve concentrado en la capital y municipios del área metropolitana, además de municipios como Ocaña y Pamplona.

Norte de Santander tiene dentro de su población comunidades indígenas, las cuales están ubicadas principalmente en los municipios de Toledo donde se encuentra la comunidad U'wa, y los municipios Tibú, El Carmen y Teorama, donde se concentran los núcleos de la población Motilón Barí.

La tasa de crecimiento para la vigencia 2014 fue de 10 por cada 1000 habitantes; Las tasas de mortalidad y natalidad se han mantenido durante los años 2005 a 2009, presentándose un leve descenso para los años 2010 y 2011, explicado no por una reducción de la natalidad y mortalidad, sino por la implementación de la estrategia de registro en línea de las estadísticas vitales en todo el país.

La tasa general de fecundidad en el Departamento es menor a la observada para el país (58 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil). En Norte de Santander se siguen registrando embarazos en menores de 15 años, siendo una problemática de salud pública a priorizar no solo a nivel territorial, la cual sin duda trae repercusiones en el comportamiento de la morbilidad y la mortalidad.

En el Departamento contempla escenarios donde se describen los diferentes riesgos, predominando los de tipo geológico y por conflicto armado, principal causa de desplazamiento. Igualmente lo respecta a la inseguridad e incremento de ventas ambulantes, principalmente por personas venezolanas.

A 2016 se han registrado mediante el registro único de víctimas a 127130 personas en situación de desplazamiento. La mayoría corresponde a mujeres y población en edad productiva, aunque existe gran cantidad de población dependiente (menor de 15 años y mayores de 65). Los municipios con mayor recepción de población son Cúcuta, Tibú, Ocaña, San Calixto y Teorama, entre otros.

Actualmente el fenómeno migratorio ha sufrido un efecto determinante dada la situación de frontera con Venezuela, donde el éxodo de venezolanos principalmente a la ciudad de Cúcuta ha sido masivo, evidenciándose un aumento significativo del desempleo, las ventas informales, la percepción de inseguridad, así como el aumento del riesgo de enfermedades de transmisión sexual. Los municipios de El tarra, puerto Santander, Ragonvalia y Herraán también se han visto afectados por este fenómeno, aunque podría decirse que la presencia de venezolanos ha incrementado en todo el territorio del Departamento,

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

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

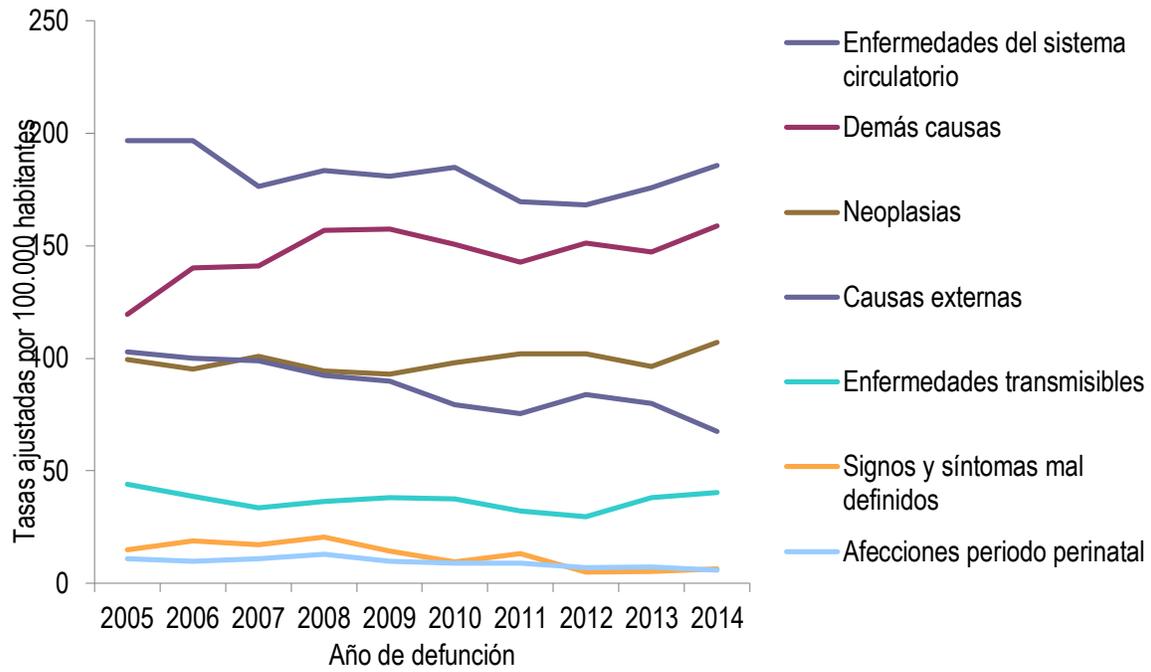
Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis está desagregado por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible (2014). El análisis de mortalidad general por grandes causas se hizo por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo.

A nivel general, el grupo de causas que presentan mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en el departamento Norte de Santander son las enfermedades del sistema circulatorio, cuya tendencia ha sido a la disminución durante el periodo evaluado, pasando de 197 a 186 muertes por cada 100.000 habitantes entre 2005 y 2014. En segundo lugar se encuentra el grupo de “demás causas”, observándose un comportamiento al aumento, pasando de 119 a 146 muertes por cada 100.000 habitantes entre los años anteriormente mencionados, siendo los años con mayor tasa 2008 y 2009. El tercer lugar lo ocupan las neoplasias de comportamiento variable durante los años 2005 a 2008 (oscilando entre 94 y 101 muertes por cada 100.000 habitantes), teniendo un leve descenso en 2009, pero aumentando durante los años 2010 y 2014, ubicándose en 107 muertes por cada 100.000 habitantes para este último año.

La Presencia de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio esta principalmente asociada a la edad, aunque se ven otros determinantes como los son los hábitos alimenticios y la falta de prácticas deportivas. No obstante desde la administración local se ha invertido constantemente en la adecuación y generación de espacios para el desarrollo de actividad física, como parques biosaludables, entre otros.



Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad en Norte de Santander, 2005 – 2014



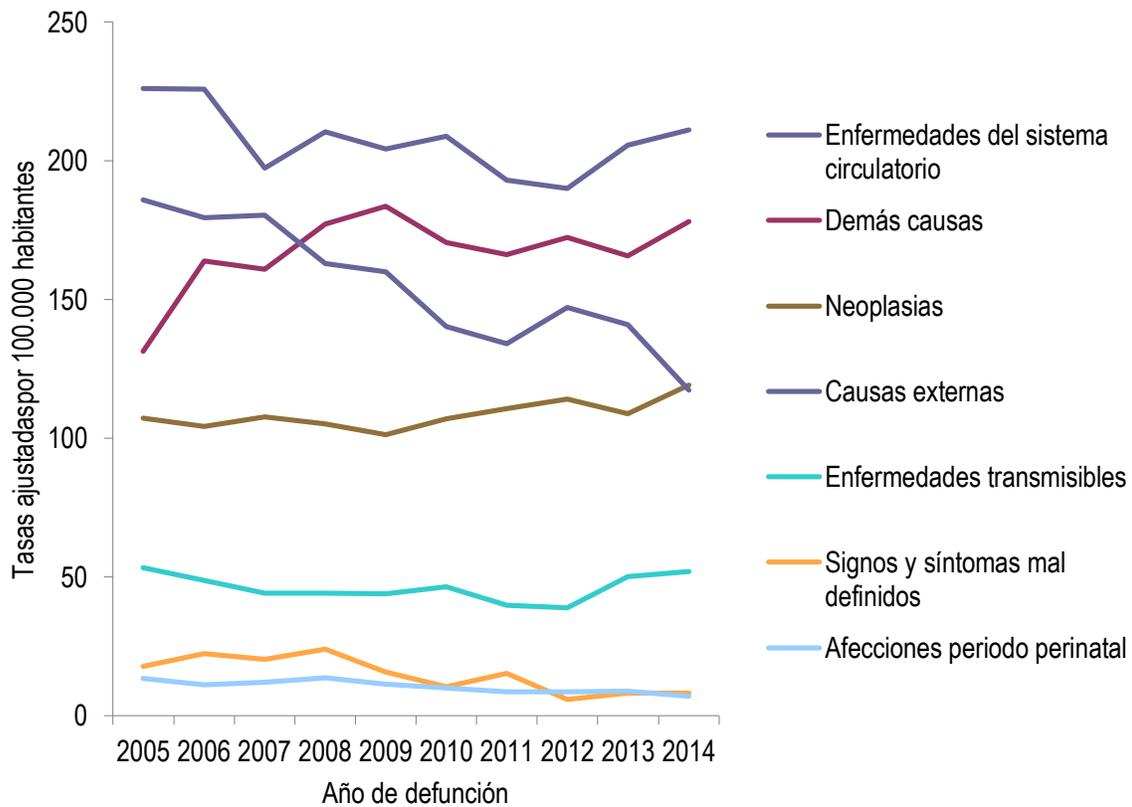
Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 - 2014



El grupo de causas que presenta mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en el género masculino son las enfermedades del sistema circulatorio, cuya tendencia ha sido a la disminución durante el periodo evaluado, pasando de 226 en 2005 a 211 muertes por cada 100.000 hombres en 2014; en segundo lugar está el grupo de “demás causas”, cuyo comportamiento ha sido al aumento, pasando de 131 a 178 muertes por cada 100.000 hombres durante los años analizados, siendo el 2009 el año con mayor tasa (183.6 defunciones por cada 100.000 hombres). En el tercer lugar están las causas externas, cuya tendencia es a la disminución, evidenciándose un descenso significativo a partir del año 2007, pasando de 186 a 117 defunciones por cada 100.000 hombres en el 2014.

La mortalidad por causas externas está ligada principalmente a ajustes de cuentas entre bandas delincuenciales por el control de actividades como lo son los cultivos ilegales y el micro tráfico, principalmente en la zona del Catatumbo y el área metropolitana de Cúcuta.

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres en Norte de Santander, 2005 – 2014



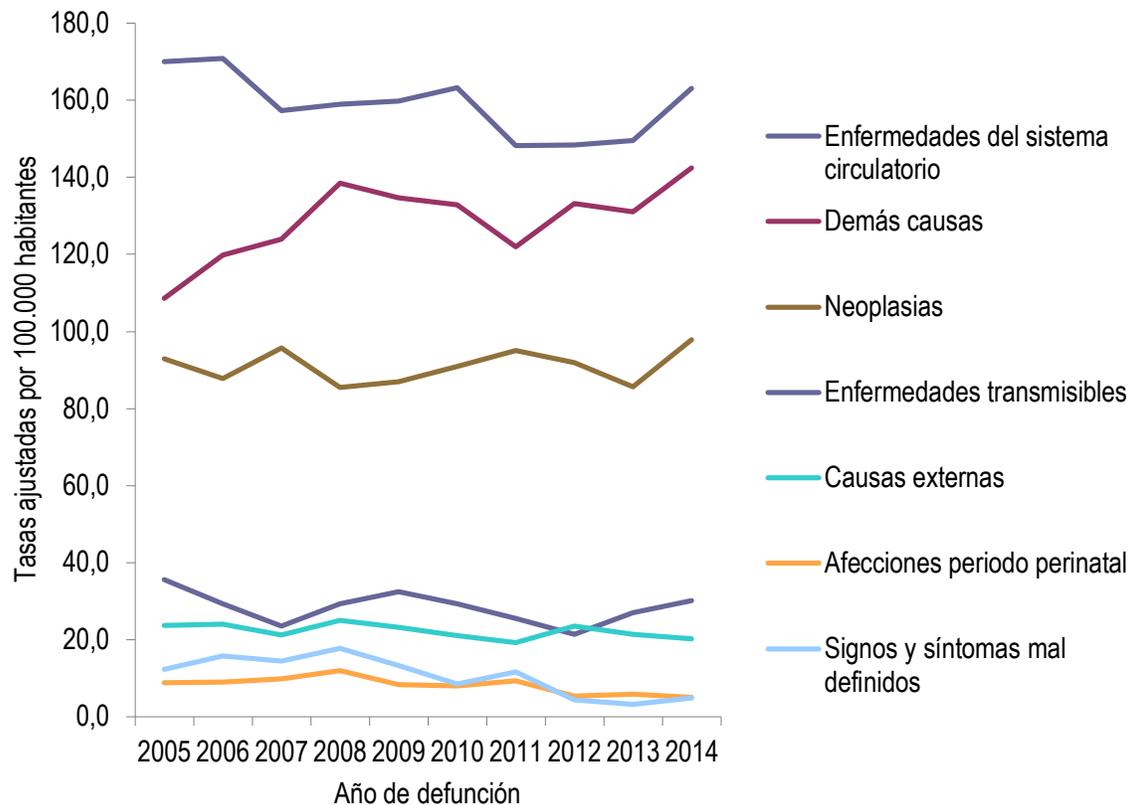
Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 - 2014



El grupo de causas que presenta mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en el género femenino son las enfermedades del sistema circulatorio, cuya tendencia ha sido constante durante el periodo 2005 a 2014, pasando de 170 muertes en 2005 a 163 muertes por cada 100.000 mujeres en 2014; en segundo lugar está el grupo de “demás causas”, cuyo comportamiento es al aumento, pasando de 109 a 142 muertes por cada 100.000 mujeres en los años de seguimiento, siendo el 2008 el año con mayor tasa (138 defunciones por cada 100.000 mujeres). En tercer lugar están las neoplasias, cuya tendencia ha sido estable, pasando de 93 muertes por cada 100.000 mujeres durante el 2005, a 98 defunciones por cada 100.000 mujeres en el 2014.

En las mujeres predominan estas causas generalmente por falta de demanda inducida de las EAPB, así como por desconocimiento y accesibilidad a los servicios de salud, teniendo en cuenta que de los 40 municipios, 36 hacen referencia a primer nivel de atención.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres en Norte de Santander, 2005 – 2014



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 - 2014

Las principales causas de mortalidad tanto en hombres como en mujeres de acuerdo a las tasas ajustadas por edad son las enfermedades del sistema circulatorio y el grupo de “las demás causas”. En el tercer lugar para los hombres predominan las causas externas, mientras que en las mujeres lo hacen las neoplasias o tumores.



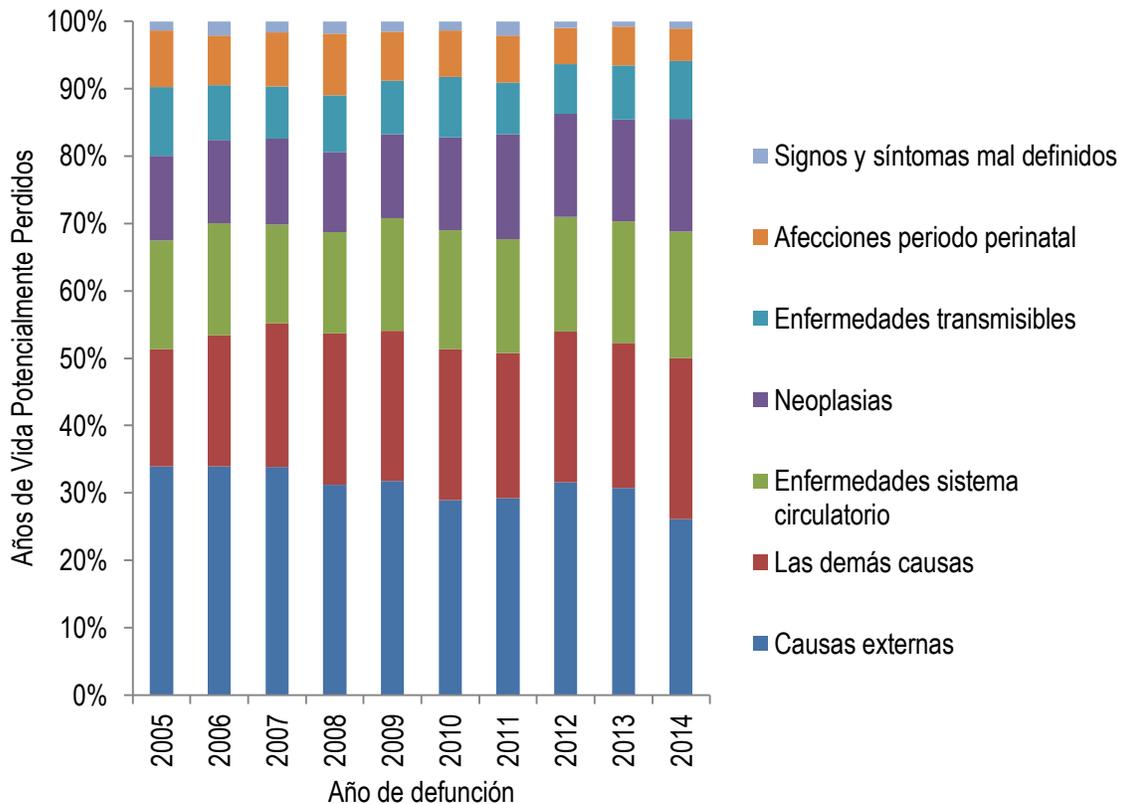
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Al analizar los años de vida potencialmente perdidos, el principal grupo de causas que contribuyen a la mortalidad prematura en el Departamento son las “causas externas”, que para 2014 aportaron un total de 37775 años de vida potencialmente perdidos. Durante el 2005 a 2014, las causas externas han abarcado entre el 26% y 34% del total de años de vida potencialmente perdidos en la población de Norte de Santander; Como segundo grupo de causas que aportan mayor carga a la mortalidad prematura se encuentran “las demás causas”, cuya proporción ha oscilado en el periodo evaluado entre el 17,4% y 23,8%, y en tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, donde la proporción ha fluctuado entre el 14,7% y 18,9%.

En cuanto al comportamiento en el periodo evaluado, la proporción de la carga de años de vida potencialmente perdidos ha presentado una disminución en lo concerniente a “causas Externas” durante los últimos años, mientras que la tendencia en el grupo de las demás causas es al aumento. En el grupo de enfermedades del sistema circulatorio la proporción ha sido similar durante el periodo 2005 a 2014; es decir, se ha mantenido sin cambios significativos.

El año con mayor carga de la mortalidad prematura fue el 2006, con un total de 164175 años de vida potencialmente perdidos.

Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Norte de Santander, 2005 – 2014



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2014

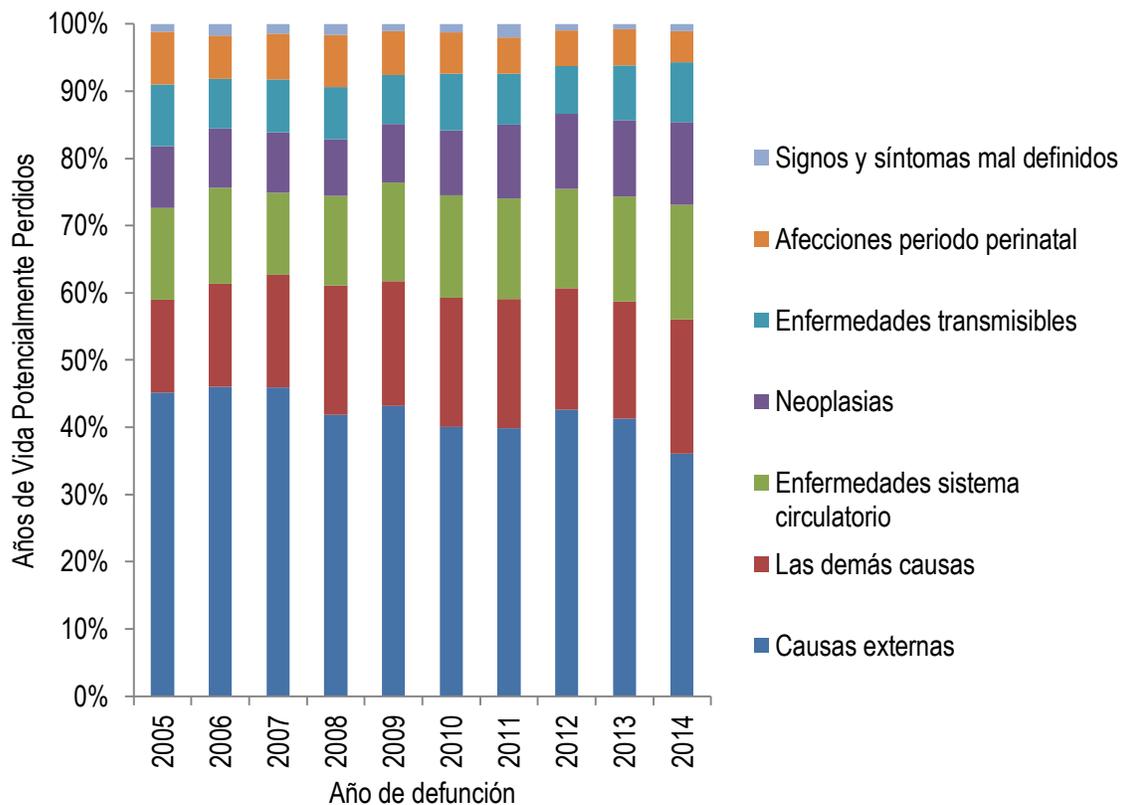


En los hombres la principal fuente de años de vida potencialmente perdidos son las causas externas, las cuales abarcaron el 36% del total de la carga de la mortalidad prematura durante el 2014; en segundo lugar están “las demás causas” (enfermedades crónicas no transmisibles), con el 20% y en tercer lugar están las enfermedades del sistema circulatorio con el 17% del total de la carga de años de vida potencialmente perdidos para el mismo periodo.

El año 2005 fue el periodo con mayor número de años de vida potencialmente perdidos en la población masculina (106091 años). La tendencia del número de años de vida potencialmente perdidos en hombres es a la disminución. Para el 2014 el número de años de vida potencialmente perdidos fue igual a 87592.

Las proporciones de la carga de la mortalidad prematura por grupos de causas se han comportado similares durante el periodo de años evaluados.

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2014



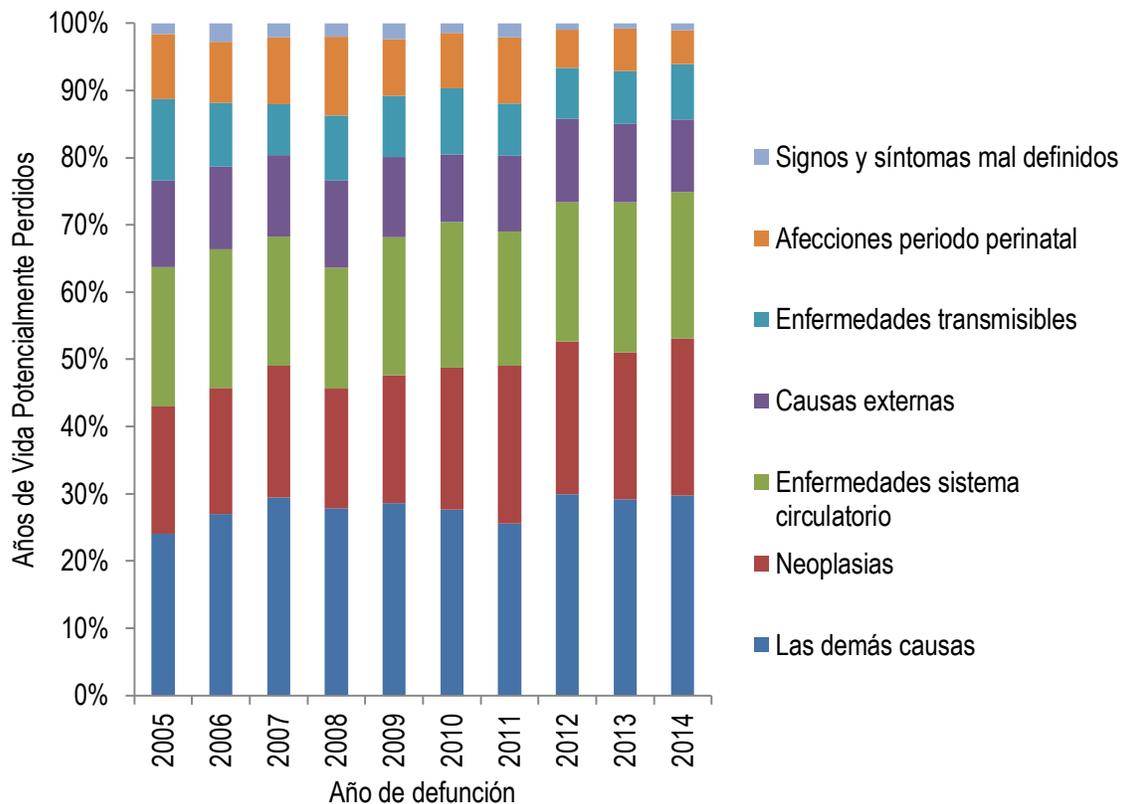
Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2014

En las mujeres la principal fuente de años de vida potencialmente perdidos son “las demás causas” (enfermedades crónicas no transmisibles), las cuales abarcaron el 29,7% del total de la carga de la mortalidad prematura durante el 2014; en segundo lugar están las enfermedades del sistema circulatorio, con el 23,4% y en tercer lugar están las neoplasias con el 21,7% del total de la carga de años de vida potencialmente perdidos para el mismo periodo.

El año 2008 fue el periodo con mayor número de años de vida potencialmente perdidos en la población femenina (60089 años). La tendencia del número de años de vida potencialmente perdidos en mujeres durante el 2005 a 2008 fue al aumento, de 2009 a 2014 tendió a su disminución. Para el 2014 el número de años de vida potencialmente perdidos fue igual a 56867.

Las proporciones de la carga de la mortalidad prematura por grupos de causas no han presentado cambios significativos durante el periodo 2005 - 2013.

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres en Norte de Santander, 2005 – 2014



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2014

Para los hombres la principal carga de la mortalidad prematura se le atribuye a las causas externas, mientras que en las mujeres lo son las enfermedades no transmisibles y las neoplasias; Los hombres aportan mayor

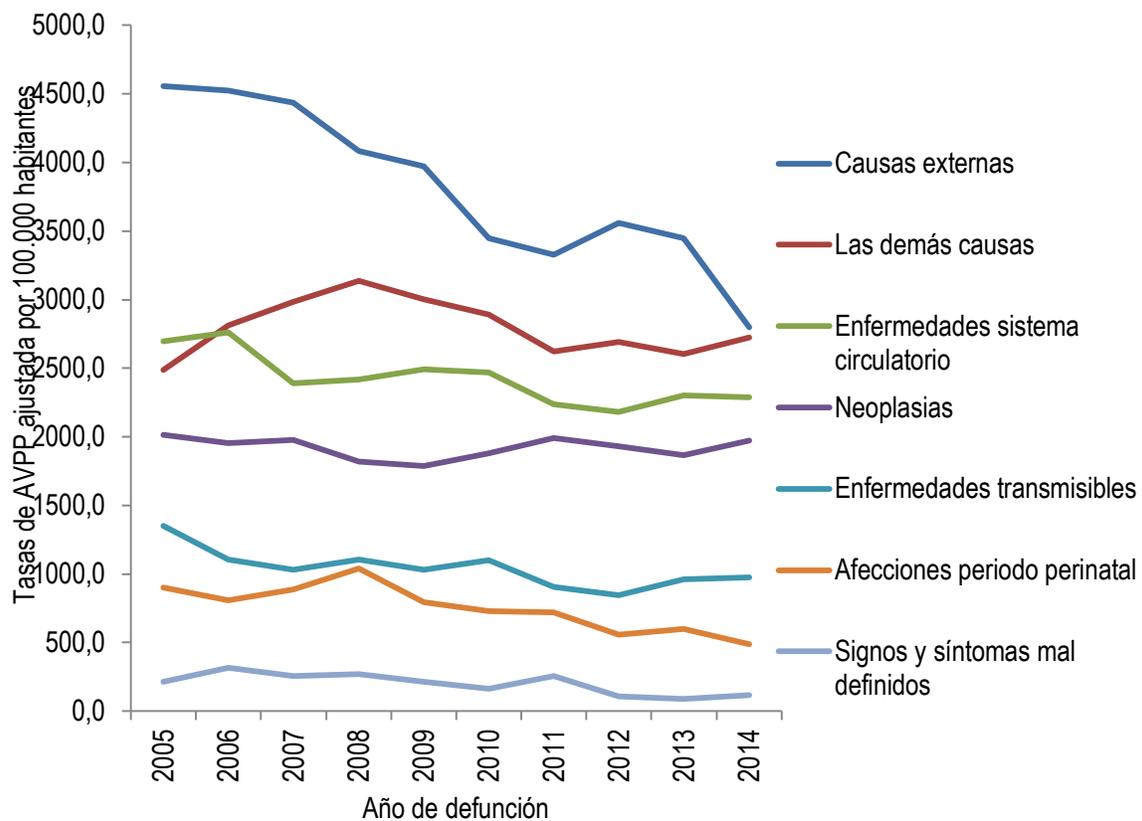


cantidad de años de vida potencialmente perdidos, a una razón promedio de 1,8 años por cada año de vida potencialmente perdido en las mujeres.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Al evaluar el comportamiento de las tasas de años de vida potencialmente perdidos ajustadas por edad, se logra observar que la principal causa a nivel general de la población son las causas externas, cuyo comportamiento favorablemente a tendido a su disminución durante los últimos años, pasando de una tasa de 4558 AVPP en 2005 a 2798 AVPP por cada 100.000 habitantes en 2014. En segundo lugar se encuentran las “demás causas”, cuyo pico más alto se observó en 2008, y en tercer puesto las enfermedades del sistema circulatorio, cuya tendencia sido a su disminución a partir del 2007.

Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del departamento Norte de Santander, 2005 - 2014



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2014

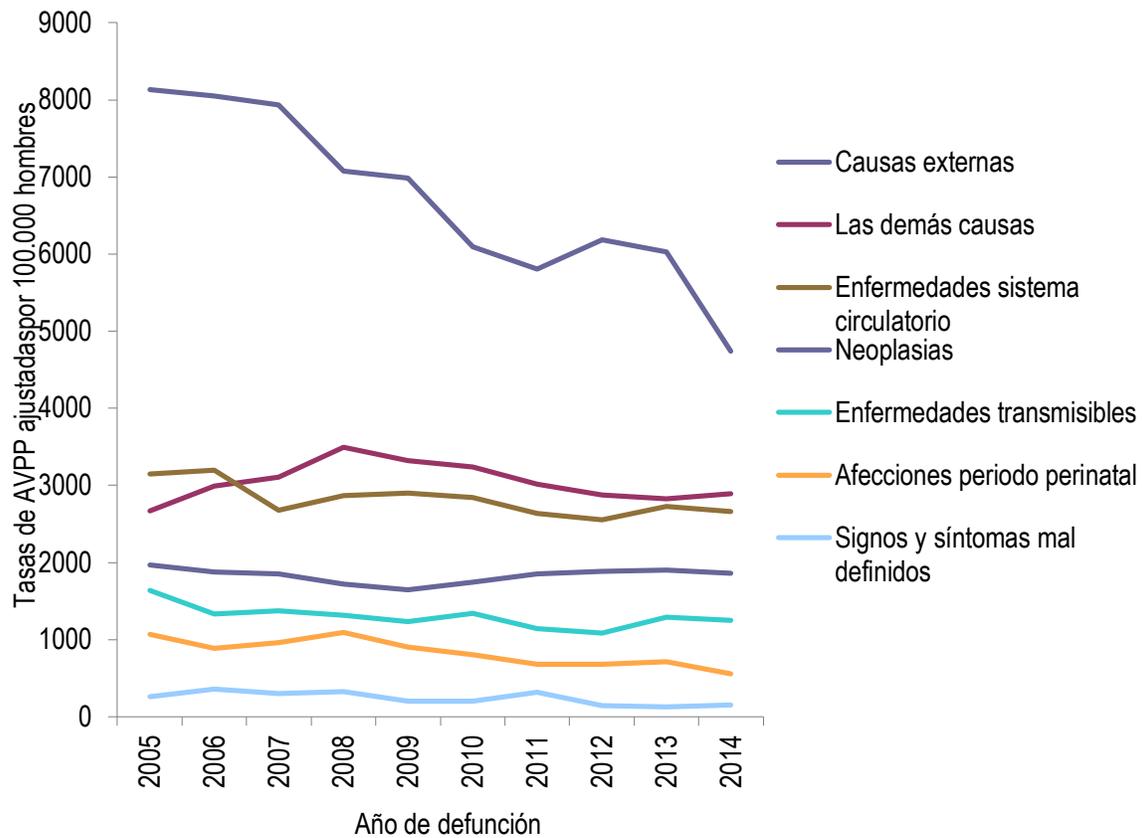




Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

El comportamiento de las tasas de AVPP por grandes causas ajustadas por edad en los hombres presenta similar comportamiento que a nivel general. El grupo de causa con mayor tasa de AVPP en los hombres son las causas externas, cuya tendencia ha sido a su disminución, pasando de 8133 en el 2005, a 4738 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 hombres en el 2014. El grupo de “demás causas” y las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el segundo y tercer lugar respectivamente. Los demás grupos de causas tienen tasas por debajo de 3200 AVPP por cada 100.000 hombres.

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres de Norte de Santander, 2005 – 2014



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2014

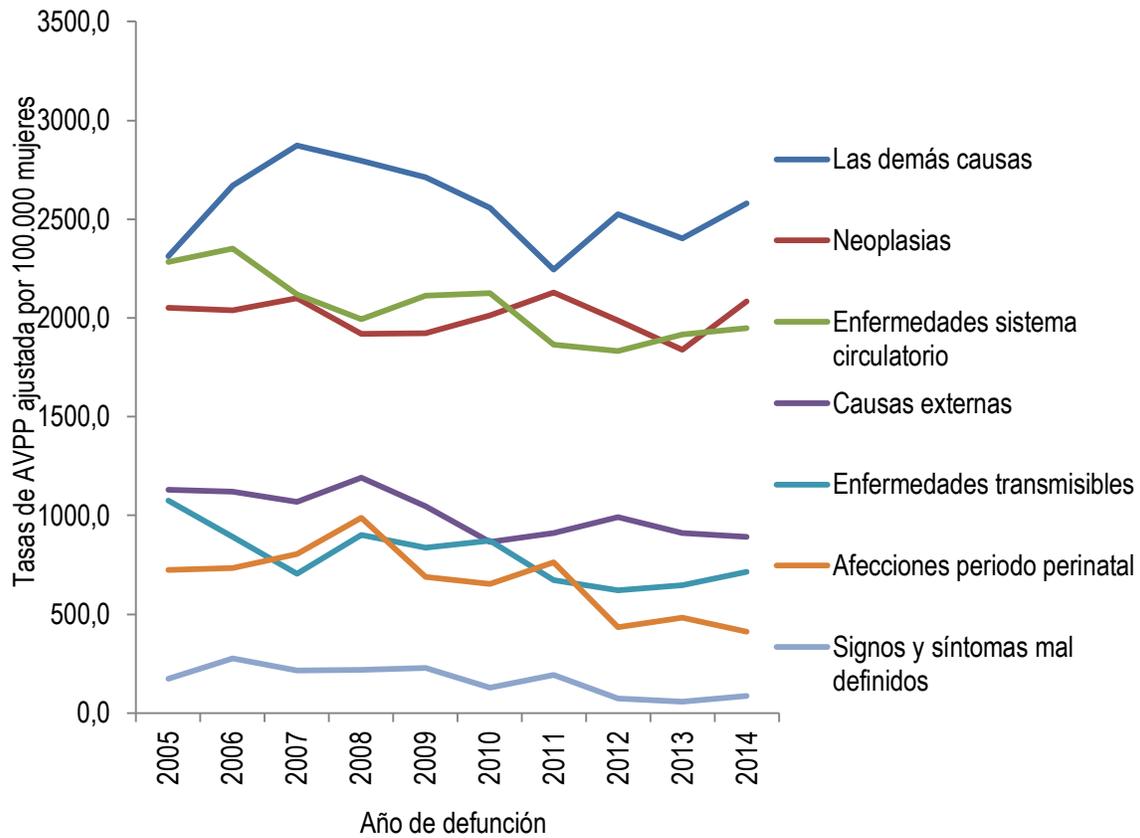




Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

En las mujeres el grupo de causas que aporta mayor tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos son las “demás causas”, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias. Las tasas ajustadas por edad por estos grupos de causas oscilan entre los 1838 y 2873 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 mujeres. El comportamiento de la mortalidad prematura por estas causas ha tendido a su disminución.

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los mujeres en Norte de Santander, 2005 – 2014



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2014



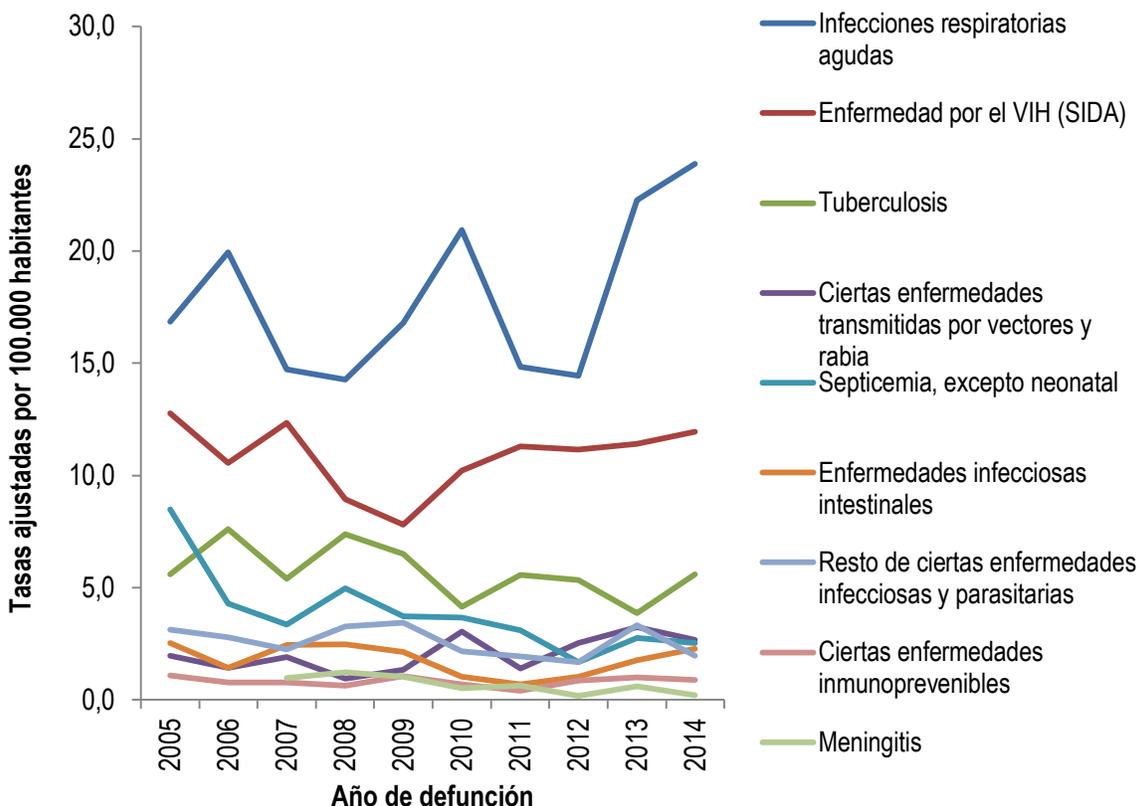
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

Enfermedades transmisibles

Respecto a la mortalidad ajustada por edad y subgrupos de causas en la población masculina, en las enfermedades transmisibles las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar en la carga de la mortalidad por dichas subcausas, evidenciándose un comportamiento al aumento en los transcurrido del 2005 a 2014, siendo el año más crítico el último mencionado con una tasa de 24 muertes por cada 100.000 hombres; en segundo lugar está la mortalidad por VIH-sida, cuya tendencia del 2005 a 2009 fue a la disminución pero que para los años 2010 a 2014 aumento en el Departamento, registrándose una tasa de 12 muertes por cada 100.000 hombres para este último año. La mortalidad por tuberculosis ocupa el tercer puesto dentro de las causas de mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres del departamento, y su comportamiento ha sido variable durante el 2005 y 2014, registrándose tasas que oscilan entre 3,9 y 7,6 muertes por cada 100.000 hombres.

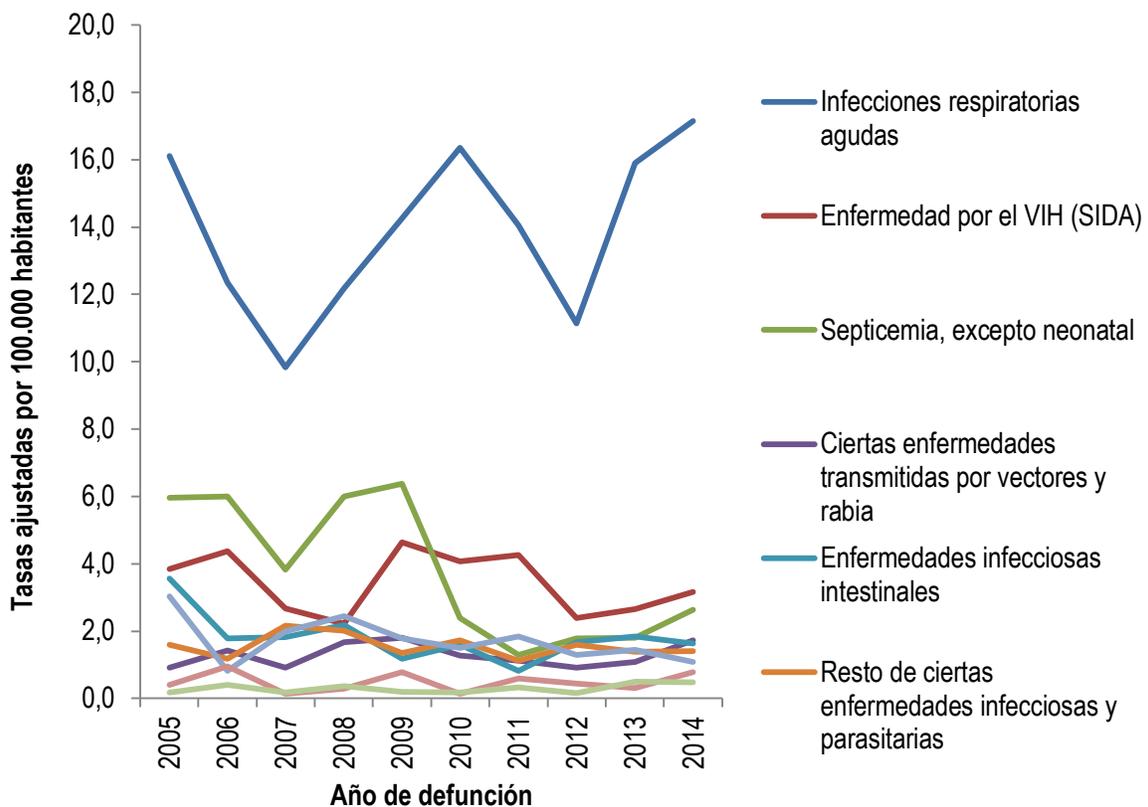
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2014



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2014

En cuanto a la mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres, al igual que en la población masculina, las infecciones respiratorias agudas son las más representativas, cuya tasa ha presentado un comportamiento al aumento en esta población a partir del 2007, pasando de una tasa igual a 9,8 en ese año a una tasa igual a 17 defunciones por cada 100.000 mujeres en 2014. La septicemia es la segunda causa de mortalidad por enfermedades transmisibles en las mujeres del departamento; No obstante su comportamiento tiende a la disminución a partir del 2009. La tasa de mortalidad por esta causa paso de 6 muertes en 2005 a 3 muertes por cada 100.000 mujeres en 2013. El VIH- SIDA ocupa el tercer lugar, y el comportamiento de la mortalidad en mujeres por esta causa ha sido variable durante el periodo evaluado, registrándose tasas que oscilan entre 2,2 y 4,6 muertes por cada 100.000 mujeres.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres Norte de Santander, 2005 – 2014

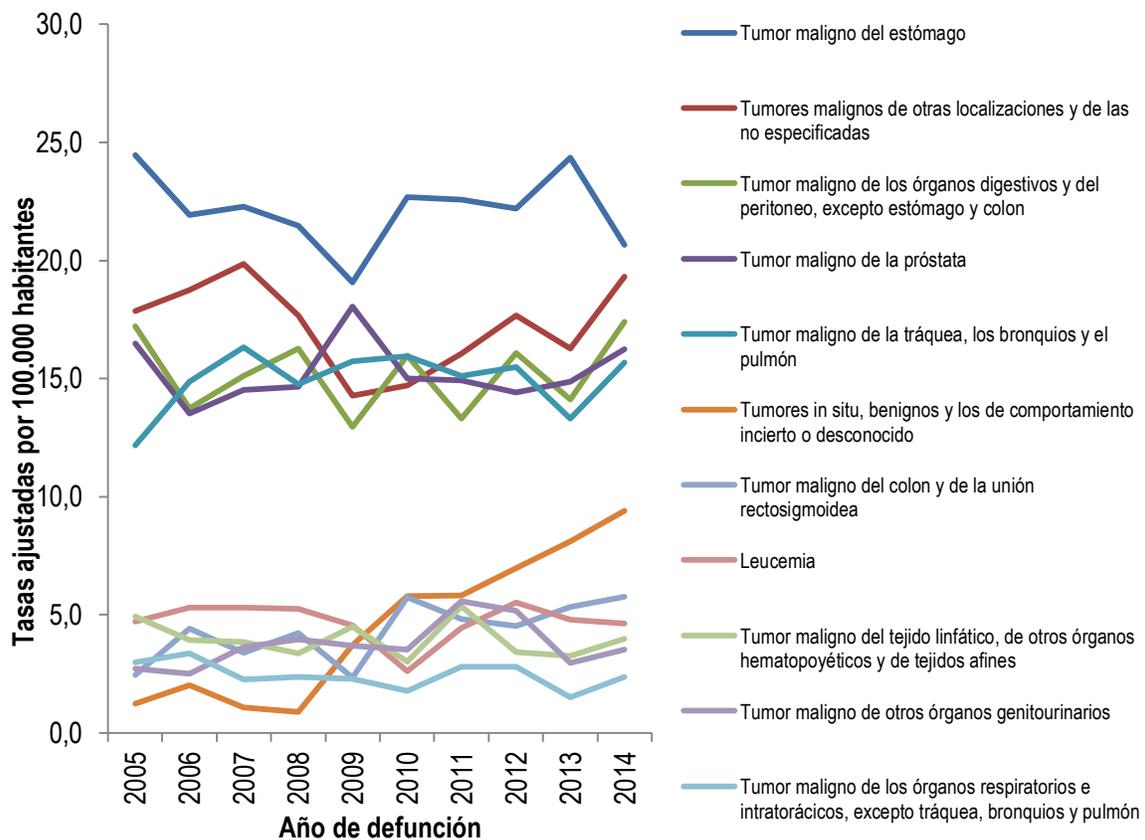


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2013

Neoplasias

Respecto de la mortalidad por neoplasias en la población masculina, el tumor de estómago ocupa la principal causa, con una tasa ajustada por edad que durante el periodo 2005 a 2009 fue a la disminución, pero que para las vigencias 2010 a 2014 aumento, ubicándose en 21 muertes por cada 100.000 hombres; el segundo puesto lo ocupan los tumores de otras localizaciones y las no especificadas, donde la tendencia ha sido a la disminución, pero explicada con el mejoramiento en la definición de la causa básica de la mortalidad por parte del personal asistencial. En tercer lugar se encuentra la mortalidad por tumor de la próstata, que en el departamento ha venido en comportamiento constante, pasando de una tasa igual a 16,5 por cada 100.000 hombres en el 2005, a una tasa igual a 17 por 100.000 hombres en el 2014. Ese leve descenso es explicado por la disminución en el registro de estadísticas vitales, dado que estaba en implementación la aplicación web.

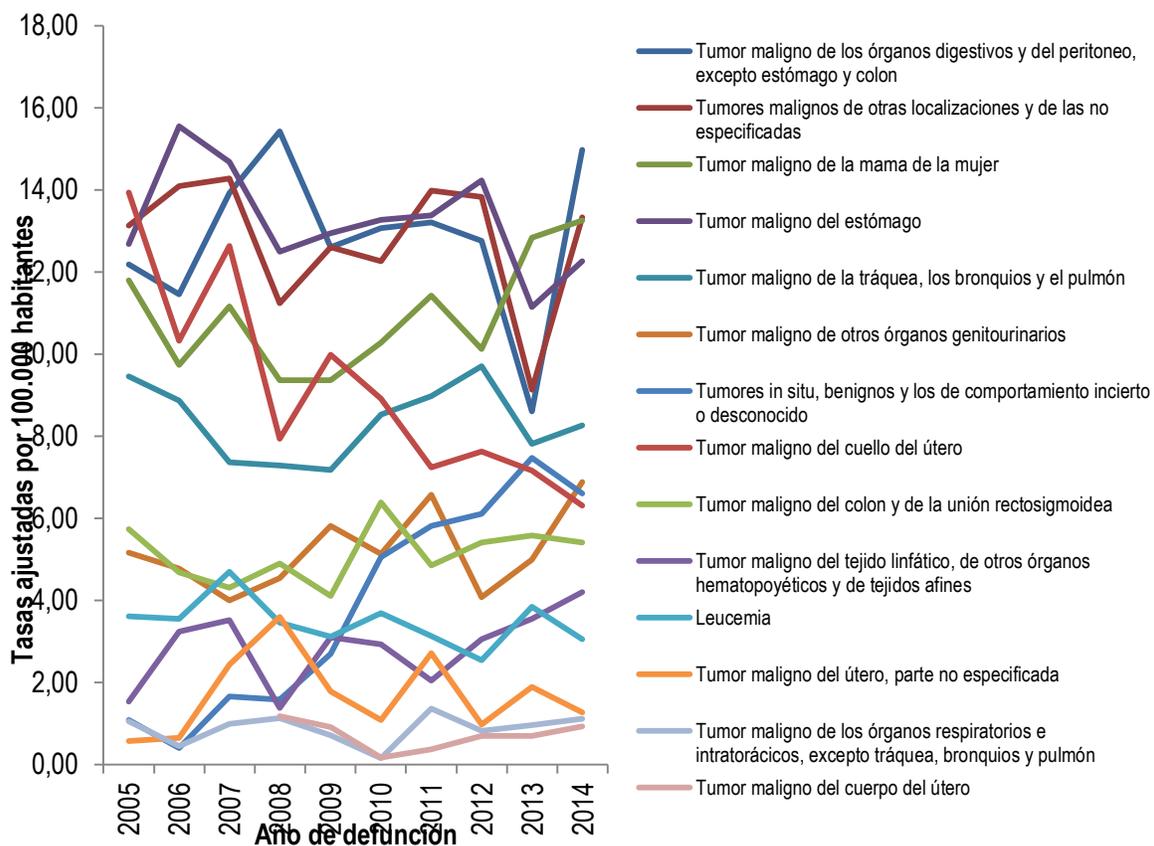
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2014



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2014

El comportamiento de la mortalidad por neoplasias en las mujeres es muy diverso; sin embargo, se observa como primera causa la mortalidad por tumor maligno de órganos digestivos y del peritoneo, el cual ha tendido al aumento, pasando de 11 muertes en el 2005, a 15 muertes por cada 100.000 mujeres en el 2014. Como segunda causa se encuentra la mortalidad por tumores malignos de otras localizaciones y las no especificadas, de comportamiento al aumento igualmente, pasando de una tasa igual a 12 muertes en el 2005, a 13 muertes por 100.000 mujeres en el 2014. La tercera casilla la ocupa el tumor maligno de cuello uterino. El cuarto y quinto lugar lo ocupan la mortalidad por cáncer de estómago y de tráquea, bronquios y pulmón respectivamente, La mortalidad por cáncer de cuello uterino ha tenido un aumento importante en el departamento.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres en Norte de Santander, 2005 – 2014



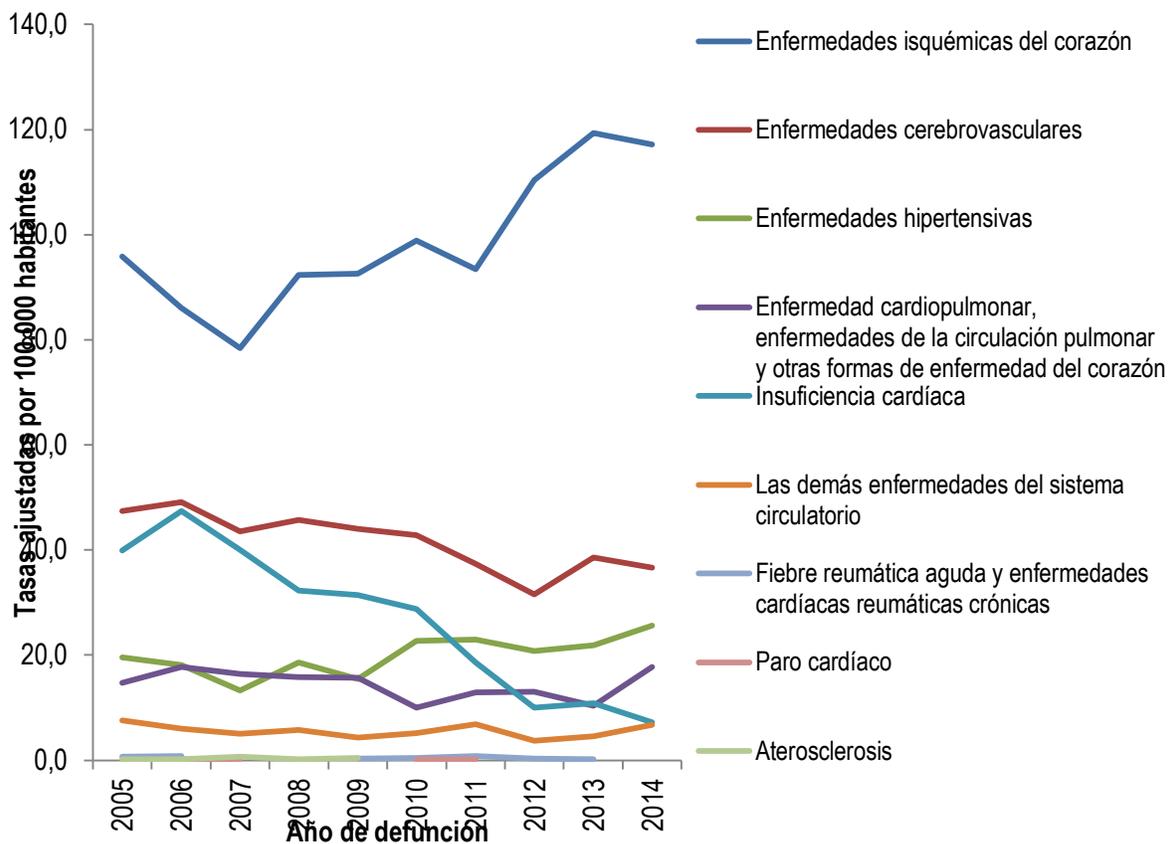
Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2014



Enfermedades del sistema circulatorio

Dentro de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en la población masculina, sobresalen las enfermedades isquémicas del corazón, cuya tasa durante al periodo 2005 - 2013 ha venido en aumento, principalmente a partir del 2008. La tasa para 2014 se ubicó en 117 por cada 100.000 hombres. Las enfermedades cerebro vasculares siguen en orden de importancia, con un comportamiento a la disminución afortunadamente, pasando de 47,4 muertes en el 2005, a 37 defunciones por cada 100.000 hombres en el 2014. Las enfermedades hipertensivas se imponen como la tercera causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, con comportamiento leve al aumento durante el periodo evaluado.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2014

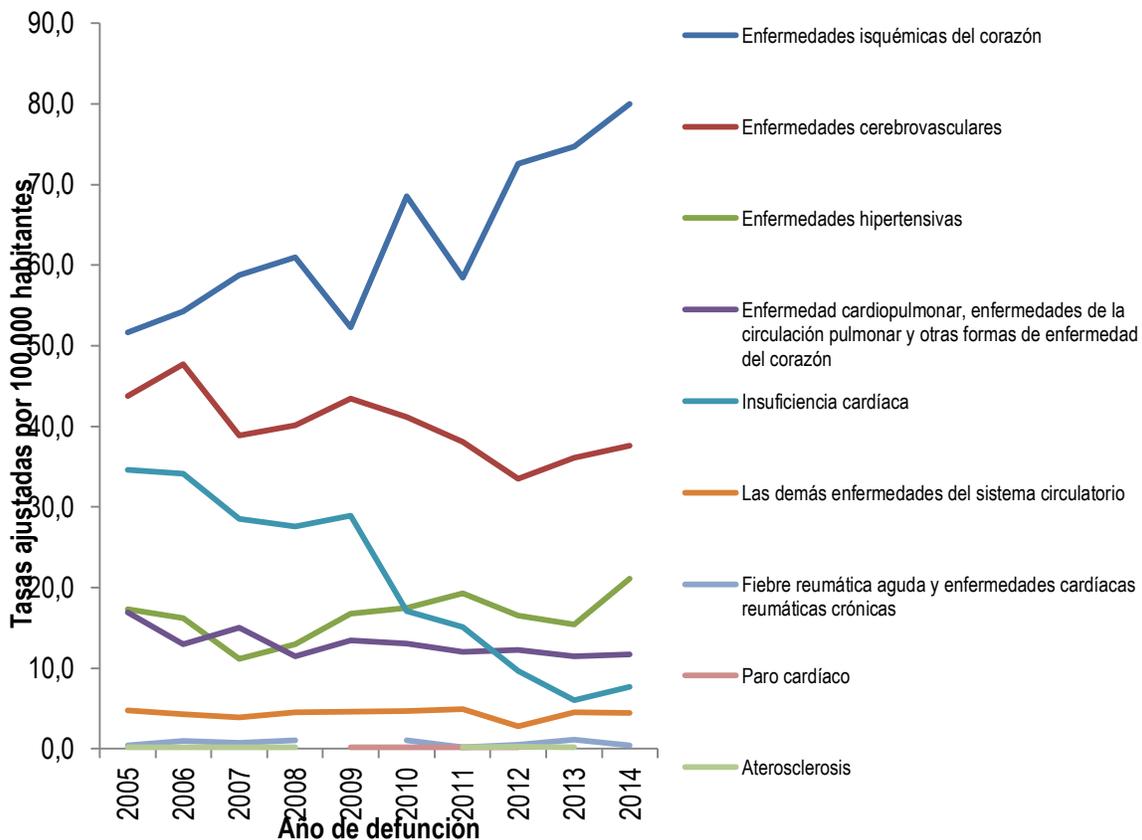


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2014



En las mujeres la principal causa de muerte por enfermedades del sistema circulatorio también son las enfermedades isquémicas del corazón, pasando de una tasa igual a 51,7 muertes en el 2005, a una tasa igual a 80 defunciones por cada 100.000 mujeres en el 2014. Al igual que en los hombres, la segunda y tercer causa de muertes en mujeres por enfermedades del sistema circulatorio son las enfermedades cerebro vasculares y las enfermedades hipertensivas; Es importante resaltar que las tasas ajustadas por edad para mortalidad por enfermedades isquémicas e insuficiencia cardíaca son significativamente menores en las mujeres. La tasa de mortalidad por enfermedad cerebrovascular es similar en ambos géneros, al igual que su comportamiento durante el periodo evaluado.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres Norte de Santander, 2005 – 2014

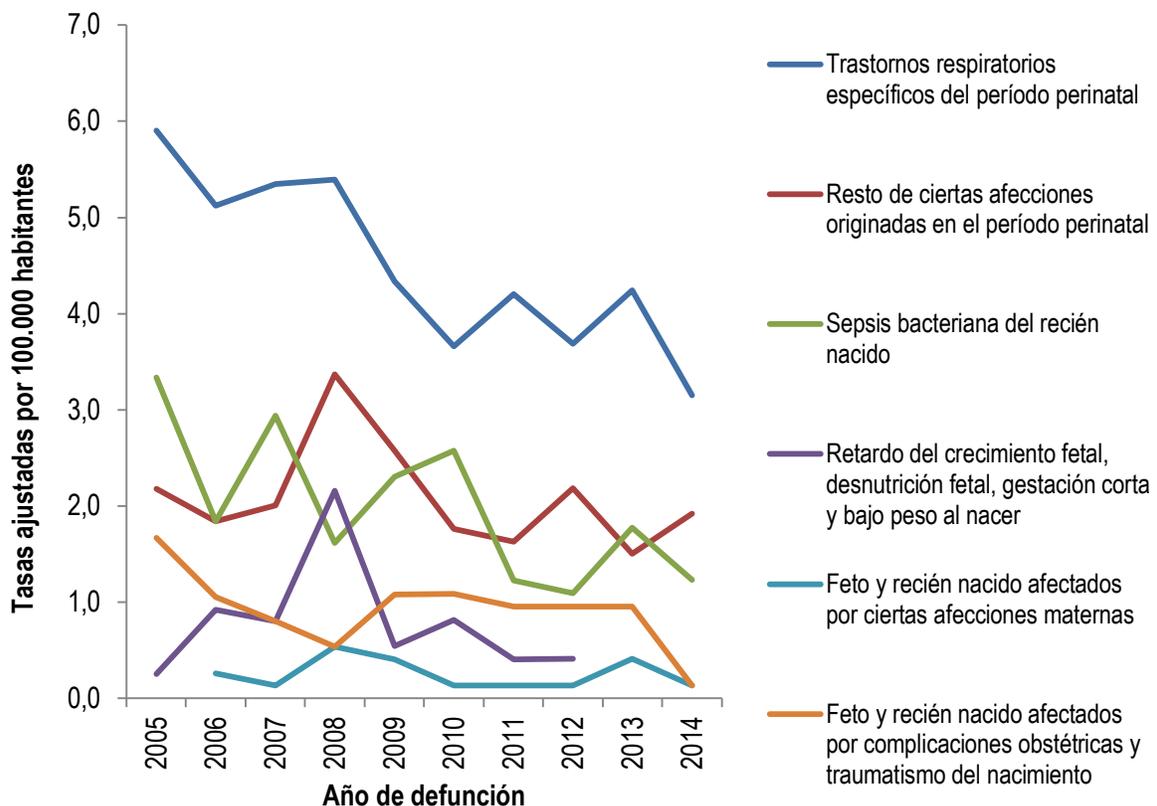


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2014

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Frente a la mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal en población masculina, la principal causa son los trastornos respiratorios específicos, cuya tasa ha disminuido considerablemente durante el periodo evaluado, pasando de 5,9 muertes por cada 100.000 hombres el 2005, a 3 muertes por cada 100.000 hombres en el 2014. En segundo lugar se encuentra la mortalidad por sepsis bacteriana en los recién nacidos, la cual sin duda es un problema directamente relacionado con la prestación de los servicios de salud, y cuya presencia se ha mantenido durante el periodo 2005 a 2014. Para este último año, la tasa por esta causa se ubicó en 1,2 por cada 100.000 hombres. En tercera posición están el resto de afecciones originadas en el periodo perinatal, igualmente con tendencia a la disminución.

