

**Análisis de Situación de Salud con el Modelo de Determinantes Sociales
Departamento Norte de Santander 2017**



Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander

Coordinación de Vigilancia en Salud Pública

Norte de Santander, 2017



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

NIDIA STELLA CACERES SANDOVAL

Enfermera Profesional - Epidemióloga

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	9
METODOLOGÍA.....	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	11
SIGLAS.....	12
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	13
1.1 Contexto territorial.....	13
1.1.1 Localización.....	13
1.1.2 Características físicas del territorio.....	16
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	23
1.2.1 Estructura demográfica.....	32
1.2.2. Dinámica demográfica.....	38
1.2.3 Movilidad forzada.....	42
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	46
2.1 Análisis de la mortalidad.....	46
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	46
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	56
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	71
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	77
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil ..	91
2.2 Análisis de la morbilidad.....	94
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	94
2.2.2Morbilidad específica por subgrupo.....	100
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo.....	103
2.2.4. Morbilidad de eventos precursores.....	104
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	105
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2016.....	109
2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	112
2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	116
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	134
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	134
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	134
3.3. Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS.....	137

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios de Norte de Santander por extensión territorial y área de residencia, 2017.....	14
Tabla 2. Zonas de riesgo por categorías, Norte de Santander, 2017.....	18
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Norte de Santander, 2017.....	24
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2017.....	25
Tabla 5. Población por área de residencia departamento Norte de Santander, 2017.....	30
Tabla 6. Población por pertenencia étnica del departamento, 2005.....	32
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, departamento Norte de Santander 2010, 2017 y 2020.....	35
Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica para Norte de Santander, 2005, 2017, 2020.....	37
Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población del departamento Norte de Santander, 2015.....	40
Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Norte de Santander, 2016.....	42
Tabla 11. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, Norte de Santander, 2005-2015.....	71
Tabla 12. Tasas específicas de mortalidad infantil y de la niñez, (menores de 1 año) según la lista de las 67 causas en Norte de Santander, 2005 – 2015.....	73
Tabla 13. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas en Norte de Santander, 2005 – 2015.....	75
Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años, según la lista de las 67 causas en Norte de Santander, 2005 – 2015.....	76
Tabla 15. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Norte de Santander, 2005-2015.....	77
Tabla 16. Análisis de desigualdades de la mortalidad materno – infantil por NBI en Norte de Santander, 2015.....	85
Tabla 17. Índice de concentración de los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez según el NBI del departamento, 2015.....	88
Tabla 18. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, 2009 - 2015.....	89
Tabla 19. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, 2009 – 2015.....	90
Tabla 20. Identificación de prioridades en Mortalidad, Norte de Santander, 2017.....	91
Tabla 21. Principales causas de morbilidad por ciclo vital a nivel general, Norte de Santander, 2009 – 2016.....	95
Tabla 22. Principales causas de morbilidad en hombres, Norte de Santander 2009 – 2016.....	97

Tabla 23. Principales causas de morbilidad en mujeres, Norte de Santander, 2009 – 2016.....	99
Tabla 24. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Norte de Santander 2009 – 2015.....	101
Tabla 25. Morbilidad específica en los hombres, Norte de Santander 2009 – 2016.....	102
Tabla 26. Morbilidad específica en las mujeres, Norte de Santander, 2009 – 2016.....	103
Tabla 27. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Norte de Santander, 2009-2016	104
Tabla 28. Eventos precursores del departamento, 2009 -2015	105
Tabla 29. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del departamento Norte de Santander, 2007-2016	107
Tabla 30. Distribución de las alteraciones permanentes Norte de Santander, 2016	109
Tabla 31. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria en Norte de Santander, 2009 - 2016.....	113
Tabla 32. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del departamento Norte de Santander, 2005 – 2016.....	116
Tabla 33. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento, 2005-2015.....	118
Tabla 34. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales en Norte de Santander, 2006 - 2016.....	120
Tabla 35. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento Norte de Santander, 2006 - 2016.....	122
Tabla 36. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en Norte de Santander, 2016	123
Tabla 37. Otros indicadores de sistema sanitario en norte de Santander, 2016	128
Tabla 38. Otros indicadores de ingreso, Norte de Santander, 2008-2016.....	129
Tabla 39. Tasa de cobertura bruta de educación en Norte de Santander, 2005 – 2016	130
Tabla 40. Distribución de la población por etnia, Norte de Santander, 2016	133
Tabla 41. Priorización de los problemas de salud en Norte de Santander, 2017	136
Tabla 42. Índice de Necesidades en Salud del departamento Norte de Santander, 2017	137

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del departamento Norte de Santander, 2005, 2017, 2020	33
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, departamento Norte de Santander 2010, 2015, 2020	35
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del departamento Norte de Santander, 2016	36
Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad, 2005 al 2015	39
Figura 5. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento, 1885 – 2020	41
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad en Norte de Santander, 2005 – 2015	47
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres en Norte de Santander, 2005 – 2015.....	48
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres en Norte de Santander, 2005 – 2015.....	49
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Norte de Santander, 2005 – 2015	50
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2015	51
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres en Norte de Santander, 2005 – 2015.....	52
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del departamento Norte de Santander, 2005 - 2015.....	53
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres de Norte de Santander, 2005 – 2015.....	55
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los mujeres en Norte de Santander, 2005 – 2015.....	56
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2015	57
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres Norte de Santander, 2005 – 2015	58
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2015.....	59
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres en Norte de Santander, 2005 – 2015.....	60
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2015.....	61

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres Norte de Santander, 2005 – 2015.....	62
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2015.....	63
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres en Norte de Santander, 2005 – 2015.....	64
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2015	66
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres en Norte de Santander, 2005 – 2015.....	67
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2015	69
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres en Norte de Santander, 2005 – 2015	70
Figura 27. Razón de mortalidad materna, Norte de Santander, 2005 -2015	79
Figura 28. Tasa de mortalidad neonatal, Norte de Santander, 2005- 2015.....	79
Figura 29. Tasa de mortalidad infantil, Norte de Santander, 2005- 2015	80
Figura 30. Tasa de mortalidad en la niñez, Norte de Santander, 2005- 2015	80
Figura 31. Tasa de mortalidad por EDA, Norte de Santander, 2005- 2015	81
Figura 32. Tasa de mortalidad por IRA, Norte de Santander, 2005- 2015.....	83
Figura 33. Tasa de mortalidad por Desnutrición, Norte de Santander, 2005- 2015.....	83
Figura 34. Tasa de mortalidad infantil por NBI en Norte de Santander, 2015	86
Figura 35. Curvas de concentración para los indicadores de mortalidad materno – infantil según NBI	88
Figura 36. Letalidad por meningitis tuberculosa, Norte de Santander 2007 - 2016.....	108
Figura 36. Letalidad por Chagas, Norte de Santander, 2007 - 2016	108
Figura 37. Pirámide de personas en situación de discapacidad, 2017	110
Figura 38. Proporción de necesidades básicas insatisfechas, Norte de Santander, 2016	129
Figura 39. Tasa Global de participación, Ocupación y Desempleo - Norte de Santander, 2008 - 2016.....	132

LISTA DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Norte de Santander, 2017	15
Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del departamento Norte de Santander, 2017	22
Mapa 3. Vías de comunicación del departamento Norte de Santander, 2017	26
Mapa 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado en Norte de Santander, 2017	29

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

METODOLOGÍA

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

A continuación se detalla las fuentes a utilizar en cada capítulo: Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985, 1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2015, 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 2016; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2016 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2016; 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 al Ministerio de Salud y Protección Social, la doctora Astrid Berena Herrera López y demás funcionarios, quienes acompañaron todo el proceso de elaboración del documento a nivel Departamental.

SIGLAS

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

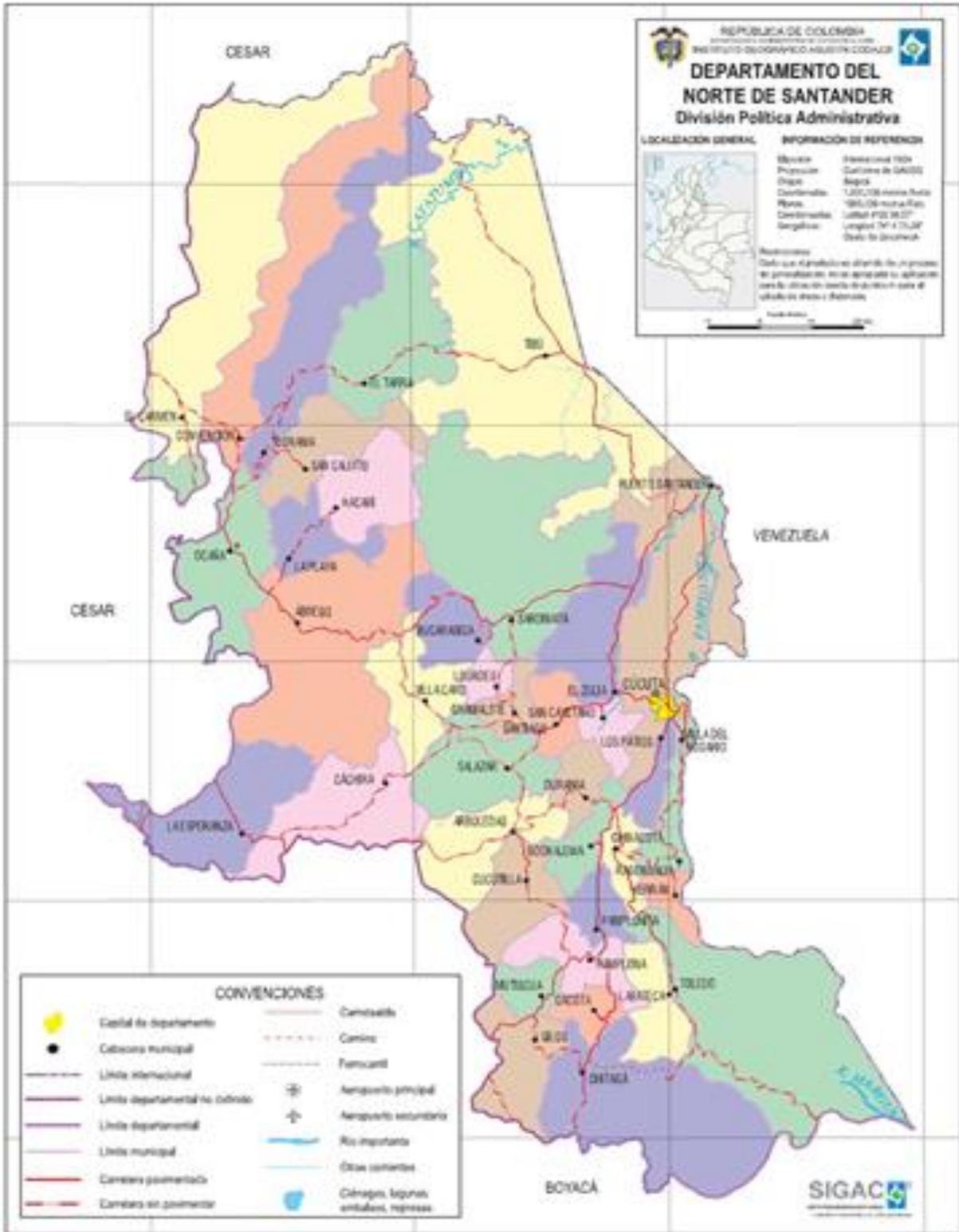
El Departamento tiene una extensión de 22130 km², que equivalen al 1,91% del millón ciento cincuenta y nueve mil ochocientos setenta y un kilómetros cuadrados (1.159.871,41 km²) del territorio Nacional.

Tabla 1. Distribución de los municipios de Norte de Santander por extensión territorial y área de residencia, 2017

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, 2017



Fuente: DANE – Dirección de Geoestadística

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.

Río Pamplonita

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

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

Río 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, 2017

Categorías	Subcategoría	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

Categorías	Subcategoría	Tipo de amenaza	Zonas de riesgo en el departamento
			<p>Zona Urbana y Rural del Municipio de Cucutilla por el Río Cucutilla</p> <p>Sector rural y poblado del Corregimiento La Nueva Donjuana del Municipio de Chinácota</p> <p>Sector poblado del Corregimiento de La Garita, Municipio de Los Patios por la quebrada La Garza</p> <p>Sector del Corregimiento Tres Bocas del Municipio de Tibú por el Ríos Presidente y Sardinata</p> <p>En Santa Cecilia sector rural del Municipio de Tibú por desbordamiento de los Ríos Oro y San Antonio por acción del Catatumbo</p> <p>En el Corregimiento de La Gabarra del Municipio de Tibú por el Río Catatumbo</p> <p>Sector del Corregimiento de La Parada de Villa del Rosario por el río Táchira</p> <p>El Sureste del Casco Urbano de Puerto Santander por la afluencia de los Ríos Pamplonita y Zulia</p> <p>En otros sectores de los Municipios de Sardinata, Cáchira y Tibú pueden presentarse inundaciones en afluencias del Río Cáchira y Río Catatumbo</p>
Naturales	Geológicas	Deslizamientos , derrumbes y/o avalanchas	<p>Veredas Los Rampacho, Corregimiento El Tabaco del Municipio de Abrego.</p> <p>Veredas Baleará, Veredas Ima, El Retiro, San Bernardo de Bata, Municipio de Toledo.</p> <p>Vereda Negavita, casco urbano y rural del Municipio de Pamplona</p> <p>Vereda La Tiradera, caserío el Aserrío, inspección la Cecilia, Municipio de Teorama</p> <p>Vereda Vega del Río, Corregimiento de Bábeqa, Municipio de Silos</p> <p>Casco urbano del Municipio de Labateca.</p> <p>Sector las Terrazas del Barrio Alto Pamplonita, Barrio La Victoria, Barrio Tucunaré donde se presenta un fenómeno continuado de remoción en masa sector la Floresta del Barrio Santo Domingo, sector las Minas del Barrio Pueblo Nuevo, Barrio San Rafael, Municipio de San José de Cúcuta.</p> <p>Cerro Bolívar o Monte Triste, Vereda La Mutis, Corregimiento de La Garita</p> <p>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.</p>

Categorías	Subcategoría	Tipo de amenaza	Zonas de riesgo en el departamento
		Vendavales	Los cambios de los tiempos producen riesgo y en el Departamento se han presentado problemas de vendavales fuertes en los Municipios de Tibú y El Zulia
		Riesgo Sísmico	Norte de Santander es de Alto riesgo sísmico en la mayoría de sus regiones en la zona del Catatumbo, y en la zona sur oriente y occidente del Departamento
Socio-naturales	Incendios forestales		Las áreas más susceptibles a incendios forestales se ubican en las siguientes regiones del Departamento.
			- Municipio de Salazar
			- Municipio de Bochalema
			- Municipio de Chitagá
			- Municipio de Pamplona
			- Municipio de Lourdes
			- Municipio de Chinácota
			- Municipio de Ragonvalia
			- Municipio de Pamplonita
			- Municipio de Cúcuta
			- Municipio de Puerto Santander
			- Municipio Los Patios
			- Municipio de Durania
	- Municipio de Toledo		
	- Municipio de Labateca		
	- Municipio de Abrego		
	Heladas	Aunque no se presenta frecuentemente es un riesgo que se puede presentar, este afecta principalmente los cultivos en algunas regiones como al Sur del Departamento y hacia Abrego, Cáchira en los páramos circunvecinos a la 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 aéreos	Ubicación en un corredor aéreo, cercanía a un aeropuerto, maniobras de fumigación aérea, Igualmente existen puntos críticos por constantes neblinas que pueden afectar el tráfico aéreo y terrestre como son el Páramo Tamá, Páramo Almorzadero y el sector El Picacho, entre la inspección de la Laguna y Caserío de Berlín. También se	

Categorías	Subcategoría	Tipo de amenaza	Zonas de riesgo en el departamento
			<p>presentan situaciones de riesgo debido a los vuelos ilegales generados por los cultivos ilícitos en el Catatumbo.</p>

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

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del departamento Norte de Santander, 2017



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, 2017

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, 2017

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, 2017

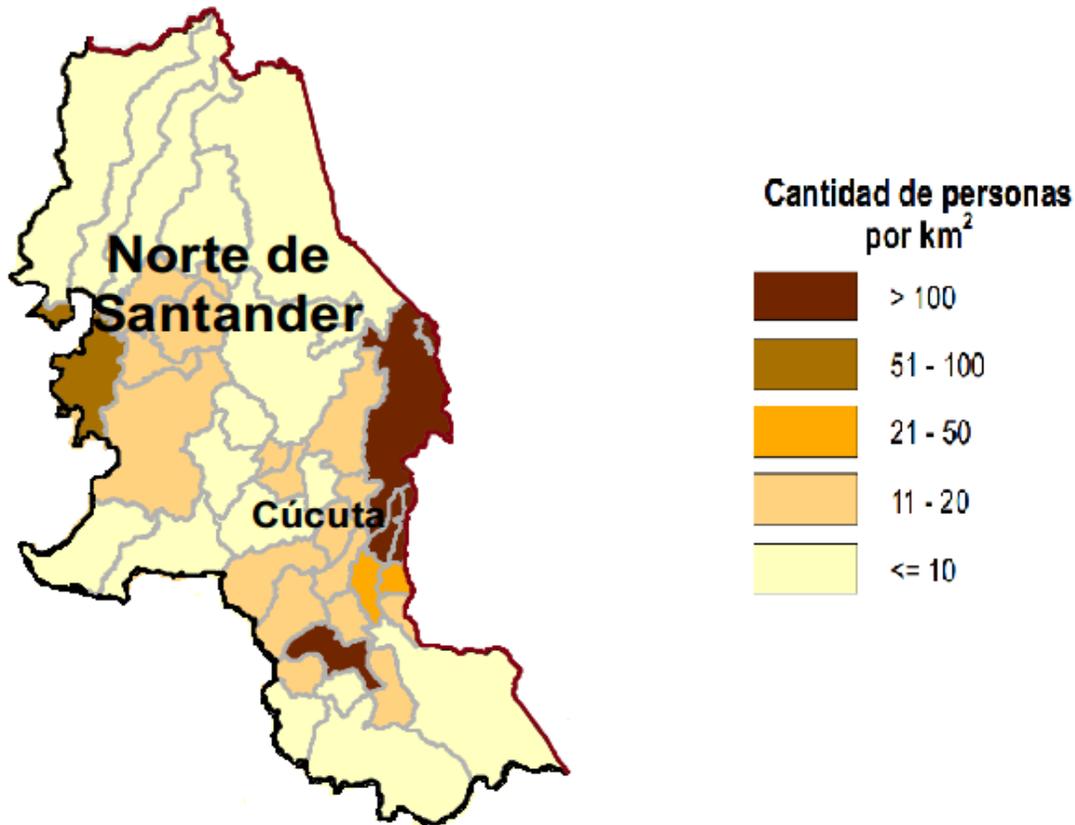
Población total

La población estimada para el año 2017 en el departamento fue de 1'379.533 habitantes, que comparada con la población del 2005 presentó un aumento en aproximadamente 135672 personas durante lo corrido de los últimos 13 años.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Norte de Santander presenta una extensión de 21658 Km², para una densidad poblacional de aproximadamente 64 Habitantes por Kilómetro cuadrado. Lo anterior se debe a que gran parte del territorio es rural; El 80% de los municipios tienen una densidad poblacional por debajo del promedio departamental; Los municipios con mayor densidad poblacional son Villa del Rosario, Cúcuta y Los Patios. Los municipios con menor densidad poblacional son Chitagá, El Carmen y Cáchira.

Mapa 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado en Norte de Santander, 2017



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 78,9% reside en el área urbana de los municipios, el 21,1% reside en el área rural. Esto se ve influenciado por que la mayor parte de la población habita en la capital (48% del total de la población); no obstante, la mayoría de los municipios son predominantemente rurales, y la población que reside en corregimientos y/o veredas supera el 80%, como es el caso de La Playa, Hacarí, Teorama, Bucarasica, La Esperanza, Mutiscua, Cáchira, San Calixto, Cucutilla, El Carmen, Pamplonita.

Tabla 5. Población por área de residencia departamento Norte de Santander, 2017

Municipio	Población General	%	Área Urbana	Área Rural	Grado De Urbanización (%)
Cúcuta	662.673	48,0	640370	22.303	96,6
Abrego	38733	2,8	17568	21165	45,4
Arboledas	8958	0,6	2516	6442	28,1
Bochalema	7060	0,5	2537	4523	35,9
Bucarasica	4566	0,3	599	3967	13,1
Cácota	1819	0,1	531	1288	29,2
Cáchira	11050	0,8	1730	9320	15,7
Chinácota	16686	1,2	11403	5283	68,3
Chitagá	10409	0,8	3684	6725	35,4
Convención	13030	0,9	4999	8031	38,4
Cucutilla	7559	0,5	1213	6346	16,0
Durania	3706	0,3	1781	1925	48,1
El Carmen	13575	1,0	2283	11292	16,8
El tarra	11002	0,8	4542	6460	41,3
El Zulia	23388	1,7	14154	9234	60,5
Gramalote	5442	0,4	2689	2753	49,4
Hacarí	10790	0,8	1244	9546	11,5
Herrán	3960	0,3	1018	2942	25,7
Labateca	5886	0,4	1458	4428	24,8
La esperanza	12240	0,9	1773	10467	14,5
La playa	8559	0,6	639	7920	7,5
Los patios	78409	5,7	76128	2281	97,1
Lourdes	3360	0,2	1221	2139	36,3
Mutiscua	3727	0,3	525	3202	14,1

Ocaña	99741	7,2	90620	9121	90,9
Pamplona	58200	4,2	55366	2834	95,1
Pamplonita	4958	0,4	912	4046	18,4
Puerto Santander	10590	0,8	9837	753	92,9
Ragonvalia	6902	0,5	2911	3991	42,2
Salazar	8900	0,6	3756	5144	42,2
San Calixto	13753	1,0	2217	11536	16,1
San Cayetano	5649	0,4	2195	3454	38,9
Santiago	2853	0,2	1391	1462	48,8
Sardinata	22608	1,6	9255	13353	40,9
Silos	4285	0,3	990	3295	23,1
Teorama	22438	1,6	2806	19632	12,5
Tibú	36907	2,7	13955	22952	37,8
Toledo	17285	1,3	4509	12776	26,1
Villa caro	5216	0,4	1986	3230	38,1
Villa del Rosario	92661	6,7	88664	3997	95,7
Total general	1.379.533	100,0	1087975	291.558	78,9

Fuente: DANE – Proyecciones de población 1985 - 2020

Grado de urbanización

A 2017, el 78,9% 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 2017, el número de viviendas estimado en el departamento fue 375995, de las cuales el 79,5% están ubicadas en la zona urbana y el 20.5% en la zona rural. De 2005 a 2017 el número de viviendas en el departamento ha aumentado un 26%.

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

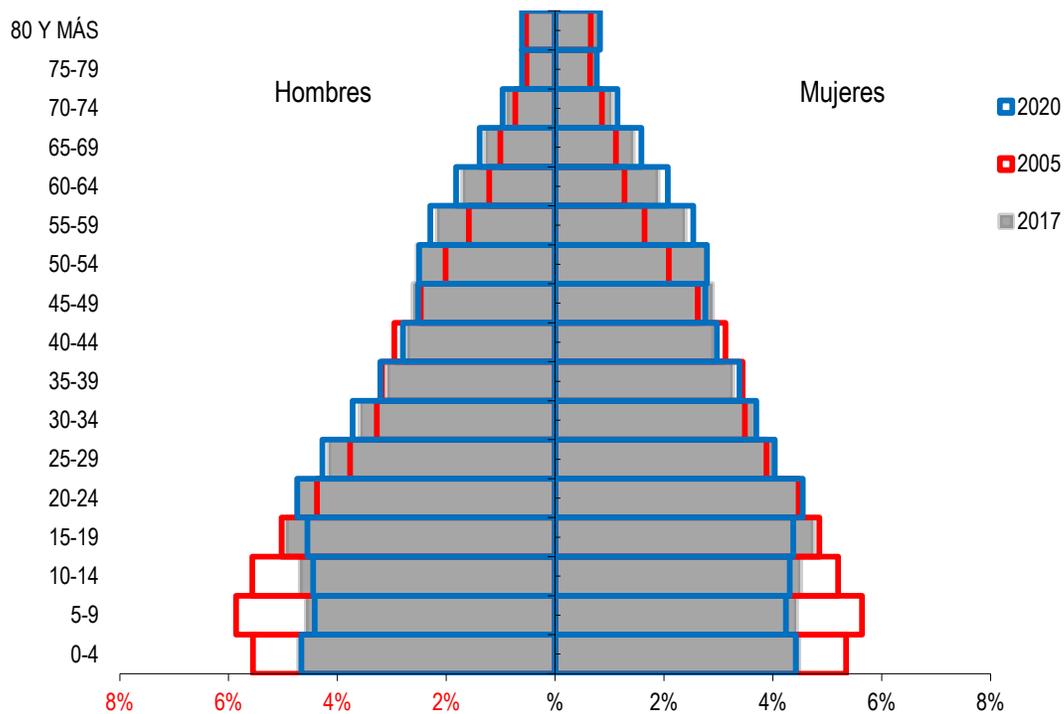
Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	10.015	0,84
ROM (gitana)	69	0,01
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	12	0,00
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afro descendiente	21.906	1,83
Ninguno de las anteriores	1.165.588	97,33

Fuente: Censo General del 2005 - REDATAM

1.2.1 Estructura demográfica

La población estimada para Norte de Santander durante el 2017 fue 1379533 habitantes, 683405 hombres y 696128 mujeres, para una razón de 98 hombres por cada 100 mujeres. El 27% de la población es menor de 15 años y el 11% es población de 65 o más años. El 62% de la población se encuentra en edad productiva. Al realizar la comparación de los cambios en las pirámides poblacionales 2005, 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, 2017, 2020



Fuente: DANE – Proyecciones de población 1985 - 2020

Población por grupo de edad

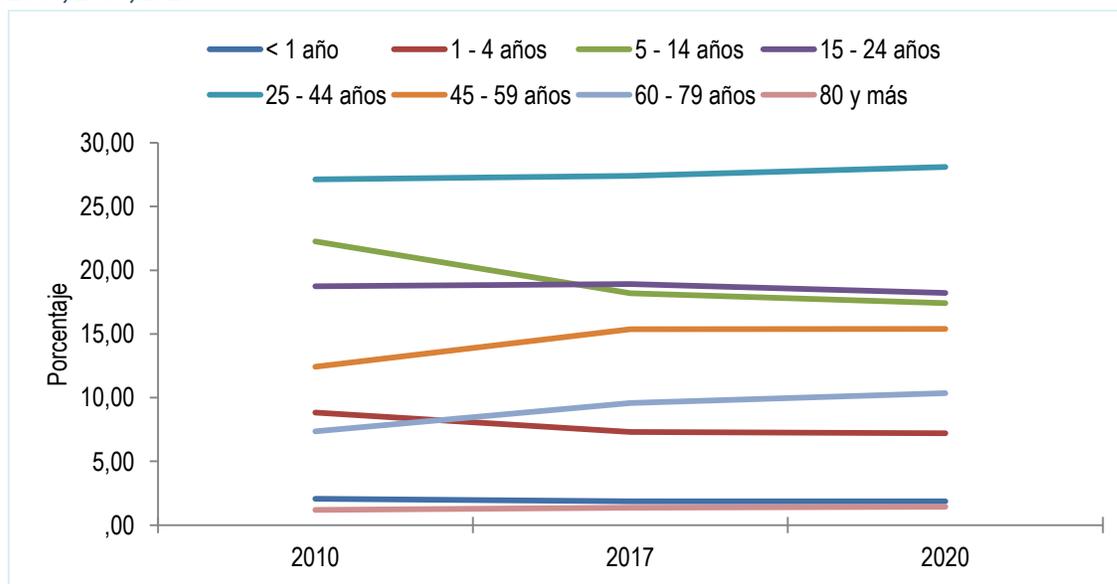
Al analizar los cambios en el tamaño poblacional en el departamento por ciclo vital para los años 2010, 2017, 2020, se logró identificar una disminución en la proporción de población en los grupos de infancia y primera infancia comparado con el 2005, pasando de un 26,8% a 21,8%; la tendencia para 2020 es igualmente a su disminución esperándose una proporción igual a 21.2%. 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 (39,4% y 10,9% 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, 2017 y 2020

Ciclo vital	2005		2017		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	164286	13,2	151610	11,0	153068	10,8
Infancia (6 a 11 años)	169282	13,6	149362	10,8	147028	10,4
Adolescencia (12 a 17 años)	154093	12,4	156889	11,4	149573	10,6
Juventud (14 a 26 años)	298699	24,0	333599	24,2	331352	23,4
Adultez (27 a 59 años)	452172	36,4	543215	39,4	566168	40,0
Persona mayor (60 años y más)	106439	8,6	150990	10,9	166536	11,8
Total	1243861	100,0	1379533	100,0	1413837	100,0

Fuente: DANE – Proyecciones de población 1985 – 2020

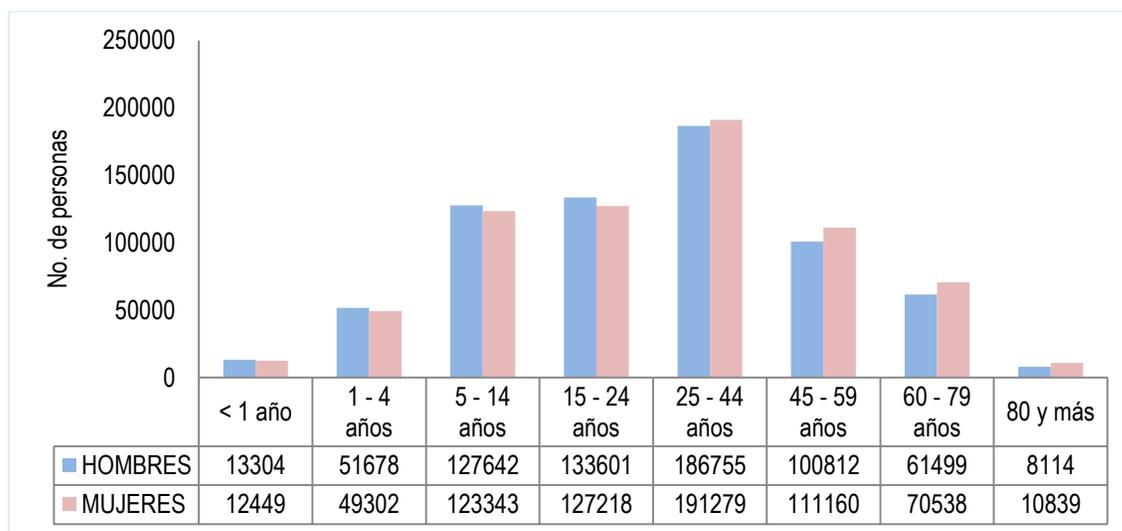
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, departamento Norte de Santander 2010, 2015, 2020



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 2017 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 2017 por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 33 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2017 este grupo poblacional fue de 27 personas
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2017 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 2017 este grupo poblacional fue de 11 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2005 de 100 personas menores de 15 años, 26 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2017 este grupo poblacional fue de 40 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 65 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2017 este grupo poblacional fue de 53 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 55 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2017 fue de 42 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 2017 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, 2017, 2020.

Índice Demográfico	Año
--------------------	-----

	2005	2017	2020
Población total	1.243.861	1.379.533	1.413.837
Población Masculina	617.449	683.405	700.087
Población femenina	626.412	696.128	713.750
Relación hombres: mujer	98,57	98,17	98
Razón niños: mujer	42	35	35
Índice de infancia	33	27	27
Índice de juventud	26	27	27
Índice de vejez	9	11	12
Índice de envejecimiento	26	40	44
Índice demográfico de dependencia	64,57	53,22	52,41
Índice de dependencia infantil	54,57	41,95	40,39
Índice de dependencia mayores	10,00	11,27	12,02
Índice de Friz	175,19	149,82	141,35

Fuente: DANE – Proyecciones de población 1985 - 2020

1.2.2. Dinámica demográfica

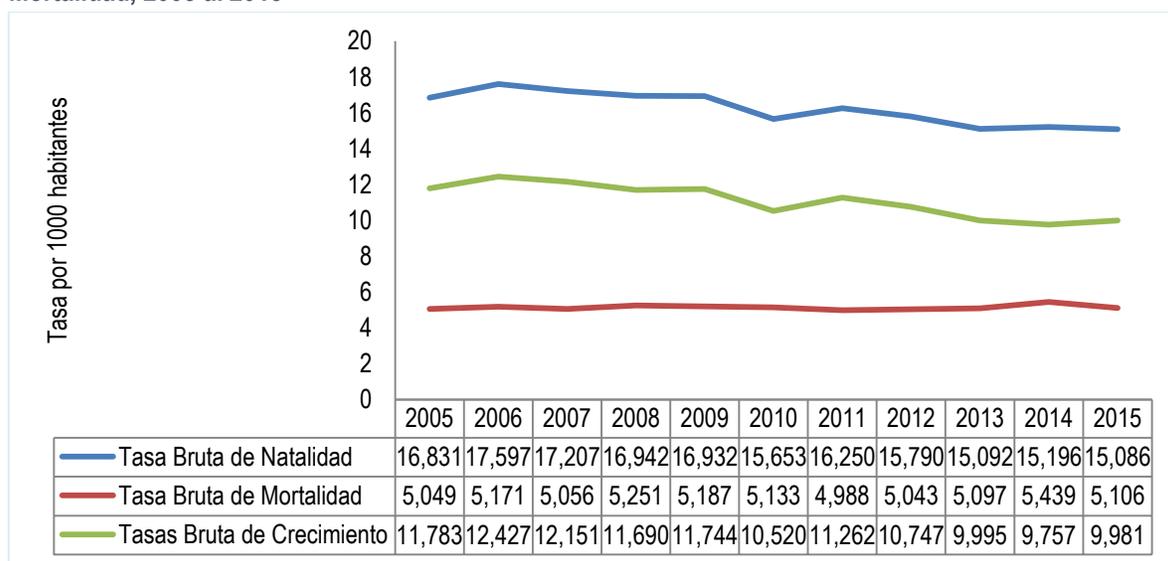
Tasa de Crecimiento Natural: Para el 2015 la tasa de crecimiento natural se ubicó en 10 por cada mil habitantes.

Tasa Bruta de Natalidad: En el 2015 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 2015 la tasa de mortalidad fue de 5.1 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 2015 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 2015



Fuente: DANE – Proyecciones de población 1985 - 2020

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasa General de Fecundidad: Para el 2015 en el departamento se registró una tasa general de fecundidad igual a 57.4 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, valor por encima del nivel nacional para ese mismo periodo (52.3 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 2015 se logró estimar una tasa específica de fecundidad en menores de 10 a 14 años igual a 2,8 nacimientos por cada mil niñas en ese rango de edad, que en el país fue de 2.9 nacimientos por cada 1000 niñas en ese rango de edad

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Para el mismo periodo se estimó una tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años igual a 61,6 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 2015 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, 2015

Indicador	Norte de Santander 2015	Colombia 2015
Tasa de Crecimiento Natural	10	8,5
Tasa Bruta de Natalidad (por mil)	15	13
Tasa Bruta de Mortalidad (por mil)	5.1	4,5
Tasa de reproducción (estimada)	1,14	1,11
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	57,4	52,3
Tasa global de fecundidad - TGLF, (2010 – 2015)	2,4	2,4

Edad media de fecundidad -EMF (estimada)	25	27
--	----	----

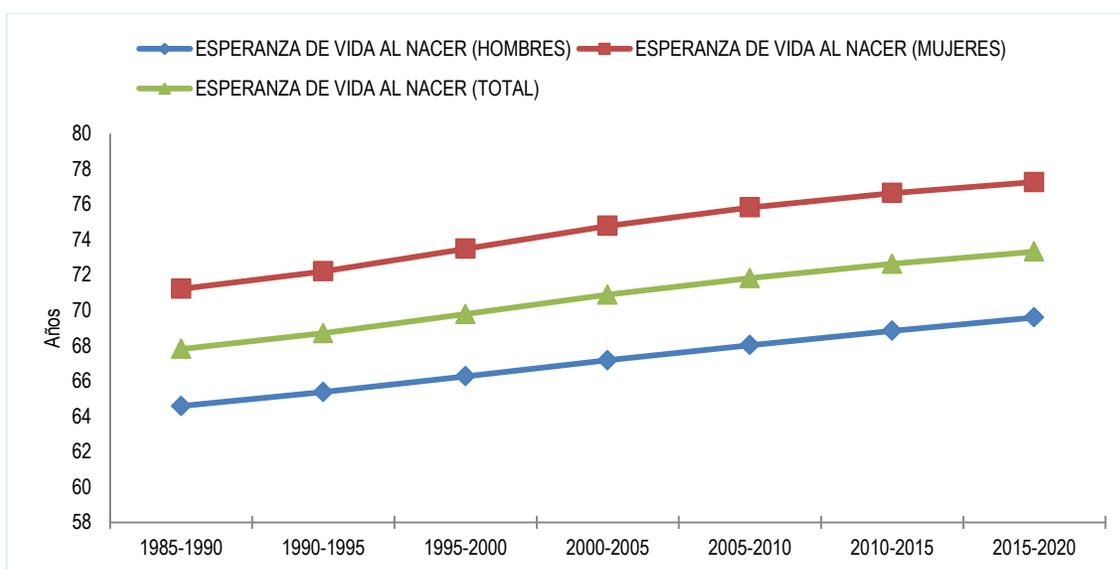
Fuente: DANE – Estadísticas Vitales, 2015

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 registrado 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	Total
0 a 4 años	9824	10415		47	20286
05 a 09 años	17820	19158	11	1206	38195
10 a 14 años	18861	19708	8	4718	43295
15 a 19 años	20502	20493	8	3574	44577

20 a 24 años	18714	16888	3	557	36162
25 a 29 años	16465	14410	3	11	30889
30 a 34 años	15259	12189	0	2	27450
35 a 39 años	13615	10680	0	0	24295
40 a 44 años	11489	9183	0	0	20672
45 a 49 años	9790	7916	0	3	17709
50 a 54 años	8017	6733	0	2	14752
55 a 59 años	6369	5295	0	0	11664
60 a 64 años	4800	4022	0	0	8822
65 a 69 años	3500	3124	0	2	6626
70 a 74 años	2422	2388	0	1	4811
75 a 79 años	1789	1849	0	0	3638
80 años o más	4604	4778	1	8	9391
No definido	8404	7947	2	79	16432
Total	192244	177176	36	10210	379666

Fuente: Registro Único de Víctimas – RUV

Conclusiones del componente territorial y demográfico

La población estimada para Norte de Santander durante el 2017 fue de 1379533 habitantes, con una razón de 98 hombres por cada 100 mujeres.

Entre el 2010, 2017, 2020, respecto a la dinámica poblacional, ha disminuido la población menor de 10 años y se ha registrado un leve aumento en los grupos de edad que conforman la cúspide, comportamiento característico de una pirámide estacionaria, que refleja un aumento en la esperanza de vida de la población.. La mayoría de la población se viene concentrando en los grupos de edad centrales. Se nota de la misma forma un descenso en las tasas de natalidad y mortalidad. El 62% de la población se encuentra en edad productiva. Los grupos de infancia y primera infancia han disminuido. Las proporciones de población adolescente y joven se mantienen estables, con una leve disminución para el 2020.

El territorio del Departamento presenta una densidad poblacional de aproximadamente 64 habitantes por Kilómetro cuadrado; su extensión es predominantemente rural. El grado de urbanización en el departamento es del 78.9%, 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 2015 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 (57.4 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil). En Norte de Santander se siguen registrando embarazos en menores de 15 años, siendo una problemática de salud pública a priorizar no solo a nivel territorial, la cual sin duda trae repercusiones en el comportamiento de la morbilidad y la mortalidad.

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

A 2016 se han registrado mediante el registro único de víctimas a 379.666 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. Lo anterior sin mencionar las personas provenientes de Venezuela.

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 hurtos y la violencia. Los municipios de Villa del Rosario, Tibú, Puerto Santander, Ragonvalia y Herrán también se han visto afectados por este fenómeno, aunque podría decirse que la presencia de venezolanos ha incrementado en todo el territorio Nortesantandereano y el país.

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

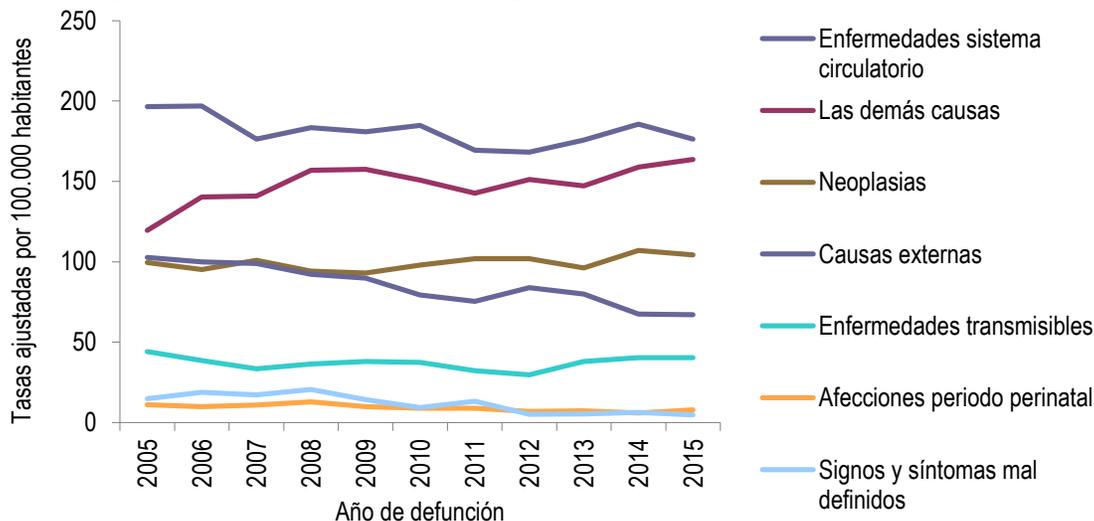
Ajuste de tasas por edad

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 (2015). 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 176 muertes por cada 100.000 habitantes entre 2005 y 2015. En segundo lugar se encuentra el grupo de “demás causas”, observándose un comportamiento al aumento, pasando de 120 a 164 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 2015, ubicándose en 104 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 estilos de vida saludables. 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, entre otros.

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad en Norte de Santander, 2005 – 2015

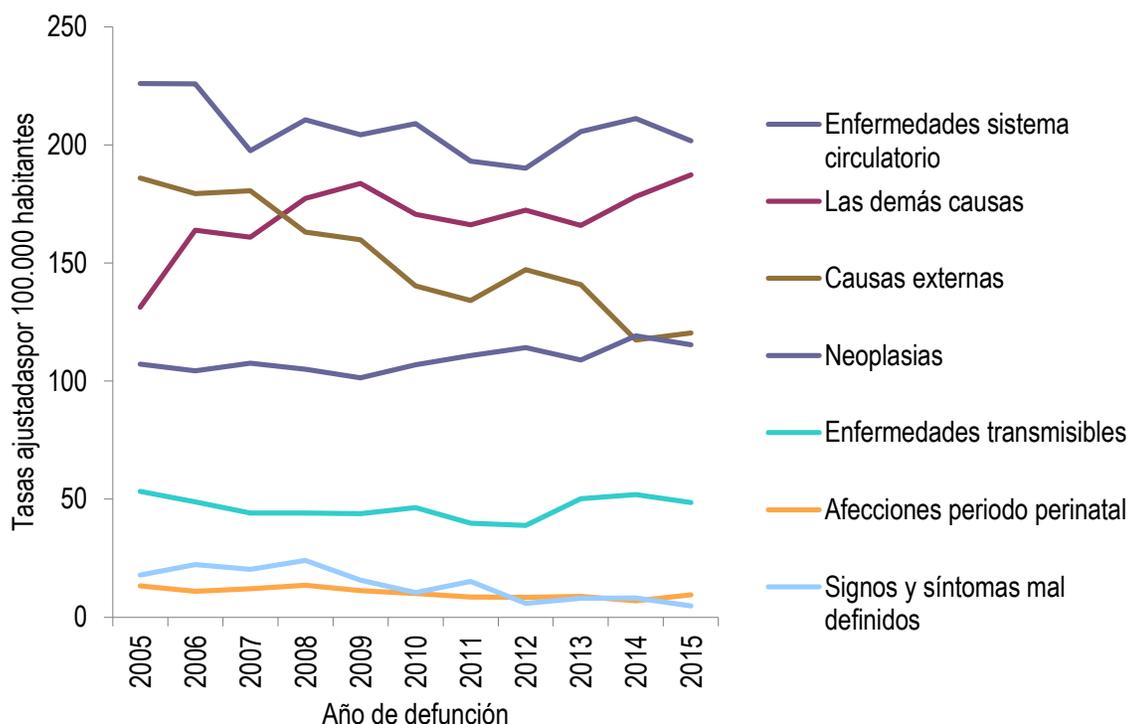


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 - 2015

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 201 muertes por cada 100.000 hombres en 2015; en segundo lugar está el grupo de “demás causas”, cuyo comportamiento ha sido al aumento, pasando de 131 a 187 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 120 defunciones por cada 100.000 hombres en el 2015.