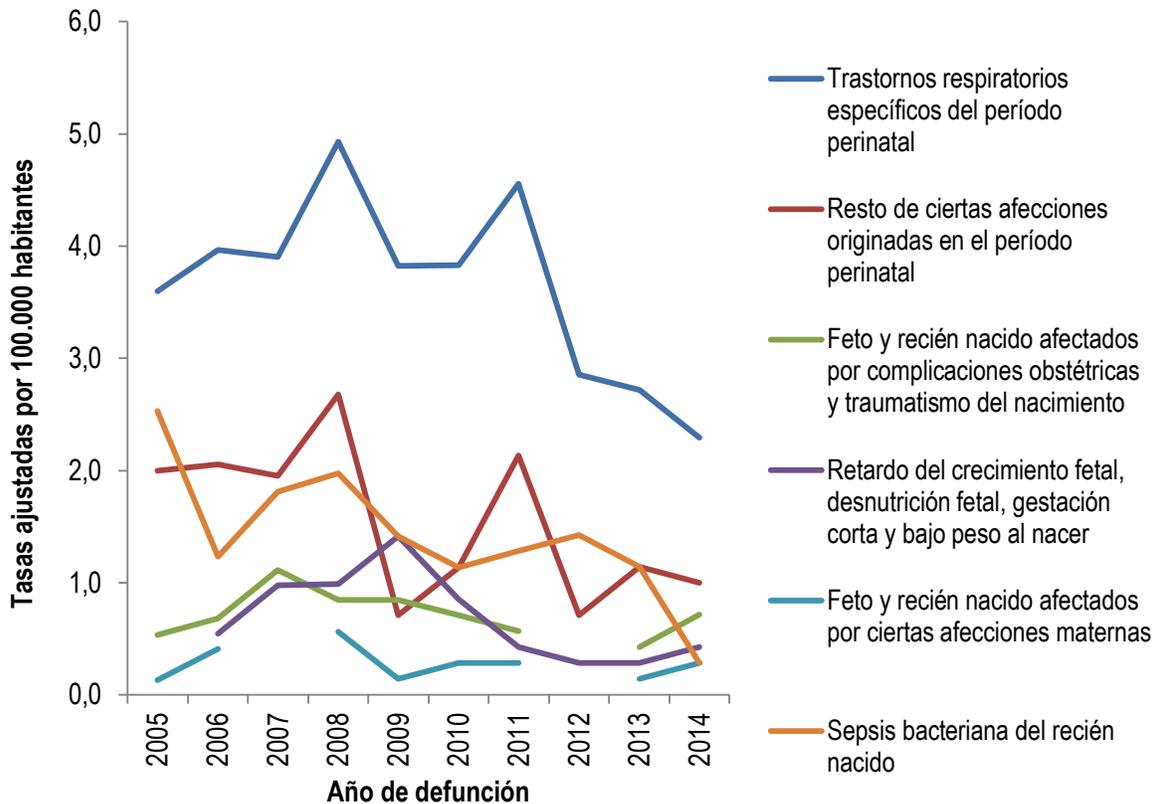
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2014



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2014

En la población femenina dentro de la mortalidad originada por afecciones perinatales, también se encuentran los trastornos respiratorios con la principal causa la cual viene en descenso, pasando de 4 muertes en el 2005, a 2 defunciones por cada 100.000 mujeres en el 2014. La segunda causa de mortalidad es el resto de afecciones originadas en el periodo perinatal.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres en Norte de Santander, 2005 – 2014



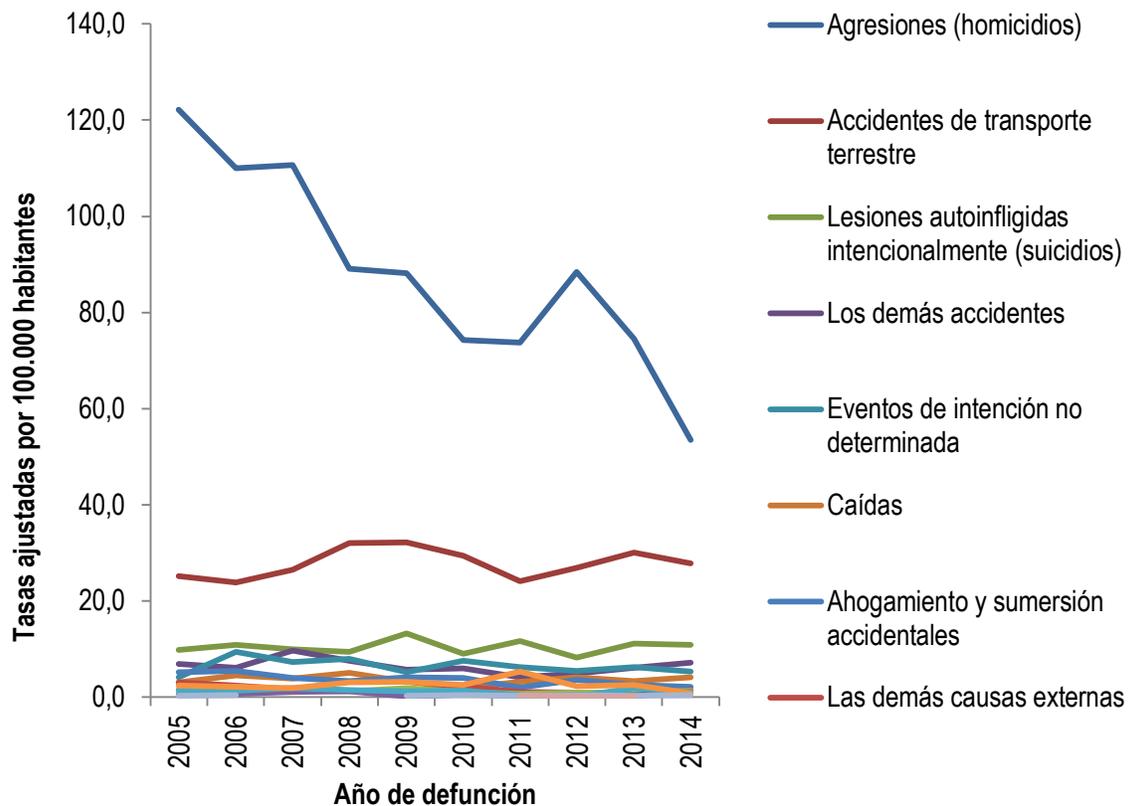
Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2014



Causas externas

Frente a la mortalidad por causas externas en hombres, los homicidios se llevan el primer lugar, con tasa muy por encima de las otras causas. La tendencia de la mortalidad por esta causa en el departamento ha sido a la disminución; en 2005 la tasa por homicidios fue de 122 por cada 100.000 hombres; para el 2014 se redujo a 53 por cada 100.000 hombres. Los accidentes de transporte terrestre ocupan la segunda casilla frente a la mortalidad por causas externas en hombres. Durante el periodo 2005 a 2014 se ha observado un comportamiento constante de la tasa ajustada por edad, con un leve aumento en los años 2008 y 2009. La tasa de mortalidad por esta causa en hombres durante el 2014 fue igual a 28 por cada 100.000 hombres. La tercera causa de muerte son los suicidios, observándose un pico importante en el 2009. La mortalidad por esta causa en hombres tiende al aumento, pasando de 9,8 en el 2005 a 11 muertes por cada 100.000 hombres en el 2014.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2014

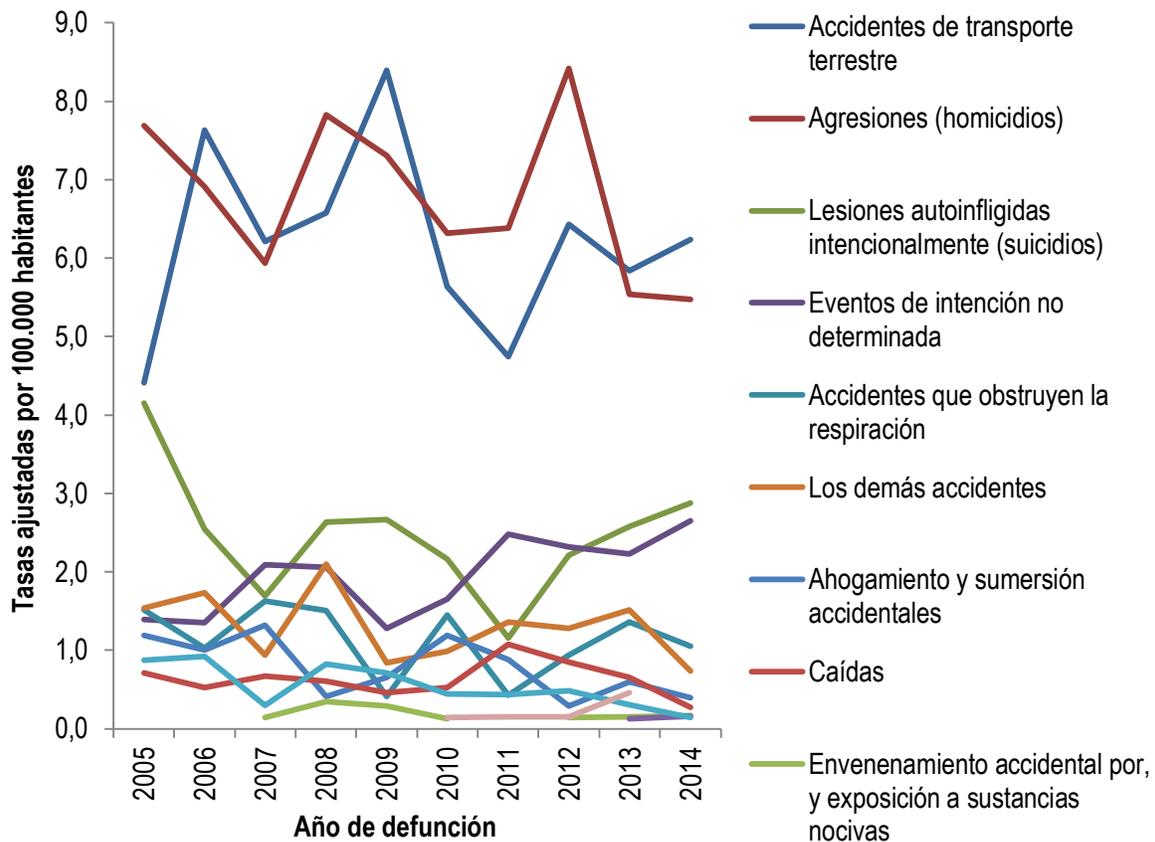


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2014



Respecto a la mortalidad por causas externas en mujeres, los homicidios y los accidentes de transporte terrestre son las principales causas, observándose que en este grupo poblacional han presentado comportamiento variable durante los años 2005 a 2014, pero que en magnitud se podría decir que manejan similares tasas ajustadas. A partir del 2009 La mortalidad por estos dos subgrupos de causas en las mujeres ha tendido a su disminución. La tasa de muertes por homicidios para 2014 se ubicó en 5,5 por cada 100.000 mujeres mientras que la tasa de muertes por accidentes de transporte terrestre fue igual a 6.2 por cada 100.000 mujeres. La tercera causa de muerte son los suicidios, los cuales han tenido un descenso significativo a partir del 2005, pero a partir de 2011 tienden al aumento nuevamente , observándose una tasa de 2,7 por cada 100.000 mujeres.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres en Norte de Santander, 2005 – 2014



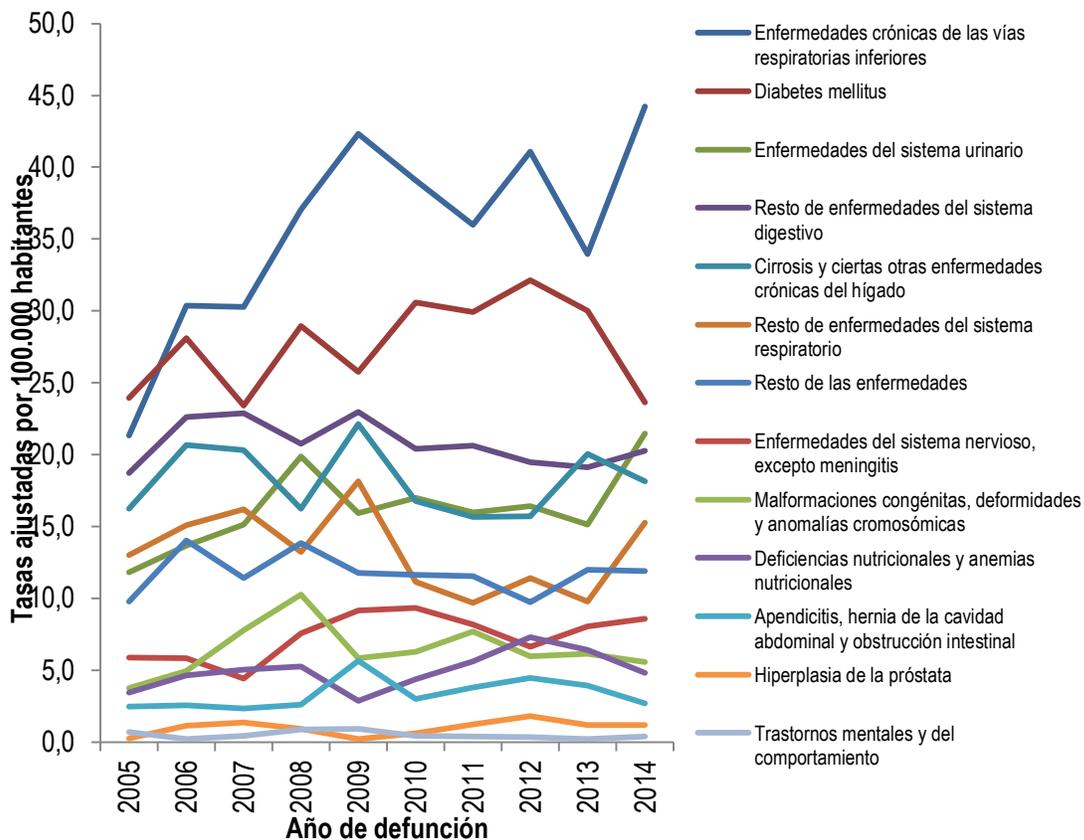
Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2014



Demás Causas

En cuanto a la mortalidad por demás causas en hombres, se observa que el mayor impacto lo ocasionan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores – EPOC y la Diabetes Mellitus, las cuales vienen tomando fuerza en el departamento y su tendencia es al aumento. Para el 2014 la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se ubicó en 44 muertes por cada 100.000 hombres, mientras que la tasa de mortalidad por Diabetes Mellitus para este mismo periodo fue igual a 24 por cada 100.000 hombres. En tercer puesto se encuentra el resto de enfermedades del sistema digestivo.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2014

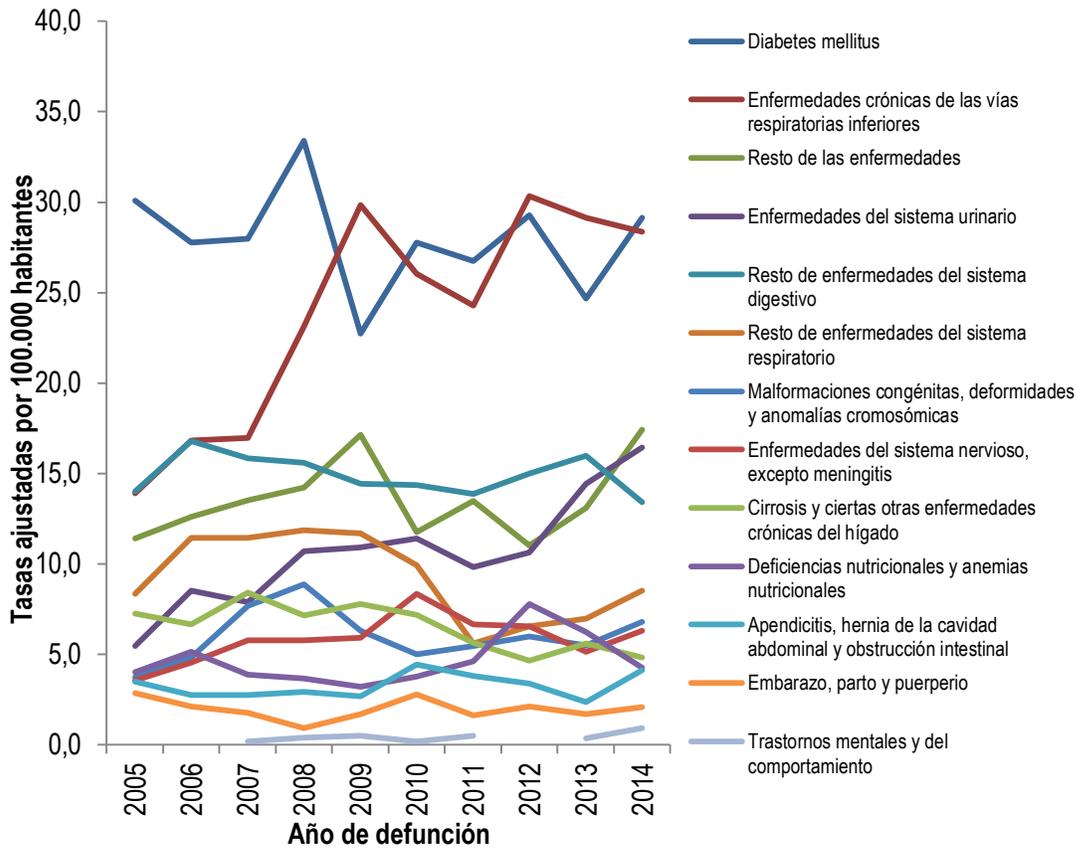


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2014



En las mujeres al igual que en los hombres las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores – EPOC y la Diabetes Mellitus son las principales causas de mortalidad por demás grupo de causas. La tendencia de la mortalidad por estas causas es al aumento. Para el 2014 la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fue 28 muertes por cada 100.000 mujeres; La tasa de mortalidad por Diabetes Mellitus para este mismo año fue igual a 29 por cada 100.000 mujeres. El resto de enfermedades del sistema digestivo son la tercera causa de mortalidad por demás enfermedades en mujeres.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres en Norte de Santander, 2005 – 2014



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2014



Realizando un seguimiento y monitoreo a la mortalidad por eventos de interés que forman parte del plan decenal de salud pública 2012 – 2021, y haciendo un comparativo con el nivel nacional, se logró identificar que la mortalidad por diabetes Mellitus, aunque su comportamiento durante el 2014 fue a la disminución con respecto al año anterior, presentan tasas significativamente mayores a las observadas al nivel nacional, convirtiéndose en problemas priorizados en el departamento. La mortalidad por accidentes de transporte aunque está por encima del nivel nacional, no presenta diferencias significativas. Lo mismo ocurre con los homicidios y los suicidios, estos últimos con comportamiento al aumento durante el 2014, comparado con el año inmediatamente anterior.

Tabla 11. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, Norte de Santander, 2005-2014

Causa de muerte	Colombia a 2014	Norte de Santander 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,27	16,64	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11,49	13,25	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,77	6,31	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	15,04	16,25	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,36	16,14	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	16,22	26,68	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,47	6,70	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,97	0,67	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	26,63	29,18	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,04	0,07	↘	↘	-	-	-	↗	↘	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	1,36	1,92	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,38	0,52	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2014

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Tasas específicas de mortalidad

Por todas las causas según la lista 67

Respecto las tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez, las principales causas son las afecciones originadas en el periodo perinatal, cuyo comportamiento ha sido a la disminución durante los años 2009 a 2014, observándose una tasa igual a 67,9 por cada 100.000 menores de 5 años durante ese último año. En segundo lugar están las malformaciones congénitas con una tasa de comportamiento variable durante el 2005 a 2014, la cual para este último año fue de 57 por cada 100.000 menores de 5 años. La tercera causa corresponde a causas externas de morbilidad y mortalidad cuyo comportamiento afortunadamente es a la disminución en el departamento, pasando de una tasa igual 26,6 muertes por cada 100.000 menores de 5 años en el 2005, a una tasa igual a 13,4 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años en el 2014. La mayor parte de las defunciones ocurren en menores de un año y en población masculina.



Tabla 12. Tasas específicas de mortalidad en la niñez, según la lista de las 67 causas en Norte de Santander, 2005 – 2014

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	33,3	23,7	22,6	30,4	16,8	21,4	18,4	6,2	7,7	13,9	28,6	24,7	22,0	31,8	17,6	17,6	4,8	19,3	4,8	11,3	31,0	24,2	22,3	31,1	17,2	19,6	11,8	12,6	6,3	12,6	
Tumores (neoplasias)	4,3	3,0	9,0	6,1	7,6	3,1	4,6	6,2	6,2	6,2	1,5	7,7	9,4	4,8	6,4	1,6	6,4	4,8	3,2	3,2	3,0	5,3	9,2	5,4	7,0	2,3	5,5	5,5	4,7	4,7	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2,9	3,0	4,5		4,6	1,5	1,5	1,5			6,0	6,2	3,1		3,2						4,4	4,5	3,9		3,9	0,8	0,8	0,8			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	10,1	8,9	13,6	13,7	3,1	10,7	4,6	9,2	3,1	3,1	18,1	21,6	17,3	8,0	3,2	4,8	4,8	6,4	4,8	3,2	14,0	15,1	15,4	10,9	3,1	7,8	4,7	7,9	3,9	3,2	
Enfermedades del sistema nervioso	10,1	1,5	4,5	7,6	10,7	3,1	9,2	9,2	6,2	7,7	6,0	7,7	6,3	1,6	4,8	11,2	6,4	6,4	1,6	6,5	8,1	4,5	5,4	4,7	7,8	7,0	7,9	7,9	3,9	7,1	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas																															
Enfermedades del sistema circulatorio	8,7	5,9	7,5	3,0	3,1	10,7	6,1	1,5	4,6	4,6	7,5	3,1	4,7	1,6	8,0	3,2		4,8	3,2	1,6	8,1	4,5	6,2	2,3	5,5	7,0	3,1	3,1	3,9	3,2	
Enfermedades del sistema respiratorio	37,7	26,7	43,7	32,0	29,1	23,0	15,4	18,5	12,4	21,6	34,6	26,3	17,3	27,0	17,6	17,6	16,1	9,7	12,9	9,7	36,2	26,5	30,8	29,6	23,4	20,3	15,7	14,2	12,6	15,8	
Enfermedades del sistema digestivo	5,8	7,4	12,1	3,0	4,6	4,6	3,1	1,5	3,1	4,6	3,0	12,4	7,9	1,6	3,2	1,6	1,6	4,8	3,2	1,6	4,4	9,8	10,0	2,3	3,9	3,1	2,4	3,1	3,2	3,2	
Enfermedades del sistema genitourinario	1,4		3,0	3,0	4,6	3,1	1,5					3,1	6,3		1,6				1,6	1,6	4,8	0,7	1,5	4,6	1,6	3,1	1,6	0,8	0,8	0,8	2,4
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	150,6	124,6	135,7	153,8	126,9	113,3	95,2	95,5	100,4	78,9	99,3	100,4	110,2	132,2	94,3	89,7	104,4	59,6	66,2	56,5	123,4	112,7	123,2	144,7	111,0	101,7	99,7	77,9	83,6	67,9	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	39,1	40,0	78,4	102,0	61,2	59,7	76,8	61,6	57,1	52,6	31,6	40,2	75,6	87,5	60,7	33,6	56,2	62,8	50,0	61,4	35,4	40,1	77,0	94,9	60,9	47,0	66,7	62,2	53,7	56,9	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		8,9	3,0	4,6	1,5	4,6	1,5	1,5	3,1	1,5	1,5	6,2	3,1	1,6	6,4	6,4	4,8	1,6	1,6	1,6	0,7	7,6	3,1	3,1	3,9	5,5	3,1	1,6	2,4	1,6	
Todas las demás enfermedades		1,5		3,0		1,5	1,5	1,5		1,5	1,5	1,5	1,6	3,2		1,6					0,7	1,5	0,8	3,1		1,6	0,8	0,8		0,8	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	24,6	35,6	27,1	25,9	30,6	26,0	13,8	15,4	21,6	10,8	28,6	24,7	37,8	36,6	8,0	14,4	12,9	12,9	12,9	16,2	26,6	30,3	33,1	31,1	19,5	20,3	13,3	14,2	17,4	13,4	

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2014





Específicamente en lo que respecta mortalidad infantil, la tasa estimada para el 2014 es de 10 muertes por cada 1000 nacidos vivos, observándose una leve disminución en su comportamiento. Dentro de las principales causas de defunción sobresalen las afecciones originadas en el periodo perinatal, con tendencia a la disminución, y las malformaciones congénitas, igualmente con tendencia a la disminución.

Tabla 13. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año, según la lista de las 67 causas en Norte de Santander, 2005 – 2013

Table with 30 columns (years 2005-2014 for Hombres, Mujeres, and Total) and 15 rows of causes of death. Data is presented as numerical values with vertical error bars.

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2014





La tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años se estimó en 46,5 muertes por cada 100.000 personas en ese rango de edad. Dentro de las principales causas de defunción en este grupo poblacional, predominan las causas externas con tendencia al aumento durante los dos últimos años, seguido por las enfermedades infecciosas y parasitarias, de tendencia a la disminución y las enfermedades del sistema respiratorio, cuya tasa se aumentó significativamente para el 2014 (5 por cada 100.000)

Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas en Norte de Santander, 2005 – 2014

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	12,5	12,8	5,6	11,3	7,6	7,7	7,7	3,9	1,9	9,7	14,8	11,4	9,7	19,6	9,9	4,0	2,0	8,1	2,0	6,1	13,6	12,1	7,6	15,4	8,7	5,9	4,9	5,9	2,0	7,9
Tumores (neoplasias)		3,7	9,3	3,8	7,6	3,8	3,8	5,8	5,8	3,9		9,5	9,7	5,9	7,9	2,0	6,0	4,0	2,0	4,0		6,5	9,5	4,8	7,8	2,9	4,9	4,9	4,0	4,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1,8		1,9		5,7	1,9	1,9				3,7		1,9								2,7		1,9		2,9	1,0	1,0			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3,6	3,7	5,6	5,7		5,7	1,9	1,9			9,3	13,3	5,8	2,0	2,0			2,0	4,0	2,0	6,4	8,4	5,7	3,8	1,0	2,9	1,0	2,0	2,0	1,0
Enfermedades del sistema nervioso	5,4	1,8		1,9	9,5		5,8	7,7	5,8	3,9	3,7	1,9	1,9			8,0	2,0	6,1	2,0	8,1	4,5	1,9	0,9	1,0	4,9	3,9	3,9	6,9	4,0	5,9
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas																														
Enfermedades del sistema circulatorio	1,8	1,8	3,7			9,6	1,9	1,9	1,9		1,9	1,9	1,9		7,9	2,0		4,0	2,0		1,8	1,9	2,8		3,9	5,9	1,0	3,0	2,0	
Enfermedades del sistema respiratorio	12,5	7,3	9,3	11,3	7,6	9,6	3,8	1,9	11,6	5,8	18,5	13,3	5,8	7,8	6,0	6,0	4,0	4,0	6,1	4,0	15,5	10,2	7,6	9,6	6,8	7,8	3,9	3,0	8,9	5,0
Enfermedades del sistema digestivo	1,8	1,8	3,7		1,9	3,8	1,9		1,9	1,9	1,9		5,8		2,0	2,0	2,0		4,0		1,8	0,9	4,7		1,9	2,9	2,0		3,0	1,0
Enfermedades del sistema genitourinario			1,9		1,9	1,9	1,9						5,8										3,8		1,0	1,0	1,0			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal																														
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		3,7	11,2	17,0		3,8	3,8	3,9	5,8	1,9	1,9	7,6	9,7	17,7	4,0	2,0	4,0	4,0	6,1	12,1	0,9	5,6	10,4	17,3	1,9	2,9	3,9	3,9	5,9	6,9
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		1,8										3,8					2,0		2,0			2,8					1,0		1,0	
Todas las demás enfermedades				1,9						1,9		1,9	1,9	2,0								0,9	0,9	1,9						1,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	19,7	31,0	20,5	18,8	22,8	23,0	11,5	13,5	19,4	7,8	22,2	13,3	25,1	25,5	4,0	12,0	14,1	10,1	8,1	12,1	20,9	22,3	23,7	22,1	13,6	17,6	12,8	11,8	13,9	9,9

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2014



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

Realizando un seguimiento y monitoreo de la tendencia de la mortalidad materno – infantil comparada con el nivel el nivel nacional, se logró identificar que las tasas de mortalidad neonatal, infantil, en la niñez, por IRA, EDA y desnutrición en menores de 5 años es menor a la observada en el país, aunque sin diferencias importantes. La mortalidad materna es un problema a priorizar en Norte de Santander.