La mortalidad por causas externas está ligada principalmente a ajustes de cuentas entre bandas delincuenciales y grupos al margen de la ley por el control de actividades como lo son los cultivos ilegales y el micro tráfico y el contrabando, 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 – 2015

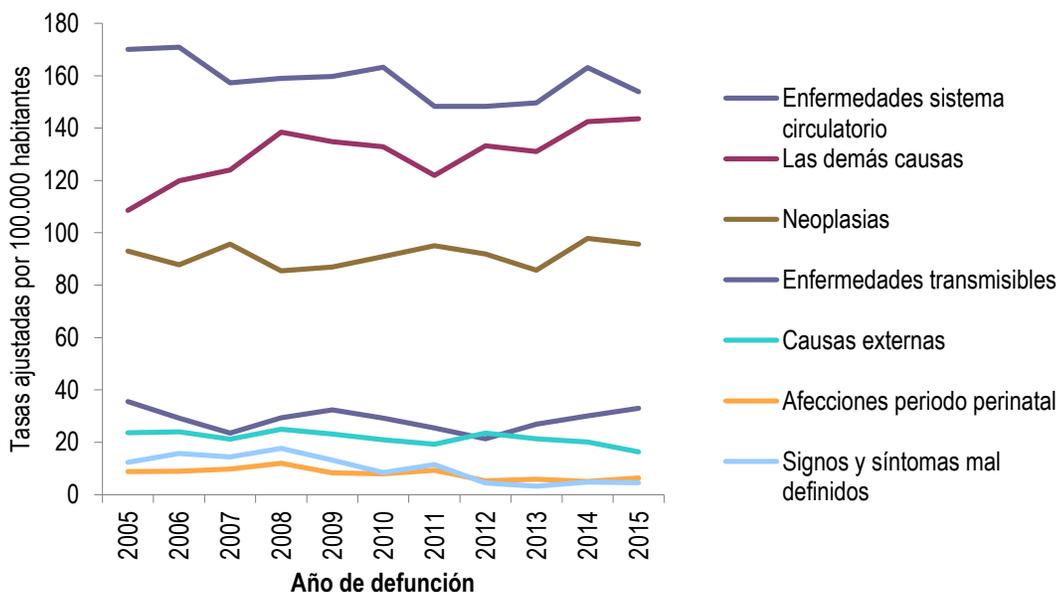


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 - 2015

El grupo de causas que presenta mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en el género femenino son las enfermedades el sistema circulatorio, cuya tendencia ha sido cíclica a la disminución durante el periodo 2005 a 2015, pasando de 170 muertes en 2005 a 154 muertes por cada 100.000 mujeres en 2015; en segundo lugar está el grupo de “demás causas”, cuyo comportamiento ha sido al aumento, pasando de 109 a 143 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 al aumento, pasando de 93 muertes por cada 100.000 mujeres durante el 2005, a 96 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 – 2015



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2015

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

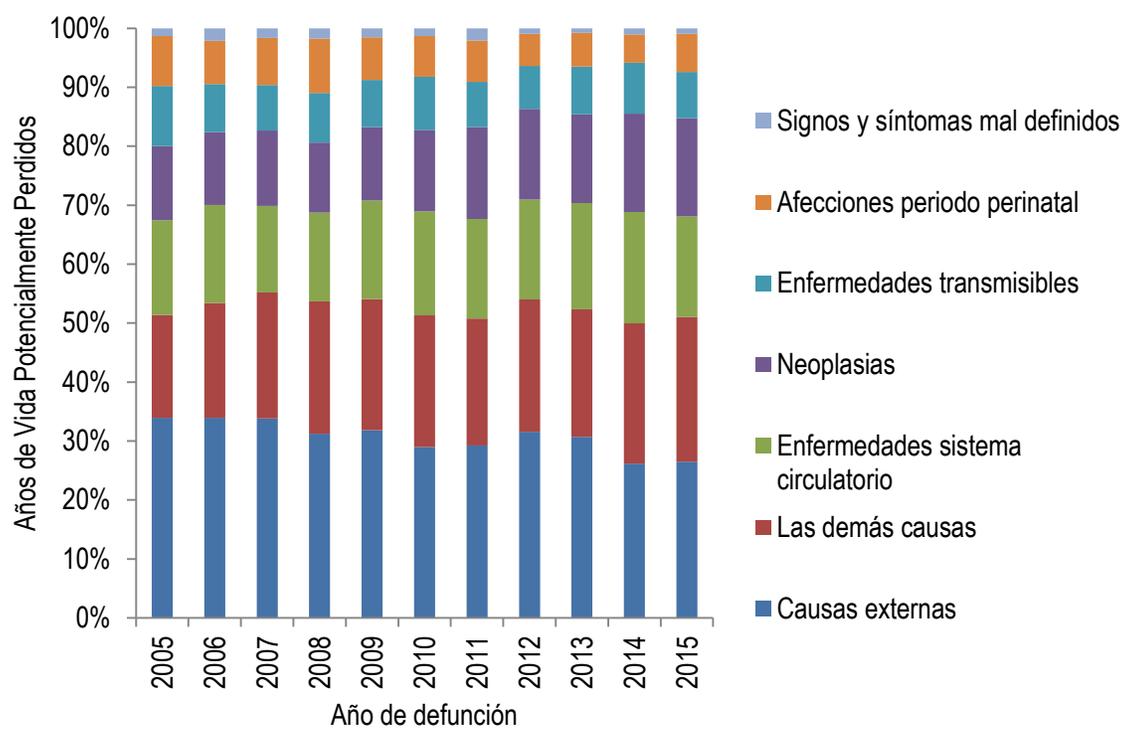
Al analizar los años de vida potencialmente perdidos, el principal grupo de causas que contribuyen a la mortalidad prematura en el Departamento son las “causas externas”, que para 2015 aportaron un total de 37712 años de vida potencialmente perdidos. Durante el 2005 a 2015, las causas externas han abarcado entre el 26% y 31% 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 24,6%, 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 2015; es decir, se ha mantenido sin cambios significativos.

El año con mayor carga de la mortalidad prematura fue el 2006, con un total de 164174 años de vida potencialmente perdidos.

Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Norte de Santander, 2005 – 2015



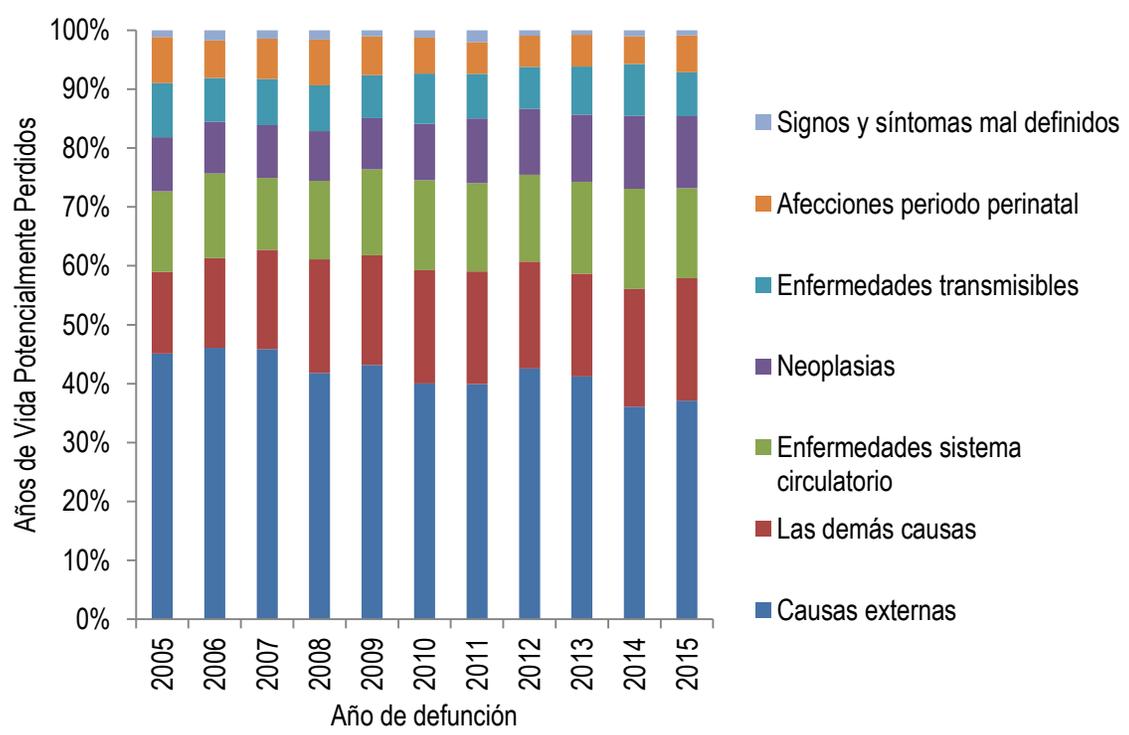
Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2015

En los hombres la principal fuente de años de vida potencialmente perdidos son las causas externas, las cuales abarcaron el 37% del total de la carga de la mortalidad prematura durante el 2015; en segundo lugar están “las demás causas” (enfermedades crónicas no transmisibles), con el 21% y en tercer lugar están las enfermedades del sistema circulatorio con el 15% 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 2015 el número de años de vida potencialmente perdidos fue igual a 87573.

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 – 2015



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2015

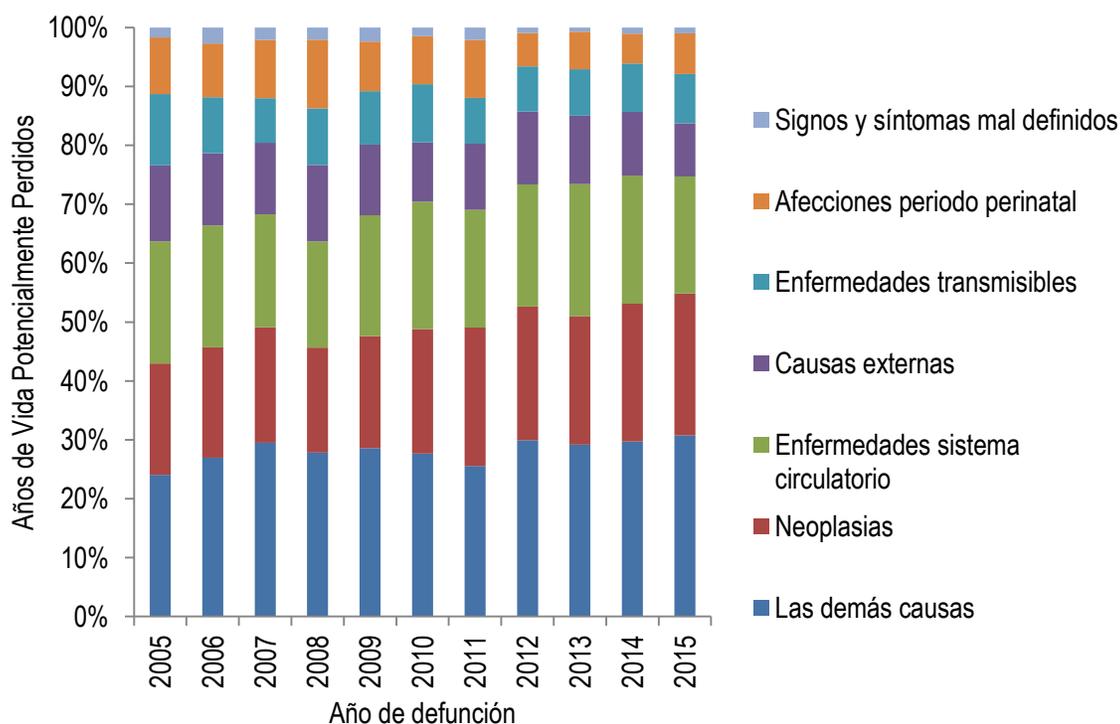
En las mujeres la principal fuente de años de vida potencialmente perdidos son “las demás causas” (enfermedades crónicas no transmisibles), las cuales abarcaron el 30,8% del total de la carga de la mortalidad prematura durante el 2015; en segundo lugar están las neoplasias, con el 24,1% y en tercer lugar están las enfermedades del sistema circulatorio con el 19,9% 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 2015 tendió a su disminución. Para el 2015 el número de años de vida potencialmente perdidos fue igual a 53799.

Las proporciones de la carga de la mortalidad prematura por grupos de causas no han presentado cambios significativos durante el periodo 2005 - 2015.

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres en Norte de Santander, 2005 – 2015



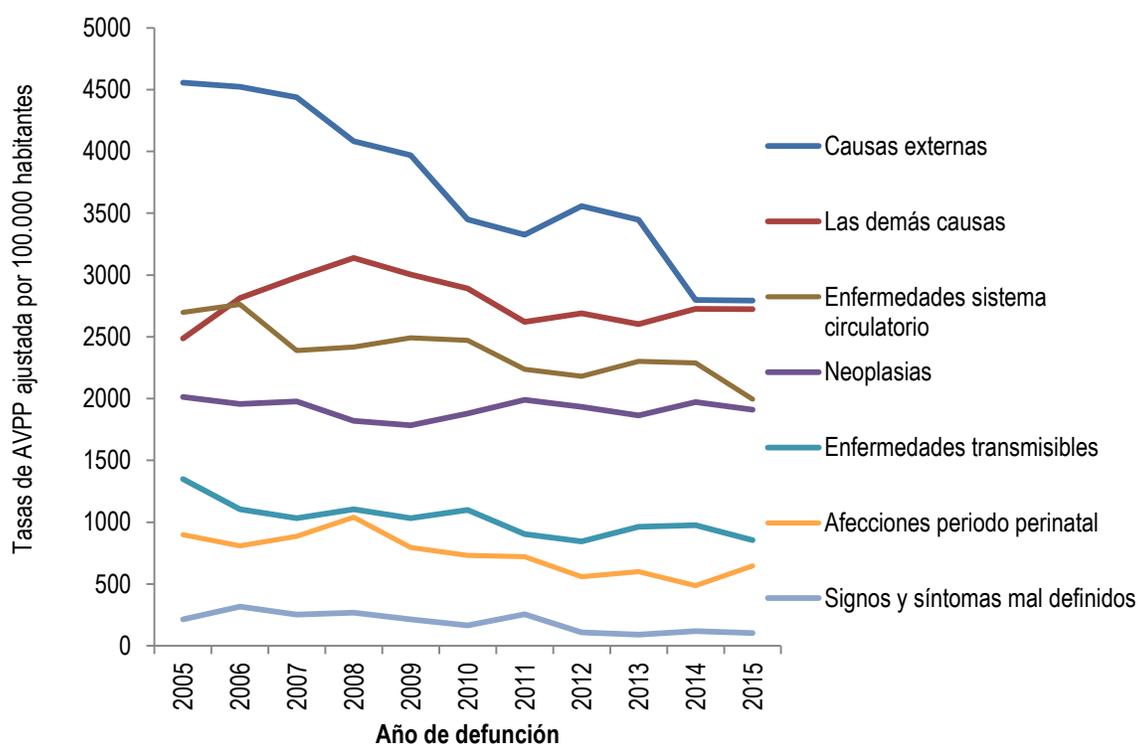
Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2015

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 ajustados por edad, se logra observar que la principal causa a nivel general de la población son las causas externas, cuyo comportamiento favorablemente ha sido a la disminución durante los últimos años, pasando de una tasa de 4558 AVPP en 2005 a 2793 AVPP por cada 100.000 habitantes en 2015. 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 - 2015



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2015

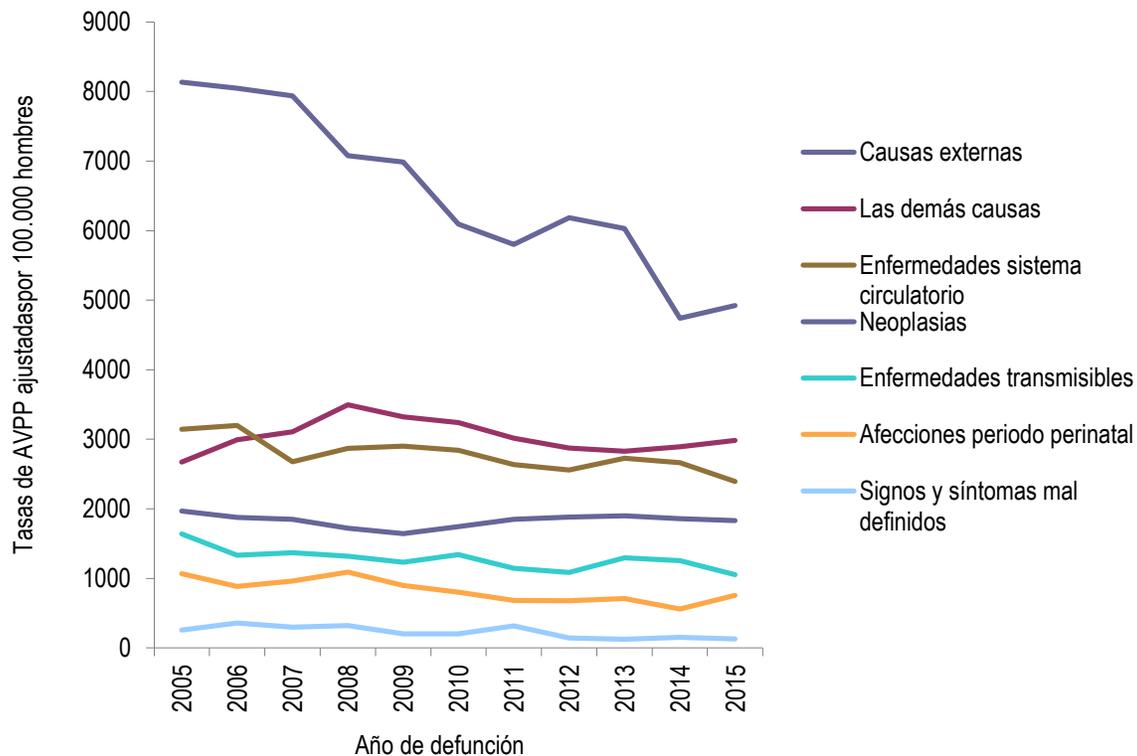
Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

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 4921 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 hombres en el 2015. 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 – 2015

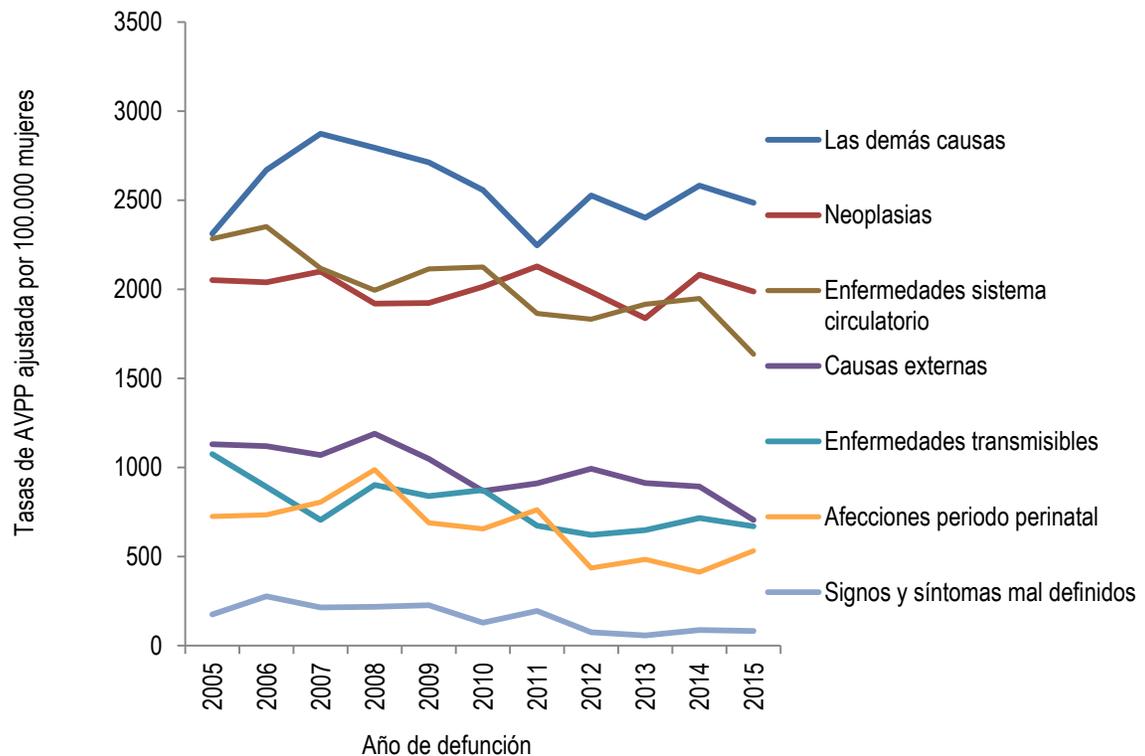


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2015

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 – 2015



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2015

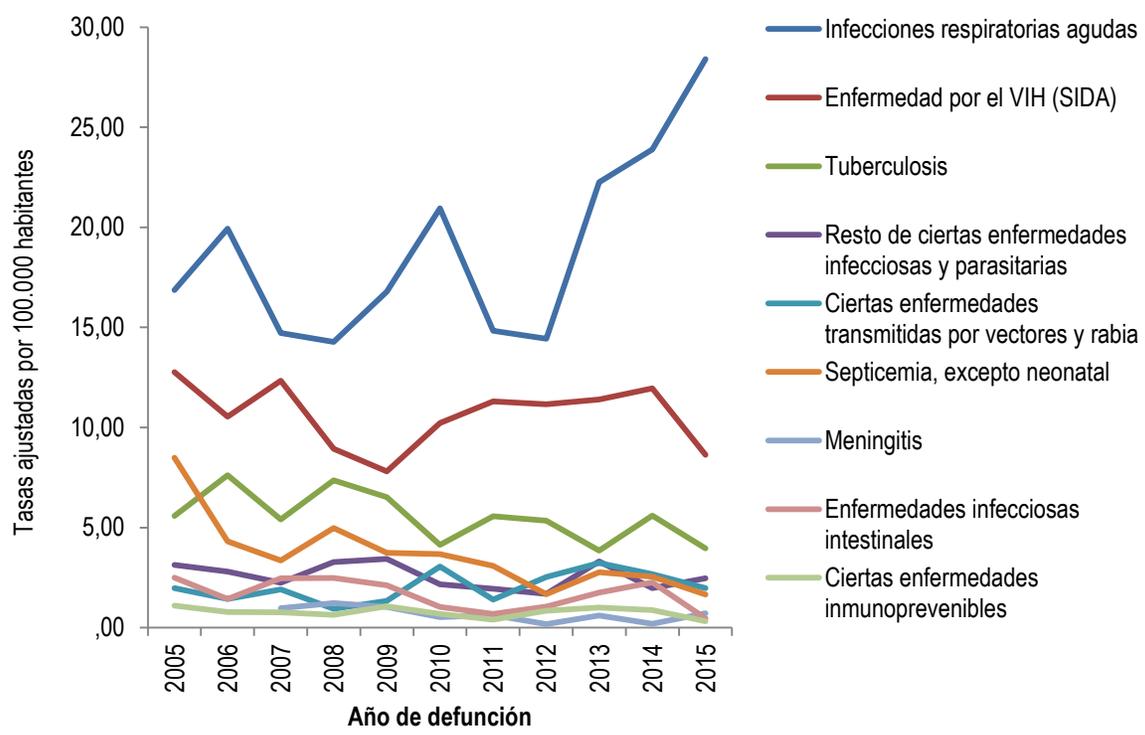
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo
Tasas ajustadas por la edad

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 2015, siendo el año más crítico el último mencionado con una tasa de 28 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. En 2015 vuelve a descender, registrándose una tasa de 9 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, con comportamiento cíclico durante el 2005 y 2015, registrándose tasas que oscilan entre 3,9 y 7,6 muertes por cada 100.000 hombres.