Evaluando el comportamiento de los indicadores durante la vigencia 2014 con respecto al año inmediatamente anterior, tienden a la disminución.

Tabla 15. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Norte de Santander, 2005- 2014

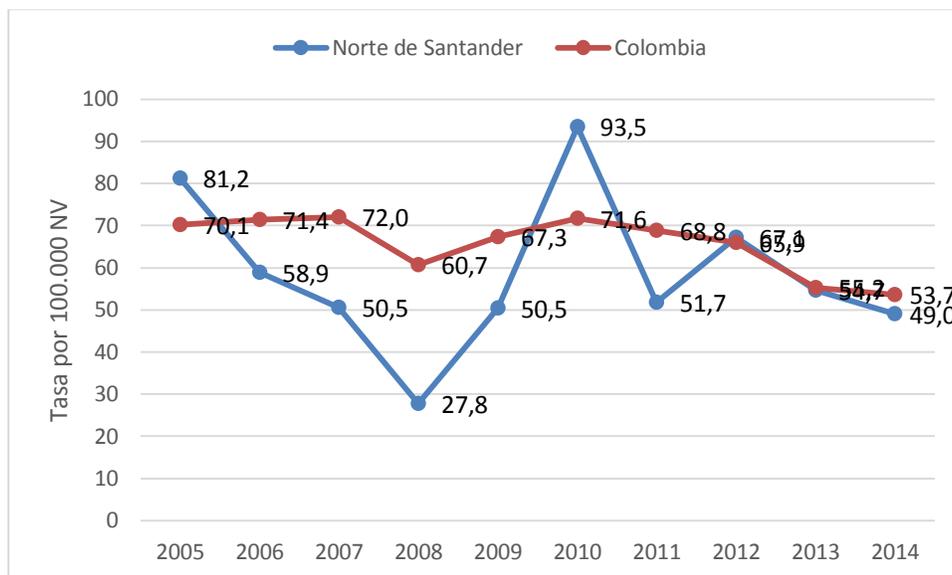
Causa de muerte	Colombia 2014	Norte de Santander 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Razón de mortalidad materna	53,60	48,96	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad neonatal	7,24	6,27	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	12,50	9,84	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	13,67	11,95	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	12,40	12,64	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,10	3,16	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	6,80	1,58	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	2,45	0,50	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 - 2014

Mortalidad materna

Aunque comparado con el nivel nacional, el Departamento presenta menor razón de mortalidad materna que el país, En Norte de Santander es una problemática de impacto y a priorizar. El 2010 fue el año con mayor número de casos, registrándose una razón igual a 93,5 por cada 100.000 nacidos vivos, muy por encima del nivel nacional para ese mismo año. Las principales causas asociadas a esta mortalidad recaen sobre la calidad en la prestación de los servicios, en lo que respecta a accesibilidad y gestión del riesgo. Los municipios más afectados con este fenómeno son Cúcuta, Ocaña, Tibú, Pamplona y Convención.

Figura 27. Razón de mortalidad materna, Norte de Santander, 2005 -2014

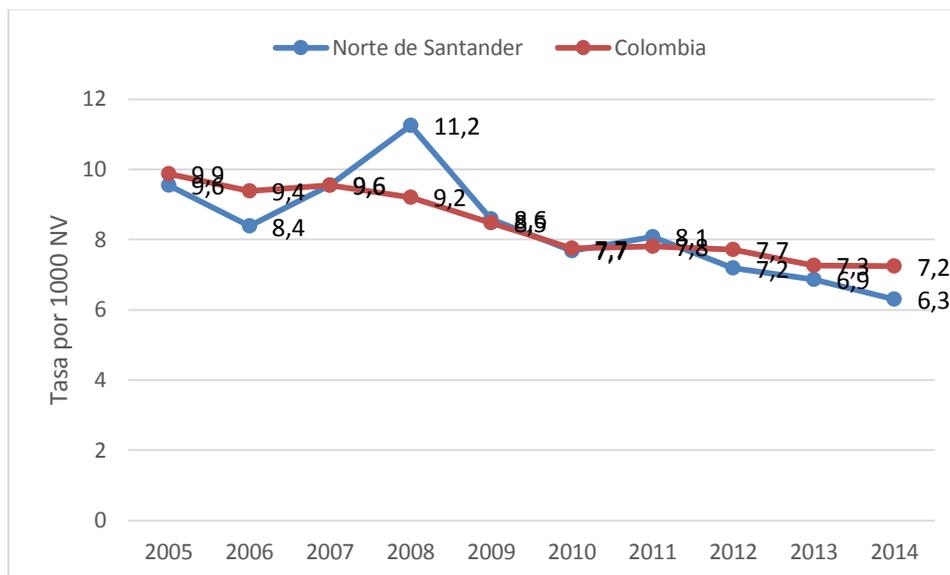


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 - 2014

Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal en el departamento durante los años 2005 a 2013 viene en descenso leve, presentado comportamiento similar al observado en el país, pasando de 9,9 a 6,9 defunciones por cada 1000 nacidos vivos. El año 2008 presentó un aumento importante ubicándose en 11,2 por cada 1000 nacidos vivos, por encima del nivel nacional (9,2 por cada 1000 nacidos vivos). Las muertes neonatales en el Departamento son consecuencia de causas evitables, dada la accesibilidad a los servicios en la mayoría de los municipios, y la poca adherencia a los programas de control prenatal principalmente en Cúcuta y el área metropolitana.

Figura 28. Tasa de mortalidad neonatal, Norte de Santander, 2005- 2014

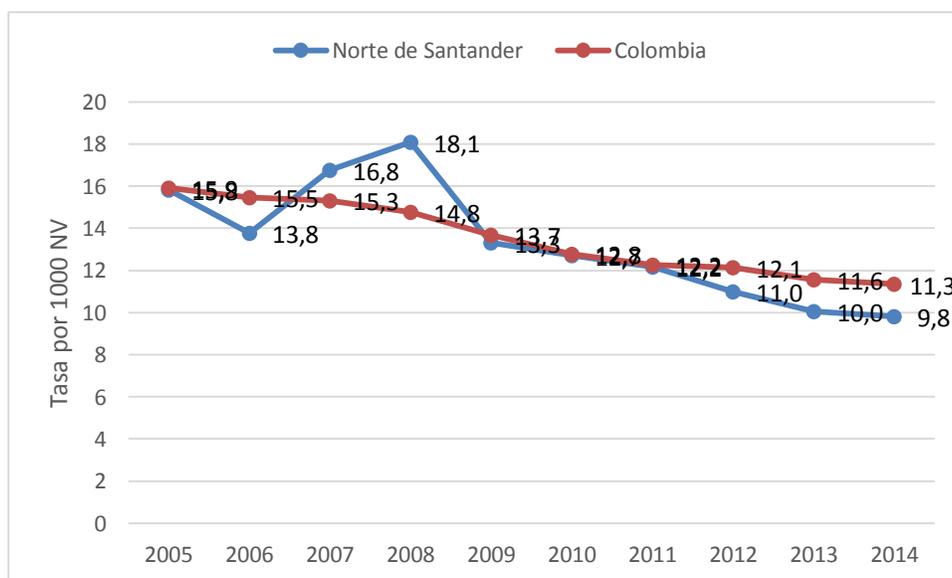


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 - 2014

Mortalidad infantil

La mortalidad infantil viene en disminución en Norte de Santander, pasando de una tasa igual a 15,8 por cada 1000 nacidos vivos en el 2005, a una tasa igual a 10 por cada 1000 nacidos vivos en el 2014. El comportamiento ha sido similar al observado a nivel nacional, excepto los años 2007 y 2008 donde se registraron tasas por encima a las observadas en el país, aunque sin diferencias significativas.

Figura 29. Tasa de mortalidad infantil, Norte de Santander, 2005- 2014

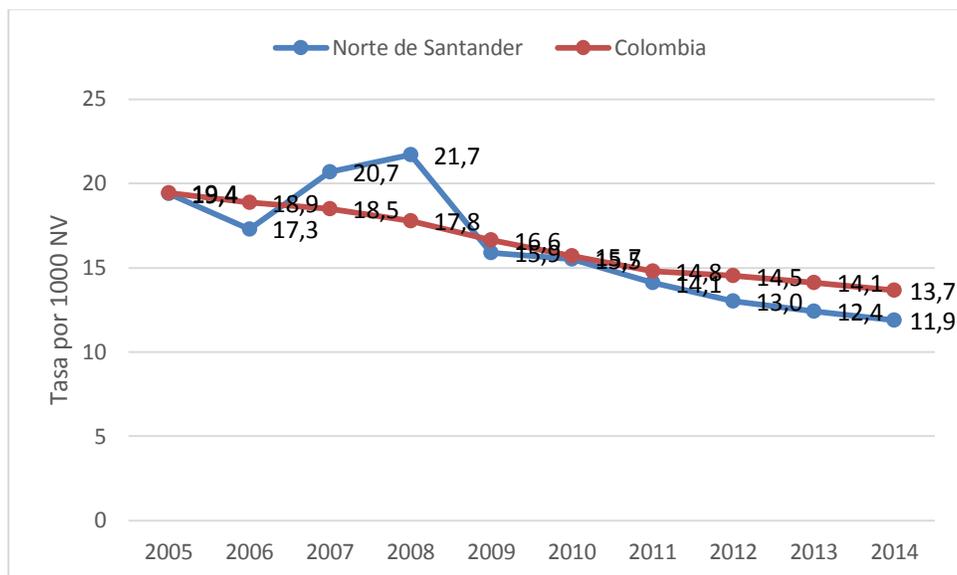


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 – 2014

Mortalidad en la niñez

Respecto a la mortalidad en la niñez, también su tendencia es a la disminución en el departamento, pasando de una tasa igual a 19,4 por cada 1000 nacidos vivos en el 2005, a una tasa igual a 11,9 por cada 1000 nacidos vivos en el 2014. Los años 2007 y 2008 registraron tasa por encima del nivel nacional, igualmente sin diferencias significativas. Los municipios con mayor tasa de mortalidad en menores de 5 años son Cúcuta y su área metropolitana.

Figura 30. Tasa de mortalidad en la niñez, Norte de Santander, 2005- 2014



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 - 2014

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La mortalidad por enfermedad diarreica aguda ha tenido una disminución exponencial durante los años 2005 a 2014 no solo a nivel territorial sino a nivel nacional. Para el 2005 la tasa de mortalidad por EDA en Norte de Santander se ubicó en 14 por cada 100.000 menores de 5 años; para el 2014 se redujo a 3,2 por cada 100.000 menores de 5 años. Esta reducción tiene que ver con el mejoramiento de la calidad de vida en términos de accesibilidad a servicios públicos; No obstante aún se presentan casos, ya que gran parte de municipios no cuentan con un servicio de agua potable adecuado principalmente en el sector rural, las condiciones de vivienda y la accesibilidad a los servicios de salud, influenciados por la misma condición geográfica.

Figura 31. Tasa de mortalidad por EDA, Norte de Santander, 2005- 2014

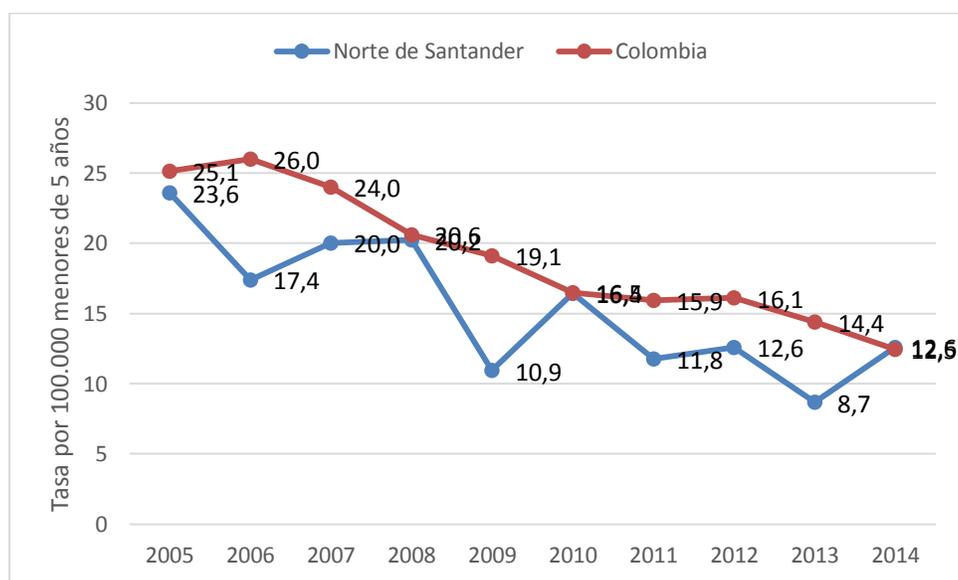


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 - 2014

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

Al igual que la mortalidad por EDA, la mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años ha venido en descenso durante los últimos años en el Departamento. Para el 2005 la tasa de mortalidad por IRA se ubicó en 24 por cada 100.000 menores de 5 años; En el 2014 esta tasa se redujo a 12,6 muertes por cada 100.000 menores en ese rango de edad. No existen diferencias significativas con respecto al comportamiento observado a nivel nacional. La mortalidad por IRA en menores de cinco años está influenciada no solo por la contaminación y la presencia de necesidades básicas insatisfechas, sino además por la cultura de la automedicación en la población, generando mayor resistencia a los antibióticos en los menores de edad.

Figura 32. Tasa de mortalidad por IRA, Norte de Santander, 2005- 2014

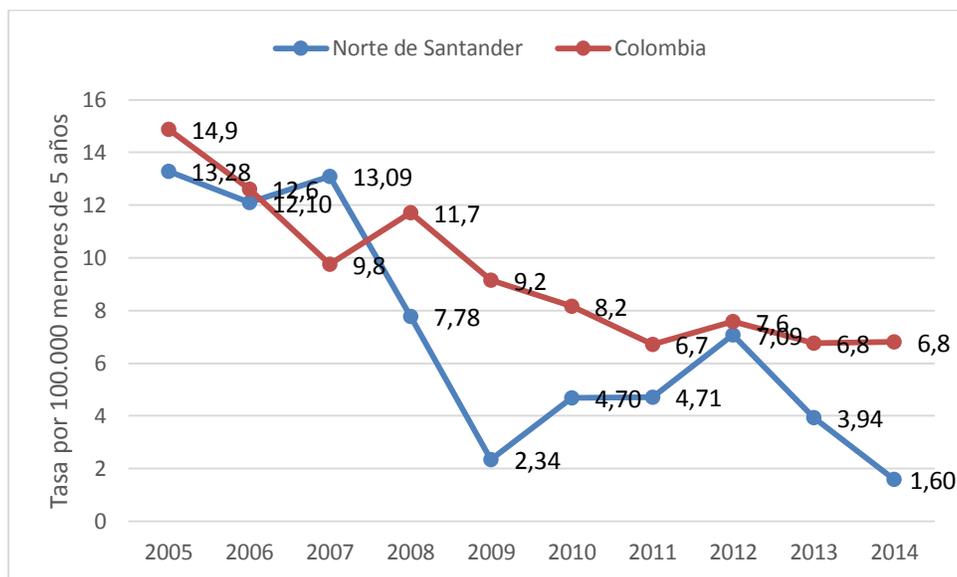


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 - 2014

Mortalidad por desnutrición crónica

En Norte de Santander durante los años 2005 a 2014 se han muerto 92 menores de 5 años como consecuencia de la desnutrición. La tendencia de la mortalidad por esta causa ha sido favorablemente a la disminución en el Departamento Pasando de 2005 a 2014 de 13,3 a 1,6 muertes por cada 100.000 menores de 5 años; No obstante es rechazable desde todo punto de vista que sigan muriendo niños y niñas por esta causa. Se vienen desarrollando estrategias en pro de mitigar el impacto de esta mortalidad, como lo es el banco de leche ubicado en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, y la adopción de prácticas alimenticias en la población que garanticen el aprovechamiento de los nutrientes realmente.

Figura 33. Tasa de mortalidad por Desnutrición, Norte de Santander, 2005- 2014



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 - 2014

Determinantes intermediarios

Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI

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

- **El cociente de tasas extremas:**

La razón de mortalidad materna del municipio con mayor NBI es un 36% más alta que la observada en el municipio con menor NBI en el Departamento.

La tasa de Mortalidad neonatal del municipio con mayor NBI es un 16% más alta que la observada en el municipio con menor NBI en el Departamento.

La tasa de Mortalidad Infantil el municipio con mayor NBI es un 28% más alta que la observada en el municipio con menor NBI en Norte de Santander.

- **El Cociente ponderado de tasas extremas:**

La razón de mortalidad materna del municipio que tiene mayor porcentaje de NBI es 92% más alta que la razón de mortalidad materna del municipio que tiene menor porcentaje de NBI ajustando por el tamaño poblacional de cada municipio de Norte de Santander.

La tasa de mortalidad neonatal del municipio que tiene mayor porcentaje de NBI es 91% más alta que la tasa de mortalidad neonatal del municipio que tiene menor porcentaje de NBI ajustando por el tamaño poblacional de cada municipio de Norte de Santander.

La tasa de mortalidad infantil del municipio que tiene mayor porcentaje de NBI es 90% más alta que la tasa de mortalidad infantil del municipio que tiene menor porcentaje de NBI ajustando por el tamaño poblacional de cada municipio de Norte de Santander

La tasa de mortalidad en menores de 5 años por IRA del municipio que tiene mayor porcentaje de NBI es 68% más alta tasa de mortalidad en menores de 5 años por IRA del municipio que tiene menor porcentaje de NBI ajustando por el tamaño poblacional de cada municipio de Norte de Santander.

- **La diferencia de tasas extremas:**

El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 19 muertes maternas menos por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor NBI.

El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 2 muertes neonatales menos por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor NBI.



El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 2 muertes infantiles menos por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor NBI.

El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 12 muertes más en menores de 5 años por IRA por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor NBI.

El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 16 muertes más en menores de 5 años por IRA por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor NBI.

- **La diferencia de tasas extremas ponderadas:**

El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 2 muertes maternas menos por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor porcentaje de NBI, ajustando por el tamaño poblacional de cada municipio del Norte de Santander

El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 1 muertes neonatales menos por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor porcentaje de NBI, ajustando por el tamaño poblacional de cada municipio del Norte de Santander

El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 2 muertes infantiles menos por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor porcentaje de NBI, ajustando por el tamaño poblacional de cada municipio del Norte de Santander

El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 2 muertes más en población menor de 5 años por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor porcentaje de NBI, ajustando por el tamaño poblacional de cada municipio del Norte de Santander

Tabla 16. Análisis de desigualdades de la mortalidad materno – infantil por NBI en Norte de Santander, 2014

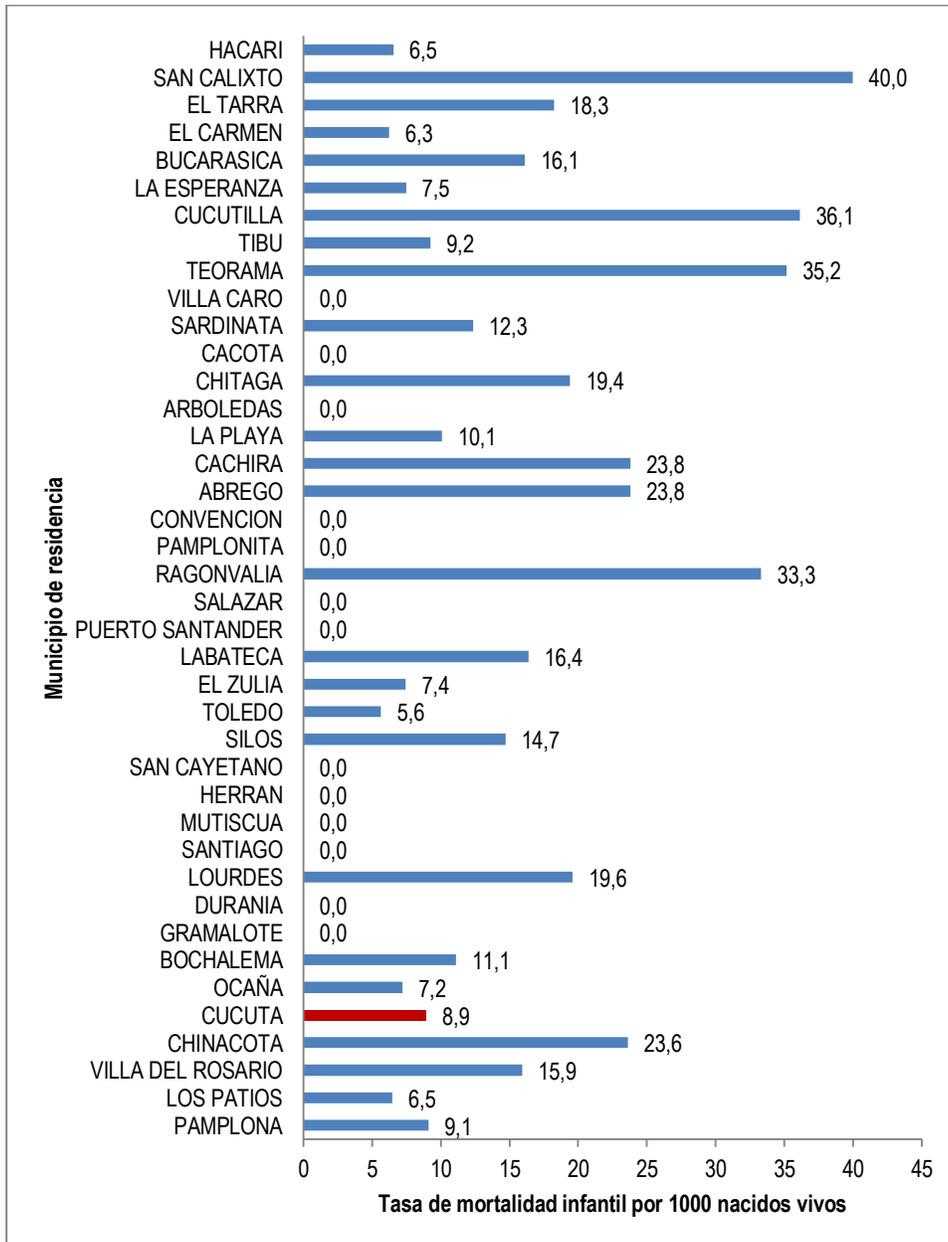
Índice	Razón de mortalidad materna	Tasa de mortalidad infantil	Tasa de mortalidad neonatal	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años
Cociente de tasas extremas	0,642	0,843	0,721	0,00	0,00
Cociente ponderado de tasas extremas	0,078	0,103	0,088	0,32	0,00
Diferencia de tasas extremas	-19,172	-1,591	-1,985	11,741	16,143
Diferencia ponderada de tasas extremas	-2,332	-0,193	-0,241	1,428	1,963
Riesgo atribuible poblacional	0,133	-0,066	-0,25	0,659	1,521
Riesgo atribuible poblacional relativo (%)	0,247	-0,657	-3,646	8,39	100

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 - 2014



Los municipios con mayor NBI en el Departamento son Hacaré, San Calixto, El Tarra y El Carmen, todos pertenecientes a la regional de Ocaña; En todos hay presencia de muertes en menores de un año. La tendencia de la mortalidad infantil en Norte de Santander es a la disminución, no obstante se observa una relación o dependencia entre el NBI y la Mortalidad infantil en el Departamento.

Figura 34. Tasa de mortalidad infantil por NBI en Norte de Santander, 2014



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 - 2014



- **Índice de concentración de salud**

Al analizar los indicadores de mortalidad materno – infantil con respecto a las necesidades básicas insatisfechas – NBI, se logró identificar el índice de concentración para cada una de las comparaciones, cuyos resultados sugieren que la desigualdad en la mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, considerando las desigualdades en el NBI, no son tan importantes entre municipios.

En cuanto a la razón de mortalidad materna, la mitad de la población con mayor NBI en el departamento, acumula cerca del 60% de la mortalidad materna.

La mitad de la población menor de 5 años con mayor NBI en el departamento, acumula cerca del 50% de la mortalidad por EDA en menores de 5 años.

El índice de concentración no muestra una relación lineal entre la mortalidad infantil, Neonatales, por I.R.A. y el NBI; Es decir, existen limitaciones metodológicas para estimar el índice de concentración, por no presentar una relación lineal entre las variables de salud (muertes infantiles, neonatales o por I.R.A.) y la variable social (NBI), lo cual sugiere ausencia de normalidad en la distribución de los datos.

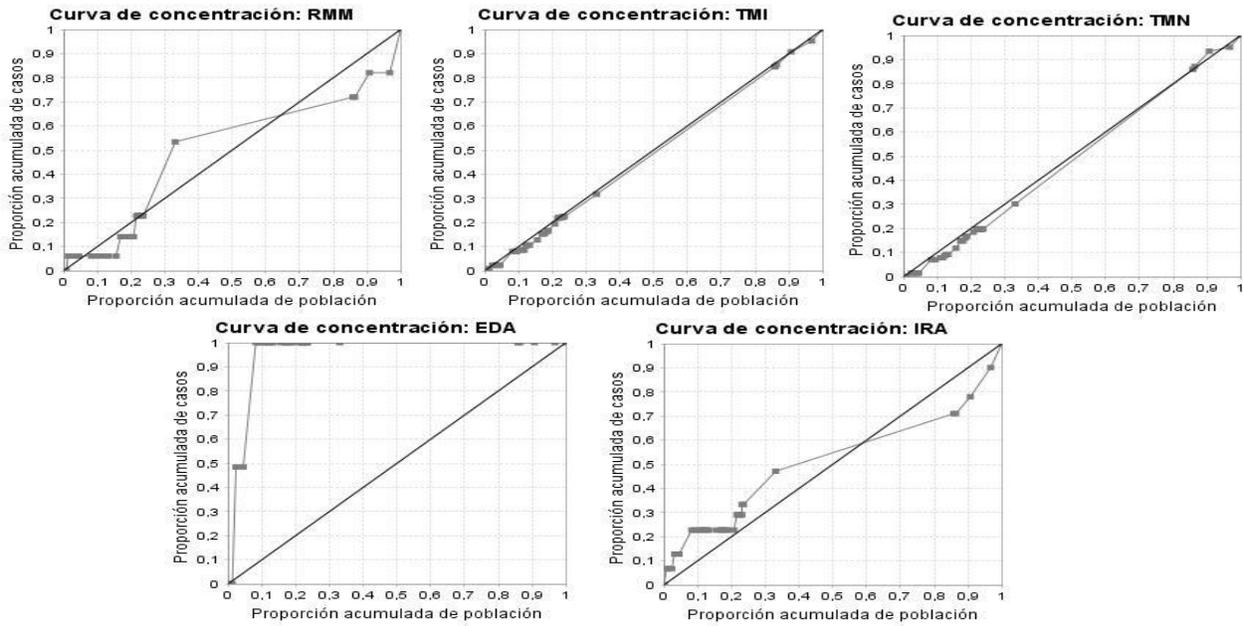
Tabla 17. Índice de concentración de los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez según el NBI del departamento, 2014

Tasa de mortalidad infantil	Razón de mortalidad materna	Tasa de mortalidad neonatal	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años
0,026	-0,01	0,032	-0,029	-0,918

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 - 2014



Figura 35. Curvas de concentración para los indicadores de mortalidad materno – infantil según NBI



Fuente: DANE
ESTADÍSTICAS VITALES 2005 – 2014
CALIDAD DE VIDA

**Determinantes Estructurales****Etnia**

Al analizar el comportamiento de la mortalidad materna y neonatal por etnia, se logró determinar que frente a la razón de mortalidad materna los casos hacen referencia a otras etnias. Durante el periodo 2009 a 2014 no se han registrado muertes maternas pertenecientes a población indígena, afrocolombiana u otro grupo poblacional especial. Respecto a la mortalidad neonatal durante el 2009 a 2014, se han evidenciado casos en comunidades indígenas, gitanos y afrocolombianos. Se observa casos donde no se reportó la etnia de los menores fallecidos, siendo este un error en la calidad de la información, que no permite tener un dato correcto para la toma de decisiones.

Tabla 18. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia

Mortalidad Materna						
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1 - INDÍGENA						
2 - ROM (GITANO)						
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)						
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO						
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE						
6 - OTRAS ETNIAS	9,74	86,19	52,36	67,75	55,15	49,3
NO REPORTADO	814,48	498,75				
Total General	50,49	93,52	51,7	67,13	54,7	49,0
Mortalidad Neonatal						
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1 - INDÍGENA		23,26				
2 - ROM (GITANO)					500	
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)						
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO						
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	9,26	14,39	131,15		36,36	
6 - OTRAS ETNIAS	2,68	5,37	7,47	7,11	6,77	6,31
NO REPORTADO	116,74	117,21	52,63	29,13		
Total General	8,58	7,68	8,08	7,19	6,86	6,27

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 - 2013



Respecto al área de residencia, las tasas de mortalidad materna más elevadas se observan en población residente en el área rural dispersa y centros poblados, con tendencia afortunadamente a la disminución. Lo mismo se observa frente a la mortalidad neonatal, donde las tasas más representativas corresponden al área rural dispersa. Igualmente se observa una falla en el registro del área de residencia de algunos casos, ya que no cuentan con dicha información.

Tabla 19. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1 - CABECERA	27,87	107,51	28,8	66,31	50,01	36,22
2 - CENTRO POBLADO	160,9	138,5	107,53	92,59		111,73
3 - AREA RURAL DISPERSA	156,8		168,35	62,75	94,07	101,25
SIN INFORMACION						
Total General	50,49	93,52	51,7	67,13	54,7	48,96
Mortalidad Neonatal						
Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1 - CABECERA	8,53	7,05	8,01	7,17	7,13	5,67
2 - CENTRO POBLADO	4,02	18,01	7,53	4,63	6,51	4,47
3 - AREA RURAL DISPERSA	9,8	7,26	8,75	8,16	5,64	9,45
SIN INFORMACION	76,92	50				
Total General	8,58	7,68	8,08	7,19	6,86	6,27

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 - 2014

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

De acuerdo con el análisis de la mortalidad, en Norte de Santander se debe priorizar a nivel general la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, específicamente por enfermedades isquémicas; La mortalidad por demás causas, principalmente por Diabetes Mellitus y enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; Dentro de la mortalidad por neoplasias, se debe priorizar el tumor maligno del estómago. La mortalidad por infecciones respiratorias agudas es causa de priorización dentro de las enfermedades transmisibles. A nivel de causas externas se debe intervenir la mortalidad por homicidios y accidentes de transporte

Dentro de la mortalidad materno – infantil para el Departamento imperan priorización la Mortalidad Materna y la mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal, principalmente en población menor de un año.



Tabla 20. Identificación de prioridades en Mortalidad, Norte de Santander, 2014

Mortalidad	Prioridad	Norte de Santander (2014)	Colombia (2014)	Tendencia 2005 a 2014	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio	185,6	150	Disminución	012
	2. Demás Causas	158,9	119,1	Aumento	001
	3. Neoplasias	107	93	Aumento	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Infección respiratoria aguda	20,3	16,1	Disminución	009
	2. Tumor maligno de estómago	16	11,4	Aumento	007
	3. Tumor maligno de otros órganos digestivos y el peritoneo	16	13,7	Aumento	007
	4. Enfermedades isquémicas del corazón	23,2	78,2	Aumento	001
	5. Trastornos específicos del periodo perinatal	2,7	3,5	Disminución	008
	6. Agresiones	29,2	26,6	Disminución	012
	7. EPOC	35,4	28,9	Aumento	009
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Afecciones originadas en el periodo perinatal	67,9	91,8	Aumento	008
	2. Malformaciones congénitas	56,9	48,4	Aumento	008
	3. Causas Externas	13,4	13,3	Disminución	012
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Razón de Mortalidad materna	49	53	Disminución	008
	2. Tasa de Mortalidad por IRA en menores de 5 años	12,6	12,4	Aumento	009

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 - 2014



Conclusiones

Durante el periodo 2005 al 2014, las tasas ajustadas por la edad en Norte de Santander presentan una tendencia al descenso., tanto en hombres como en mujeres.

De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en el departamento son las enfermedades del sistema circulatorio, siendo la principal causa en ambos géneros.

Durante el periodo entre 2005 a 2014, en la población general, las causas externas son la principal razón de la mortalidad prematura en el departamento. Para los hombres la principal carga de la mortalidad prematura se le atribuye a las causas externas, mientras que en las mujeres lo son las enfermedades no transmisibles y las neoplasias; Los hombres aportan mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos, a una razón promedio de 1,8 años por cada año de vida potencialmente perdido en las mujeres.

Dentro de la mortalidad por subgrupos, para las enfermedades transmisibles predominan las infecciones respiratorias agudas; en el grupo de neoplasias predomina el tumor maligno de estómago; En las enfermedades del sistema circulatorio prevalecen las isquémicas del corazón como principal causa; Para el grupo de afecciones en el periodo perinatal sobresalen los trastornos respiratorios específicos; Los homicidios ocupan el primer lugar dentro la mortalidad por causas externas, mientras que el grupo de “demás causas”, las enfermedades crónicas de vías respiratorias y la Diabetes Mellitus, que prepondera no solo en la mortalidad sino en la morbilidad atendida en todos los ciclos vitales. La principal causa de mortalidad por subgrupos tiene similar comportamiento entre géneros.

La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio esta principalmente asociada a la edad de la población, sin embargo se ven otros determinantes influyentes como los malos hábitos alimenticios y la poca actividad física, asociada al uso extremo de la tecnología. No obstante desde la administración departamental se ha invertido constantemente en la adecuación y generación de espacios para el desarrollo de actividad física, como parques biosaludables y la promoción de actividades grupales como ciclo rutas, aeróbicos, y crossfit, esté último de gran auge durante el último año en la ciudad de Cúcuta.

Los municipios más afectados por la mortalidad asociada a enfermedades del sistema circulatorio son Cúcuta, Ocaña, Pamplona, Villa del Rosario, Tibú y Los Patios.

En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2014, la principal causa de defunción fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal, siendo el grupo más afectado el de menores de un año.

Para mortalidad infantil y en la niñez por subgrupos de causa, la Enfermedad diarreica y gastroenteritis de presunto origen infeccioso ocupa el primer lugar dentro de la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias; En el grupo de Tumores sobresalen las leucemias; La anemia es la principal causa de defunción por enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos; La desnutrición ocupa el primer puesto dentro de la mortalidad por enfermedades endocrinas; El 40,7% de las muertes por enfermedades del sistema nervioso son causadas por Meningitis; Respecto a la mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio, la neumonía predomina como principal causa; La dificultad respiratoria junto con la sepsis bacteriana prevalecen como causas de defunción originadas en el periodo perinatal, al igual que las malformaciones del corazón dentro del grupo de malformaciones congénitas; Dentro la mortalidad por causas externas se ubica en primer lugar los accidentes que obstruyen la respiración, seguidos por los ahogamientos y sumersiones. De acuerdo con lo anterior, se puede decir que la mortalidad infantil y en la niñez en su mayoría es por causas evitables.

Evaluando el comportamiento de los indicadores de la mortalidad materno-infantil durante la vigencia 2014 con respecto al año inmediatamente anterior, las tasas de mortalidad neonatal y por desnutrición en menores de 5 años tienden a la disminución.

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

2.2 Análisis de la morbilidad

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Morbilidad atendida

A partir de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) entre el 2009 y 2015 se registraron en Norte de Santander un total de 5871049 atenciones. En promedio se realizaron 838721 atenciones/año, el año que presentó el mayor número de atenciones fue el 2014 con XXXXX atenciones y el menor fue el año 2014 con 1073792. La proporción de personas atendidas según sexo fue del 61% (3585050) para las mujeres y del 39% (2285999) en hombres.

Durante el periodo 2009 – 2015 el comportamiento de las grandes causas de morbilidad mostró que la gran causa que ocupa el primer lugar correspondió a las Enfermedades no transmisibles con el 61.6%, el segundo lugar fue para la gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales con el 17.7%, seguida de la gran causa Condiciones mal definidas con el 14.1%. Las Lesiones causaron el 5.2% de las atenciones y finalmente las Condiciones maternas y perinatales causaron el 1.5% de las atenciones.

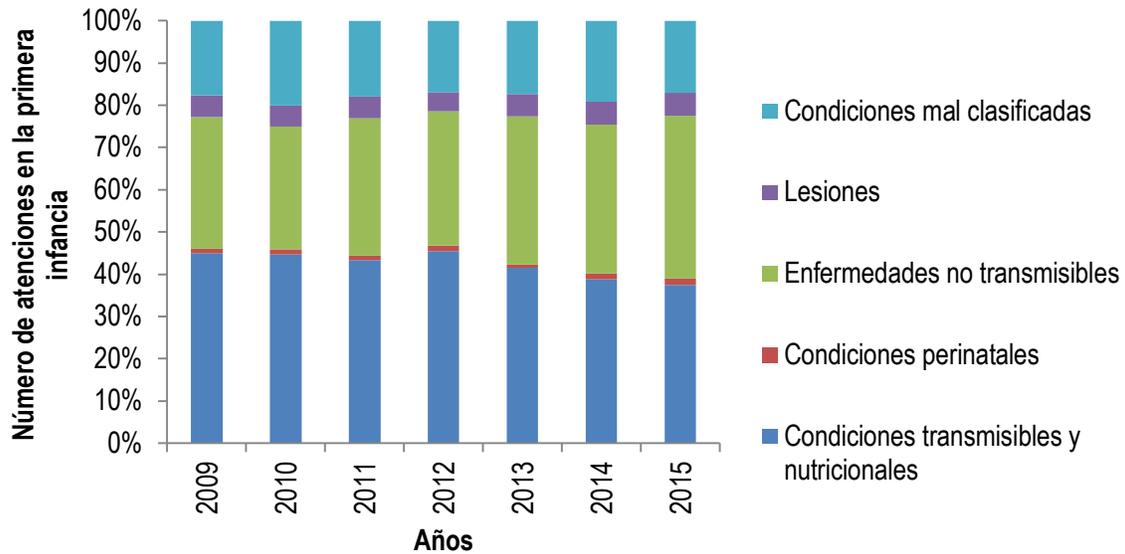
La principal causa de morbilidad para el grupo de menores de 5 años son las condiciones transmisibles y nutricionales, las cuales abarcaron el 39% del total de las atenciones realizadas en este grupo poblacional durante el 2015. Su tendencia ha sido a la disminución comparada con años anteriores.

Las enfermedades no transmisibles ocupan la primera causa de morbilidad en los demás ciclos vitales, observándose una proporción que oscila entre el 38 y 79% del total de las atenciones realizadas durante el 2015 en cada grupo poblacional. La tendencia ha sido al aumento durante los últimos 4 años. Los grupos proporcionalmente más afectados son el de adultez y personas mayores.

Es importante mencionar que la proporción de atenciones cuyo diagnóstico corresponde a signos y síntomas mal definidos oscila entre el 9% y 22% en para cada ciclo vital y se mantiene durante los años evaluados, lo cual incide notoriamente en la real situación de morbilidad atendida en el Departamento, sugiriendo estrategias que favorezcan el mejoramiento del diagnóstico y la codificación a nivel de causas de atención.

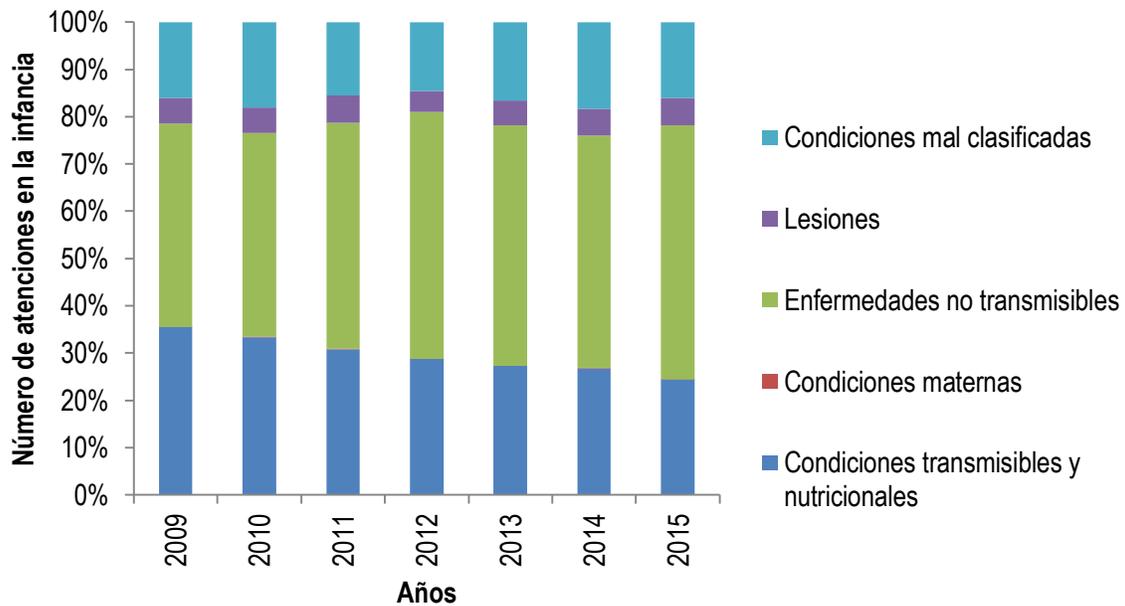


Figura 36. Morbilidad atendida en la primera infancia, Norte de Santander, 2009 – 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

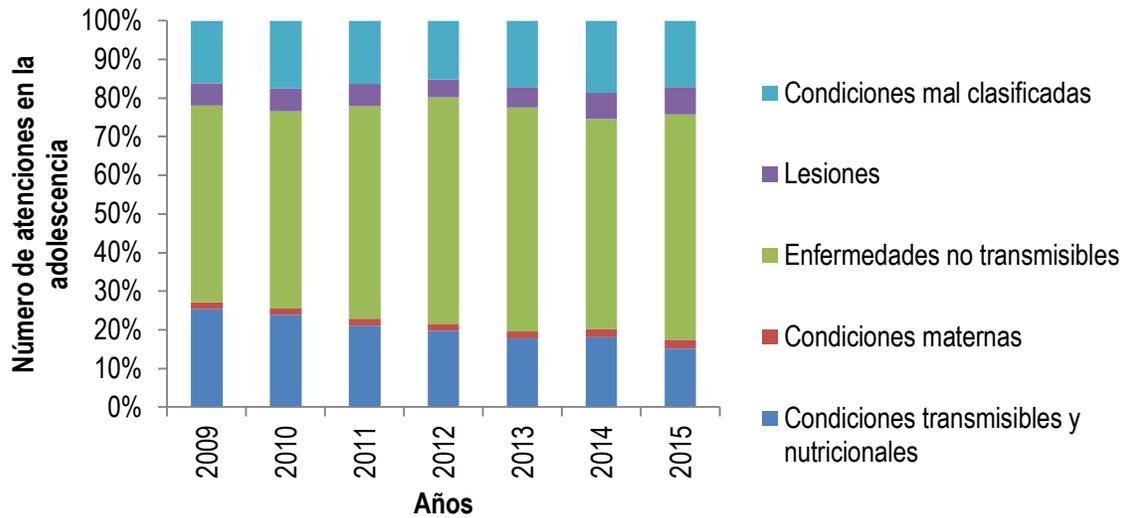
Figura 37. Morbilidad atendida en la infancia, Norte de Santander, 2009 – 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

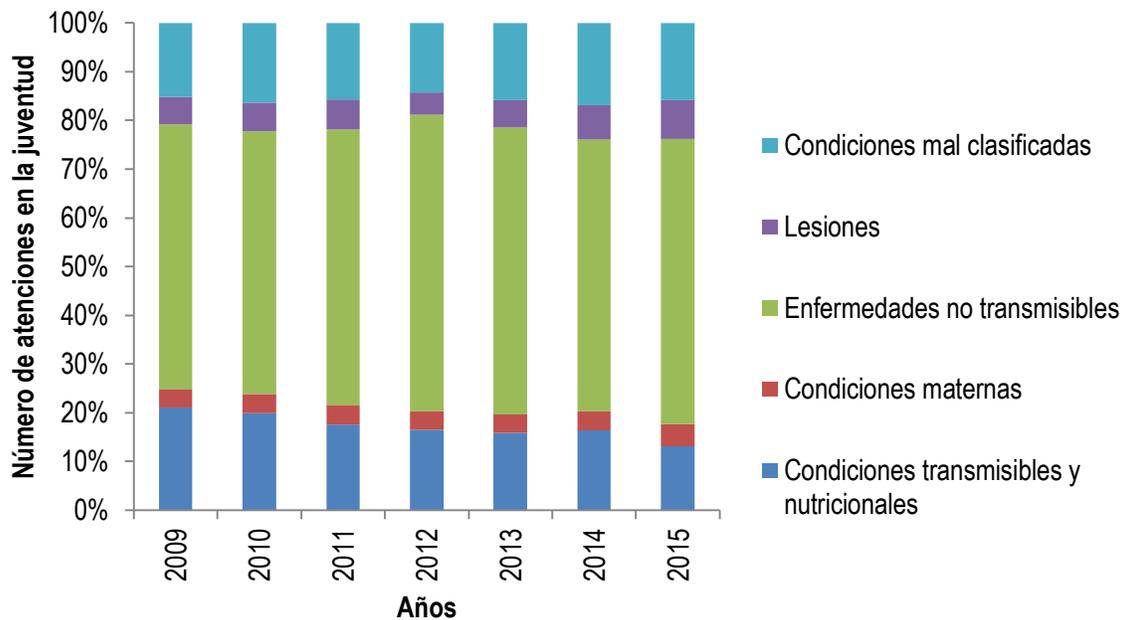


Figura 38. Morbilidad atendida en la adolescencia, Norte de Santander, 2009 – 2015



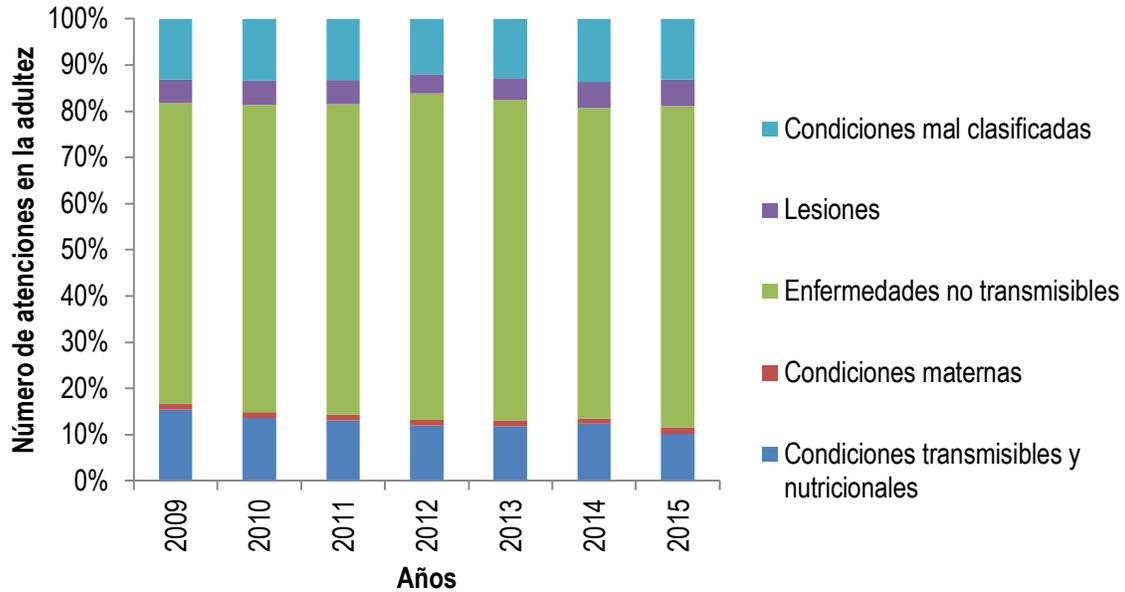
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

Figura 39. Morbilidad atendida en la juventud, Norte de Santander, 2009 – 2015



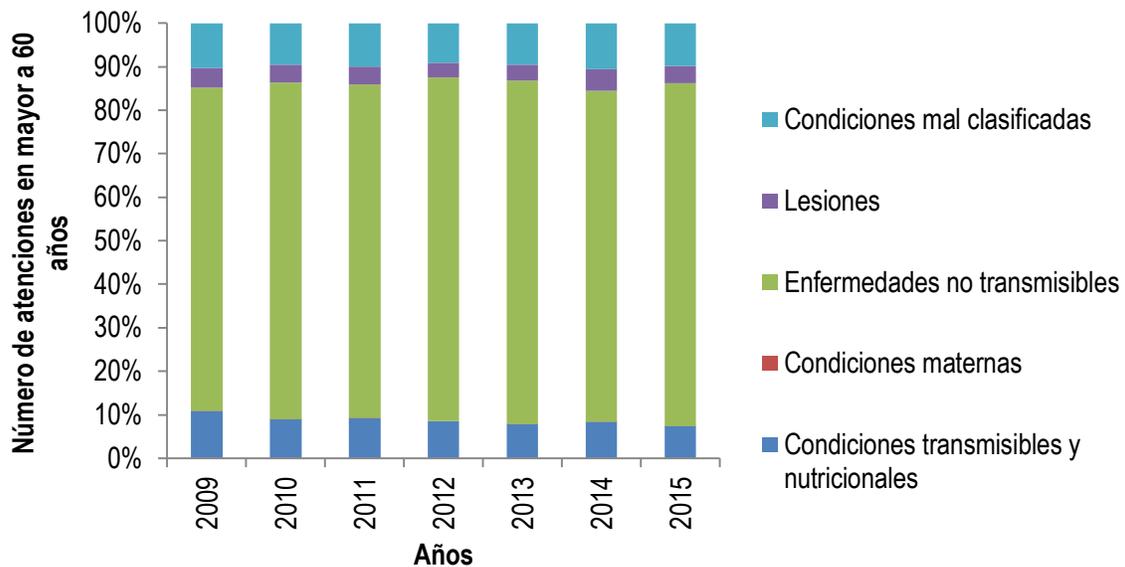
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

Figura 40. Morbilidad atendida en la adultez, Norte de Santander, 2009 – 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

Figura 41. Morbilidad atendida en personas mayores de 60, Norte de Santander, 2009 – 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.



Tabla 21. Principales causas de morbilidad por ciclo vital y sexo, Norte de Santander, 2009 – 2015

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	44,9	44,7	43,3	45,4	41,5	38,9	37,4	-1,4
	Condiciones perinatales	1	1,2	1,1	1,4	0,9	1,2	1,6	0,3
	Enfermedades no transmisibles	31,2	29,1	32,4	31,8	35	35,3	38,6	3,3
	Lesiones	5,2	5	5,3	4,5	5,3	5,4	5,4	0
	Condiciones mal clasificadas	17,6	20,1	17,9	16,9	17,4	19,1	17	-2,1
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,5	33,4	30,8	28,7	27,3	26,8	24,4	-2,4
	Condiciones maternas	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0
	Enfermedades no transmisibles	43	43,1	47,8	52,2	50,9	49,1	53,7	4,6
	Lesiones	5,3	5,3	5,8	4,4	5,2	5,6	5,8	0,2
	Condiciones mal clasificadas	16,1	18,1	15,5	14,6	16,6	18,4	16	-2,3
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,4	23,8	21,1	19,8	17,8	18,1	15,2	-2,9
	Condiciones maternas	1,8	1,7	1,8	1,7	1,8	2,1	2,2	0,1
	Enfermedades no transmisibles	50,9	51,1	55	58,7	57,9	54,4	58,3	3,9
	Lesiones	5,9	5,9	5,8	4,6	5,4	6,7	7,1	0,4
	Condiciones mal clasificadas	16,1	17,5	16,4	15,2	17,1	18,7	17,1	-1,6
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,1	20	17,6	16,6	15,9	16,3	13,2	-3,2
	Condiciones maternas	3,8	3,8	4	3,7	3,7	3,9	4,5	0,6
	Enfermedades no transmisibles	54,3	53,9	56,5	60,8	59	55,8	58,5	2,7
	Lesiones	5,6	6	6,1	4,6	5,5	7	8,1	1
	Condiciones mal clasificadas	15,2	16,3	15,8	14,3	15,9	16,9	15,8	-1,1



Continuación tabla 21

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Adulthood (27 - 59 years)	Communicable and nutritional conditions	15,4	13,6	13	11,9	11,9	12,4	10,2	-2,2
	Maternal conditions	1,3	1,2	1,3	1,2	1,2	1,2	1,3	0,1
	Non-communicable diseases	65,1	66,5	67,3	70,8	69,4	67,2	69,6	2,4
	Injuries	5,2	5,2	5,2	4,1	4,7	5,7	5,9	0,2
	Unclassified conditions	13,1	13,4	13,2	12	12,8	13,6	13,1	-0,5
Older person (Over 60 years)	Communicable and nutritional conditions	10,8	9	9,3	8,6	7,8	8,4	7,3	-1,1
	Maternal conditions	0	0	0	0	0	0	0	0
	Non-communicable diseases	74,3	77,4	76,6	78,9	78,9	76	78,9	2,9
	Injuries	4,6	4	4,1	3,4	3,7	4,9	3,8	-1,1
	Unclassified conditions	10,3	9,5	9,9	9,1	9,6	10,6	9,9	-0,7

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.



Principales causas de morbilidad en hombres

Respecto al comportamiento de la morbilidad en los hombres, la principal causa en la primera infancia son las enfermedades no transmisibles cuya proporción fue igual 38,3% del total de atenciones realizadas en el 2015 en el Departamento. La tendencia de estas causas de morbilidad es al aumento, de acuerdo a lo observado en años anteriores.

En los demás ciclos vitales la principal causa también son las enfermedades no transmisibles, cuya proporción de demanda de atención va en aumento y tiene correlación al ciclo vital. Los grupos con mayor proporción de atenciones por esta gran causa son adultez y personas mayores.

La tendencia de las de más grandes causas de morbilidad como las condiciones maternas y perinatales junto con las lesiones es a su disminución en los diferentes ciclos vitales.

Tabla 22. Principales causas de morbilidad en hombres, Norte de Santander 2009 – 2015

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,2	44,7	43,2	45,2	41,2	38,9	37,4	-1,5
	Condiciones perinatales	1	1,1	1,1	1,4	0,9	1,3	1,6	0,3
	Enfermedades no transmisibles	30,6	28,9	32,3	31,8	34,8	35,2	38,3	3,1
	Lesiones	5,7	5,4	5,7	4,9	5,9	5,9	6,1	0,2
	Condiciones mal clasificadas	17,6	19,9	17,7	16,7	17,3	18,8	16,6	-2,1
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,6	33,3	30,5	28,8	27,1	26,8	24	-2,8
	Condiciones maternas	0	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades no transmisibles	42,1	42,1	46,9	51,7	50,2	48,3	53,2	4,9
	Lesiones	6,4	6,5	7,2	5,3	6,4	6,7	7	0,4
	Condiciones mal clasificadas	15,9	18,1	15,5	14,2	16,3	18,2	15,7	-2,5
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,2	26,3	23,2	21,8	20	20,2	16,9	-3,4
	Condiciones maternas	0	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades no transmisibles	47,7	48,1	52,9	57,2	56,1	51,7	56,3	4,7
	Lesiones	8,3	8,3	8,5	6,9	8	10	10,9	0,9
	Condiciones mal clasificadas	15,8	17,4	15,5	14,1	16	18,1	15,9	-2,2



Continuación tabla 22

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,1	23,7	20,4	19,3	18,8	19,1	15,3	-3,8
	Condiciones maternas	0	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades no transmisibles	50,8	50,2	53,9	59,4	57	52,7	55,8	3
	Lesiones	9,3	10,3	10,8	8,1	9,8	12,2	14,8	2,7
	Condiciones mal clasificadas	14,8	15,9	14,8	13,2	14,4	16	14,1	-1,8
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,7	14,8	13,7	12,6	12,9	13,3	10,7	-2,6
	Condiciones maternas	0	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades no transmisibles	62,4	63,4	64,9	69,4	67,4	64,7	67	2,2
	Lesiones	8,2	8,5	8,7	6,5	7,5	9	10,2	1,2
	Condiciones mal clasificadas	12,8	13,3	12,6	11,5	12,1	13,1	12,2	-0,9
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,5	8,9	9,1	8,2	7,6	8,1	7,1	-1
	Condiciones maternas	0	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades no transmisibles	73,9	76,6	76	78,8	78,8	75,7	78,3	2,6
	Lesiones	5,1	4,5	4,6	3,6	4	5,3	4,4	-0,9
	Condiciones mal clasificadas	10,5	10	10,2	9,4	9,7	10,9	10,3	-0,7

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.



Principales causas de morbilidad en mujeres

El comportamiento de la morbilidad en mujeres es similar al nivel general; La principal causa en la primera infancia son las condiciones no transmisibles, cuya proporción fue igual 39% del total de atenciones realizadas durante el 2015 en Norte de Santander. Su tendencia es a la disminución, de acuerdo a lo observado en años anteriores. En los demás ciclos vitales la principal imperan igualmente las enfermedades no transmisibles, cuya proporción de demanda de atención va en aumento y tiene correlación al ciclo vital. Los grupos con mayor proporción de atenciones por esta gran causa son adultez y personas mayores. La tendencia de las de más grandes causas de morbilidad como las condiciones maternas y perinatales junto con las lesiones es a su disminución en los diferentes ciclos vitales.

Tabla 23. Principales causas de morbilidad en mujeres, Norte de Santander, 2009 – 2015

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	44,7	44,8	43,5	45,6	41,8	49,3	37,4	-11,9
	Condiciones perinatales	1,1	1,2	1,1	1,3	0,8	1,5	1,5	0
	Enfermedades no transmisibles	31,9	29,3	32,6	31,9	35,2	45,1	39	-6,1
	Lesiones	4,7	4,5	4,8	4	4,7	6,3	4,7	-1,5
	Condiciones mal clasificadas	17,6	20,3	18,1	17,2	17,5	24,8	17,4	-7,4
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,5	33,5	31,2	28,6	27,5	26,8	24,8	-2
	Condiciones maternas	0,1	0	0,1	0	0,1	0,2	0,1	-0,1
	Enfermedades no transmisibles	44	44,2	48,8	52,8	51,5	50	54,2	4,2
	Lesiones	4,2	4,2	4,5	3,5	4,1	4,5	4,4	0
	Condiciones mal clasificadas	16,3	18,1	15,5	15	16,9	18,5	16,4	-2,1
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,4	22	19,6	18,3	16,3	16,6	13,9	-2,7
	Condiciones maternas	3,1	3	3,1	3	3,1	3,6	3,9	0,3
	Enfermedades no transmisibles	53,1	53,3	56,5	59,8	59,2	56,4	59,8	3,4
	Lesiones	4,1	4,1	3,8	3	3,5	4,3	4,4	0,1
	Condiciones mal clasificadas	16,3	17,6	17	16	18	19,1	18	-1,1



Continuación tabla 23

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19	17,9	16,1	15,2	14,3	14,8	12	-2,8
	Condiciones maternas	5,8	6	6,2	5,7	5,7	6,1	7	0,8
	Enfermedades no transmisibles	56,2	56	57,9	61,6	60,1	57,5	60,1	2,6
	Lesiones	3,6	3,6	3,5	2,8	3,2	4,2	4,3	0,1
	Condiciones mal clasificadas	15,4	16,5	16,2	14,8	16,7	17,4	16,7	-0,7
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,7	13	12,6	11,6	11,4	11,9	10	-1,9
	Condiciones maternas	2	1,9	2	1,9	1,8	1,8	2	0,2
	Enfermedades no transmisibles	66,5	68,1	68,5	71,4	70,5	68,5	70,9	2,5
	Lesiones	3,6	3,4	3,4	2,8	3,3	4	3,6	-0,4
	Condiciones mal clasificadas	13,2	13,5	13,5	12,3	13,1	13,9	13,5	-0,3
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,1	9	9,4	8,8	8	8,7	7,5	-1,2
	Condiciones maternas	0	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades no transmisibles	74,5	77,9	77	79	79	76,2	79,3	3,1
	Lesiones	4,3	3,8	3,8	3,3	3,5	4,7	3,5	-1,2
	Condiciones mal clasificadas	10,1	9,3	9,7	8,9	9,5	10,4	9,7	-0,7

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Específicamente en lo que respecta al subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales, la principal causa de atención en la primera infancia son infecciones respiratorias, cuya proporción ha oscilado entre el 52% y el 56% durante el 2009 a 2015, observándose una leve tendencia al aumento.