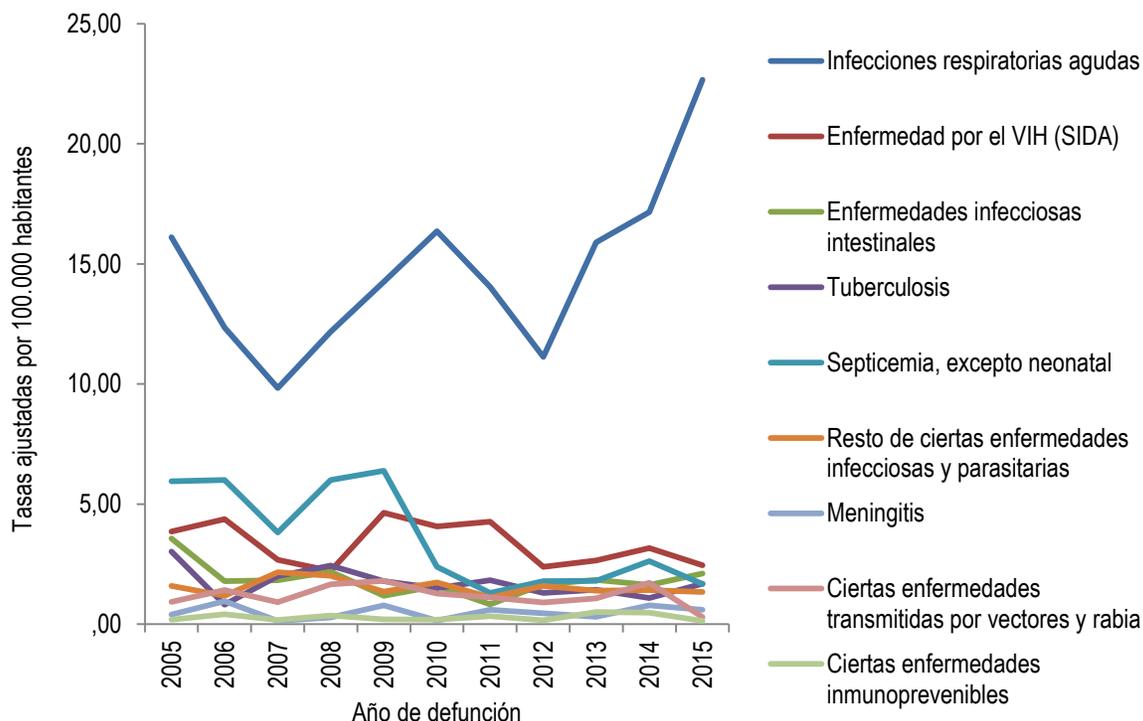
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2015



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2015

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 2012, pasando de una tasa igual a 11 en ese año a una tasa igual a 23 defunciones por cada 100.000 mujeres en 2015. 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 2 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 – 2015

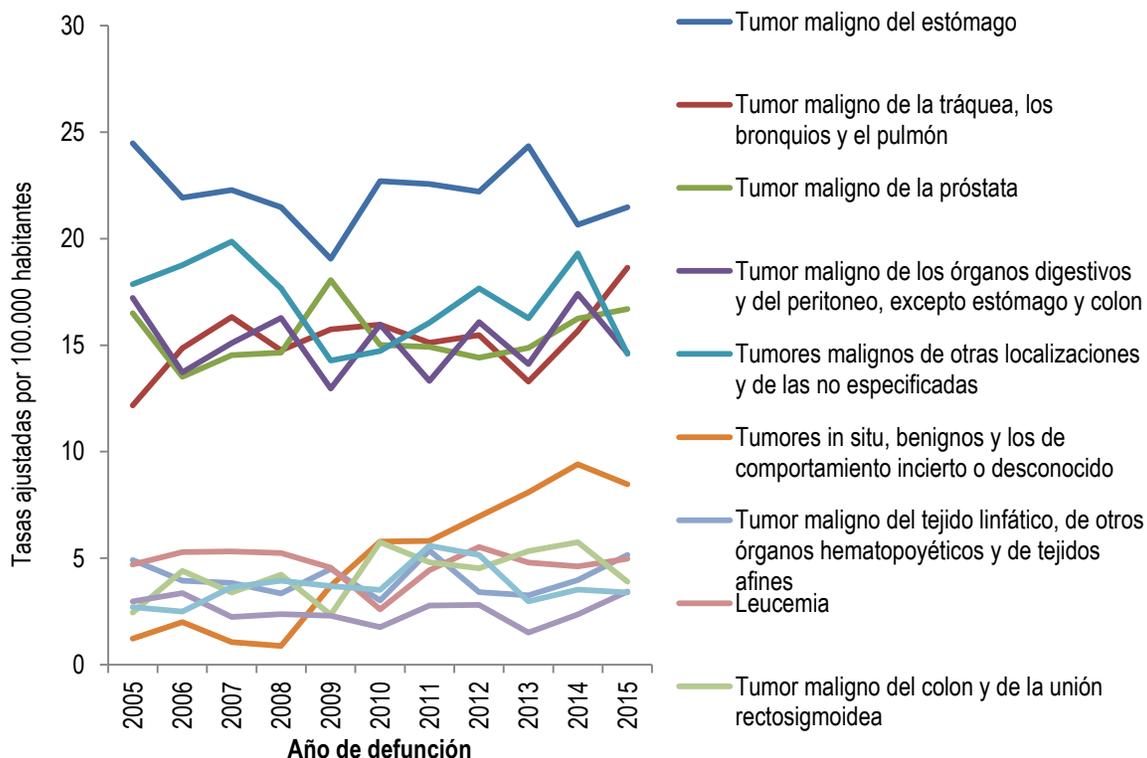


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2015

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 2015 aumento, ubicándose en 21,5 muertes por cada 100.000 hombres; el segundo puesto lo ocupan los tumores de la tráquea, los bronquios y el pulmón, donde la tendencia ha sido al aumento, con una tasa para 2015 de 19 muertes por cada 100.000 hombres. 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 2015.

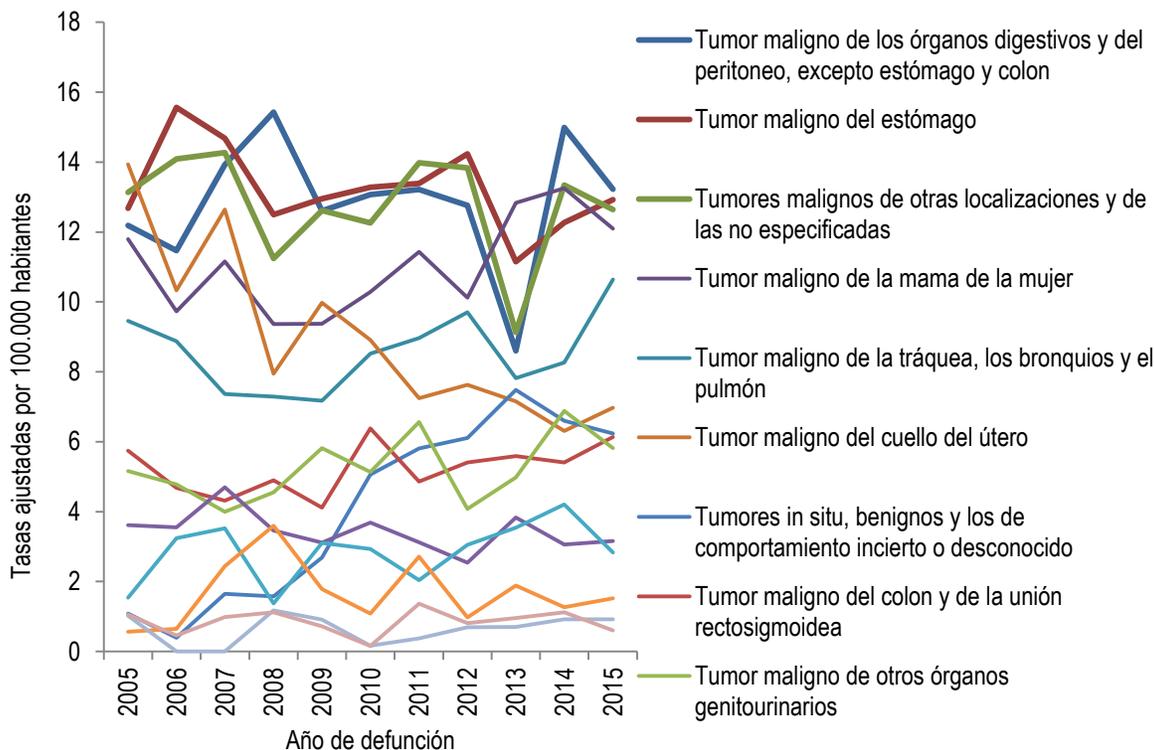
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2015



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2015

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 13 muertes por cada 100.000 mujeres en el 2015. 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 2015. La tercera casilla la ocupa el tumor maligno de estómago. El cuarto y quinto lugar lo ocupan la mortalidad por cáncer de estómago y de tráquea, bronquios y pulmón respectivamente.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres en Norte de Santander, 2005 – 2015

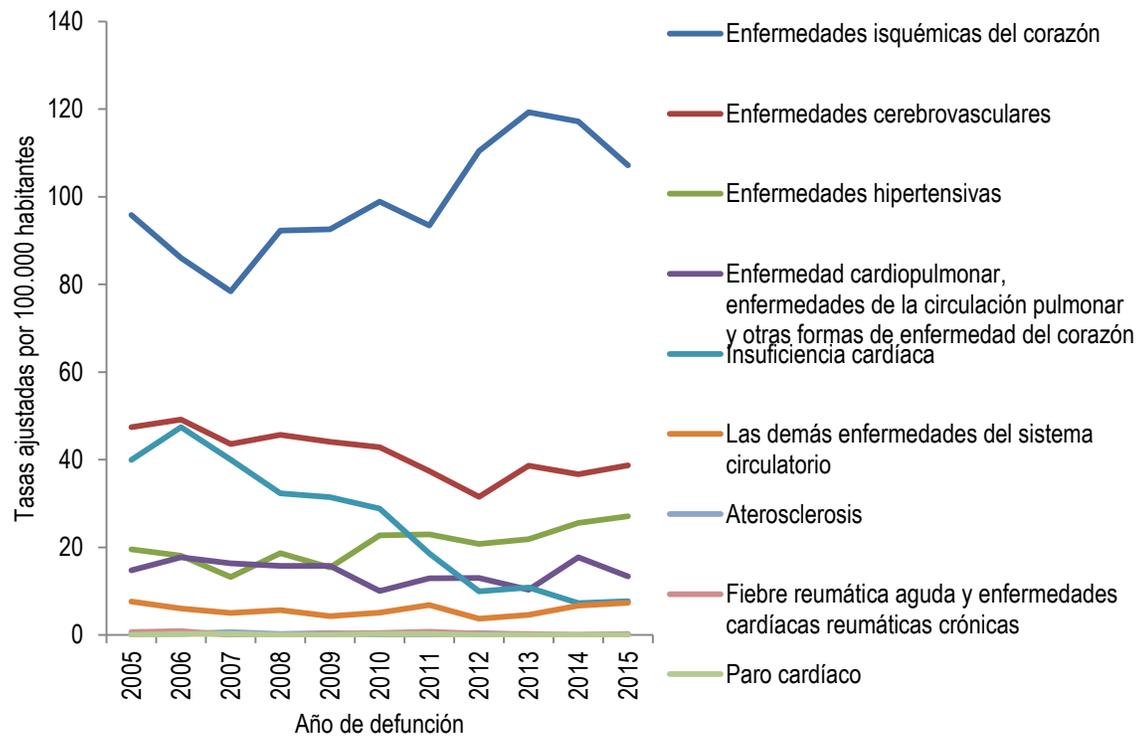


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2015

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 el periodo 2005 - 2013 ha venido en aumento, principalmente a partir del 2008. La tasa para 2015 fue 107 muertes 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 39 defunciones por cada 100.000 hombres en el 2015. Las enfermedades hipertensivas se imponen como la tercera causa de mortalidad por enfermedades hipertensivas, con comportamiento leve al aumento durante el periodo evaluado.

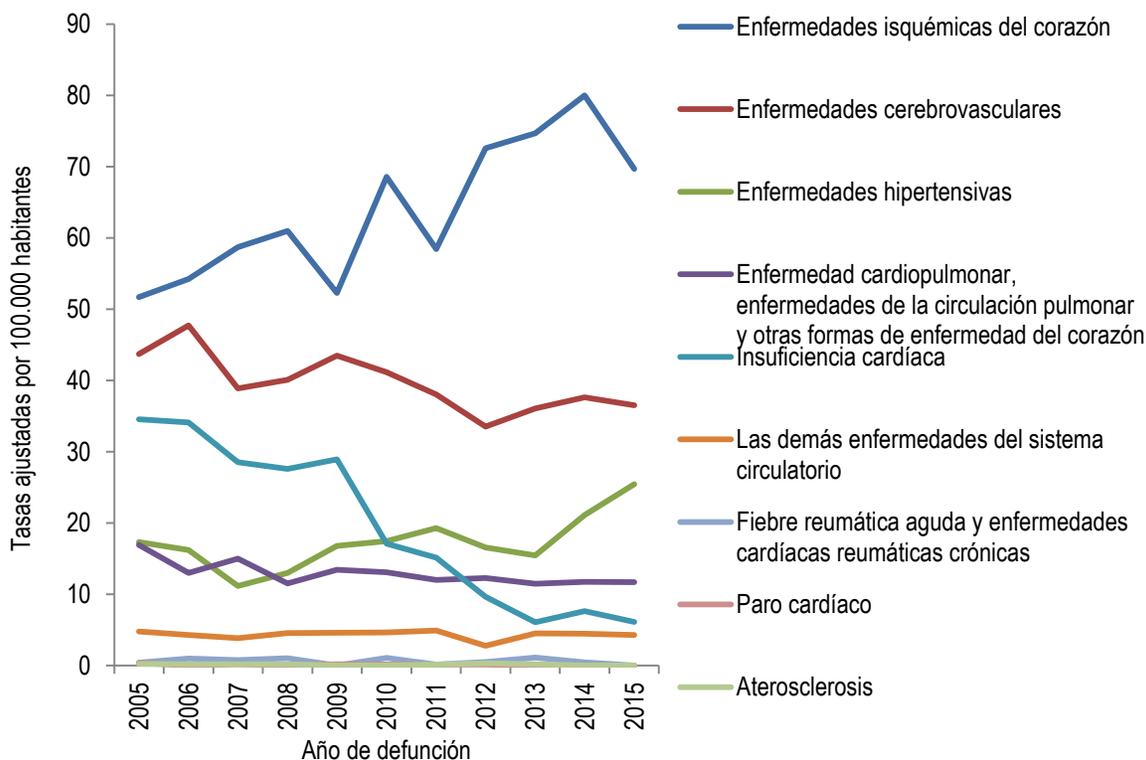
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2015



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2015

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 70 defunciones por cada 100.000 mujeres en el 2015. 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 respectivamente. Es importante resaltar que las tasas ajustadas por edad para mortalidad por enfermedades isquémicas e insuficiencia cardiaca 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 – 2015

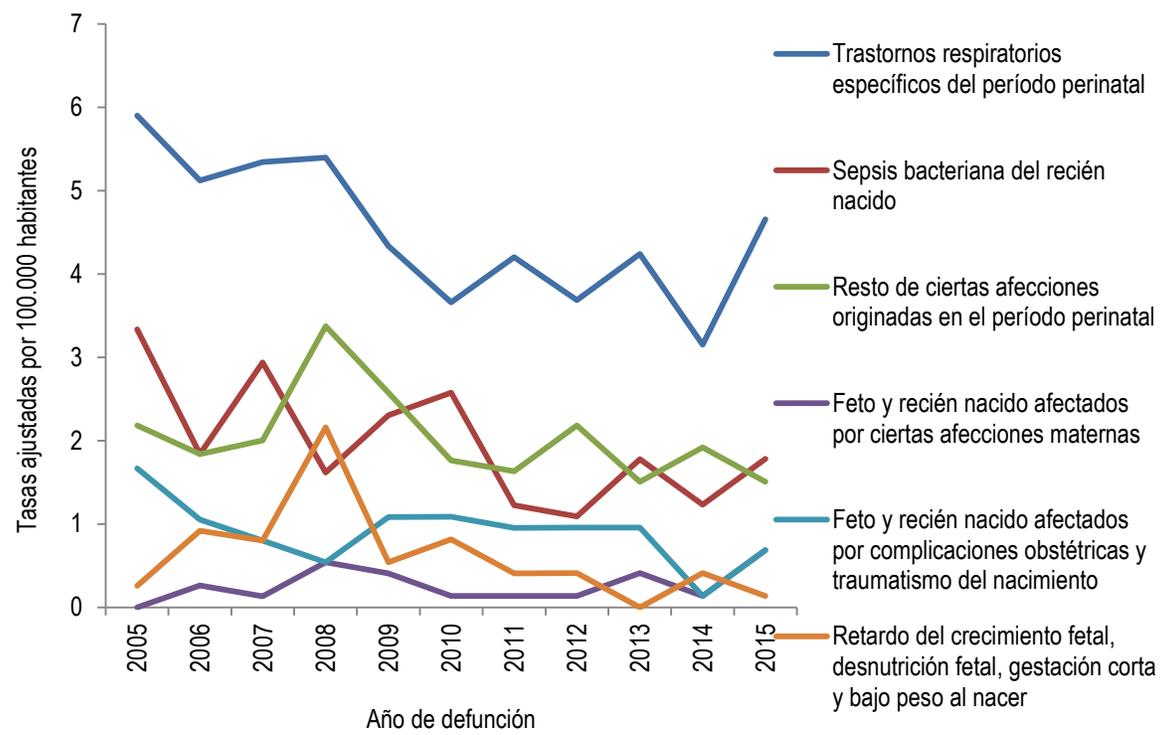


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2015

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 4,7 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 2015. Para este último año, la tasa por esta causa se ubicó en 1,8 por cada 100.000 hombres. En tercera posición están el resto de afecciones originadas en el periodo perinatal, igualmente con tendencia a la disminución.

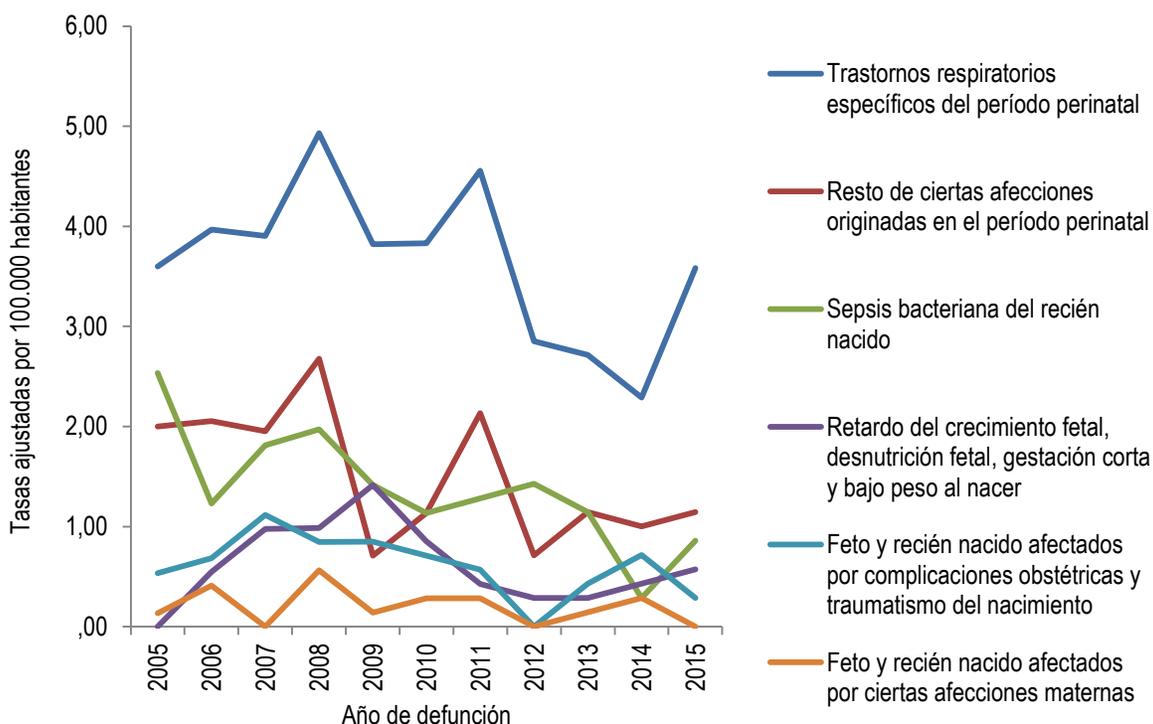
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2015



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2015

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 3 defunciones por cada 100.000 mujeres en el 2015. La segunda causa de mortalidad es el resto de afecciones originadas en el periodo perinatal, y en tercera posición la sepsis bacteriana del recién nacido.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres en Norte de Santander, 2005 – 2015



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2015

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, mientras que para el 2015 se redujo a 51 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 2015 se ha observado un comportamiento constante de la tasa ajustada por edad, con un leve aumento en los años 2008, 2009 y 2015. La tasa de mortalidad por esta causa en hombres para este último año fue 32 defunciones 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 12 muertes por cada 100.000 hombres en el 2015.



MINSALUD



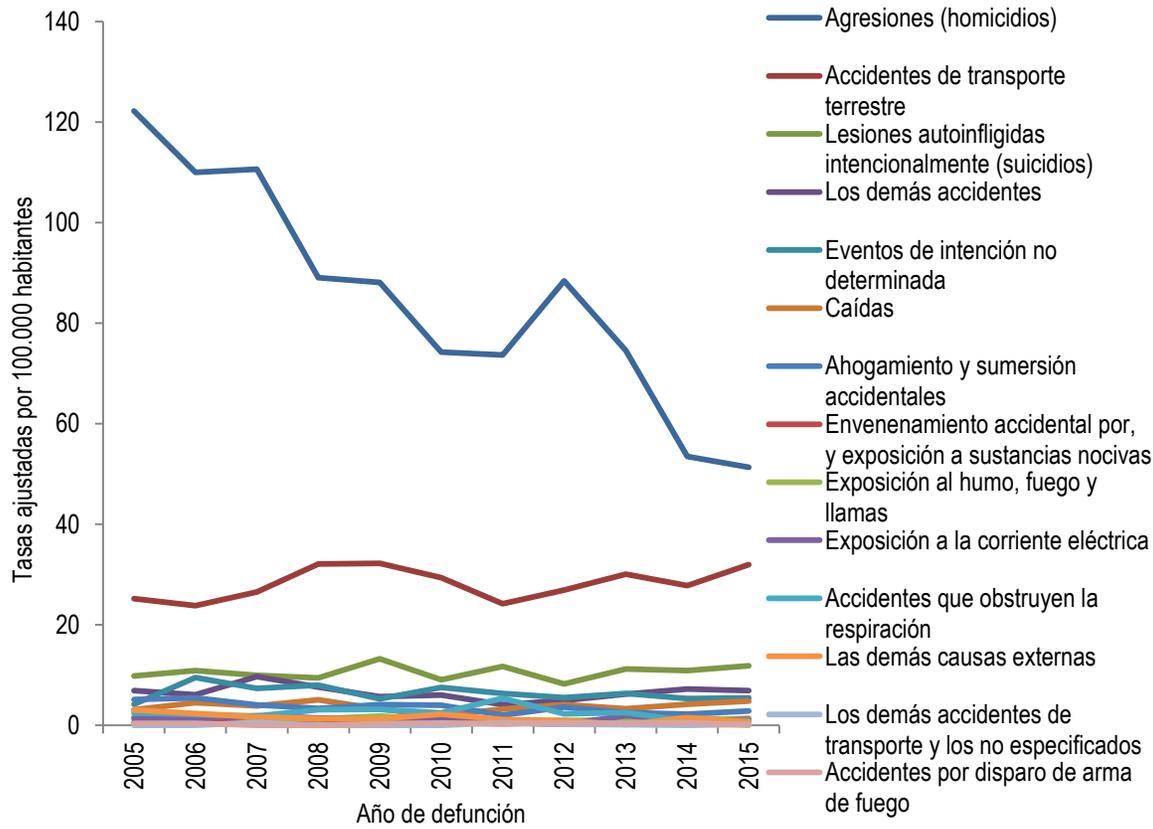
GOBIERNO DE COLOMBIA



Gobernación
de Norte de
Santander



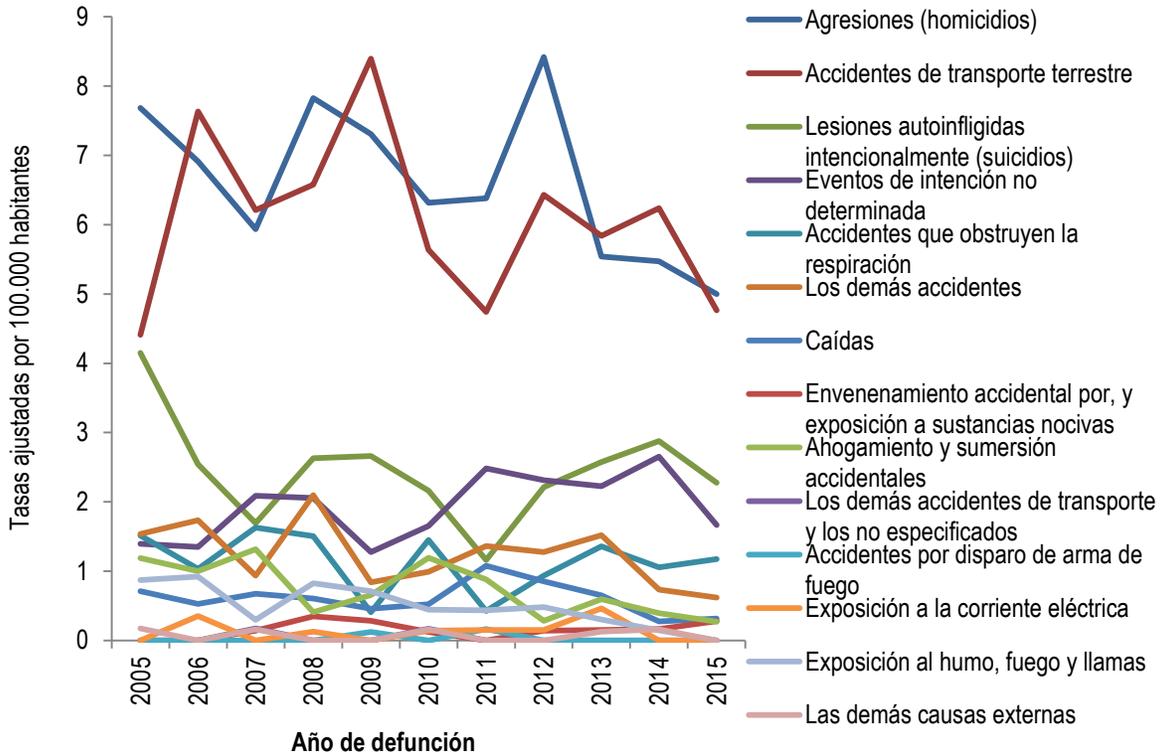
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2015



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2015

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 2015, 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 2015 se ubicó en 5 por cada 100.000 mujeres mientras que la tasa de muertes por accidentes de transporte terrestre fue igual a 4,8 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 – 2015



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2015

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 2015 la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se ubicó en 45 muertes por cada 100.000 hombres, mientras que la tasa de mortalidad por Diabetes Mellitus para este mismo periodo fue igual a 25 por cada 100.000 hombres. En tercer puesto se encuentra el resto de enfermedades del sistema urinario.



MINSALUD



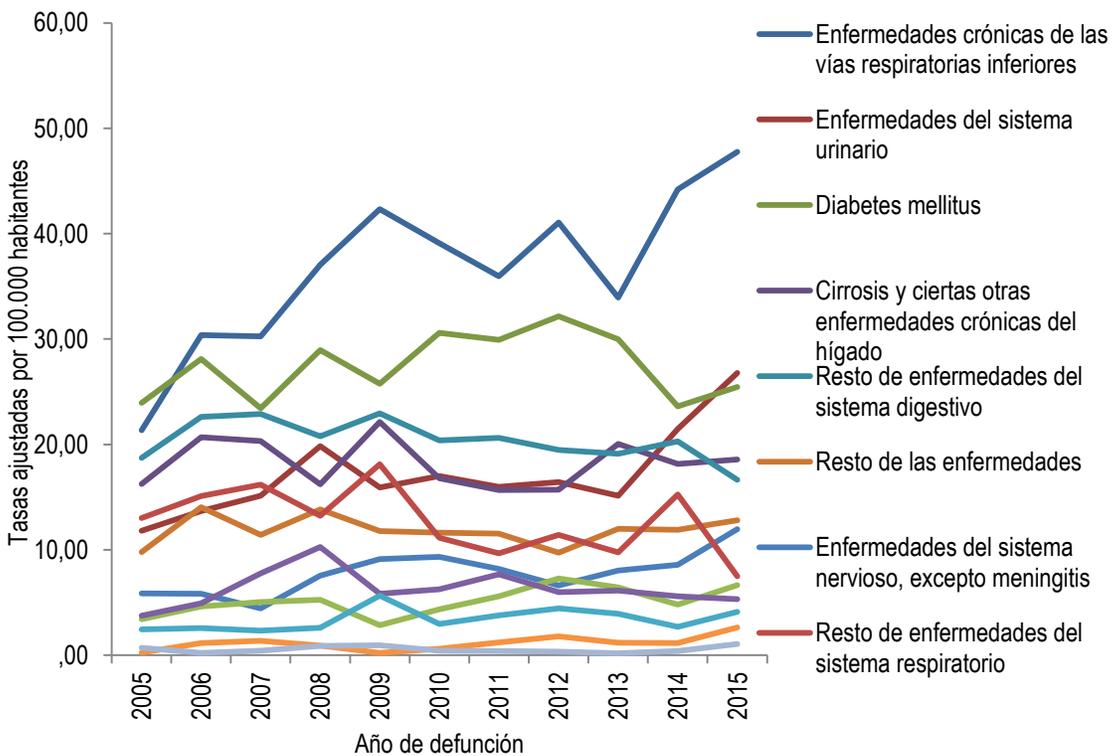
GOBIERNO DE COLOMBIA



Gobernación
de Norte de
Santander



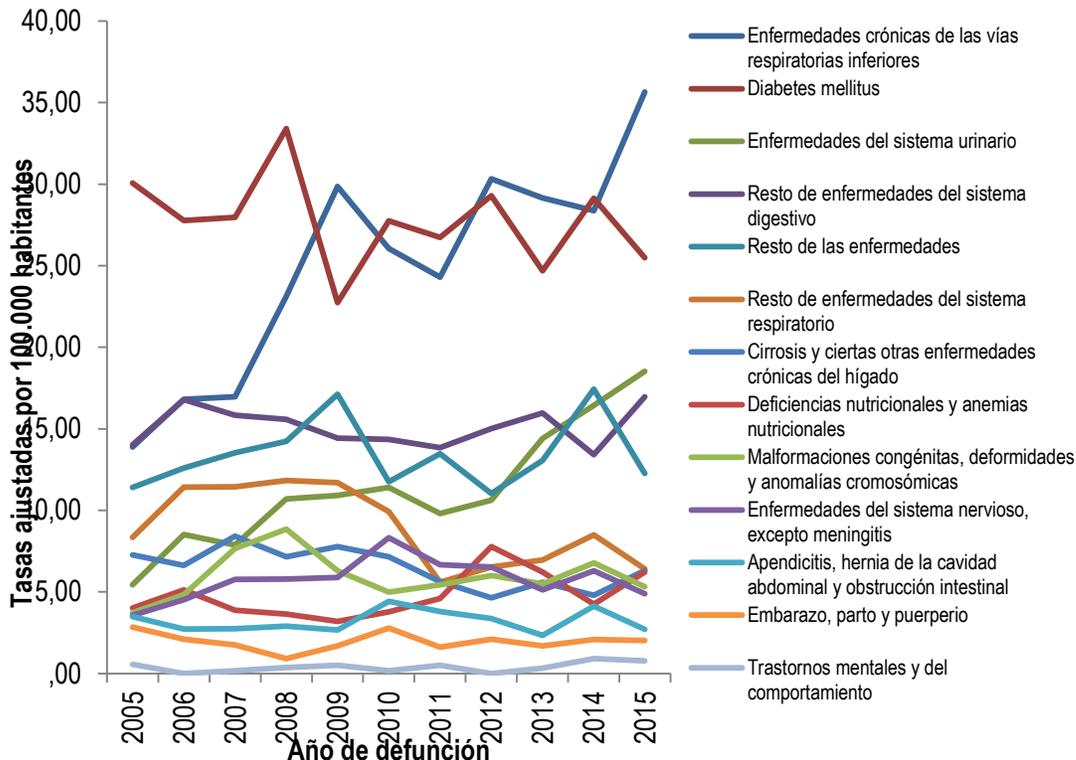
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres en Norte de Santander, 2005 – 2015



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2015

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 2015 la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fue 36 muertes por cada 100.000 mujeres; La tasa de mortalidad por Diabetes Mellitus para este mismo año fue igual a 25 por cada 100.000 mujeres. El resto de enfermedades del sistema urinario 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 – 2015



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2015

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 presenta una tasa significativamente mayor a las observada 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 2015, comparado con el año inmediatamente anterior.

Tabla 11. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, Norte de Santander, 2005-2015

Causa de muerte	Colombia 2015	Norte de Santander 2015	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15,14	18,05	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11,50	12,10	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,59	6,98	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	14,87	16,70	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,22	16,85	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	16,60	25,44	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,84	6,91	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	3,65	0,91	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	25,25	27,88	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,04	0,07	↘	↘	-	-	-	↗	↘	-	↗	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	1,44	1,37	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,38	0,52	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2005 – 2015

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 2015, observándose una tasa igual a 90 muertes 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 al aumento 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 52 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años en el 2015. La mayor parte de las defunciones ocurren en menores de un año y en población masculina.



Tabla 12. Tasas específicas de mortalidad infantil y de la niñez, (menores de 1 año) según la lista de las 67 causas en Norte de Santander, 2005 – 2015

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	2015	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,5	0,8	1,1	1,2	0,6	0,9	0,7	0,2	0,4	0,4	0,1	1,1	0,9	0,8	1,0	0,6	0,9	0,2	0,8	0,2	0,4	0,5	1,3	0,9	1,0	1,1	0,6	0,9	0,5	0,5	0,3	0,4	0,3
Tumores (neoplasias)	0,3	0,0	0,1	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,1	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,4	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,3	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,5	0,4	0,5	0,5	0,2	0,4	0,2	0,5	0,2	0,2	0,2	0,7	0,7	0,8	0,4	0,1	0,3	0,3	0,3	0,1	0,1	0,3	0,6	0,5	0,6	0,5	0,1	0,3	0,2	0,4	0,1	0,1	0,2
Enfermedades del sistema nervioso	0,4	0,0	0,3	0,4	0,2	0,2	0,3	0,2	0,1	0,3	0,2	0,2	0,4	0,3	0,1	0,3	0,3	0,3	0,1	0,0	0,0	0,1	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	0,1	0,0	0,1	0,1
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,5	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	0,0	0,2	0,3	0,0	0,4	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	1,7	1,2	2,2	1,3	1,3	0,9	0,7	1,0	0,2	1,0	0,8	1,3	0,9	0,8	1,3	0,8	0,8	0,8	0,4	0,5	0,4	0,2	1,5	1,1	1,5	1,3	1,1	0,9	0,8	0,7	0,3	0,7	0,5
Enfermedades del sistema digestivo	0,3	0,4	0,5	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,7	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1	0,2	0,2	0,5	0,4	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,2
Enfermedades del sistema genitourinario	0,1	0,0	0,1	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,3	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	9,5	7,4	8,1	8,9	7,4	7,0	5,6	5,8	6,3	4,8	4,5	6,6	6,1	6,6	8,3	5,6	5,7	6,4	3,6	4,2	3,5	6,6	8,1	6,8	7,4	8,6	6,5	6,4	6,0	4,7	5,3	4,2	5,6
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,5	2,2	4,1	5,1	3,6	3,5	4,3	3,6	3,3	3,1	2,9	2,0	2,0	4,1	4,5	3,4	2,0	3,2	3,6	2,9	3,2	3,0	2,2	2,1	4,1	4,8	3,5	2,8	3,8	3,6	3,1	3,2	2,9
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,4	0,2	0,3	0,1	0,3	0,1	0,1	0,2	0,1	0,0	0,1	0,2	0,2	0,1	0,4	0,4	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7	0,5	0,3	0,3	0,4	0,3	0,2	0,7	0,8	1,0	1,0	0,3	0,3	0,1	0,3	0,4	0,4	0,3	0,6	0,7	0,8	0,8	0,5	0,4	0,2	0,3	0,4	0,3	0,2

Fuente: Estadísticas vitales DANE

Específicamente en lo que respecta mortalidad infantil, la tasa estimada para el 2015 es de 10 muertes por cada 1000 nacidos vivos, observándose un leve aumento en su comportamiento. Dentro de las principales causas de defunción para esta edad, sobresalen las afecciones originadas en el periodo perinatal, con tendencia al aumento en el último año, pasando de una tasa de 4,2 por 1000NV durante el 2014 a una tasa de 5,6 por 1000NV en el 2015. Las malformaciones congénitas, con tendencia a la disminución, pasando en el 2014 con una tasa de 3,2 por 1000NV al 2015 a una tasa de 2,9 por 1000NV.







Tabla 13. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas en Norte de Santander, 2005 – 2015

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	2015	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
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	2,0	14,8	11,4	9,7	19,6	9,9	4,0	2,0	8,1	2,0	6,1	7,8	13,6	12,1	7,6	15,4	8,7	5,9	4,9	5,9	2,0	7,9	5,0
Tumores (neoplasias)	0,0	3,7	9,3	3,8	7,6	3,8	3,8	5,8	5,8	3,9	2,0	0,0	9,5	9,7	5,9	7,9	2,0	6,0	4,0	2,0	4,0	7,8	0,0	6,5	9,5	4,8	7,8	2,9	4,9	4,9	4,0	4,0	5,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1,8	0,0	1,9	0,0	5,7	1,9	1,9	0,0	0,0	0,0	2,0	3,7	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	0,0	1,9	0,0	2,9	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3,6	3,7	5,6	5,7	0,0	5,7	1,9	1,9	0,0	0,0	2,0	9,3	13,3	5,8	2,0	2,0	0,0	0,0	2,0	4,0	2,0	7,8	6,4	8,4	5,7	3,8	1,0	2,9	1,0	2,0	2,0	1,0	5,0
Enfermedades del sistema nervioso	5,4	1,8	0,0	1,9	9,5	0,0	5,8	7,7	5,8	3,9	4,1	3,7	1,9	1,9	0,0	0,0	8,0	2,0	6,1	2,0	8,1	7,8	4,5	1,9	0,9	1,0	4,9	3,9	3,9	6,9	4,0	5,9	6,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	1,8	1,8	3,7	0,0	0,0	9,6	1,9	1,9	1,9	0,0	0,0	1,9	1,9	1,9	0,0	7,9	2,0	0,0	4,0	2,0	0,0	0,0	1,8	1,9	2,8	0,0	3,9	5,9	1,0	3,0	2,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	12,5	7,3	9,3	11,3	7,6	9,6	3,8	1,9	11,6	5,8	2,0	18,5	13,3	5,8	7,8	6,0	6,0	4,0	4,0	6,1	4,0	1,9	15,5	10,2	7,6	9,6	6,8	7,8	3,9	3,0	8,9	5,0	2,0
Enfermedades del sistema digestivo	1,8	1,8	3,7	0,0	1,9	3,8	1,9	0,0	1,9	1,9	0,0	1,9	0,0	5,8	0,0	2,0	2,0	2,0	0,0	4,0	0,0	3,9	1,8	0,9	4,7	0,0	1,9	2,9	2,0	0,0	3,0	1,0	2,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	1,9	0,0	1,9	1,9	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	0,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	3,7	11,2	17,0	0,0	3,8	3,8	3,9	5,8	1,9	4,1	1,9	7,6	9,7	17,7	4,0	2,0	4,0	4,0	6,1	12,1	7,8	0,9	5,6	10,4	17,3	1,9	2,9	3,9	3,9	5,9	6,9	6,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	2,0	0,0	3,9	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	3,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	1,9	1,9	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,9	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0
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	8,1	22,2	13,3	25,1	25,5	4,0	12,0	14,1	10,1	8,1	12,1	5,8	20,9	22,3	23,7	22,1	13,6	17,6	12,8	11,8	13,9	9,9	6,9

Fuente: Estadísticas vitales DANE

La tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años se estimó en 41,7 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 a disminución durante los dos últimos años en el 2015 con una tasa de (6,9 por cada 100.000 menores entre 1 y 4 años), en el 2014 fue de (9,9 por cada 100.000 menores entre 1 y 4 años). y en el año anterior a este 2013 fue de (13,9 por cada 100.000 menores entre 1 y 4 años)., seguido por las malformaciones congénitas, que presentan una tasa de 6 por 100.000 Hbts entre 1 y 4 años para el 2015, en comparación con el 2014 que tuvo una tasa de 6,9 por 100.000 Hbts entre 1 y 4 años. En tercer lugar tenemos, las enfermedades infecciosas y parasitarias, de tendencia a la disminución para el 2015 (5 por cada 100.000 menores entre 1 y 4 años) y en el 2014 fue de (7,9 por cada 100.000 menores entre 1 y 4 años).



Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años, según la lista de las 67 causas en Norte de Santander, 2005 – 2015

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	2015	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
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	3,2	28,6	24,7	22,0	31,8	17,6	17,6	4,8	19,3	4,8	11,3	13,9	31,0	24,2	22,3	31,1	17,2	19,6	11,8	12,6	6,3	12,6	8,7
Tumores (neoplasias)	4,3	3,0	9,0	6,1	7,6	3,1	4,6	6,2	6,2	6,2	3,2	1,5	7,7	9,4	4,8	6,4	1,6	6,4	4,8	3,2	3,2	7,7	3,0	5,3	9,2	5,4	7,0	2,3	5,5	5,5	4,7	4,7	5,5
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2,9	3,0	4,5	0,0	4,6	1,5	1,5	1,5	0,0	0,0	3,2	6,0	6,2	3,1	0,0	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	4,4	4,5	3,9	0,0	3,9	0,8	0,8	0,8	0,0	0,0	2,4
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	4,9	18,1	21,6	17,3	8,0	3,2	4,8	4,8	6,4	4,8	3,2	10,8	14,0	15,1	15,4	10,9	3,1	7,8	4,7	7,9	3,9	3,2	7,9
Enfermedades del sistema nervioso	10,1	1,5	4,5	7,6	10,7	3,1	9,2	9,2	6,2	7,7	6,5	6,0	7,7	6,3	1,6	4,8	11,2	6,4	6,4	1,6	6,5	7,7	8,1	4,5	5,4	4,7	7,8	7,0	7,9	7,9	3,9	7,1	7,1
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	8,7	5,9	7,5	3,0	3,1	10,7	6,1	1,5	4,6	4,6	0,0	7,5	3,1	4,7	1,6	8,0	3,2	0,0	4,8	3,2	1,6	1,5	8,1	4,5	6,2	2,3	5,5	7,0	3,1	3,1	3,9	3,2	0,8
Enfermedades del sistema respiratorio	37,7	26,7	43,7	32,0	29,1	23,0	15,4	18,5	12,4	21,6	14,6	34,6	26,3	17,3	27,0	17,6	17,6	16,1	9,7	12,9	9,7	4,6	36,2	26,5	30,8	29,6	23,4	20,3	15,7	14,2	12,6	15,8	9,5
Enfermedades del sistema digestivo	5,8	7,4	12,1	3,0	4,6	4,6	3,1	1,5	3,1	4,6	3,2	3,0	12,4	7,9	1,6	3,2	1,6	1,6	4,8	3,2	1,6	6,2	4,4	9,8	10,0	2,3	3,9	3,1	2,4	3,1	3,2	3,2	4,7
Enfermedades del sistema genitourinario	1,4	0,0	3,0	3,0	4,6	3,1	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	6,3	0,0	1,6	0,0	0,0	1,6	1,6	4,8	0,0	0,7	1,5	4,6	1,6	3,1	1,6	0,8	0,8	0,8	2,4	0,0
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	72,8	99,3	100,4	110,2	135,2	94,3	89,7	104,4	59,6	66,2	56,5	106,7	125,4	112,7	123,2	144,7	111,0	101,7	99,7	77,9	83,6	67,9	90,1
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	50,1	31,6	40,2	75,6	87,5	60,7	33,6	56,2	62,8	50,0	61,4	54,1	35,4	40,1	77,0	94,9	60,9	47,0	66,7	62,2	53,7	56,9	52,2
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	8,9	3,0	4,6	1,5	4,6	1,5	1,5	3,1	1,5	1,6	1,5	6,2	3,1	1,6	6,4	6,4	4,8	1,6	1,6	1,6	3,1	0,7	7,6	3,1	3,1	3,9	5,5	3,1	1,6	2,4	1,6	2,4
Todas las demás enfermedades	0,0	1,5	0,0	3,0	0,0	1,5	1,5	1,5	0,0	1,5	0,0	1,5	1,5	1,6	3,2	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,7	1,5	0,8	3,1	0,0	1,6	0,8	0,8	0,0	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	9,7	28,6	24,7	37,8	36,6	8,0	14,4	12,9	12,9	12,9	16,2	9,3	26,6	30,3	33,1	31,1	19,5	20,3	13,3	14,2	17,4	13,4	9,5

Fuente: Estadísticas vitales DANE

La tasa de mortalidad en menores de 5 años se estimó en 201 muertes por cada 100.000 personas en ese rango de edad. Dentro de las principales causas de defunción en este grupo poblacional, predominan las afecciones originadas en el periodo perinatal con una tendencia a al aumento en el último año en el 2015 con unas tasa de (90,1 por cada 100.000 menores de 5 años), en el 2014 fue de (9,9 por cada 100.000 menores de 5 años). En el año anterior a este 2013 fue de (83,6 por cada 100.000 menores de 5 años). A esta causa le siguen las malformaciones congénitas, con una leve tendencia a la disminución, que presentan una tasa de 52,2 por 100.000 Hbts menores de 5 años para el 2015, en comparación con el 2014 que tuvo una tasa de 56,9 por 100.000 Hbts menores de 5 años. En tercer lugar tenemos, las enfermedades sistema respiratorio, con tendencia a la disminución para el 2015 (9,5 por cada 100.000 menores de 5 años) y en el 2014 fue de (15,8 por cada 100.000 menores de 5 años).



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 2015 con respecto al año inmediatamente anterior, tienden al aumento, excepto la mortalidad materna, por IRA y EDA en menores de 5 años, los cuales tienden a la disminución

Tabla 15. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Norte de Santander, 2005- 2015

Causa de muerte	Colombia 2015	Norte de Santander 2015	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Razón de mortalidad materna	53,7	39,1	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad neonatal	7,0	7,1	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	10,9	10,4	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	13,2	12,5	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	13,2	7,1	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,3	2,4	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	6,8	4,7	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗

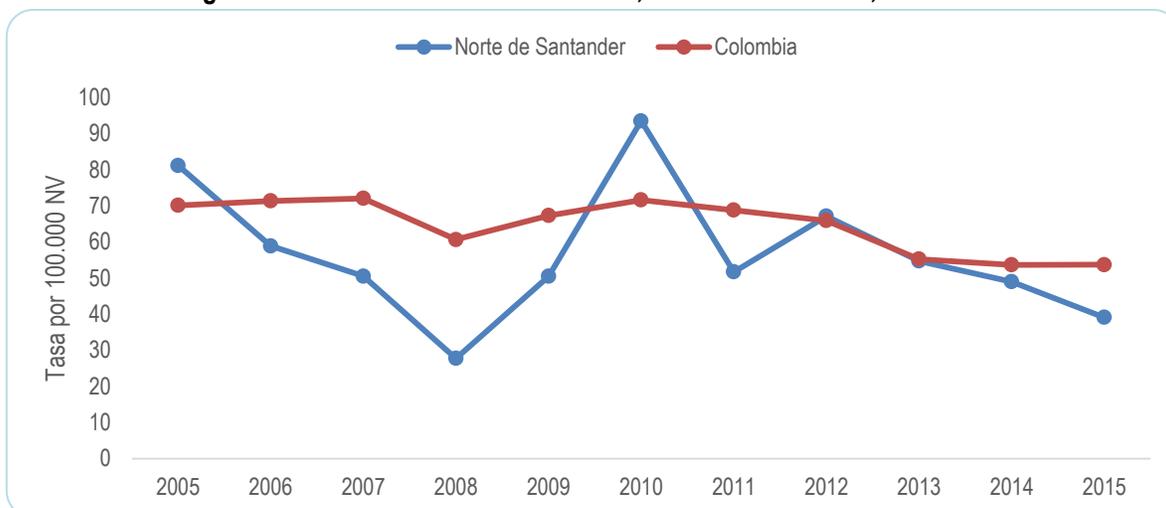
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 - 2015

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, aunque para el último año revisado el 2015 presentó una razón de mortalidad materna de 39,1 por 100.000NV . 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 -2015

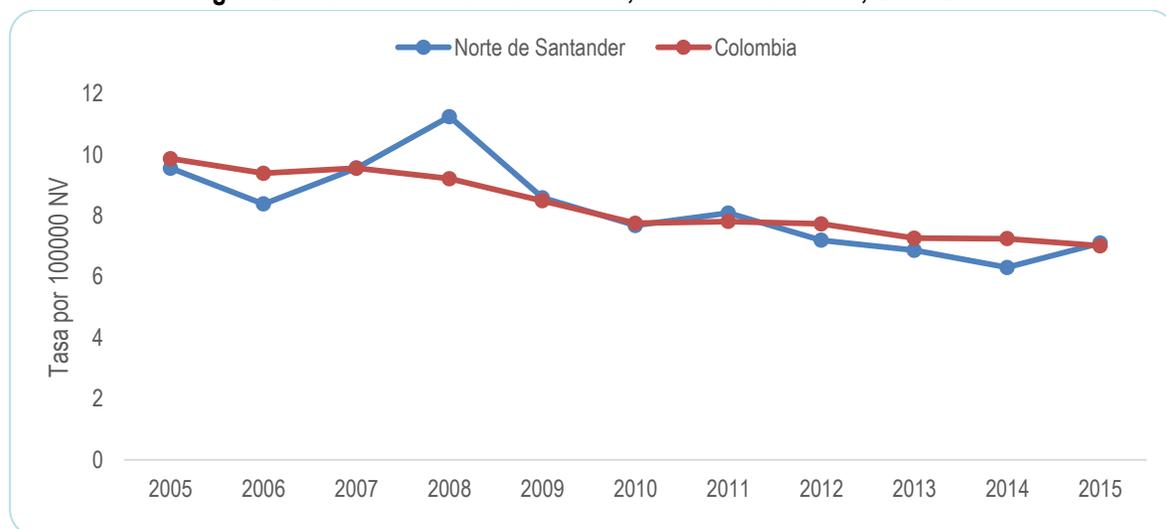


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 - 2015

Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal en el departamento durante los años 2005 a 2015 viene en descenso leve, presentado comportamiento similar al observado en el país, pasando de 9,9 a 7 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos. El año 2008 presentó un aumento importante ubicándose en 11,2 por cada 100.000 nacidos vivos, por encima del nivel nacional (9,2 por cada 100.000 nacidos vivos). Las muertes neonatales en el Departamento son por causas evitables, principalmente asociada a la falta de demanda inducida, 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- 2015

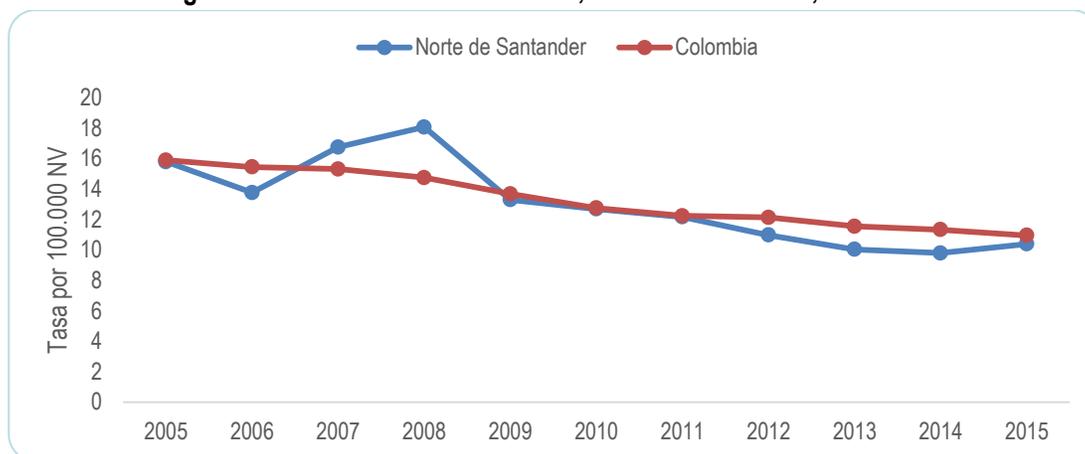


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 - 2015

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 2015. 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- 2015

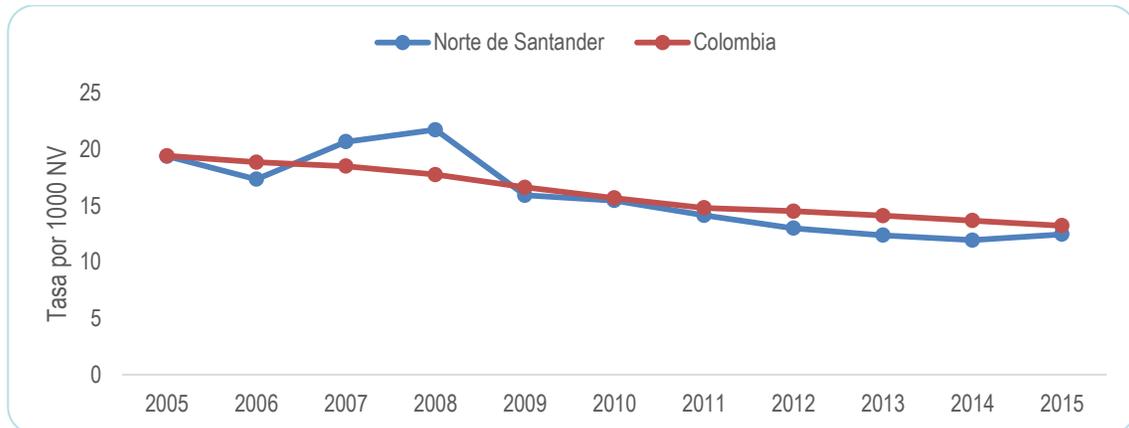


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 – 2015

Mortalidad en la niñez

Respecto a la mortalidad en la niñez, también su tendencia es a la disminución en el departamento, pasando de una tasa igual a 19,4 por cada 1000 nacidos vivos en el 2005, a una tasa igual a 12 por cada 1000 nacidos vivos en el 2015. 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- 2015

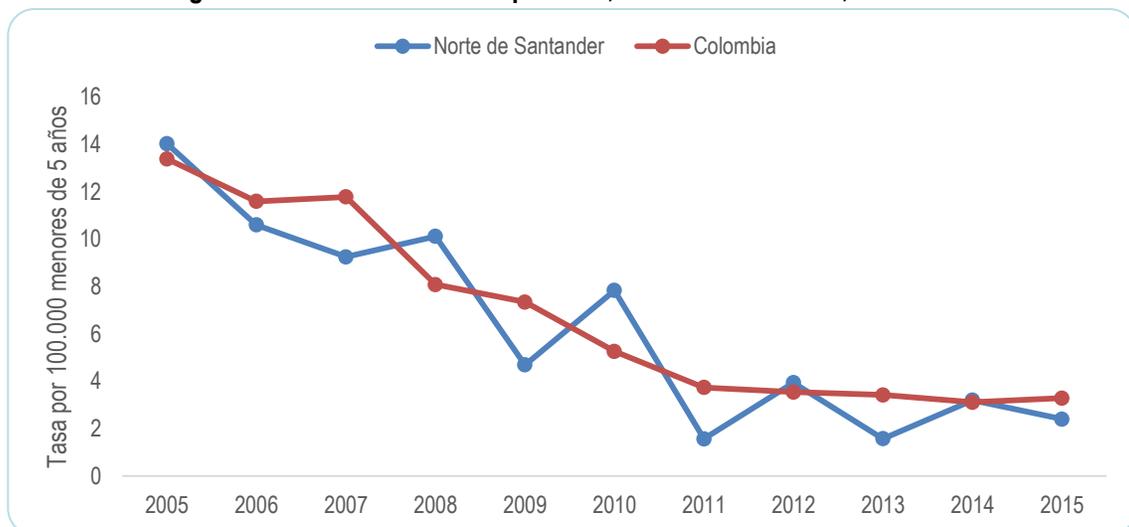


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 - 2015

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La mortalidad por enfermedad diarreica aguda ha tenido una disminución exponencial durante los años 2005 a 2015 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 2015 redujo a 2,4 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- 2015

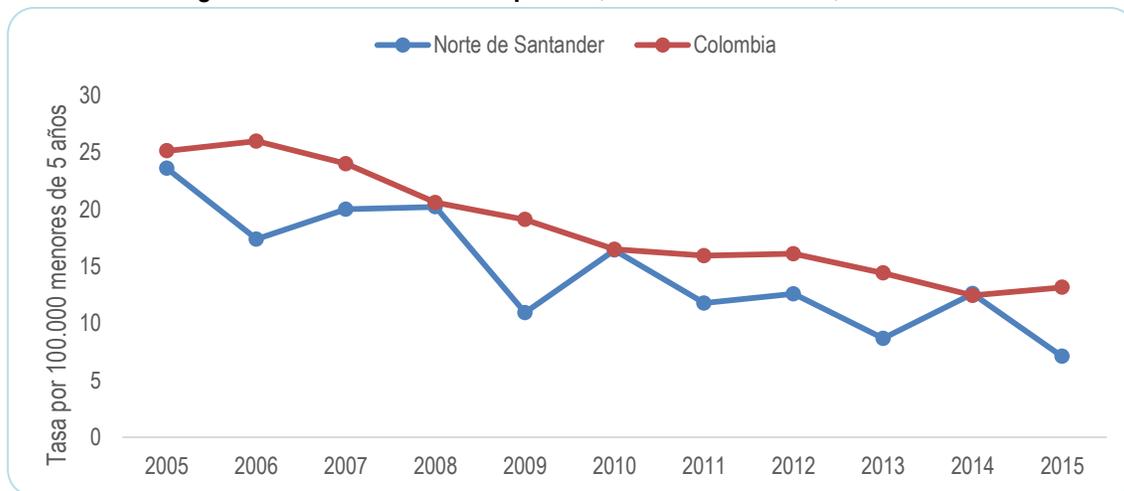


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 - 2015

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Al igual que la mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años ha venido en descenso durante los últimos años en el Departamento. Para el 2005 la tasa de mortalidad por IRA se ubicó en 24 por cada 100.000 menores de 5 años; en el 2015 esta tasa se redujo a 7 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 de los microorganismos a los antibióticos y demás medicamentos.

Figura 32. Tasa de mortalidad por IRA, Norte de Santander, 2005- 2015

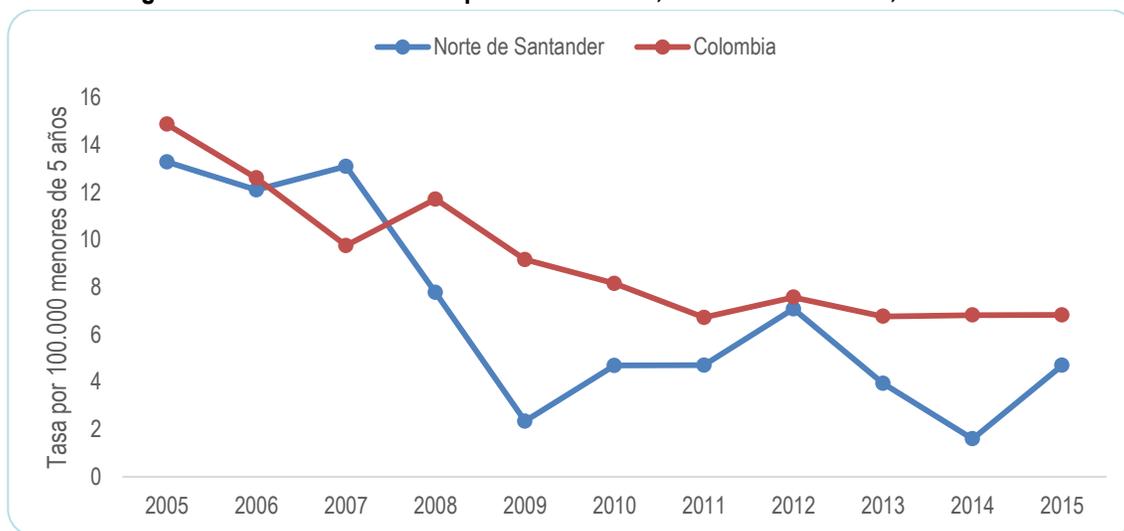


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 - 2015

Mortalidad por desnutrición crónica

En Norte de Santander durante los años 2005 a 2015 se han muerto 122 menores de 5 años como consecuencia de la desnutrición. La tendencia de la mortalidad por esta causa ha sido favorablemente a la disminución en el Departamento, pasando de 13,3 a 4,7 muertes por cada 100.000 menores de 5 años en el periodo mencionado. A pesar de lo anterior, es inaceptable desde todo punto de vista que 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- 2015



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 - 2015

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, 2015

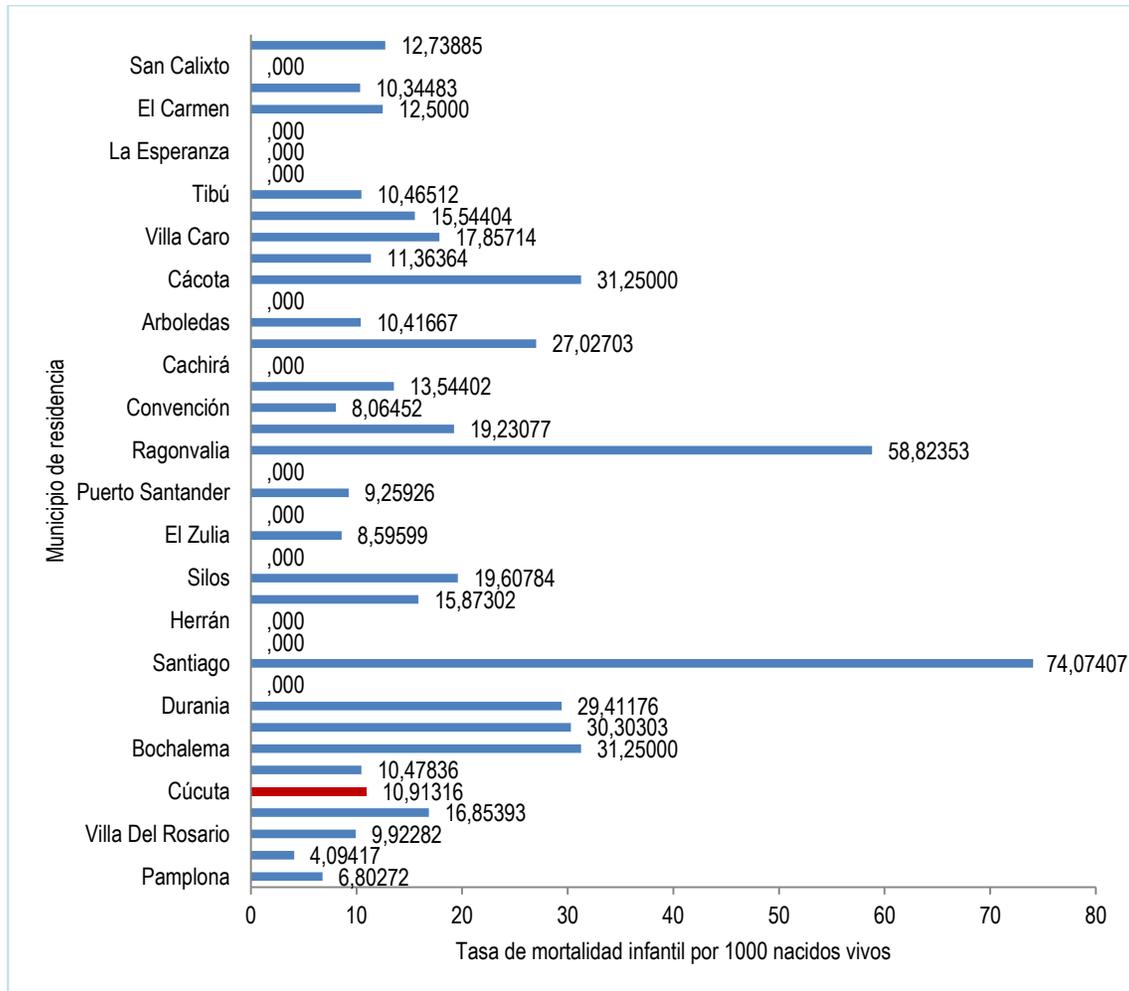
Índice	Razón de mortalidad materna	Tasa de mortalidad infantil	Tasa de mortalidad neonatal	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años
Cociente de tasas extremas	0,642	0,843	0,721	0,00	0,00
Cociente ponderado de tasas extremas	0,078	0,103	0,088	0,32	0,00

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
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 - 2015

Los municipios con mayor NBI en el Departamento son Hacarí, San Calixto, El Tarra y El Carmen, todos pertenecientes a la regional de Ocaña; En todos hubo muertes en menores de un año en 2015, excepto San Calixto, aunque en años anteriores si se han registrado casos. La tendencia de la mortalidad infantil en Norte de Santander es a la disminución, sin embargo se evidencia 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, 2015



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 - 2015

• **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.