En la infancia, adolescencia, juventud y adultez predominan las enfermedades infecciosas y parasitarias, donde la prevalencia de atención oscila entre el 49% y 58%, y con un comportamiento estable durante los años 2009 a 2015.

En las personas mayores de edad (>60 años), las enfermedades infecciosas y parasitarias predominan con una proporción que varía entre el 43% y 51%, observándose un comportamiento estable de dicha proporción durante los años evaluados.

La proporción de atención por deficiencias nutricionales es menor al 8% en los diferentes ciclos vitales, cuyo comportamiento es similar entre grupos.



Tabla 24. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Norte de Santander 2009 – 2015

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres									Mujeres									Total						
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	
Primera infancia (0 - 5años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44,1	41,8	39,6	40,1	42,4	42,4	40,3	-2,1	43,8	41,7	40,0	40,6	42,1	41,6	41,6	0,0	43,9	41,8	39,8	40,4	42,3	42,3	40,4	40,4	-1,8
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,9	54,7	56,5	56,3	53,7	53,6	55,6	2,1	52,4	53,5	54,8	54,1	52,2	53,2	53,2	0,0	52,7	54,1	55,7	55,2	53,0	52,9	54,6	54,6	1,7
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,0	3,5	3,9	3,6	3,9	4,1	4,1	0,0	3,8	4,8	5,2	5,3	5,7	5,2	5,2	0,0	3,4	4,1	4,5	4,4	4,8	4,9	5,0	5,0	0,2
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	52,4	51,4	50,6	51,8	53,2	55,2	53,0	-2,1	53,1	51,4	50,1	51,0	53,6	55,4	52,6	-2,8	52,8	51,4	50,4	51,4	53,4	55,3	52,8	52,8	-2,5
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	43,6	44,4	44,6	43,2	41,5	39,1	41,1	2,0	42,1	44,1	44,2	43,0	39,7	37,9	40,3	2,4	42,8	44,2	44,4	43,1	40,6	38,5	40,7	40,7	2,2
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,9	4,2	4,8	5,1	5,3	5,7	5,9	0,2	4,8	4,5	5,6	6,0	6,7	6,7	7,1	0,4	4,4	4,4	5,2	5,5	6,0	6,2	6,5	6,5	0,3
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	54,0	55,0	53,4	53,1	55,6	59,4	58,0	-1,5	52,4	52,4	50,6	51,0	53,7	57,1	53,6	-3,5	53,1	53,6	51,9	52,0	54,6	58,2	55,7	55,7	-2,5
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	42,2	41,2	42,0	41,7	39,0	36,1	36,6	0,4	42,7	42,0	43,2	41,9	39,6	36,7	37,8	1,0	42,5	41,6	42,6	41,8	39,3	36,4	37,2	37,2	0,7
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,8	3,8	4,7	5,2	5,4	4,5	5,5	1,0	5,0	5,6	6,2	7,1	6,7	6,2	8,7	2,4	4,5	4,7	5,5	6,2	6,1	5,4	7,2	7,2	1,8



Continuación tabla 24

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres									Mujeres									Total					
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	54,4	55,7	53,6	54,8	56,9	64,7	61,3	-3,5	52,2	53,0	51,1	51,5	53,6	61,0	57,1	-4,0	53,1	54,1	52,1	52,8	55,0	62,6	58,8	-3,8
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	43,4	42,1	43,7	42,4	40,5	33,0	35,8	2,8	43,6	42,5	44,0	42,8	41,3	34,3	36,5	2,2	43,5	42,4	43,9	42,6	40,9	33,8	36,2	2,5
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,2	2,2	2,7	2,8	2,6	2,3	3,0	0,7	4,2	4,5	4,9	5,7	5,1	4,7	6,4	1,7	3,4	3,5	4,0	4,6	4,1	3,7	5,0	1,3
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	54,6	57,2	54,1	55,2	54,9	64,5	60,5	-4,0	48,6	50,8	48,3	48,0	48,2	57,4	55,2	-2,2	50,8	53,2	50,4	50,6	50,7	60,0	57,1	-2,9
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	44,3	41,8	44,9	43,6	43,8	34,6	38,2	3,6	48,3	45,2	48,4	48,3	48,1	39,4	40,7	1,4	46,8	43,9	47,1	46,7	46,5	37,6	39,8	2,2
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,2	1,1	1,0	1,2	1,3	0,9	1,4	0,4	3,1	4,0	3,3	3,7	3,7	3,3	4,1	0,9	2,4	2,9	2,5	2,8	2,8	2,4	3,1	0,7
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	45,5	49,1	44,4	45,2	43,9	52,0	49,7	-2,3	46,1	45,8	43,8	42,2	42,1	49,6	49,2	-0,4	45,8	47,0	44,0	43,4	42,8	50,5	49,4	-1,1
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51,6	46,9	51,4	50,0	49,6	43,4	44,4	1,0	50,4	49,8	52,1	52,7	51,7	45,0	44,6	-0,3	50,9	48,7	51,8	51,6	50,9	44,4	44,5	0,2
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,9	4,1	4,3	4,8	6,5	4,6	5,9	1,3	3,5	4,4	4,1	5,1	6,2	5,5	6,2	0,8	3,3	4,3	4,1	5,0	6,3	5,1	6,1	1,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.



Condiciones materno perinatales

Respecto a las condiciones materno-perinatales, la principal causa de atención en los grupos poblacionales primera infancia e infancia son las condiciones derivadas en el periodo perinatal, cuyas proporciones de atención superan el 97% en los diferentes años evaluados, siendo en el 2015 la causa en el 99% de las atenciones por aspectos materno-perinatales en población menor de 5 años y el 96% de las atenciones por aspectos materno-perinatales en población entre 6 y 11 años.

En los demás ciclos vitales la principal causa son las condiciones maternas cuyas proporciones de atención superan el 54% durante los años 2009 a 2015.

Tabla 25. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, Norte de Santander 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres								Mujeres								Total							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Primera infancia	Condiciones maternas (O00-O99)	0,2	0	0,34	0	0,55	0,15	0,31	0,16	0,2	0	0,34	0	0,55	0,21	0,21	0	0,2	0	0,34	0	0,55	0,15	0,31	0,16
(0 - 5años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	99,8	100	99,66	100	99,45	99,85	99,69	-0,16	99,8	100	99,66	100	99,45	99,79	99,79	0	99,8	100	99,66	100	99,45	99,85	99,69	-0,16
Infancia	Condiciones maternas (O00-O99)									0	0	5,26	0	0	0	3,7	3,7	0	0	5,26	0	0	0	3,7	3,7
(6 - 11 años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)									100	100	94,74	100	100	100	96,3	-3,7	100	100	94,74	100	100	100	96,3	-3,7



Continuación tabla 25

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres									Mujeres									Total								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014			
Adolescencia	Condiciones maternas (O00-O99)									55	75	66,67	100	58,33	54,84	54,17	-0,67	55	75	66,67	100	58,33	54,84	54,17	-0,67			
(12 - 18 años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)									45	25	33,33	0	41,67	45,16	45,83	0,67	45	25	33,33	0	41,67	45,16	45,83	0,67			
Juventud	Condiciones maternas (O00-O99)									77,14	76,74	89,66	100	88,33	83,61	71,43	-12,18	77,14	76,74	89,66	100	88,33	83,61	71,43	-12,18			
(14 - 26 años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)									22,86	23,26	10,34	0	11,67	16,39	28,57	12,18	22,86	23,26	10,34	0	11,67	16,39	28,57	12,18			
Adultez	Condiciones maternas (O00-O99)									68,75	62,5	44,44	100	57,14	63,64	65,52	1,88	68,75	62,5	44,44	100	57,14	63,64	65,52	1,88			
(27 - 59 años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)									31,25	37,5	55,56	0	42,86	36,36	34,48	-1,88	31,25	37,5	55,56	0	42,86	36,36	34,48	-1,88			
Persona mayor	Condiciones maternas (O00-O99)									0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
(Mayores de 60 años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)									100	100	100	100	100	100	100	0	100	100	100	100	100	100	100	0			



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

Enfermedades no transmisibles

Respecto a la morbilidad por enfermedades no transmisibles, en la primera infancia predominan las condiciones orales, cuya proporción viene en aumento durante los últimos años, pasando de 15% en el 2009 a 29% en el 2015; En segundo lugar se encuentra las enfermedades de la piel con tendencia a la disminución; con una proporción de atención igual a 13% en el 2015; El tercer lugar lo ocupan las enfermedades respiratorias, cuya proporción ha oscilado entre 12% y 15,6% durante el periodo evaluado, sin cambios significativos.

Tabla 26. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia, Norte de Santander, 2009 – 2015

Gran causa de morbilidad	Hombres								Mujeres								Total							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015- 2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015- 2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015- 2014
	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,5	0,6	0,5	0,4	0,6	0,4	0,6	0,2	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0	0,5	0,5	0,4	0,4	0,5	0,4	0,5
Otras neoplasias (D00-D48)	0,4	0,5	0,5	0,6	0,7	0,6	0,6	-0,1	0,4	0,5	0,7	0,9	0,7	0,6	0,6	0	0,4	0,5	0,6	0,7	0,7	0,6	0,6	0
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,2	0,1	0	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,2	2,5	2,3	2,8	2,9	3,1	3,3	0,2	2,1	2,4	2,2	2,7	2,7	2,6	2,6	0	2,2	2,5	2,3	2,8	2,8	3,1	3,2	0,1
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,7	5,5	5,1	7,1	6,9	6,4	5,8	-0,6	3,9	3,9	3,8	4,9	4,3	4,1	4,1	0	4,8	4,7	4,5	6,1	5,7	5,2	5	-0,3
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,7	9,4	10,3	12,2	10,1	9,1	7,9	-1,1	10,2	9,7	10,2	11,5	9,9	9,8	9,8	0	10,4	9,6	10,2	11,9	10	9,2	7,8	-1,3
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,1	0,9	0,8	0,7	1	1	1,1	0,1	1,2	0,7	0,7	0,7	0,9	0,9	0,9	0	1,1	0,8	0,7	0,7	1	0,9	1,1	0,2
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	16,8	14,9	14,3	16	15,4	13,3	11,7	-1,5	14,3	12,4	12,6	13,4	12,8	12,3	12,3	0	15,6	13,7	13,5	14,7	14,1	12,1	10,8	-1,3



MINSALUD



Gobernación
de Norte de
Santander



Enfermedades digestivas (K20-K92)

8,9 7,9 8 9,7 8 7,6 7,6 0 8,8 8 7,5 9,1 7,5 8 8 0 8,8 7,9 7,8 9,4 7,8 7,7 7,5 -0,2

Continuación tabla 26

Gran causa de morbilidad	Hombres									Mujeres									Total					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,7	7,5	7,3	8,8	8,1	7,1	7,1	0	12,4	12,3	12,2	14,2	13,5	12,4	12,4	0	10	9,9	9,7	11,3	10,7	9,3	8,9	-0,3
Enfermedades de la piel (L00-L98)	19,8	21,3	18,8	22,1	18,2	15,8	13,8	-2	18,8	20,1	17,9	21,4	18,1	17,6	17,6	0	19,3	20,7	18,4	21,8	18,2	15,7	13,2	-2,4
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6,4	5,3	4,4	5,7	5,6	5,5	6,9	1,4	6,8	5,8	4,3	6,3	5,9	6	6	0	6,6	5,6	4,3	6	5,7	5,5	7,2	1,6
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	4,3	5	4,7	6,5	6	5,6	4,9	-0,8	4,8	5,4	5,1	7,2	6,6	5,7	5,7	0	4,5	5,2	4,9	6,9	6,3	5,7	5	-0,8
Condiciones orales (K00-K14)	15,4	18,7	23	7,4	16,3	24,5	28,8	4,3	15,7	18,3	22,4	7,2	16,5	19,6	19,6	0	15,6	18,5	22,7	7,3	16,4	24,5	29,1	4,6

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.





En cuanto a la infancia, dentro de la morbilidad por enfermedades no transmisibles, predominan las condiciones orales, cuya proporción viene en aumento, pasando de 30,4% en el 2009 a 40,1% en el 2015; en segunda instancia se encuentran las enfermedades de los órganos de los sentidos, donde la proporción de atención por esta causa en este grupo poblacional ha variado entre el 11,4% y 13,4%, con leve tendencia a su disminución; El tercer puesto lo ocupan las enfermedades de la piel, con comportamiento a la disminución pasando del 10% a 8% entre 2009 y 2015.

Tabla 27. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia, Norte de Santander, 2009 – 2015

Gran causa de morbilidad	Hombres								Mujeres								Total							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,4	0,5	0,4	0,3	0,4	0,3	0,4	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0	0,3	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,4	0,1
Otras neoplasias (D00-D48)	0,4	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	-0,1	0,3	0,3	0,4	0,4	0,5	0,6	0,5	-0,1	0,3	0,3	0,4	0,4	0,5	0,5	0,4	-0,1
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,7	3,8	2,9	3	3,9	4	4	0	4,4	4,9	3,5	3,6	4,5	5	4,8	-0,1	4,1	4,3	3,2	3,3	4,2	4,5	4,4	-0,1
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,6	7,3	6,5	7,7	8,3	8,5	8,7	0,2	5,5	5,5	4,5	5,1	5,6	5,8	5,8	0	6,5	6,4	5,5	6,4	6,9	7,2	7,3	0,1
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	13,3	11,5	12,6	11,5	11,4	12,5	10,9	-1,6	13,5	11,6	12,8	11,4	12,2	12,9	11,3	-1,6	13,4	11,6	12,7	11,4	11,8	12,7	11,1	-1,6
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,9	0,8	0,7	0,5	0,9	0,7	0,8	0,1	0,9	0,8	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0	0,9	0,8	0,6	0,5	0,8	0,7	0,8	0
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	13,1	10,1	10,3	10	9,3	8,7	8,4	-0,3	9,1	7,2	7,4	7,1	6,4	5,9	6,3	0,3	11,1	8,6	8,8	8,5	7,8	7,3	7,3	0
Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,8	4,8	4,2	4	5	5,2	4,8	-0,4	5,3	5,5	4,9	4,9	5,7	6	5,5	-0,5	5	5,2	4,5	4,4	5,3	5,6	5,1	-0,5



Continuación tabla 27

Gran causa de morbilidad	Hombres								Mujeres								Total							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015- 2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015- 2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015- 2014
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,9	4,7	4,2	4,1	4,6	4,5	4,1	-0,4	12,1	11,2	9,9	10,1	11,2	10,4	9,8	-0,6	8,5	8	7,1	7,1	7,9	7,5	6,9	-0,5
Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,5	11,7	9,6	8,9	8,3	8,2	7,5	-0,8	9,9	9,7	9	8,5	8,5	7,7	7,3	-0,5	10,2	10,7	9,3	8,7	8,4	8	7,4	-0,6
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	7,6	6,7	5,3	5,4	6,3	6,7	6,8	0,1	7,3	6,9	5,3	5,3	5,9	6,5	6,8	0,3	7,4	6,8	5,3	5,3	6,1	6,6	6,8	0,2
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,7	1,8	1,5	1,5	1,9	1,9	1,9	0	1,5	1,3	1,2	1,3	1,7	1,5	1,7	0,2	1,6	1,6	1,3	1,4	1,8	1,7	1,8	0,1
Condiciones orales (K00-K14)	31	35,8	41,2	42,6	39,2	38,2	41,2	2,9	29,9	34,5	40,2	41,5	36,6	36,4	39,1	2,6	30,4	35,1	40,7	42,1	37,9	37,3	40,1	2,8

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.



Respecto a la población adolescente, las principales causas de atención son las condiciones orales, con tendencia al aumento, pasando de 23,7% a 30% entre 2009 y 2015; En segundo lugar están las enfermedades genitourinarias, donde la proporción de atención en este grupo poblacional ha variado entre el 11,5% y 12,9%, con tendencia a su disminución. La tercera causa son las enfermedades de los órganos de los sentidos, cuyo comportamiento es a la disminución aunque sin cambios significativos, pasando de 11,2% a 10,8% durante los años 2009 a 2015.

Tabla 28. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia, Norte de Santander, 2009 – 2015

Gran causa de morbilidad	Hombres								Mujeres								Total							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,4	0,5	0,4	0,3	0,4	0,4	0,5	0,1	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,4	0,1	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,1
Otras neoplasias (D00-D48)	0,5	0,7	0,6	0,7	0,8	0,9	0,8	0	0,5	0,6	0,5	0,5	0,7	0,8	0,7	-0,1	0,5	0,7	0,6	0,6	0,8	0,8	0,8	-0,1
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,2	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,1	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,1
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,3	4,3	3,7	3,6	4,3	3,9	4,1	0,2	4,3	4,6	4	4,2	4,5	4,8	4,9	0,1	4,3	4,5	3,9	4	4,4	4,4	4,6	0,1
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,1	6,4	6,5	6,5	7,9	7,9	8,9	1	7	6,9	6,6	6,5	7	7,1	7	0	7,1	6,7	6,5	6,5	7,4	7,4	7,8	0,4
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,9	9,6	11,8	10,6	10,9	11,1	10,1	-0,9	10,8	9,2	11,5	10,3	9,8	10,7	10,6	-0,1	11,2	9,3	11,6	10,4	10,2	10,8	10,4	-0,4
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,1	1,8	1,4	1,5	1,8	2	1,9	-0,1	1,3	1,2	1	1	1,1	1,2	1,3	0,1	1,6	1,4	1,1	1,2	1,4	1,5	1,5	0
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9	6,9	6,9	6,5	6,1	5,4	5,7	0,3	4,5	4	3,9	3,9	3,6	3,3	3,4	0,1	6,3	5,2	5,1	5	4,6	4,1	4,3	0,2
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,6	6,7	6	6,3	6,4	6,9	6,4	-0,5	11	10	9	9,1	9,4	9,5	8,4	-1,1	9,7	8,7	7,8	8	8,2	8,5	7,6	-0,9



MINSALUD



Gobernación
de Norte de
Santander



Continuación tabla 28

Gran causa de morbilidad	Hombres								Mujeres								Total							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,2	5,4	4,8	5	5,1	5,4	5,3	-0,1	17,9	17,2	16,1	16,1	17	17,7	16,3	-1,4	12,9	12,4	11,5	11,6	12,2	12,8	11,8	-1,1
Enfermedades de la piel (L00-L98)	13,2	12,7	11,9	11,6	11,1	11,3	9,5	-1,9	9,6	10	9,1	8,5	8,1	8,1	7,7	-0,3	11	11,1	10,2	9,8	9,3	9,4	8,4	-0,9
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12,2	11,8	10	10,5	11,1	12,4	11,7	-0,7	9,1	9,1	7,7	8,3	8,5	9,2	9,8	0,6	10,3	10,2	8,6	9,2	9,6	10,5	10,6	0,1
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1	1,1	0,8	1	1	1	1,4	0,4	0,8	0,8	0,6	0,8	0,9	0,8	1,1	0,3	0,9	0,9	0,7	0,9	0,9	0,9	1,2	0,3
Condiciones orales (K00-K14)	25,4	31,8	34,9	35,5	32,8	31,3	33,4	2,2	22,6	25,8	29,7	30,2	28,7	26,4	28,2	1,8	23,7	28,2	31,8	32,4	30,4	28,3	30,3	2

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.





En cuanto a la juventud, las principales causas de atención por enfermedades no transmisibles son las condiciones orales, con tendencia al aumento, siendo igual a 20,1% en 2009, pasando a 26% en el 2015; En segundo lugar están las enfermedades genitourinarias, cuyo comportamiento es a la disminución aunque sin cambios significativos, reduciendo de 20,1% en el 2009 a 17,9% en el 2015. En tercer puesto se observan las enfermedades musculoesqueléticas, con tendencia a la disminución durante los años analizados (11,8% en el 2009, 11,7% en el 2015).

Tabla 29. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud, Norte de Santander, 2009 – 2015

Gran causa de morbilidad	Hombres								Mujeres								Total							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,5	0,6	0,4	0,4	0,5	0,4	0,6	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,1	0,3	0,4	0,3	0,3	0,4	0,3	0,4	0,1
Otras neoplasias (D00-D48)	0,6	0,6	0,7	0,7	0,8	0,8	0,9	0,1	0,6	0,6	0,6	0,7	0,8	1	0,9	-0,1	0,6	0,6	0,6	0,7	0,8	0,9	0,9	0
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,7	3,9	3,4	3,6	4	4,1	3,8	-0,2	4,5	5,3	4,5	5,2	5,6	5,7	6,1	0,4	4,2	4,8	4,1	4,7	5	5,1	5,3	0,2
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6	5,7	5,6	5,6	6,7	7,1	8,2	1,1	6,6	6,6	6,2	6,2	6,6	6,9	6,7	-0,2	6,4	6,3	6	6	6,6	7	7,2	0,3
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11	8,7	10,1	9,6	9,4	9,8	9,1	-0,7	8,2	7,2	8,3	7,9	7,8	8,5	8,2	-0,3	9,1	7,7	8,9	8,5	8,3	8,9	8,5	-0,4
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,6	2,4	2	2,4	2,6	2,6	2,8	0,2	1,8	1,5	1,4	1,4	1,7	1,6	1,7	0	2	1,8	1,6	1,8	2	2	2,1	0,1
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,2	4,8	5	4,8	4,4	3,8	4,1	0,3	3,4	2,8	2,9	2,9	2,6	2,5	2,4	-0,1	4,3	3,5	3,6	3,5	3,2	3	3	0
Enfermedades digestivas (K20-K92)	10	8,9	8,1	8,4	8,9	8,8	8,1	-0,7	11,6	10,6	9,5	9,8	9,9	9,6	8,7	-0,9	11	10,1	9	9,3	9,6	9,3	8,5	-0,8



MINSALUD



Gobernación
de Norte de
Santander



Continuación tabla 29

Gran causa de morbilidad	Hombres								Mujeres								Total							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,9	7,7	6,4	7	7,3	7,8	7,6	-0,2	26	25,2	23,7	23,1	23,7	23,1	22,6	-0,5	20,1	19,4	17,9	17,7	18,2	17,9	17,5	-0,4
Enfermedades de la piel (L00-L98)	12,3	13,2	12	11,3	11,3	11,3	9,6	-1,7	7,7	7,5	7,4	7,1	6,8	6,8	6,3	-0,5	9,2	9,4	8,9	8,5	8,3	8,3	7,4	-0,9
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,2	15,6	14	13,9	14,3	15	15,3	0,3	9,6	9,3	8,3	8,5	8,6	9,4	9,7	0,4	11,8	11,4	10,2	10,3	10,5	11,3	11,7	0,3
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,5	0,4	0,5	0,6	0,6	0,6	0,8	0,2	0,5	0,5	0,4	0,5	0,7	0,6	0,7	0,1	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7	0,6	0,7	0,1
Condiciones orales (K00-K14)	22,1	27,2	31,6	31,5	28,9	27,5	28,8	1,2	19,2	22,3	26,4	26,1	24,8	23,8	25,3	1,5	20,1	23,9	28,1	27,9	26,2	25,1	26,5	1,4

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.





En la población adulta la morbilidad por enfermedades no transmisibles es muy variable; es decir hay presencia de todos los subgrupos de causas cuyas diferencias proporcionales respecto de la atención son mínimas; Sin embargo, se logran resaltar como principales: Las enfermedades musculo-esqueléticas, con tendencia a la disminución, pasando de 17,1% en el 2009 a 16,7% en el 2015; Las enfermedades genitourinarias, cuya proporción para el 2009 fue del 16,3% y para el 2015 se redujo a 13,7%, y las condiciones orales, con tendencia al aumento durante los últimos cuatro años, pasando de 11,6% a 16,5% entre el periodo 2009 - 2015.

Tabla 30. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez, Norte de Santander, 2009 – 2015

Gran causa de morbilidad	Hombres								Mujeres								Total							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,8	0,2	0,6	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	0,2	0,6	0,7	0,7	0,6	0,7	0,7	0,8	0,2
Otras neoplasias (D00-D48)	0,7	0,7	0,8	0,9	1	1	1,1	0	1,5	1,8	1,5	1,8	2	2,1	2,2	0,2	1,2	1,4	1,3	1,5	1,7	1,7	1,8	0,1
Diabetes mellitus (E10-E14)	3	3,6	3,2	3,3	3,2	3,4	3,5	0,1	1,5	1,9	1,8	1,9	1,9	2,1	2,1	0	2	2,5	2,2	2,4	2,3	2,5	2,5	0
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,2	7,9	7,2	7,9	8,1	7,8	7,3	-0,5	6,9	7,7	7,4	8,1	8,3	8,3	8,6	0,3	7	7,8	7,4	8	8,2	8,1	8,2	0
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,2	4,9	4,7	4,7	5,2	5,4	5,8	0,4	7	6,4	6,2	5,9	6,1	6,3	6,2	-0,1	6,4	5,9	5,7	5,5	5,8	6	6,1	0,1
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,4	9,5	10,1	10,3	10,5	10,9	10,1	-0,8	8,8	7,4	7,9	8,5	8,8	9,1	8,4	-0,6	9,7	8,1	8,6	9,1	9,4	9,7	9	-0,7
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	9,5	10,7	9,8	9,7	9,2	9,4	10,1	0,6	8,5	9,7	9	8,7	8,5	9	9,2	0,2	8,8	10	9,3	9	8,7	9,1	9,5	0,4
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,7	2,8	2,9	3	2,9	2,7	2,8	0,1	3,1	2,4	2,6	2,7	2,6	2,5	2,4	-0,1	3,3	2,5	2,7	2,8	2,7	2,5	2,5	0
Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,8	9,7	9,3	9,3	9,4	9,1	8,6	-0,5	10,3	9,4	9	9	8,9	8,5	7,8	-0,8	10,5	9,5	9,1	9,1	9,1	8,7	8	-0,7



MINSALUD



Gobernación
de Norte de
Santander



Continuación tabla 30

Gran causa de morbilidad	Hombres								Mujeres								Total							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015- 2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015- 2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015- 2014
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,4	7,7	7,2	7,3	7,7	7,8	8	0,2	20,2	19,2	18,3	17,3	17,5	16,6	16,5	-0,1	16,3	15,4	14,7	14	14,2	13,7	13,7	0
Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,4	7	6,1	5,7	5,9	5,8	5,2	-0,6	4,7	4,5	4,3	4,2	4,2	4,3	3,9	-0,3	5,2	5,3	4,9	4,7	4,8	4,8	4,3	-0,5
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	19,7	19,2	18,3	17,4	17,5	18,1	18,1	0	15,7	15,8	14,9	14,8	15	15,8	16	0,2	17,1	16,9	16	15,7	15,8	16,6	16,7	0,1
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,4	0	0,3	0,2	0,2	0,3	0,4	0,3	0,3	0
Condiciones orales (K00-K14)	13,1	15,6	19,5	19,8	18,5	17,8	18,5	0,7	10,9	12,9	16,1	16,1	15,2	14,5	15,5	1	11,6	13,8	17,2	17,3	16,3	15,6	16,5	0,9

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.



En las personas mayores la morbilidad por enfermedades no transmisibles principalmente está dada por las enfermedades cardiovasculares, cuya proporción de atención ha sido variable, oscilando entre 27,5% y 29,2% durante el periodo 2009 a 2015; Las enfermedades musculo-esqueléticas ocupan la segunda causa, con tendencia a la disminución, donde la proporción para el 2009 fue del 14,3% y para el 2015 redujo a 13,4%. Las enfermedades de los órganos sentidos son la tercera causa de atención en este grupo poblacional por enfermedades no transmisibles, con una proporción promedio igual 10,7% durante los últimos cuatro años.

Tabla 31. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años, Norte de Santander, 2009 – 2015

Gran causa de morbilidad	Hombres								Mujeres								Total							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Neoplasias malignas (C00-C97)	1,5	1,7	1,6	1,5	1,5	1,6	1,9	0,3	1,1	1,3	1,1	1,2	1,2	1,2	1,5	0,2	1,3	1,5	1,3	1,3	1,3	1,4	1,6	0,3
Otras neoplasias (D00-D48)	1,2	1,1	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	0,1	0,9	0,9	0,8	1	1,2	1,2	1,2	0	1	1	0,9	1,1	1,2	1,3	1,3	0
Diabetes mellitus (E10-E14)	6,8	7,7	6,6	7,6	7,4	7,5	7,6	0,1	6,2	7	6,1	6,8	6,6	6,8	7	0,2	6,4	7,3	6,3	7,1	6,9	7	7,2	0,2
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,1	4,7	5,1	5,5	5,6	5	4,8	-0,2	6,8	6,3	6,9	7,3	7,3	6,8	6,6	-0,2	6,1	5,7	6,2	6,6	6,6	6,1	5,9	-0,2
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,7	3,2	3,4	3,6	3,8	4,1	4,2	0,1	4,1	3,4	3,6	3,9	4	4,3	4,3	0	4	3,3	3,5	3,8	3,9	4,2	4,3	0
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,6	10,1	11,4	11,2	11,9	11,6	10,7	-0,9	10,5	9,5	10,4	10,5	10,9	10,8	10,2	-0,7	10,9	9,7	10,8	10,8	11,3	11,1	10,4	-0,7
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26,2	30,7	28,4	26	25,3	25,2	27,7	2,5	28,9	33,7	31,3	28,4	27,4	27,2	30,2	3,1	27,9	32,5	30,1	27,5	26,5	26,4	29,2	2,8
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,6	4,4	4,9	4,7	4,3	4,7	4,6	0	4,3	3,4	3,9	3,7	3,5	3,7	3,7	0,1	4,8	3,8	4,3	4,1	3,8	4,1	4,1	0
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,6	6,7	7	6,9	6,9	7	6,3	-0,7	7,9	6,8	7	6,9	7	6,7	6	-0,7	7,8	6,8	7	6,9	7	6,8	6,1	-0,7



Continuación tabla 31

Gran causa de morbilidad	Hombres								Mujeres								Total							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015- 2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015- 2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015- 2014
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,5	7,6	7,6	9,3	9,6	9,5	9,3	-0,2	7,9	6,9	7,2	8,6	9,1	8,7	7,4	-1,3	8,1	7,2	7,4	8,8	9,3	9	8,1	-0,9
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,9	4	3,6	3,6	3,5	3,7	3,3	-0,5	3,6	3,4	3,2	3,2	3,3	3,5	3,1	-0,4	3,7	3,6	3,3	3,4	3,4	3,6	3,2	-0,5
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	13,5	12,4	12,4	11,8	11,5	12,2	11,9	-0,4	14,8	13,9	14,1	13,7	13,6	14,5	14,4	-0,1	14,3	13,3	13,5	13	12,8	13,6	13,4	-0,2
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,2	0,1	0,1	0,2	0,3	0,2	0,1	0	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0
Condiciones orales (K00-K14)	4,6	5,6	6,8	6,8	7,1	6,5	6,2	-0,3	2,9	3,4	4,2	4,5	4,6	4,3	4,3	-0,1	3,5	4,2	5,2	5,4	5,6	5,2	5	-0,1

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.