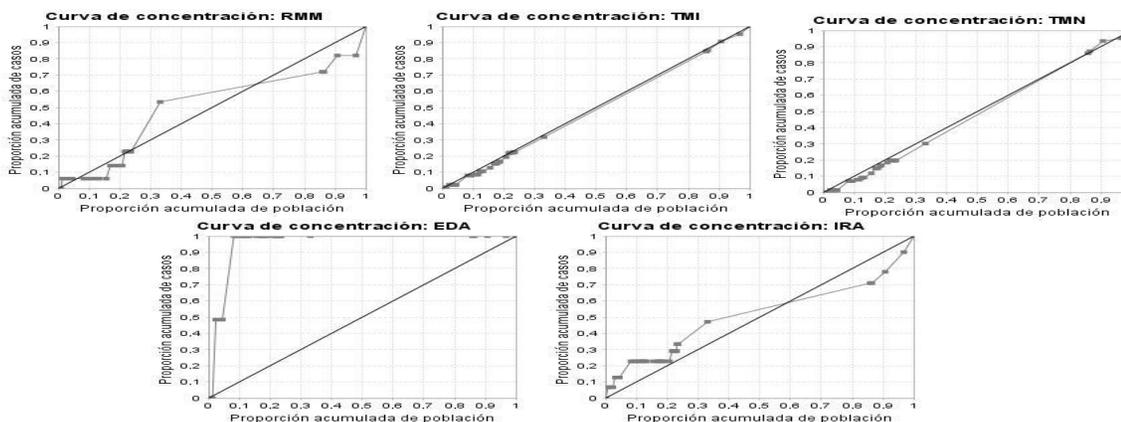
El índice de concentración no muestra una relación lineal entre la mortalidad infantil, Neonatales, por I.R.A. y el NBI; Es decir, existen limitaciones metodológicas para estimar el índice de concentración, por no presentar una relación lineal entre las variables de salud (muertes infantiles, neonatales 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, 2015

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 - 2015

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



Fuente: DANE
Estadísticas Vitales 2005 – 2015
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, 2009 - 2015

Mortalidad Materna							
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1 - Indígena							
2 - Rom (Gitano)							
3 - Raizal (San Andrés 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	39,3
No Reportado	814,48	498,75					
Total General	50,49	93,52	51,7	67,13	54,7	49	39,1
Mortalidad Neonatal							
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1 - Indígena		23,26					
2 - Rom (Gitano)					500		
3 - Raizal (San Andrés 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	7,1
No Reportado	116,74	117,21	52,63	29,13			76,9
Total General	8,58	7,68	8,08	7,19	6,86	6,27	7,1

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2009 – 2015

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, 2009 – 2015

Mortalidad Materna							
Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1 – Cabecera	27,87	107,51	28,8	66,31	50,01	36,22	30
2 - Centro Poblado	160,9	138,5	107,53	92,59		111,73	112,4
3 - Área Rural Dispersa	156,8		168,35	62,75	94,07	101,25	69,5
Sin Información							
Total General	50,49	93,52	51,7	67,13	54,7	49	39,1
Mortalidad Neonatal							
Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1 – Cabecera	8,53	7,05	8,01	7,17	7,13	5,67	6,8
2 - Centro Poblado	4,02	18,01	7,53	4,63	6,51	4,47	10,1
3 - Área Rural Dispersa	9,8	7,26	8,75	8,16	5,64	9,45	7,6
Sin Información	76,92	50					500
Total General	8,58	7,68	8,08	7,19	6,86	6,27	7,1

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2009 – 2015

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, 2017

Mortalidad	Prioridad	Norte de Santander (2015)	Colombia (2015)	Tendencia 2005 a 2015	Grupos de Riesgo
					(MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio	176,3	153,9	Disminución	12
	2. Demás Causas	163,6	122,1	Aumento	1
	3. Neoplasias	104,3	93,2	Aumento	0
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Infección respiratoria aguda	25,3	19,2	Aumento	9
	2. Tumor maligno de estómago	16,9	11,2	Aumento	7
	3. Tumor maligno de otros órganos digestivos y el peritoneo	13,9	13,9	Aumento	7
	4. Enfermedades isquémicas del corazón	87,1	79,8	Disminución	1
	5. Trastornos específicos del periodo perinatal	4,1	3,2	Aumento	8
	6. Agresiones	27,9	25,2	Disminución	12
	7. EPOC	41,1	29,6	Aumento	9
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Afecciones originadas en el periodo perinatal	90,1	87,4	Aumento	8
	2. Malformaciones congénitas	52,2	48,2	Disminución	8
	3. Causas Externas	9,5	10	Disminución	12
Mortalidad Materno infantil y en la niñez:	1. Razón de Mortalidad materna	39,1	53,7	Disminución	8
Indicadores trazadores	2. Tasa de Mortalidad infantil	10,4	11	Aumento	9

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2005 - 2015

Conclusiones del capítulo de mortalidad

Durante el periodo 2005 al 2015, 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 2015, 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, mientras que los homicidios ocupan el primer lugar dentro la mortalidad por causas externas, y en el grupo de “demás causas”, las enfermedades crónicas de vías respiratorias y la Diabetes Mellitus, esta última 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 2015, 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 42% 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 2015 con respecto al año inmediatamente anterior, las tasas de mortalidad materna, Ira y EDA 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 2016 se registraron en Norte de Santander un total de 14602786 atenciones. En promedio se realizaron 1825348 atenciones/año. La proporción de atenciones según sexo fue del 61% para las mujeres y del 39% en hombres.

Durante el periodo 2009 – 2016 el comportamiento de las grandes causas de morbilidad mostró que la gran causa que ocupa el primer lugar correspondió a las Enfermedades no transmisibles. Para el último año, la proporción de atenciones por enfermedades no transmisibles oscilo entre 38% y 81% del total de atenciones; en segundo lugar está la demanda de servicios por condiciones transmisibles y nutricionales con una demanda de atención entre el 5% y 39%, seguida de la gran causa Condiciones mal definidas con demanda entre el 8% y 16%. La demanda de atención por lesiones oscilo entre el 5% y el 12% y finalmente las condiciones maternas y perinatales con una demanda de atención por debajo del 5%.

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 2016. Su tendencia ha sido al aumento respecto al año anterior.

Las enfermedades no transmisibles ocupan la primera causa de morbilidad en los demás ciclos vitales, observándose una proporción que oscila entre el 38 y 81% del total de las atenciones realizadas durante el 2016 en cada grupo poblacional. La tendencia ha sido al aumento durante los últimos 5 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 8% y 16% en cada ciclo vital y se mantiene durante los años evaluados, lo cual incide notoriamente en la real situación de morbilidad atendida en el Departamento, sugiriendo estrategias que favorezcan el mejoramiento del diagnóstico y la codificación a nivel de causas de atención.

Tabla 21. Principales causas de morbilidad por ciclo vital a nivel general, Norte de Santander, 2009 – 2016

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total								Δ pp 2016-5
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48,2	45,8	47,9	44,7	45,1	39,3	38,8	39,5	0,7
	Condiciones perinatales	1,3	2,1	2,0	1,1	1,1	1,6	2,6	0,8	-1,7
	Enfermedades no transmisibles	27,1	26,4	25,1	33,5	33,4	36,1	36,1	38,5	2,4
	Lesiones	4,6	4,6	4,9	4,3	4,3	4,3	5,5	5,6	0,1
	Condiciones mal clasificadas	18,8	21,2	20,1	16,4	16,1	18,7	17,0	15,5	-1,5
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,1	30,8	27,8	23,6	23,9	22,8	22,0	25,0	3,0
	Condiciones maternas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,4	0,2
	Enfermedades no transmisibles	45,2	45,2	50,8	58,0	57,8	55,8	56,0	53,3	-2,7
	Lesiones	5,3	5,5	6,0	4,5	4,3	4,6	5,8	6,1	0,3
	Condiciones mal clasificadas	16,3	18,4	15,4	13,9	13,9	16,8	16,0	15,3	-0,7
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,6	21,0	18,1	15,5	14,9	15,2	12,7	13,9	1,2
	Condiciones maternas	2,5	2,3	2,8	2,0	2,1	2,3	2,7	2,2	-0,5
	Enfermedades no transmisibles	52,2	53,2	56,9	63,6	63,9	59,7	60,9	59,2	-1,6
	Lesiones	6,1	6,2	6,1	4,6	4,5	5,9	7,4	8,6	1,2
	Condiciones mal clasificadas	16,6	17,2	16,1	14,3	14,7	17,0	16,4	16,1	-0,3
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,3	17,3	14,6	13,3	12,9	13,9	11,3	12,4	1,1
	Condiciones maternas	5,6	5,9	7,0	4,4	4,8	4,6	6,0	3,2	-2,8
	Enfermedades no transmisibles	54,8	54,7	56,8	64,8	64,1	60,4	59,6	58,3	-1,3
	Lesiones	5,7	6,3	6,4	4,9	4,7	6,2	8,3	11,4	3,2
	Condiciones mal clasificadas	15,6	15,7	15,1	12,6	13,6	14,9	14,7	14,6	-0,1
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,6	11,4	10,9	9,5	9,4	10,3	9,0	8,8	-0,2
	Condiciones maternas	1,8	1,8	2,1	1,3	1,4	1,4	1,9	0,8	-1,1
	Enfermedades no transmisibles	68,2	69,3	70,2	75,6	75,2	72,2	71,7	71,6	-0,2
	Lesiones	5,0	5,3	5,0	3,9	3,9	4,8	6,0	7,4	1,4
	Condiciones mal clasificadas	12,4	12,2	11,7	9,8	10,2	11,2	11,4	11,4	0,0
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,3	6,5	6,5	5,8	5,7	6,1	5,6	5,7	0,1
	Condiciones maternas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades no transmisibles	80,5	81,7	81,2	84,2	84,0	81,3	81,4	81,1	-0,3
	Lesiones	3,8	3,7	3,8	2,9	2,9	3,9	4,3	4,7	0,5
	Condiciones mal clasificadas	8,4	8,1	8,4	7,1	7,3	8,6	8,8	8,5	-0,3

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 39.6% del total de atenciones realizadas en el 2016 en el Departamento. La tendencia de estas causas de morbilidad es a la disminución, de acuerdo a lo observado en años anteriores.

En los demás ciclos vitales la principal causa de morbilidad 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 – 2016

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48,9	46,1	48,1	44,1	46,0	39,5	39,1	39,6	0,5
	Condiciones perinatales	1,1	2,0	2,0	0,8	1,6	1,7	2,5	0,8	-1,7
	Enfermedades no transmisibles	25,9	26,0	24,6	34,2	31,9	35,9	35,5	38,3	2,8
	Lesiones	5,2	5,0	5,4	4,7	4,8	4,7	6,2	6,2	-0,1
	Condiciones mal clasificadas	18,8	20,9	19,8	16,3	15,8	18,3	16,6	15,1	-1,5
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,5	30,5	27,4	22,9	23,7	22,5	21,4	24,6	3,2
	Condiciones maternas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,3	0,2
	Enfermedades no transmisibles	44,0	44,3	49,9	56,8	58,5	55,3	56,0	53,3	-2,6
	Lesiones	6,4	6,7	7,4	5,6	5,3	5,6	7,0	7,2	0,2
	Condiciones mal clasificadas	16,1	18,5	15,3	14,7	12,5	16,6	15,5	14,6	-0,9
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,2	23,2	19,8	16,7	17,0	17,0	13,9	15,5	1,6
	Condiciones maternas	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
	Enfermedades no transmisibles	49,6	50,5	56,1	61,9	64,5	57,8	60,1	58,2	-1,9
	Lesiones	9,0	9,2	9,2	7,2	6,6	9,0	11,3	12,4	1,2
	Condiciones mal clasificadas	16,0	17,1	14,9	14,1	11,9	16,2	14,6	13,7	-0,9
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,3	21,2	17,4	16,0	15,6	16,3	13,6	13,5	0,0
	Condiciones maternas	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
	Enfermedades no transmisibles	52,4	52,0	56,6	62,7	65,1	59,2	58,6	54,9	-3,7
	Lesiones	10,5	11,5	12,2	9,2	8,7	11,2	15,3	19,5	4,2
	Condiciones mal clasificadas	14,8	15,2	13,7	12,1	10,6	13,3	12,5	11,9	-0,6
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,0	12,7	12,1	10,7	10,0	11,2	10,0	9,3	-0,7
	Condiciones maternas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades no transmisibles	66,0	66,6	68,5	73,8	75,1	71,0	69,8	68,8	-1,0
	Lesiones	8,5	9,0	8,7	6,5	6,2	7,7	10,1	12,2	2,1
	Condiciones mal clasificadas	11,5	11,7	10,7	9,0	8,6	10,1	10,1	9,8	-0,3
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,1	6,5	6,4	5,5	5,6	6,0	5,4	6,0	0,6
	Condiciones maternas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades no transmisibles	80,2	80,6	80,7	84,1	83,9	81,1	80,8	80,2	-0,6
	Lesiones	4,1	4,2	4,1	3,1	3,0	4,0	4,5	5,0	0,5
	Condiciones mal clasificadas	8,7	8,8	8,8	7,4	7,4	8,9	9,3	8,7	-0,6

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.

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 transmisibles y nutricionales, cuya proporción fue igual 48% del total de atenciones realizadas durante el 2016 en Norte de Santander. Su tendencia es al aumento respecto al año anterior. En los demás ciclos vitales 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 – 2016

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	47,5	45,4	47,7	45,4	44,2	43,4	43,4	48,2	4,3
	Condiciones perinatales	1,5	2,1	2,1	1,6	0,7	1,7	1,7	1,3	-0,4
	Enfermedades no transmisibles	28,5	26,9	25,6	32,8	34,9	32,4	32,4	27,1	-5,2
	Lesiones	3,8	4,0	4,3	3,8	3,8	4,1	4,1	4,6	0,8
	Condiciones mal clasificadas	18,7	21,6	20,3	16,4	16,5	18,4	18,4	18,8	0,3
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32,8	31,0	28,2	24,3	24,2	23,1	22,7	25,4	2,3
	Condiciones maternas	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2	0,4	0,2
	Enfermedades no transmisibles	46,5	46,2	51,6	59,1	57,0	56,2	56,0	53,2	-2,8
	Lesiones	4,1	4,4	4,5	3,4	3,3	3,6	4,6	4,8	0,3
	Condiciones mal clasificadas	16,5	18,3	15,6	13,1	15,5	16,9	16,5	16,1	-0,5
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,7	19,3	16,8	14,6	13,2	13,9	11,7	12,6	0,9
	Condiciones maternas	4,3	4,1	4,8	3,4	3,7	3,9	4,8	3,8	-0,9
	Enfermedades no transmisibles	54,1	55,2	57,5	64,8	63,4	61,0	61,5	60,1	-1,3
	Lesiones	4,0	4,0	3,8	2,8	2,8	3,5	4,4	5,5	1,1
	Condiciones mal clasificadas	17,0	17,4	17,0	14,4	16,9	17,6	17,7	18,0	0,3
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,3	15,2	13,2	11,9	11,4	12,5	10,0	11,7	1,7
	Condiciones maternas	8,4	9,1	10,7	6,7	7,3	7,3	9,5	5,2	-4,3
	Enfermedades no transmisibles	56,1	56,2	56,9	65,9	63,5	61,1	60,2	60,5	0,3
	Lesiones	3,3	3,5	3,4	2,6	2,6	3,3	4,2	6,2	2,9
	Condiciones mal clasificadas	16,0	16,0	15,8	12,9	15,1	15,8	16,0	16,4	0,3
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,9	10,7	10,3	8,8	9,0	9,8	8,4	8,6	0,2
	Condiciones maternas	2,7	2,8	3,3	2,0	2,1	2,2	3,0	1,3	-1,8
	Enfermedades no transmisibles	69,4	70,8	71,1	76,6	75,2	73,0	72,9	73,2	0,3
	Lesiones	3,2	3,3	3,1	2,5	2,6	3,2	3,5	4,6	1,1
	Condiciones mal clasificadas	12,8	12,4	12,2	10,2	11,1	11,8	12,2	12,4	0,2
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,5	6,5	6,6	6,0	5,8	6,1	5,6	5,4	-0,2
	Condiciones maternas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades no transmisibles	80,8	82,3	81,6	84,3	84,1	81,5	81,7	81,7	-0,1
	Lesiones	3,6	3,4	3,7	2,7	2,9	3,9	4,1	4,5	0,4
	Condiciones mal clasificadas	8,1	7,7	8,1	6,9	7,2	8,5	8,5	8,4	-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.

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 las enfermedades infecciosas y parasitarias, cuya proporción ha oscilado entre el 47% y el 58% durante el 2009 a 2016, observándose una leve tendencia al aumento.

Condiciones materno perinatales

Respecto a las condiciones materno-perinatales, la principal causa de atención en los diferentes grupos poblacionales condiciones materno-perinatales, cuya proporción específica de atención oscila entre el 84% y 90%.

Enfermedades no transmisibles

Con relación a la morbilidad por enfermedades no transmisibles a nivel general, principalmente está dada por las condiciones orales, cuya proporción de atención fue del 17% durante el 2016. Las enfermedades cardiovasculares ocupan la segunda posición, cuya proporción de atención fue del 15.5% en 2016, y su tendencia ha sido al aumento respecto al año anterior. Las enfermedades musculo esqueléticas son la tercera causa de atención por enfermedades no transmisibles, con una proporción del 14.7% durante el último año analizado.

Lesiones

Frente a 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 90% 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 de atención fue del 8%.

Morbilidad específica por género

El comportamiento de la morbilidad por género es similar a nivel general, con proporciones similares tanto en hombres como en mujeres.

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

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total								Δ pp 2016-5
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	48,4	49,9	47,6	49,5	50,6	57,9	51,6	54,2	2,6
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,8	46,8	49,1	46,1	45,1	38,0	43,9	41,4	-2,5
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,8	3,3	3,3	4,4	4,3	4,1	4,5	4,4	-0,1
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	88	84	90	91	93	87	85	90	4,5
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	12,1	16,0	10,0	8,8	7,2	12,7	14,5	10,0	-4,5
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,7	0,9	0,9	0,7	0,8	0,8	1,1	1,1	0,0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,7	0,9	0,9	0,9	1,0	1,1	1,2	1,2	0,0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,5	3,5	3,4	3,3	3,5	3,6	3,5	4,9	1,4
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,0	5,6	5,2	5,9	6,0	5,8	5,7	5,8	0,1
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,4	5,1	5,0	4,8	5,3	5,5	6,4	8,2	1,8
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,2	6,4	7,3	7,3	7,4	7,6	7,2	6,3	-0,9
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15,1	15,6	16,1	13,3	13,1	13,2	13,5	15,5	2,0
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,3	3,5	3,8	3,3	3,3	3,2	3,5	3,2	-0,2
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,9	7,3	6,9	6,7	6,9	6,5	6,2	6,0	-0,1
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,4	12,5	11,3	11,0	11,4	10,3	10,6	10,4	-0,2
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,7	5,9	5,1	4,9	4,7	4,8	4,9	4,4	-0,5
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,1	13,1	12,0	12,1	11,5	13,4	12,0	14,8	2,8
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,6	0,6	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7	0,6	-0,1
	Condiciones orales (K00-K14)	17,4	18,9	21,6	25,3	24,5	23,5	23,5	17,5	-6,0
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,5	8,3	8,3	6,8	5,4	8,6	5,5	8,4	2,8
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,4	0,6	0,5	-0,1
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91	91	91	93	94	91	94	91	-2,7
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100	100	100	100	100	100	100	100	0,0	

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.

Tabla 25. Morbilidad específica en los hombres, Norte de Santander 2009 – 2016

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres								Δ pp 2016-5
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	49,2	50,9	48,7	51,2	52,9	59,2	52,8	55,3	2,5
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,5	46,7	48,7	45,5	43,7	37,7	43,8	41,0	-2,8
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,3	2,3	2,6	3,3	3,4	3,1	3,3	3,6	0,3
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	5,6	1,3	2,1	4,0	5,3	0,9	2,1	5,1	3,0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	94	99	98	96	95	99	98	95	-3,0
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,7	0,9	0,9	0,7	0,9	0,9	1,1	1,3	0,2
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0	0,1
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,3	4,2	4,1	3,9	4,2	4,2	4,0	5,7	1,7
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,4	4,9	4,4	4,8	5,0	4,8	4,5	4,4	-0,1
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,2	5,1	4,9	4,8	5,5	5,6	7,0	9,2	2,2
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,2	7,1	8,1	7,9	8,0	8,1	7,6	6,6	-1,0
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,6	15,0	15,6	13,1	12,9	12,9	13,2	15,5	2,3
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,8	4,5	4,8	4,2	4,1	3,9	4,2	3,8	-0,5
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,6	7,0	6,7	6,4	6,7	6,4	6,2	5,9	-0,3
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,5	6,9	6,0	6,0	6,4	5,9	6,9	6,9	0,0
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,1	7,7	6,4	5,9	5,7	5,7	5,8	5,1	-0,7
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,5	14,0	12,7	12,5	11,9	13,8	12,3	15,0	2,8
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,7	0,8	0,6	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7	-0,1
Condiciones orales (K00-K14)	18,8	21,1	24,1	28,4	27,3	26,4	25,6	18,9	-6,7	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,4	7,1	7,1	5,7	5,0	7,0	4,9	7,4	2,5
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4	0,3	-0,1
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92	93	93	94	95	93	95	92	-2,4
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100	100	100	100	100	100	100	100	0,0	

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.