Lesiones

En la morbilidad específica por lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas consecuencias de causas externas, son el principal motivo de atención en los diferentes ciclos vitales, con proporciones que superaron el 80% durante el 2015, del total de atenciones realizadas en el departamento específicamente por lesiones. Su tendencia ha sido al aumento durante los últimos cuatro años. El segundo lugar lo ocupan las lesiones no intencionales, cuya proporción dentro de las atenciones por este grupo de causas oscilo entre el 6% y el 9% durante el último año.

Tabla 32. Morbilidad específica por las lesiones, Norte de Santander, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres								Mujeres								Total							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Primera infancia	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,7	9,6	10,7	6,9	7,2	9,8	6,4	-3,4	8,0	13,0	10,8	8,8	7,0	9,1	9,1	0,0	7,8	11,1	10,7	7,7	7,1	10,0	6,1	-3,8
(0 - 5años)	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,1	0,1	0,2	0,1	0,0	0,1	0,3	0,3	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,3	0,2
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,2	90,3	89,2	93,0	92,6	90,1	93,3	3,1	91,8	86,8	89,0	91,1	92,9	90,6	90,6	0,0	92,0	88,8	89,1	92,2	92,8	89,8	93,5	3,6
Infancia	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,3	9,0	11,5	7,3	7,4	9,0	7,0	-2,0	7,9	10,0	12,2	8,4	9,1	11,1	8,2	-3,0	8,1	9,4	11,8	7,7	8,0	9,9	7,5	-2,4
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,3	0,1	0,0	0,1	0,3	0,2	0,5	0,4	0,1	0,0	0,1	0,1	0,5	0,4	0,6	0,2	0,2	0,0	0,0	0,1	0,4	0,2	0,5	0,3
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	-0,2	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	-0,1
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91,4	90,9	88,5	92,6	92,4	90,7	92,5	1,8	92,1	90,0	87,6	91,4	90,5	88,5	91,3	2,8	91,7	90,6	88,1	92,1	91,6	89,8	92,0	2,2



Continuación tabla 32

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres								Δ pp 2015- 2014	Mujeres								Δ pp 2015- 2014	Total								Δ pp 2015- 2014
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2009		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2009	2010		2011	2012	2013	2014	2015				
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,2	6,4	8,7	5,4	5,0	8,5	5,4	-3,2	7,7	7,4	11,4	9,3	7,0	10,7	8,7	-2,0	6,2	6,8	9,7	6,9	5,8	9,3	6,6	-2,8			
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,1	0,1	0,3	0,2	0,4	0,5	0,4	-0,2	0,9	0,8	1,5	0,6	1,0	1,6	2,4	0,8	0,4	0,4	0,7	0,4	0,6	0,9	1,1	0,2			
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1	0,2	0,0	-0,1	0,1	0,3	0,1	0,2	0,3	0,3	0,0	-0,3	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,0	-0,2			
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,7	93,6	91,1	94,2	94,5	90,8	94,2	3,5	91,3	91,5	87,0	89,9	91,7	87,5	88,9	1,4	93,3	92,8	89,5	92,6	93,5	89,5	92,4	2,8			
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,9	5,9	6,8	5,7	4,4	7,1	5,9	-1,2	9,6	8,5	10,4	8,8	7,4	12,0	8,3	-3,7	7,4	6,9	8,2	6,9	5,5	8,9	6,7	-2,2			
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,3	0,3	0,3	0,2	0,4	0,4	0,6	0,1	0,7	0,6	1,3	0,7	1,3	1,2	1,9	0,7	0,5	0,4	0,7	0,4	0,7	0,7	1,0	0,3			
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,0	-0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	-0,1			
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,8	93,8	92,9	94,0	95,2	92,4	93,5	1,1	89,6	90,7	88,2	90,3	91,1	86,7	89,8	3,1	92,0	92,6	91,1	92,5	93,6	90,2	92,2	2,0			



Continuación tabla 32

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres								Mujeres								Total							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Adultez	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,1	6,6	6,6	6,3	5,2	8,7	6,1	-2,6	10,8	9,6	10,4	8,6	7,6	14,3	8,3	-6,0	8,8	7,9	8,2	7,4	6,3	11,3	7,0	-4,3
(27 - 59 años)	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,3	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,5	0,2	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,4	0,9	0,5	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,4	0,7	0,3
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	-0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,6	93,1	93,2	93,3	94,5	90,9	93,3	2,4	88,7	90,0	89,2	90,9	92,0	85,2	90,8	5,6	90,8	91,7	91,5	92,2	93,4	88,3	92,3	4,0
Persona mayor	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	15,0	14,9	15,3	12,5	10,6	19,4	9,3	-10,1	12,8	13,1	14,3	11,4	9,1	20,2	8,5	-11,7	13,8	13,9	14,7	11,9	9,7	19,9	8,9	-11,0
(Mayores de 60 años)	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,1	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,3	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,3	0,2
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	-0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	84,9	84,9	84,5	87,4	89,2	80,6	90,5	9,9	87,1	86,8	85,7	88,5	90,9	79,7	91,2	11,5	86,1	86,0	85,2	88,1	90,2	80,1	90,9	10,8

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.



2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Realizando un seguimiento a los indicadores de morbilidad por eventos de alto costo, la prevalencia de enfermedad renal crónica fase 5 en el departamento fue del 0,25% para el 2015, aumentando comparada con el año inmediatamente anterior. La prevalencia por esta enfermedad está por encima del nivel nacional (0,19%), aunque sin diferencias significativas.

La tasa de incidencia por enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de reemplazo renal se ubicó en 0,16 por cada 100.000 afiliados, similar a la observada a nivel país. La tendencia ha sido al aumento comparada con el año inmediatamente anterior

La tasa de incidencia de VIH notificada para Norte de Santander durante el 2015 fue de aproximadamente 10 casos por cada 100.000 habitantes, por debajo del nivel nacional, aunque sin diferencias significativas. Su tendencia ha sido a la disminución

La tasa de incidencia por leucemia pediátrica mieloide fue de 0 por cada 100.000 menores de 15 años, sin diferencias a la observada en el país. La tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide fue de 2,6 por cada 100.000 menores de 15 años; tasa por encima del nivel nacional, aunque sin diferencias importantes. Ambos eventos tienen tendencia a la disminución, como consecuencia de la detección temprana y tratamiento oportuno por parte de las EAPB. Los casos se concentran en Cúcuta.

Tabla 33. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Norte de Santander, 2009-2015

Evento	Colombia	Norte de Santander	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	0,19	0,25	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	0,16	0,16	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	11,57	9,97	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,02	0,01	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	0,20	2,64	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-

Fuentes:

** : Cuenta de alto costo

*** : Sivigila

2.2.4. Morbilidad de eventos precursores

Respecto a los eventos precursores, la prevalencia por diabetes mellitus fue del 1,8 % durante el 2015, la cual ha venido en aumento durante los últimos cuatro años. Comparada con el nivel nacional, no existen diferencias significativas. Los municipios con mayor prevalencia son en orden de importancia Cúcuta, Ocaña, Los Patios, Pamplona y Cácuta.

La prevalencia de hipertensión arterial para el 2015 fue del 4.6 %, y su tendencia durante los últimos dos años ha sido al aumento. La prevalencia de HTA está por debajo de la observada en el país (7.2%) pero sin diferencias importantes. Los municipios con mayor prevalencia son Cácuta, Cúcuta, Ocaña, Labateca y chinácota, estos dos últimos pertenecientes a la regional suroriental.

Tabla 34. Eventos precursores del departamento, 2009 -2015

Evento	Colombia	Norte de Santander	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prevalencia de diabetes mellitus	2,17	1,80	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	7,23	4,60	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗

Fuente: SISPRO, CUBO DE RIPS 2009 - 2015

2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El análisis de la morbilidad por eventos de notificación obligatoria se realizó teniendo en cuenta el impacto que dichos eventos han tenido en la población del Departamento en términos de letalidad, haciéndose una comparación con el nivel nacional, definiendo los intervalos de confianza e identificando diferencias con respecto al comportamiento en el país.

Durante el periodo 2007 a 2014, los eventos que han aportado casos durante cada año, han sido las intoxicaciones principalmente por plaguicidas, las cuales están asociadas a suicidios, siendo su comportamiento al aumento durante el último año; En segundo lugar esta la letalidad por tuberculosis, primordialmente la tuberculosis pulmonar, con tendencia a su disminución durante los últimos dos años. La mayoría de los eventos tienen tendencia a la disminución durante los últimos dos años.

Dengue es una situación endémica en el Departamento Norte de Santander. Durante el periodo evaluado la letalidad por este evento ha venido en aumento, observándose una tasa del 6,5%, superior a la registrada en el país (4,9%).

Comparado con el nivel nacional, la letalidad por sífilis congénita fue significativamente mayor en el Departamento durante el 2014, con una letalidad igual 7,1%; Igualmente, la letalidad por meningitis



tuberculosa fue significativamente mayor a la observada en el país durante ese mismo año (28,6%). Chagas, leptospirosis y malaria refleja tasas de letalidad significativamente mayores a las observadas en el país.

La siguiente tabla contempla la semaforización de los eventos de notificación obligatoria y su comportamiento durante el periodo 2007 a 2013.

Tabla 35. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del departamento Norte de Santander, 2007-2015

Causa de muerte	Colombia	Norte de Santander	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Causas externas			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Accidentes biológicos												
Accidente ofídico	0,97	0,43	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Intoxicaciones	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	1,08	0,86	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘
Violencia												
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,59	0,00	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-
Trasmisibles												
Tétanos neonatal	100,00	50,00	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	↗	↘
Varicela	0,00	0,00	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	-	-
Materno perinatal												
Sífilis congénita	1,17	7,14	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Transmisión aérea y contacto directo												
Infección Respiratoria Aguda	0,32	0,45	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	0,03	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-
Lepra	1,44	3,64	-	-	↗	↗	↘	↘	-	-	↗	↘
Tuberculosis pulmonar	7,95	8,64	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tuberculosis extrapulmonar	6,73	11,11	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Meningitis tuberculosa	10,50	28,57	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	-	↘
Transmisión sexual y sanguínea												
Hepatitis distintas a A	0,65	1,51	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Chagas crónico y agudo	29,60	130,00	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘



Dengue	0,17	0,13	-	↗	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	↘
Dengue grave	4,89	6,50	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘
Leishmaniasis	0,05	0,00	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,03	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,64	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Leptospirosis	4,30	25,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘
Malaria	0,04	1,11	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘
Malaria: vivax	0,03	1,22	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Trasmitida por alimentos/suelo/agua												
Hepatitis A	0,14	0,00	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-
Vectores												
Tasas de incidencia PDSP												
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	282,10	647,30	-	-	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de dengue hemorrágico según municipio de ocurrencia	6,90	10,07	↗	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de leptospirosis	1,80	0,00	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de incidencia de Chagas	3,26	1,83	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↘
Tasa de incidencia de sífilis congénita	166,20	169,00	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-

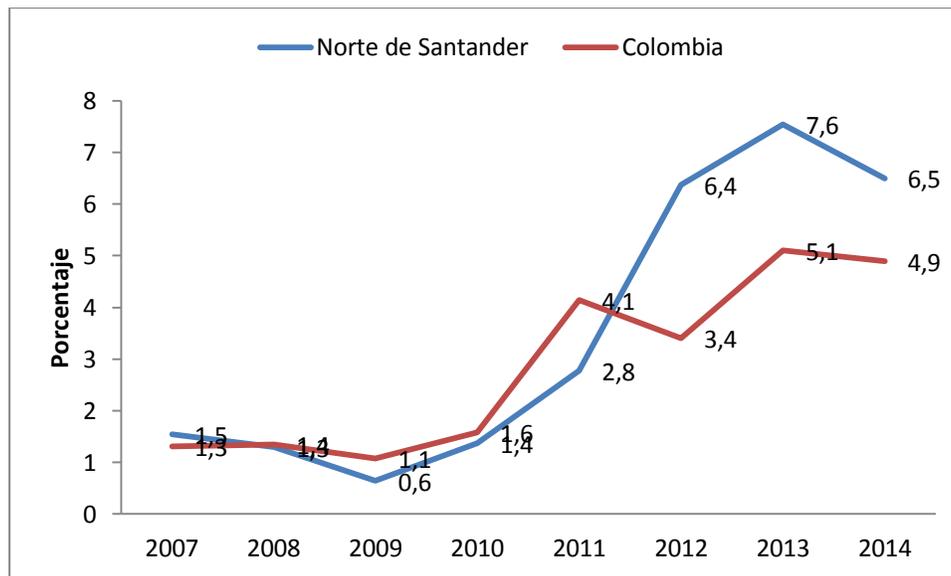
Fuente: Instituto Nacional de Salud - SIVIGILA, 2007 - 2015

Análisis a profundidad de peor situación

Letalidad por dengue grave

La letalidad por dengue grave en el Departamento ha venido en aumento durante los años 2007 a 2014. La tasa de letalidad para el último año fue del 6.5%. Dengue es el evento con mayor notificación en Norte de Santander, dado que es un Departamento endémico, por lo cual es de interés y priorización. Los municipios con mayor incidencia son Cúcuta, Los Patios, Tibú y Villa del Rosario.

Figura 36. Letalidad por dengue grave, Norte de Santander, 2007 - 2014

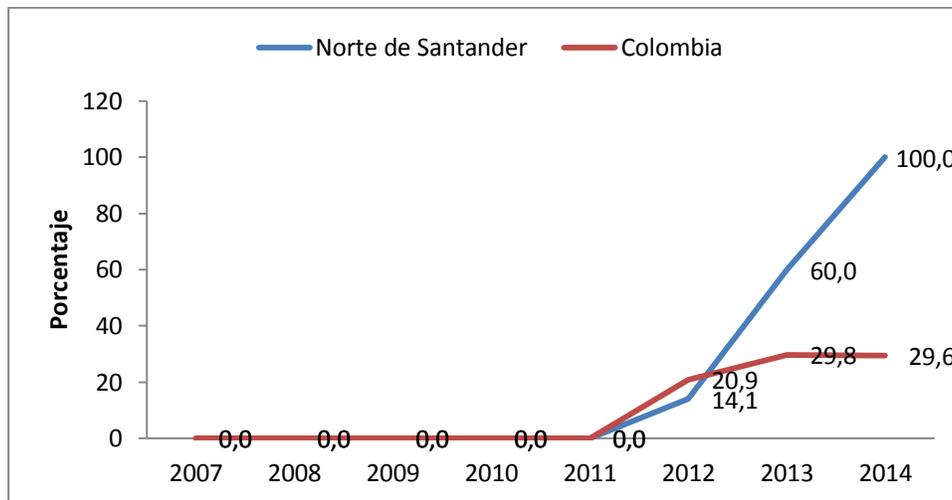


Fuente: Instituto Nacional de Salud - SIVIGILA, 2007 - 2014

Letalidad por Chagas

La letalidad por chagas durante el 2007 a 2011 fue nula en el Departamento; sin embargo, a partir del 2012 se presenta una tendencia al aumento con una tasa del 100% en el 2014. Convirtiéndose en un evento de priorización inmediata en Norte de Santander. La mayoría de casos registrados son procedentes de Cúcuta, Los Patios, Ocaña, Sardinata, Tibú y Villa del Rosario.

Figura 37. Letalidad por Chagas, Norte de Santander, 2007 - 2014

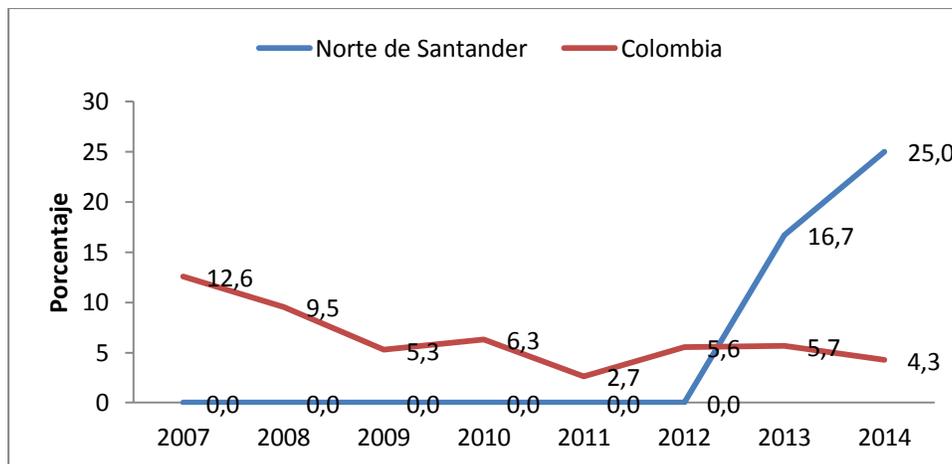


Fuente: Instituto Nacional de Salud - SIVIGILA, 2007 - 2014

Letalidad por Leptospirosis

La letalidad por leptospirosis se ha registrado en el departamento únicamente los años 2013 y 2014, en ambas vigencias significativamente mayor a la observada en el país. Para el 2014 la letalidad por leptospirosis en Norte de Santander fue del 25%. Los casos hacen referencia a población residente en la ciudad de Cúcuta.

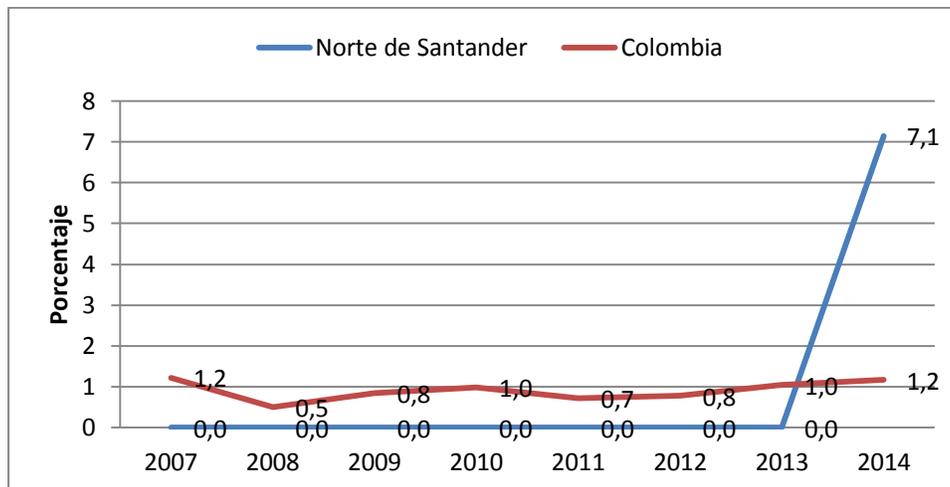
Figura 38. Letalidad por leptospirosis, Norte de Santander, 2007 -2014



Fuente: Instituto Nacional de Salud - SIVIGILA, 2007 - 2014
Letalidad por Sífilis congénita

La Letalidad por sífilis congénita viene en aumento en el Departamento. Desde el 2007 a 2013 no se presentaron casos. Para el 2014 la tasa de letalidad fue del 7,1%, significativamente mayor a la de Colombia, convirtiéndose en un problema de priorización. Todos los casos corresponden a la ciudad de Cúcuta.

Figura 39. Letalidad por sífilis congénita, Norte de Santander, 2007 - 2014

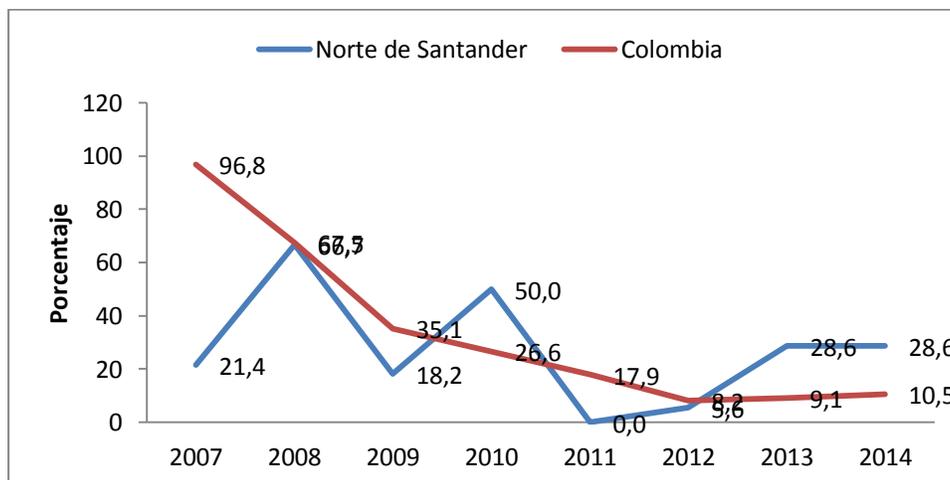


Fuente: Instituto Nacional de Salud - SIVIGILA, 2007 - 2014

Letalidad por Meningitis Tuberculosa

Respecto a la letalidad por meningitis tuberculosa, se han registrado casos durante el periodo analizado. Para los años 2013 y 2014 su comportamiento fue significativamente mayor a la letalidad registrada en el País. Su comportamiento ha sido cíclico durante el periodo analizado. Los casos se concentran en la ciudad de Cúcuta y Ocaña.

Figura 40. Letalidad por Meningitis Tuberculosa, Norte de Santander, 2007 - 2014



Fuente: Instituto Nacional de Salud - SIVIGILA, 2007 - 2014

Diferencias relativas por sexo en los eventos de notificación obligatoria

Respecto a los eventos que presentan letalidades significativamente mayores a las observadas en el país, para el 2014 la letalidad por intoxicaciones en hombres fue igual a 1,39%, mientras que en las mujeres fue igual a 0,33%, concluyéndose que la letalidad por intoxicaciones en Norte de Santander es 3,21 veces mayor en los hombres.

Frente a la letalidad por tuberculosis, en el 2014 para hombres fue igual a 6,4% y para las mujeres fue igual a 3,7%; de manera que la letalidad por este evento en el departamento es 0,74 veces mayor en los hombres.

La letalidad por meningitis tuberculosa durante el 2014 en el Departamento hace referencia únicamente al género masculino, mientras que la letalidad por leptospirosis hace referencia únicamente al género femenino.

2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2014

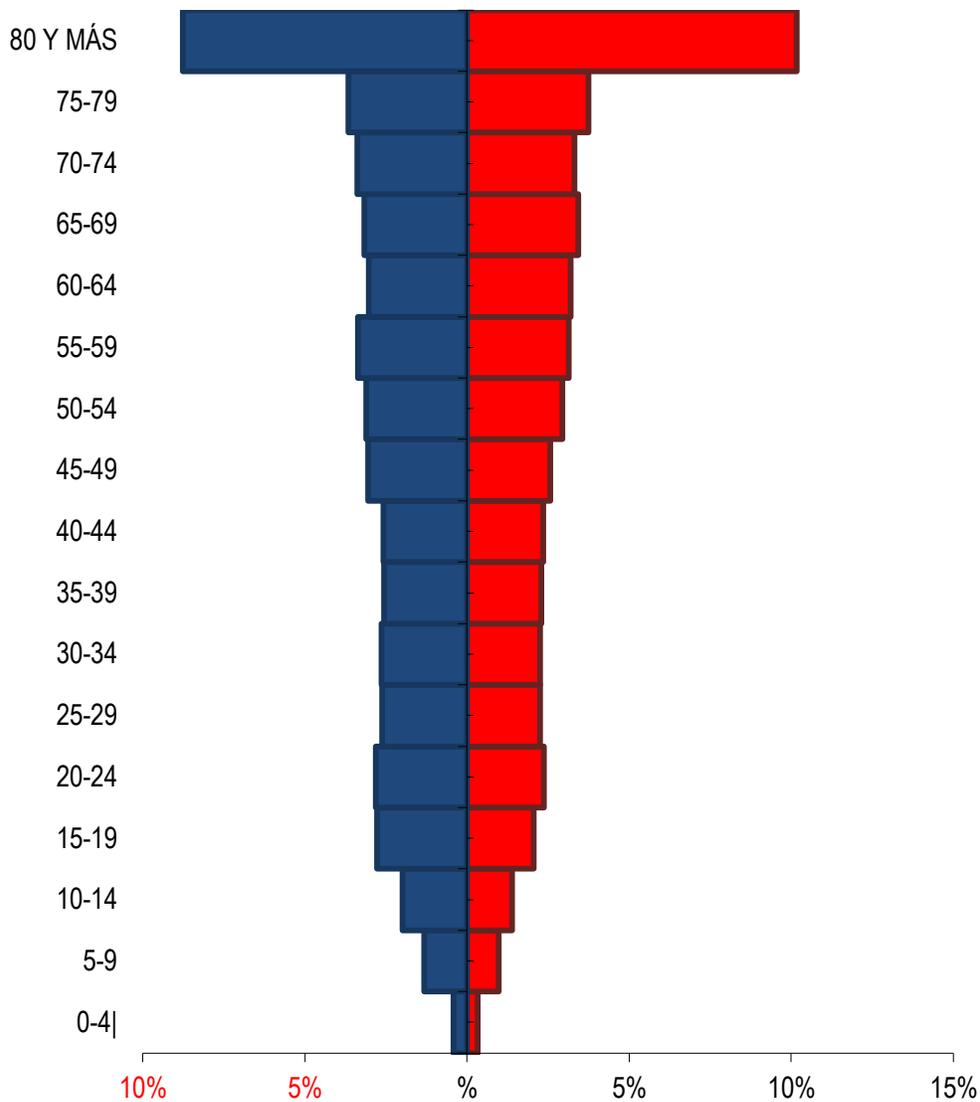
Según el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad del DANE, durante los años 2009 a 2015 se han registrado 30593 personas en situación de discapacidad con algún tipo de alteración permanente, de las cuales el 51% corresponde a hombres y el 49% a mujeres; La alteración permanente más representativa es aquella relacionada con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas (44,1%), seguida por alteraciones del sistema nervioso (41%) y la ceguera parcial o total (39,5%). La mayoría de los casos corresponden a población perteneciente a los estratos uno y dos, principalmente con ningún nivel educativo o apenas con algún grado de primaria.

Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes Norte de Santander, 2009-2015

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	13485	44,08
El sistema nervioso	12535	40,97
Los ojos	12100	39,55
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	7334	23,97
Los oídos	6104	19,95
La voz y el habla	5284	17,27
La digestión, el metabolismo, las hormonas	4193	13,71
El sistema genital y reproductivo	2308	7,54
La piel	1707	5,58
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1109	3,63
Ninguna		0,00
Total	30593	

Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

Figura 41. Pirámide poblacional de personas en situación de discapacidad



Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.



Las principales alteraciones permanentes en población masculina del Departamento son las alteraciones del movimiento, del sistema nervioso, los ojos, los oídos y el sistema cardiorrespiratorio. La mayoría de casos de alteraciones del sistema nervioso corresponden a personas entre 15 y 44 años; Las alteraciones del movimiento, los ojos, los oídos y el sistema cardiorrespiratorio son más frecuentes en hombres de 65 o más años.

Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres de Norte de Santander, 2009 al 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Ninguna	Total General
De 0 a 4 años	40	23	11	34	11	5	31	6	7	23		80
De 05 a 09 años	145	42	23	184	43	11	171	15	50	78		335
De 10 a 14 años	156	52	32	252	41	17	198	17	67	143		480
De 15 a 19 años	249	90	35	376	53	28	253	36	102	181	1	697
De 20 a 24 años	290	112	45	421	67	35	277	30	155	232		811
De 25 a 29 años	269	83	31	341	52	33	210	25	127	167		699
De 30 a 34 años	306	91	37	356	61	28	197	23	119	179		733
De 35 a 39 años	292	105	44	353	58	36	155	25	103	188		737
De 40 a 44 años	317	95	29	284	60	26	123	24	85	176		688
De 45 a 49 años	380	126	41	341	98	42	132	35	101	253	1	842
De 50 a 54 años	385	133	49	356	105	47	127	27	127	263		850
De 55 a 59 años	472	172	61	349	120	41	108	26	140	403		974
De 60 a 64 años	411	198	52	302	93	42	93	28	133	360		857
De 65 a 69 años	442	193	85	279	109	51	66	20	137	384		901
De 70 a 74 años	477	261	77	305	138	57	93	27	214	450		958
De 75 a 79 años	546	322	97	338	144	77	80	39	261	542		1.050
De 80 años o más	1.519	930	337	1.055	428	204	328	126	1.045	1.511		2.850
No Definido	4	2		2			1			2		6
No Reportado	60	31	7	49	14	11	26	5	27	44		119
Total	6.760	3.061	1.093	5.977	1.695	791	2.669	534	3.000	5.579	2	14.667

Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.



Las principales alteraciones permanentes en población femenina son las mismas observadas que en los hombres; Alteraciones del movimiento, del sistema nervioso, los ojos, los oídos y el sistema cardiorrespiratorio. La mayoría de casos de alteraciones del sistema nervioso corresponden a personas entre 15 y 44 años; Las alteraciones del movimiento, los ojos, los oídos y el sistema cardiorrespiratorio son más frecuentes en mujeres de 65 o más años.

Tabla 38. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres de Norte de Santander, 2009 a 2015

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
De 0 a 4 años	29	17	5	38	7	1	30	3	6	20	66
De 05 a 09 años	104	40	19	121	26	7	133	9	35	71	249
De 10 a 14 años	133	44	23	191	34	11	160	14	44	109	352
De 15 a 19 años	160	73	26	267	46	27	181	25	75	129	499
De 20 a 24 años	218	88	36	326	65	27	213	20	110	164	654
De 25 a 29 años	174	74	32	295	69	28	164	20	106	173	601
De 30 a 34 años	181	87	47	326	69	41	168	20	109	179	642
De 35 a 39 años	198	95	51	301	84	42	121	23	73	169	639
De 40 a 44 años	219	102	50	306	94	31	133	22	105	174	661
De 45 a 49 años	266	126	52	327	97	44	110	26	107	218	701
De 50 a 54 años	291	177	66	332	145	44	116	27	99	320	829
De 55 a 59 años	344	223	57	334	145	50	89	27	107	405	867
De 60 a 64 años	383	275	75	329	173	53	79	33	137	452	918
De 65 a 69 años	429	309	73	360	165	61	68	31	154	458	952
De 70 a 74 años	476	340	64	384	155	69	80	33	195	468	942
De 75 a 79 años	509	401	60	392	170	73	86	34	234	559	1.047
De 80 años o más	1.697	1.116	270	1.131	507	245	333	145	992	1.739	3.090
No Definido		1									1
No Reportado	12	12	1	12	6	1	4		7	10	30
Total	5.823	3.600	1.007	5.772	2.057	855	2.268	512	2.695	5.817	13.740

Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Realizando la identificación de prioridades en morbilidad, se logró establecer como principales causas de atención a nivel general las enfermedades no transmisibles para todos los ciclos vitales, excepto en la infancia donde prevalecen las condiciones transmisibles y nutricionales.

Específicamente dentro de la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales, la principal causa de atención en primera infancia y personas mayores de 60 años son las enfermedades respiratorias, mientras que en los demás ciclos vitales como infancia, adolescencia y juventud son las enfermedades infecciosas y parasitarias.

En el grupo de enfermedades no transmisibles, las condiciones orales predominan en la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, mientras que en la adultez lo ocupan las enfermedades musculoesqueléticas y en personas mayores de 60 años las enfermedades cardiovasculares.

Frente a la morbilidad atendida por lesiones, para los diferentes ciclos vitales predominan los traumatismos, primordialmente como consecuencia de accidentes de tránsito.

Respecto a los eventos de alto costo, se identificó como problema a priorizar en el departamento la incidencia de leucemia linfocítica en menores de 15 años; Para los eventos precursores la prevalencia de Diabetes Mellitus llama la atención, puesto que se observa presencia y demanda de atención por dicha causa en todos los ciclos vitales.

En cuanto a los eventos de notificación obligatoria, el dengue, la sífilis congénita, la meningitis tuberculosa, chagas y la leptospirosis son los eventos que han aportado mayor letalidad en el Departamento durante los últimos 6 años. Dengue por ser un evento endémico en Norte de Santander, también es priorizado dentro de la morbilidad. La tabla 39 resume las prioridades identificadas para la morbilidad a nivel territorial.



Tabla 39. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria en Norte de Santander, 2009 - 2014

Morbilidad	Prioridad	Norte de Santander (2015)	Colombia (2014)	Tendencia 2005 a 2014	Grupos de Riesgo (MIAS)	
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles	38 - 79%	N/A	Aumento	000	
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales	7 - 37%		Disminución	000	
	3. Lesiones	3 - 8%		Estable	012	
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Condiciones orales	5 - 40%		Disminución	000	
	2. Enfermedades de la piel	3 - 13%		Aumento	000	
	3. Enfermedades Cardiovasculares (persona mayor)	29,2%		Aumento	001	
	4. Infecciones respiratorias agudas	36 - 55%		Aumento	009	
	5. Traumatismos	90 - 93%		Estable	012	
Alto Costo	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	2,64		0,2	Disminución	007
Precursores	1. HTA	1,8		2,2	Aumento	001
	2. Diabetes mellitus	4,6	7,2	Aumento	001	
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Tasa de incidencia de dengue	647	282	Aumento	009	
	2. Sífilis congénita	7,4	1,2	Aumento	009	
	3. Meningitis tuberculosa	28,6	10,5	Aumento	009	
	4. Chagas	100	29,6	Aumento	009	
	5. Leptospirosis	25	4,9	Aumento	009	
	6. Malaria vivax	1,2	0,03	Aumento	009	
Discapacidad	1. Movimiento de extremidades	44,1	36,3	Aumento	000	
	2. Sistema nervioso	40,9	31,9	Aumento	000	
	3. Perdida Visual	39,5	11,15	Aumento	000	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

Conclusiones

Las enfermedades no transmisibles ocupan la primera causa de morbilidad en todos los ciclos vitales, excepto en población menor de 5 años, donde predominan las atenciones por condiciones transmisibles y nutricionales.

La tendencia de la morbilidad atendida por enfermedades no transmisibles ha aumentado considerablemente durante los últimos 5 años, siendo los grupos proporcionalmente más afectados la adultez y las personas mayores de 60 años.

Dentro de las enfermedades no transmisibles, las condiciones orales ocupan el primer lugar, siendo la principal causa de atención en todos los ciclos vitales, excepto en los adultos y las personas mayores de 60 años, donde la mayoría de las atenciones hacen referencia a enfermedades musculo-esqueléticas y enfermedades cardiovasculares respectivamente.

La presencia de enfermedades no transmisibles está asociada a los hábitos de la población, como lo son el sedentarismo, el uso excesivo de la tecnología, la automedicación. Igualmente en la parte alimenticia, ya que por cultura predomina el consumo de carbohidratos en venta de pasteles y comidas rápidas, ventas que se han proliferado de manera ilegal como consecuencia del éxodo de venezolanos al territorio departamental, principalmente en la ciudad de Cúcuta.

Los traumatismos, envenenamientos u algunas consecuencias de causas externas, son el principal motivo de atención en los diferentes ciclos vitales en lo que respecta a morbilidad por lesiones, con proporciones mayores al 80% durante el 2015. Su tendencia ha sido al aumento durante los últimos cuatro años. La mayor parte de los casos corresponde a accidentes de tránsito, principalmente en la ciudad de Cúcuta y los municipios de Ocaña y Tibú.

La proporción de atenciones cuyo diagnóstico corresponde a signos y síntomas mal definidos oscila entre el 15% y 25% en para cada ciclo vital y se mantiene durante los años evaluados, lo cual incide notoriamente en la real situación de morbilidad atendida en el Departamento.

Respecto a los eventos de alto costo, la tasa de incidencia por leucemia linfocítica en menores de 15 años se encuentra por encima del nivel nacional, con 2.4 casos nuevos por cada 100.000 habitantes, Los casos se concentran en la ciudad de Cúcuta. Los demás indicadores están por debajo de las tasas estimadas del país, diferencias importantes.

En cuanto a los eventos precursores, las tasa de prevalencia de Diabetes Mellitus e hipertensión arterial presentan un comportamiento por debajo del nivel nacional, sin diferencias significativas; sin embargo, es evidente que la problemática de la morbilidad atendida específicamente por Diabetes Mellitus se ha convertido en un tema de priorización en Norte de Santander, dado que viene afectado a la población en sus diferentes ciclos vitales, principalmente en los municipios de Cúcuta, Ocaña, Pamplona, Los patios y Cácuta..

Frente a los eventos de notificación obligatoria en términos de letalidad, los eventos que más han registrado casos son las intoxicaciones por plaguicidas relacionadas con suicidio, la tuberculosis y la meningitis tuberculosa. El dengue es una problemática constante en Norte de Santander, por ser una zona endémica para este evento.



2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

Condiciones de vida

De acuerdo con la encuesta nacional de calidad de vida de 2015, la cobertura de energía es del 99%, la cobertura de acueducto del 85,9% y de alcantarillado del 75,5%, coberturas similares a las observadas a nivel país.

El índice de riesgo de la calidad del agua para la vigencia 2015 en Norte de Santander se ubicó en 12,6, significativamente menor al nivel nacional (23). El instituto Departamental de Salud desde su área de salud ambiental, periódicamente realiza visitas de seguimiento para el control de la calidad del agua en los municipios a través de su personal de técnicos de saneamiento

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

Tabla 40. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del departamento Norte de Santander, 2005 – 2015

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Norte de Santander
Cobertura de servicios de electricidad	99	99,20
Cobertura de acueducto	89,9	85,90
Cobertura de alcantarillado	77	75,50
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	33,1	12,60
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	17,2	17,20
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	17	13,60

Fuentes:
DNP – DANE – SIVIGILA

Disponibilidad de alimentos

- **Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses:** Según la encuesta nacional de situación nutricional para la vigencia 2010, la duración media de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses es 0.7, muy por debajo del nivel nacional, la cual se ubicó en 1.8 meses.
- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** De acuerdo a las estadísticas vitales del DANE para la vigencia 2014, el porcentaje de niños con bajo peso al nacer fue del 6%, aproximadamente 3 puntos porcentuales por debajo del observado en el país. La tendencia de este indicador ha sido a la disminución durante el último año.
- **Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años:** La desnutrición global en menores de 5 años para el 2010 se ubicó en 9,8%, muy por debajo a la estimada para el país (13,2%), aunque sin diferencias significativas.
- **Prevalencia de desnutrición crónica:** Para el 2010, la prevalencia de desnutrición crónica en población menor de 5 años en Norte de Santander fue igual a 2,9%, medio punto porcentual por debajo de la registrada en Colombia.
- **Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años:** En el Departamento para el 2010 según la encuesta nacional de situación nutricional, el 16,4% de la población masculina entre 18 y 64 años es obesa, proporción igual a la observada en el país.
- **Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años:** En Norte de Santander para el 2010 según la encuesta nacional de situación nutricional, el 15,1% de la población femenina entre 15 y 49 años es obesa, proporción similar a la registrada a nivel nacional.
- **Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas menores de cinco años (6 meses 4 años):** Para el 2010, el 30,4% de la población menor de 5 años presentaba anemia nutricional, proporción por debajo de la observada en el país, aunque sin diferencias significativas.



Tabla 41. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento, 2005-2014

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Norte de Santander	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (ENSIN 2010)	1,8	0,70					↗					
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2014)	8,7	5,98	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	
Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años (ENSIN 2010)	13,2	9,80					↗					
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años (ENSIN 2010)	3,4	2,90					↗					
Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años (ENSIN 2010)	16,5	16,40					↗					
Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años (ENSIN 2010)	15,2	15,10					↗					
Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años (ENSIN 2010)	37,3	30,60					↗					

Fuentes:

**DANE – ESTADÍSTICAS VITALES
ENSIN 2010**

Condiciones de trabajo

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

Condiciones factores, psicológicos y culturales

- **Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas y verduras diariamente:** Según la encuesta de situación nutricional para la vigencia 2010, el 58.9% de la población entre 5 y 64 años consume frutas y verduras diariamente, proporción que en el país fue del 69%, aunque sin diferencias significativas.
- **Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años:** De acuerdo con el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas el 35,5% de los estudiantes en el Departamento entre 11 y 18 años consumen alcohol, proporción similar a la observada a nivel nacional (39,8%).
- **Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años):** Acorde a los resultados de la encuesta nacional de demografía y salud 2010, el 80,4% de las mujeres entre 15 y 49 años unidas usan actualmente algún método anticonceptivo.
- **Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años:** El estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en escolares – ENSPA 2011, arrojó que el 35,5% de los estudiantes entre 11 y 18 años consumió alcohol durante el último mes previo a la encuesta, siendo la proporción para Colombia igual a 39,8%. aunque la prevalencia del Departamento fue menor, no presenta diferencias significativas con la observada en el país.
- **Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años:** Durante el 2014: Según las cifras del ministerio de salud y protección social mediante las cuentas de alto costo, el 4,8% de las madres infectadas con VIH transmitieron el virus a sus hijos durante el parto, proporción muy por encima de la observada en el país que fue de 1,7%
- **Cobertura de tratamiento antirretroviral:** El 99% de los casos de transmisión vertical de VIH ocurridos durante el 2014 en el Departamento, contaron con tratamiento antirretroviral, cobertura que en el país fue del 95%.
- **Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año:** El estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en escolares – ENSPA 2011, arrojó que el 5,3% de la población escolarizada consumió cualquier sustancia ilícita durante ese año, alcohol durante el último mes previo a la encuesta, siendo, proporción significativamente menor a la observada en Colombia (12,1%).
- **Prevalencia de fumadores actuales:** De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud 2007: El 11,3% de la población Norte santandereana es fumadora, prevalencia similar a la observada en el nivel nacional (12,8%).
- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** Según el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, durante el 2014 la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en Norte de Santander se ubicó en 180,1 casos por cada 100.000 habitantes, la cual es significativamente mayor a la estimada para Colombia, la cual fue de 159,3 casos por cada 100.000 habitantes.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** De acuerdo con las cifras del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, durante el 2014 la tasa de incidencia de violencia contra la mujer fue igual a 138,4 casos por cada 100.000, cifra significativamente menor a la observada para el nivel nacional (184,5 x cada 100.000), aunque sin diferencias significativas.



Tabla 42. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales en Norte de Santander, 2006 - 2015

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Norte de Santander	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015			
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas y verduras diariamente (ENSIN 2010)	68,8	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 2011)	39,8	35,50								↘					
Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años) (ENDS 2010)	79,1	80,40							↗						
Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años (ENSPA 2011)	39,8	35,50								↘					
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (Cuenta de alto costo MSPS 2015)	1,7	4,76					-	-	-	↗	↘	↗	↘		
Cobertura de tratamiento antiretroviral (Cuenta de alto costo MSPS 2015)	89,4	88,30								-	-	-	-	-	
Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año (ENSPA 2011)	12,1	5,30								0,0					
Prevalencia de fumadores actuales (ENS 2007)	12,8	11,30		0,0											
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2015)	55,98	68,70								↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2015)	206,6	229,50								-	↗	↗	↗	↗	

Fuentes:

ENSIN 2010

ENSPA 2011

ENDS 2010

FORENSIS 2011

Ministerio de Salud y Protección Social, Cuentas de alto costo

Sistema sanitario

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** De acuerdo con las cifras del Departamento Nacional de Planeación - DNP, el 21,4% de los hogares en Norte de Santander cuentan con barreras de acceso a los servicios de salud en la primera infancia, proporción que en el país es del 15,8%.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** El 8% de los hogares del Departamento tiene barreras de acceso a los servicios de salud a nivel general; Este indicador no presenta diferencias importantes respecto al nivel nacional (6,3%).
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** Para el 2015, la cobertura de afiliación al sistema general de seguridad social en salud en el departamento llegó al 97,4%, similar a la observada en el país (95,4%)
- **Coberturas administrativas de vacunación:** Durante el 2015 el Departamento no alcanzó coberturas útiles para vacunación con BCG en nacidos vivos, vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año, ni vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año, ni triple viral; Dichas coberturas oscilaron entre 85% y 94%; El comportamiento de las coberturas de estos biológicos no presenta diferencias significativas con respecto a las presentadas en Colombia, sin embargo es de aclarar que dentro de las razones por la cual no se alcanzaron coberturas útiles, inciden por un lado la contratación tardía de las actividades en los municipios, es decir de tipo administrativo, y por otro lado el que la población estimada por DANE no coincide con el tamaño real de algunos municipios. Igualmente el factor de migración desde Venezuela hace que algunos municipios realicen vacunación pero esta no queda como parte del país.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** De acuerdo con las estadísticas vitales del DANE, durante el 2014 el 88,6% de los nacidos vivos contó con 4 o más controles prenatales durante el periodo de gestación. En el país dicha proporción fue igual a 86,5%.
- **Cobertura de parto institucional:** Durante el 2014 la cobertura de parto institucional en Norte de Santander fue del 98,6%, proporción similar a la registrada a nivel nacional (98,8%).
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** El 98,7% de los partos atendidos en la red de servicios del departamento durante el 2014 lo realizó personal calificado, 1 punto por debajo de la proporción observada para el país, sin diferencias importantes.

**Tabla 43. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento Norte de Santander, 2006 - 2015**

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Norte de Santander	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	15,8	21,40											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,3	8,00											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2015)	96,5	97,40							-	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2015)	89,7	85,00	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2015)	91,4	91,00	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2015)	91,4	91,10	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2015)	94	93,50	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2014)	86,5	88,60	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2014)	98,8	98,60	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2014)	98,8	98,70	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗		

Fuente: DNP, DANE, Ministerio de Salud y Protección Social

Las tablas 44 y 45 contemplan la información relacionada a los servicios habilitados y la capacidad instalada en las instituciones prestadoras de servicios de salud en el Departamento.

En Norte de Santander se encuentran habilitadas 4181 instituciones prestadoras de servicios de salud, de las cuales el 63,1% pertenecen a la red privada, y el porcentaje restante a la red pública. El 74,7% de las IPS públicas son de primer nivel de atención. La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, es la institución con



mayor nivel de complejidad ubicada en la ciudad de Cúcuta, siendo la principal entidad de referencia en todo el Departamento.

Para la vigencia 2015, en toda la red de servicios existía una disponibilidad de 1,5 camas por cada 1000 habitantes. Se cuenta con un total de 123 ambulancias, de las cuales 11 son medicalizadas; La disponibilidad de ambulancia es de 0,09 por cada 1000 habitantes.

Tabla 44. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en Norte de Santander, 2016

Grupo Servicio	Indicador	2016
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electro diagnóstico	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	54
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	119
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	99
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinámica	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	132
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología - fibrobroncoscopia	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	65
Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	142	
Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	95	



Grupo Servicio	Indicador	2016
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa con filtros	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa manual	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	86
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	70
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	136
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	204
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	65
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	72
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología - litotripsia urológica	5
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	42
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	37
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	53
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	15



Grupo Servicio	Indicador	2016
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	40
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología oncológica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	59
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	227
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	97
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	67
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de genética	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	91
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	34
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	44
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	281
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	89
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	6



Grupo Servicio	Indicador	2016
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	42
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	129
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	221
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	59
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	55
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia infantil	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	73
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	34
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	92
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	91
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	35
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	154
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oncológica	1



Grupo Servicio	Indicador	2016
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	38
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	60
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	73
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología oncológica	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención al consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo pediátrico	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	56
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	47
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial en hospital	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	70
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de unidad de quemados adultos	1	
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	3
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención al consumidor de sustancias psicoactivas	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador	4



Grupo Servicio	Indicador	2016
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico sin ventilador	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención pre hospitalaria	2
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	61
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	152
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	133
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	133
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	133
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	135
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	136
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	143
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	84
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	131
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	172
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	63
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	55
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	135
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	154
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	138
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	153
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	6



Grupo Servicio	Indicador	2016
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía endovascular neurológica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	34
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	31
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiológica	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de piel y componentes de la piel	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejido osteomuscular	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejidos cardiovasculares	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante renal	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante tejidos oculares	3
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	88
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	19
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	87

Fuente. REPS

**Tabla 45. Otros indicadores de sistema sanitario en norte de Santander, 2016**

Indicador	2016
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,10
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,02
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,12
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,82
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,19
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,11
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,55

Fuente: REPS

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

- **Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas:** El 30,4% de la población en Norte de Santander se encuentra con necesidades básicas insatisfechas; Los municipio con mayor proporción de NBI son Hacarí, San Calixto, El tarra y el Carmen, con cifras que superan el 66%, todos estos municipios ubicados en la regional Ocaña.
- **Proporción de población bajo la línea de pobreza:** El 11% de la población del Departamento son personas en miseria, situación acentuada en la zona rural del Departamento (29,3%)
- **Proporción de población en miseria:** El 11% de la población del Departamento son personas en miseria, situación acentuada en la zona rural del Departamento (29,3%).
- **línea de indigencia:** Para el 2012 la línea de indigencia en Norte de Santander se ubicó en 92342 pesos, valor que para el año inmediatamente anterior fue de 88.935 pesos; es decir un cambio en 3407 pesos, el cual equivale al 3,8%
- **Proporción de población en hacinamiento:** El 11,8% de la población del Departamento vive en hacinamiento; dicha proporción en la zona rural es del 18,5% y en la zona urbana del 10%.
- **Coefficiente de Gini para ingresos:** El coeficiente Gini para Norte de Santander en 2012 se ubicó en 0,49, valor por debajo del estimado a nivel nacional (0,54).

Tabla 46. Otros indicadores de ingreso, Norte de Santander, 2008-2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				30,4	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				10,7	
Proporción de población en miseria				11,0	
Proporción de población en hacinamiento				11,8	
Línea de indigencia*	80167	84523	85371	88935	92342
Coefficiente de Gini para ingresos*	0,50	0,52	0,49	0,50	0,49

Fuente:

DANE – Encuesta continua de hogares 2008 – 2012
Departamento Nacional de Planeación



Cobertura Bruta de educación

Según los resultados del censo general del 2005, el 23,1% de los hogares en Norte de Santander, cuentan con personas sin ninguna instrucción escolar; es decir, analfabetas; dicha proporción está por encima de la observada en el país (18,5%), aunque sin diferencias significativas. La mayor parte de estos hogares se concentran en la zona rural de los municipios.

Para el 2015, la tasa de cobertura bruta en educación primaria estuvo por encima del 100%, la tasa de cobertura bruta en secundaria fue del 97,5%, mientras que la de educación media fue de apenas el 72,7%, ambas por debajo de las coberturas reflejadas en el país, aunque sin diferencias significativas. La tasa de cobertura en educación media se ve influenciada por la deserción escolar de los adolescentes, especialmente en municipios ubicados en zonas rurales, donde el inicio de actividades laborales es más temprano, cuya razón principal es la de ayudar a familiares en actividades propias del hogar o la agricultura y ganadería. También se refleja el fenómeno de las ventas informales.

Tabla 47. Tasa de cobertura bruta de educación en Norte de Santander, 2005 – 2015

Eventos de Notificación Obligatoria	Colombia	Colombia	Comportamiento												
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	18,5	23,10			23										
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2015)	105,2	113,60	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2015)	100,8	97,50	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2015)	77,8	72,70	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

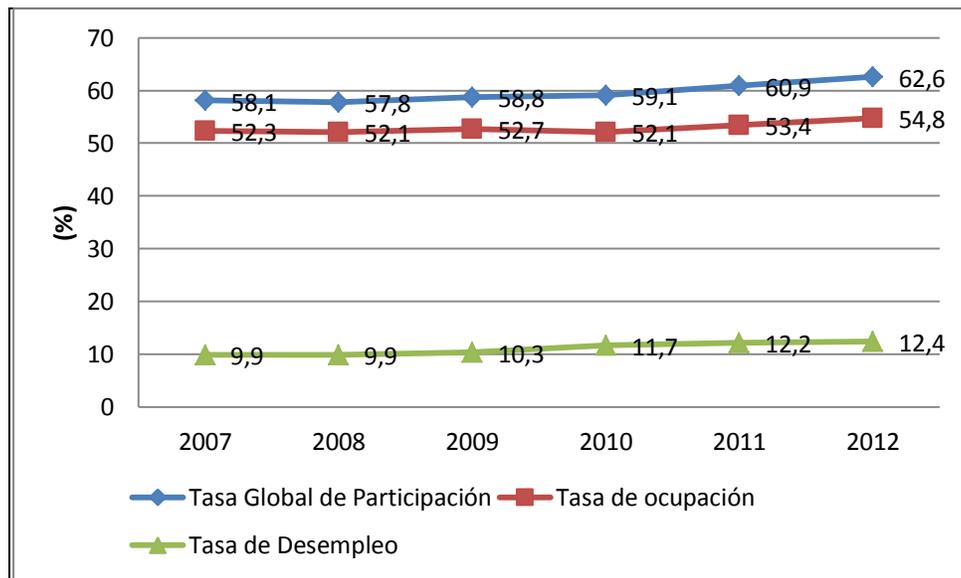


Ocupación

Para el año 2012 según la gran encuesta integrada de hogares, la tasa de desempleo en Norte de Santander fue del 12,4%, dos puntos porcentuales por encima del nivel nacional, siendo uno de los cinco (5) Departamentos con mayor desempleo en el país. Esta situación viene en aumento durante los últimos años, principalmente por la condición de frontera que se vive con Venezuela, ya que las divisas han disminuido considerablemente, de que la principal actividad económica en el Departamento es el comercio, el cual siempre ha dependido de ese intercambio monetario.

La tasa de ocupación para ese mismo año fue del 54,8%, la cual también ha venido en incremento pero este ha sido gradualmente, al igual que la tasa global de participación que fue del 62,6%.

Figura 42. Tasa Global de participación, Ocupación y Desempleo - Norte de Santander, 2007 - 2012



Fuente: DANE – Gran encuesta integrada de hogares, GEIH

Porcentaje de hogares con empleo informal

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





Etnia

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

Los Indígenas Motilón Barí pertenecen a una etnia milenaria, conformada por 23 comunidades en Colombia que habitan la cuenca del Río Catatumbo, en nuestro Departamento y 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; el dios Sabaseba fue quien organizó el mundo y sus vidas, y el más temido de los espíritus es Dabiddu, dueño de la noche, espíritu que causa el mal y quien con su fatalidad trae al Barí la enfermedad y la muerte.

Dentro de las 23 comunidades Barí, están ubicadas 417 familias Barí, distribuida en cinco municipios (Tibú, El Tarra, Teorama, El Carmen, Convención) y los cuatros núcleos o zonas de la siguiente manera:

Núcleo 1: Iquiacarora, Ayatuina, Aratocbarí, Adosarida, Caxbaring – cayra, Batroctrora, Saphandana.

Núcleo 2: Shubacbaria, Yera, Asacbaring – cayra, Ogbabuda, Suerera, Brubucanina, Pathuina.

Núcleo 3: Bridicayra, Corrongcayra, Ichirringda – cayra.

Núcleo 4: Caricacha – boquira, Isthoda, Beboquira, Bacuboquira, Irocobin – cayra, Sacacdú.

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

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

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

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

Tabla 48. Distribución de la población por etnia, Norte de Santander, 2016

Etnia	Habitantes	Porcentaje
Indígena	7247	0.6
ROM	187	0.0
Raizal	98	0.0
Negro	22025	1.8
Ninguno	1178779	97.6
Total	1208336	100

Fuente: DANE – proyecciones de población

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

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

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

3.2. Priorización de los problemas de salud

Los principales problemas identificados a nivel territorial, de acuerdo al comportamiento de la mortalidad y la morbilidad atendida, al igual que por la percepción de la comunidad y los demás sectores, son la mortalidad infantil y materna, la mortalidad por causas externas principalmente en menores de edad, el aumento de casos de diabetes mellitus, tuberculosis y de afecciones relacionadas en el periodo perinatal, el embarazo en adolescentes y el bajo peso al nacer, condiciones socioeconómicas como el desempleo y la alta proporción de necesidades básicas insatisfechas en gran parte de los municipios, la falta de acueducto en las zonas rurales del Departamento, el desplazamientos masivo, la calidad en la prestación de los servicios y sus recursos disponibles, estilos de vida asociados a sedentarismo y obesidad, y la falta de adherencia a los programas de promoción y prevención, principalmente por deficiente gestión de las instituciones responsables. La siguiente tabla enlista los problemas identificados a nivel de Norte de Santander por cada una de las dimensiones de salud.



Tabla 49. Priorización de los problemas de salud en Norte de Santander, 2016

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
Salud ambiental	Contaminación de agua por hidrocarburos	013
	Calidad del agua en zonas rural con NBI mayor al 25%	013
	Aumento de casos de intoxicaciones por plaguicidas	013
	Intoxicaciones alimentarias en instituciones educativas u otros conglomerados	013
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Mortalidad por Cardiovasculares	001
	Aumento de la morbilidad y mortalidad por Diabetes Mellitus, EPOC, cáncer de estómago y otras enfermedades crónicas	000
	Sedentarismo y baja adherencia a los programa de promoción y Prevención	000
Convivencia social y salud mental	Incremento de casos de violencia contra la mujer, intrafamiliar, sexual y otros tipos de violencia	012
	Consumo de sustancias psicoactivas licitas e ilícitas	012
	Incremento de los intentos de suicidio en la población	012
Seguridad alimentaria y nutricional	Mortalidad infantil por causas evitables	008
	Duración de lactancia materna exclusiva	004
	Baja adherencia a los programa de promoción y Prevención en cuanto alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada	004
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Aumento de los embarazos en Adolescentes	008
	Aumento de casos de VIH por situación de frontera	009
	Mortalidad Materna	008
	Deficiente percepción del riesgo de prácticas sexuales y reproductivas	008
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Exposición a condiciones y factores de riesgo ambientales, sanitarios y biológicos	009
	Morbilidad y Mortalidad por ETV, lepra y tuberculosis	009
	Importación de casos en zonas fronterizas (enfermedades endemo-epidémicas)	009
Salud pública en emergencias y desastres	Desplazamiento masivo	012
	Conflicto armado y atentados terroristas a oleoductos	012
	Cambio de las condiciones climáticas que generan emergencias en salud	012
	Vías de comunicación y acceso terrestre a los municipios	012
Salud y ámbito laboral	Aumento de la tasa de desempleo	011
	Subregistro de información en el sector informal de la economía	011
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Subregistro de información de los censos de poblaciones vulnerables	N/A
	Desconocimiento de los diferentes mecanismos de participación ciudadana	N/A
	Accesibilidad a los servicios de salud	N/A
	Discapacidad	N/A
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Baja complejidad de servicios de atención en la mayoría de los municipios del Departamento	N/A
	Sistemas de información	N/A

Fuente. Análisis de situación de salud

3.3. Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS

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

- Población estimada
- Necesidades básicas insatisfechas
- Cobertura de acueducto
- Tasa de mortalidad infantil
- Razón de mortalidad materna
- Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio
- Bajo peso al nacer
- Tasa de Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio
- Letalidad por sífilis congénita
- Tiempo de llegada desde el municipio a la capital

De acuerdo con los problemas priorizados, los municipios del Departamento en peor situación son Tibú, El Tarra, San Calixto, Teorama, cucutilla, observándose que cuatro de estos cinco municipios hacen parte de la regional Norte y Ocaña, ubicados en la zona del Catatumbo, zona ya conocida a nivel nacional por el problema de conflicto armado, cultivos ilegales y presencia de grupos al margen de la ley.

Tabla 50. Índice de Necesidades en Salud del departamento Norte de Santander, 2016

MUNICIPIO	INDICE DE NECESIDADES EN SALUD
Tibú	-5,43
El Tarra	-5,38
San Calixto	-5,09
Teorama	-4,76
Cucutilla	-3,85
La Esperanza	-3,24
Chitagá	-3,01
La Playa	-2,66
Villa Caro	-2,52
Arboledas	-2,29
Cácota	-2,15
El Carmen	-1,99
Hacarí	-1,85
Ragonvalia	-1,76
Silos	-1,35
Cáchira	-1,27
Toledo	-0,98

Salazar	-0,74
Convención	-0,43
Mutiscua	-0,72
Sardinata	-0,29
Puerto Santander	0,36
Abrego	1,03
Herrán	1,09
Durania	1,26
El Zulia	1,49
Bochalema	1,57
Santiago	1,63
Lourdes	1,71
Los Patios	2,39
Labateca	2,52
Pamplonita	3,57
Chinácota	3,82
Pamplona	4,18
Bucarasica	4,45
San Cayetano	4,51
Gramalote	4,62
Villa del Rosario	4,65
Ocaña	4,97
Cúcuta	6,33

Fuente: Indicadores ASIS Norte de Santander