Tabla 26. Morbilidad específica en las mujeres, Norte de Santander, 2009 – 2016

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres								Δ pp 2016-5
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	47,7	49,1	46,7	48,1	48,8	56,8	50,5	53,3	2,7
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49,0	46,9	49,4	46,6	46,1	38,3	43,9	41,7	-2,2
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3,3	4,1	3,9	5,3	5,1	4,9	5,6	5,0	-0,6
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	92	90	94	95	95	92	91	95	4,0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,3	10,4	5,6	4,7	5,1	8,3	9,3	5,3	-4,0
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,7	0,9	0,8	0,6	0,7	0,8	1,0	0,9	-0,1
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,9	1,1	1,0	1,0	1,2	1,3	1,4	1,4	0,0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,0	3,1	3,1	2,9	3,1	3,3	3,1	4,4	1,2
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,3	6,1	5,7	6,5	6,6	6,5	6,5	6,8	0,3
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,5	5,1	5,0	4,8	5,2	5,3	6,0	7,6	1,5
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,6	6,0	6,8	6,9	7,1	7,3	7,1	6,1	-0,9
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15,4	16,0	16,4	13,5	13,1	13,4	13,7	15,5	1,8
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,5	2,9	3,2	2,8	2,8	2,8	3,0	2,9	-0,1
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,1	7,5	7,0	6,8	7,0	6,6	6,2	6,1	-0,1
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,7	15,8	14,3	14,0	14,4	13,0	13,0	12,6	-0,4
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,9	4,8	4,4	4,2	4,2	4,2	4,4	4,0	-0,5
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,3	12,6	11,6	11,8	11,2	13,2	11,8	14,6	2,8
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,5	0,6	0,5	0,5	0,6	0,5	0,7	0,6	-0,1
Condiciones orales (K00-K14)	16,6	17,6	20,1	23,5	22,8	21,7	22,1	16,6	-5,5	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	9,9	10,2	9,8	8,4	6,1	10,6	6,5	9,7	3,3
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,3	0,4	0,5	0,3	0,4	0,5	0,8	0,6	-0,2
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	90	89	90	91	93	89	93	90	-3,1
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100	100	100	100	100	100	100	100	0,0	

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.

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 0,3% para el 2016, 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 0.7 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 27. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Norte de Santander, 2009-2016

Evento	Colombia 2016	Norte de Santander 2016	Comportamiento									
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	0,19	0,30			↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	
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	0,20							↗	↘	-	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada	11,57	10,00							-	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,02	0,70	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	0,20	2,60	↗	↗	↗	-	↗	↘	↘	-	-	↗

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 2% durante el 2016, 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 Cúcuta.

La prevalencia de hipertensión arterial para el 2016 fue del 5.4%, y su tendencia durante los últimos tres 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 28. Eventos precursores del departamento, 2009 -2015

Evento	Colombia 2016	Norte de Santander 2016	2012	2013	2014	2015	2016
Prevalencia de diabetes mellitus	2,20	2,01	↘	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	7,20	5,35	↘	↗	↗	↗	↗

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 2016, 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 2015.



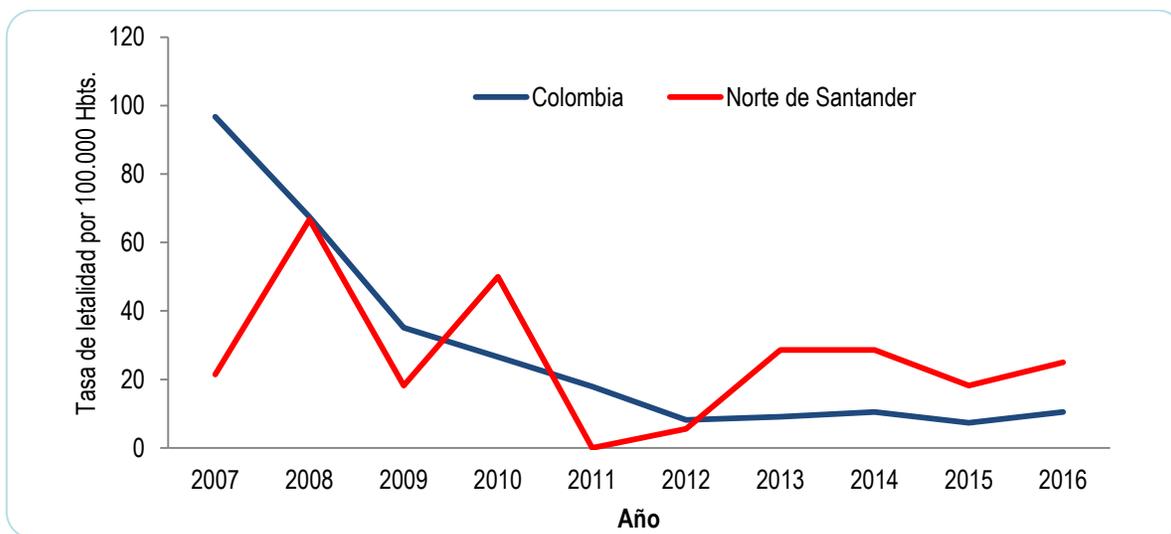
Tabla 29. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del departamento Norte de Santander, 2007-2016

Causa de muerte	Colombia	Norte de Santander	Comportamiento									
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Causas externas												
Accidentes biológicos												
Accidente ofídico	1,0	0,3	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Intoxicaciones												
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	1,1	0,9	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	-	-
Violencia												
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,6	0,0	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-	-
Trasmisibles												
Inmunoprevenibles												
Tétanos neonatal	100,0	0,0	↘	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	↘
Materno perinatal												
Sífilis congénita	1,2	0,0	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Transmisión aérea y contacto directo												
Infección Respiratoria Aguda	0,3	1,8	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	0,03	35,1	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Lepra	1,4	0,0	↗	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	-	-
Tuberculosis pulmonar	8,0	7,3	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tuberculosis extrapulmonar	6,7	8,1	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗
Meningitis tuberculosa	10,5	25,0	↗	↘	↗	↘	↗	↗	-	↘	↗	↗
Transmisión sexual y sanguínea												
Hepatitis distintas a A	0,7	0,9	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Chagas crónico y agudo	29,6	88,9	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Dengue	0,2	0,2	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	↘	↘	↗
Dengue grave	4,9	20,0	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Leishmaniasis	0,1	0,0	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,6	0,0	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-
Leptospirosis	4,3	0,0	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Malaria	0,04	0,0	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘
Malaria: vivax	0,03	0,0	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	-
Trasmitida por alimentos/suelo/agua												
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Hepatitis A	0,1	0,0	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘
Tasas de incidencia PDSP												
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	282,1	0,0	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	-	-
Tasa de incidencia de dengue hemorrágico según municipio de ocurrencia	6,9	0,0	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	-	-
Tasa de incidencia de Leptospirosis	1,8	0,0	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	3,3	0,0	-	-	-	-	↗	↘	-	↘	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	166,2	0,0	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	-

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

Análisis a profundidad de peor situación

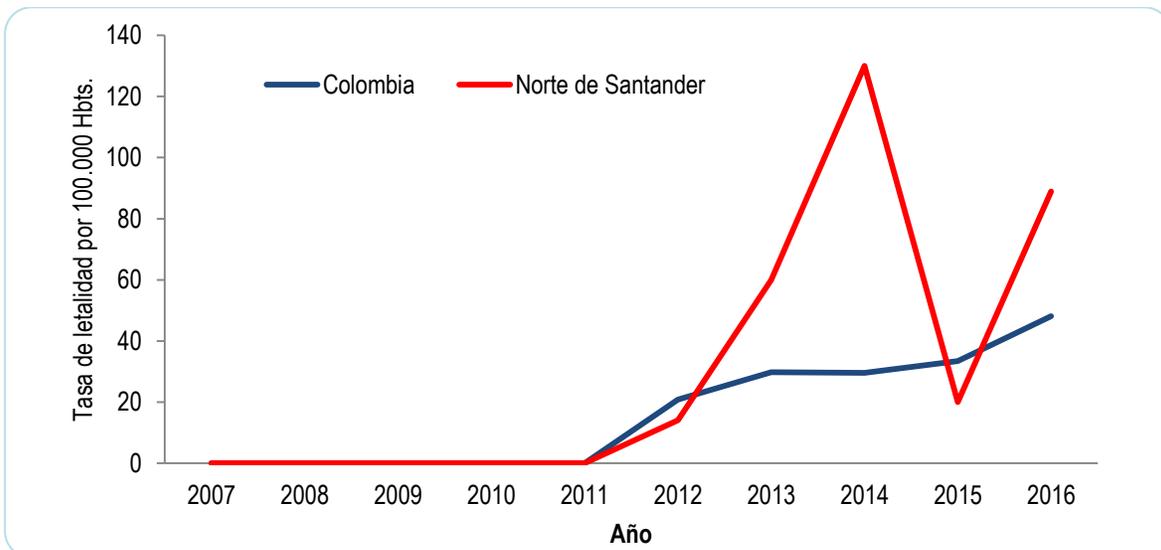
Figura 36. Letalidad por meningitis tuberculosa, Norte de Santander 2007 - 2016



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

La letalidad por meningitis tuberculosa en el Departamento ha venido disminuyendo entre los años 2007 a 2011. Con un leve incremento durante el 2013. La tasa de letalidad para el último año el 2016 fue del 25%, por encima de la letalidad para el país en el mismo año. Los municipios con mayor incidencia son Cúcuta y Villa del Rosario.

Figura 36. Letalidad por Chagas, Norte de Santander, 2007 - 2016



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

La letalidad por Chagas agudo y crónico en el Departamento ha venido aumentando desde el 2012 con un pico máximo en el 2013 que obtuvo una letalidad de 130 y para el 2016 llegó a 89 por encima de la letalidad para el país en el mismo año. Los municipios con mayor incidencia son Cúcuta, Tibú y El Zulia.

Diferencias relativas por sexo en los eventos de notificación obligatoria

La letalidad por meningitis tuberculosa durante el 2016 en el Departamento hace referencia únicamente al género masculino, igual que la letalidad por Chagas que también hace referencia al género masculino.

2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2016

Según el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad del DANE, durante los años 2009 a 2016 se han registrado 32862 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 (45,7%), seguida por alteraciones del sistema nervioso (43%) y la ceguera parcial o total (39,2%). 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 30. Distribución de las alteraciones permanentes Norte de Santander, 2016

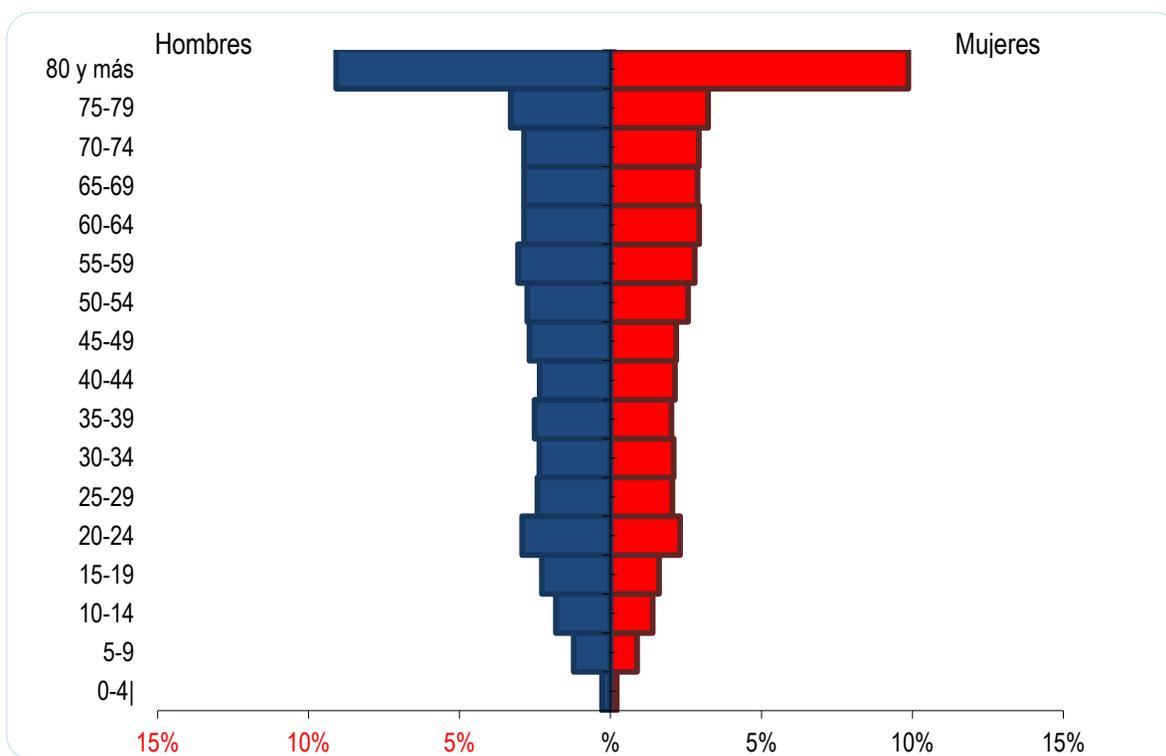
Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	9043	27,5
El sistema nervioso	7023	21,4
Los ojos	4966	15,1
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	3124	9,5

Los oídos	1979	6,0
La voz y el habla	1714	5,2
La digestión, el metabolismo, las hormonas	1078	3,3
El sistema genital y reproductivo	495	1,5
La piel	513	1,6
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	182	0,6
Ninguna	2	0,0
Total	32862	

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.

*Corte de 2016. Consultado el 28/04/2018- Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%

Figura 37. Pirámide de personas en situación de discapacidad, 2017



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.

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.

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.

Con relación 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 37 resume las prioridades identificadas para la morbilidad a nivel territorial.

Tabla 31. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria en Norte de Santander, 2009 - 2016

Morbilidad	Prioridad	Norte de Santander (2016)	Colombia (2016)	Tendencia 2009 a 2016	Grupos de Riesgo	
					(MIAS)	
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles	38 - 81%	N/A	Disminución	000	
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales	5 - 39%		Disminución	000	
	3. Lesiones	5 - 12%		Estable	012	
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Condiciones orales	17%		Disminución	000	
	2. Enfermedades Cardiovasculares	15,5%		Aumento	001	
	3. Enfermedades Musculo esqueléticas	14,7%		Aumento	000	
	4. Enfermedades infecciosas y parasitarias	54%		Aumento	009	
	5. Traumatismos	91%		Estable	012	
Alto Costo	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	2,6		0,7	Disminución	007
Precursores	1. HTA	2		2,2	Aumento	001
	2. Diabetes mellitus	5,35	7,2	Aumento	001	
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1.					
	2.					
	3.					
	4.					
	5.					
Discapacidad	1. Movimiento de extremidades	45,7	23,1	Aumento	000	
	2. Sistema nervioso	43,1	20,2	Aumento	000	
	3. Perdida Visual	39,2	16,3	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 musculoesqueléticas 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 90% durante el 2016. 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, así como Zika y Chikungunya.

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 2016, la cobertura de energía es del 96.6%, 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 2016 en Norte de Santander se ubicó en 18, significativamente menor al nivel nacional (33). 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 32. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del departamento Norte de Santander, 2005 – 2016

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia 2016	Norte de Santander 2016
Cobertura de servicios de electricidad	95,8	96,6
Cobertura de acueducto	89,9	85,9
Cobertura de alcantarillado	77,0	75,5
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	33,1	18,0
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	17,2	17,2
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	17,0	13,6

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 2015, 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: 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 30,6% de la población menor de 5 años presentaba anemia nutricional, proporción por debajo de la observada en el país, aunque sin diferencias significativas.

Tabla 33. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento, 2005-2015

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia 2015	Norte de Santander 2015	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
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 2015)	8,8	5,90	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘
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 2015

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 2015, 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 2015 Según las cifras del ministerio de salud y protección social mediante las cuentas de alto costo, el 4,7% 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 2016 la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en Norte de Santander se ubicó en 73.6 casos por cada 100.000 habitantes, la cual es significativamente mayor a la estimada para Colombia, la cual fue de 53.1 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 2016 la tasa de incidencia de violencia contra la mujer fue igual a 206 casos por cada 100.000, cifra significativamente menor a la observada para el nivel nacional (213 x cada 100.000), aunque sin diferencias significativas.

Tabla 34. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales en Norte de Santander, 2006 - 2016

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Norte de Santander	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016			
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							35,5							
Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años) (ENDS 2005-2015)	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							35,5							
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (Cuenta de alto costo MSPS 2016)	1,7	4,76					-	-	-	↗	↘	↗	↘	-		
Cobertura de tratamiento antirretroviral (Cuenta de alto costo MSPS 2016)	95	99							-	-	-	-	-	-		
Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año (ENSPA 2011)	12,1	5,30							5,3							
Prevalencia de fumadores actuales (ENS 2007)	12,8	11,30	11,3													
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2016)	53,1	73,60							↗	↘	↘	↗	↘	↘		
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2016)	213,5	206,10							-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	

Fuentes:

ENSIN 2010

ENSPA 2011

ENDS 2010

FORENSIS 2016

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 2016, la cobertura de afiliación al sistema general de seguridad social en salud en el departamento llegó al 99%, similar a la observada en el país (92,8%)
- 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 88% y 95%; 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 2015 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 2015 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 2015 lo realizó personal calificado, 1 punto por debajo de la proporción observada para el país, sin diferencias importantes.

Tabla 35. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento Norte de Santander, 2006 - 2016

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Norte de Santander	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	15,8	21,4													
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,3	8,0													
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2016)	92,8	99,9													
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2016)	88,3	88,4	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	91,2	94,1	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	91,2	93,8	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	92,6	95,0	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2015)	98,9	88,6	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2015)	98,9	98,6	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2015)	99,0	98,7	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗				

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

Las tablas 42 y 43 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 36. 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 fonaudiología 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 diagnosticas	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
	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	

Grupo Servicio	Indicador	2016
	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
		Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología
	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

Grupo Servicio	Indicador	2016
	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuropatía	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

Grupo Servicio	Indicador	2016
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oncológica	1
	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
Internación	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria 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
Protección específica y detección 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

Grupo Servicio	Indicador	2016	
	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	
	Quirúrgicos	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
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		

Grupo Servicio	Indicador	2016
	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 37. Otros indicadores de sistema sanitario en norte de Santander, 2016

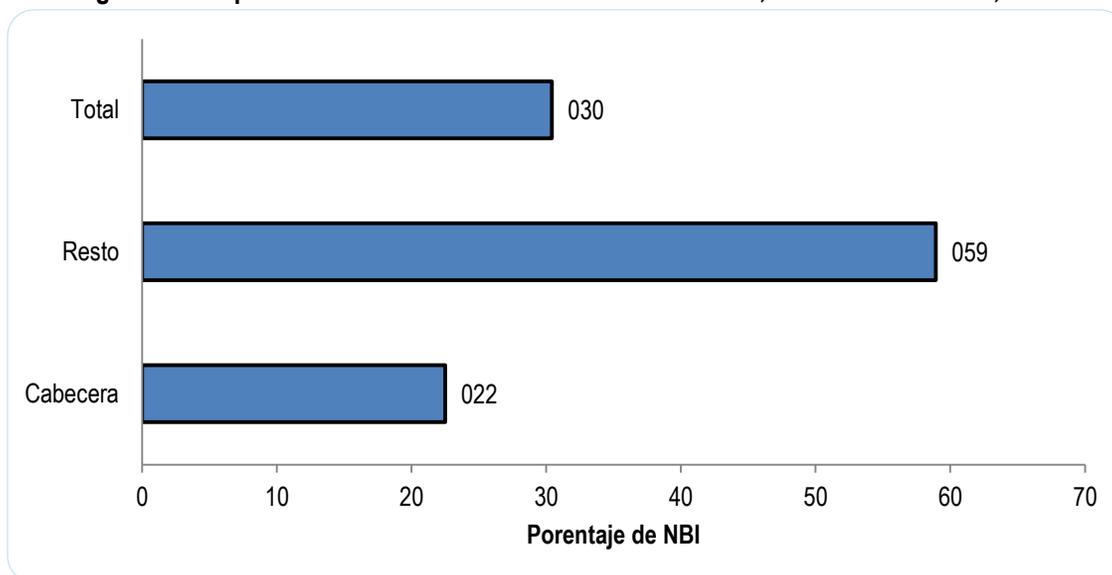
Indicador	2016
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,10
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,02
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,12
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,82
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,19
Razón de camas 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.
- línea de pobreza: Para el 2016 la línea de pobreza en Norte de Santander se ubicó en 244.930 pesos corrientes, valor que para el año inmediatamente anterior fue de 225.341 pesos corrientes; es decir un cambio en 19.581 pesos, el cual equivale al 8,7%
- Coeficiente de Gini para ingresos: El coeficiente Gini para Norte de Santander en 2016 se ubicó en 0,47, valor por debajo del estimado a nivel nacional (0,54).

Figura 38. Proporción de necesidades básicas insatisfechas, Norte de Santander, 2016



Fuente: DANE – Censo General de 2005

Tabla 38. Otros indicadores de ingreso, Norte de Santander, 2008-2016

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Línea de pobreza (pesos corrientes)	177200	187500	193091	201372	209053	210701	214536	225341	244930
Coefficiente de Gini para ingresos	0,50	0,52	0,49	0,50	0,49	0,48	0,49	0,47	0,47

Fuente:

DANE – Encuesta continua de hogares
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 y secundaria estuvo por encima del 100%, mientras que la de educación media fue de apenas el 75%, sin diferencias significativas, respecto a las coberturas nacionales. 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 39. Tasa de cobertura bruta de educación en Norte de Santander, 2005 – 2016

Eventos de Notificación Obligatoria	Colombia 2016	Colombia 2016	Comportamiento													
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	18,5	23,1			-											
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2016)	104,5	115,5	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2016)	100,4	101,0	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2016)	79,5	75,0	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗

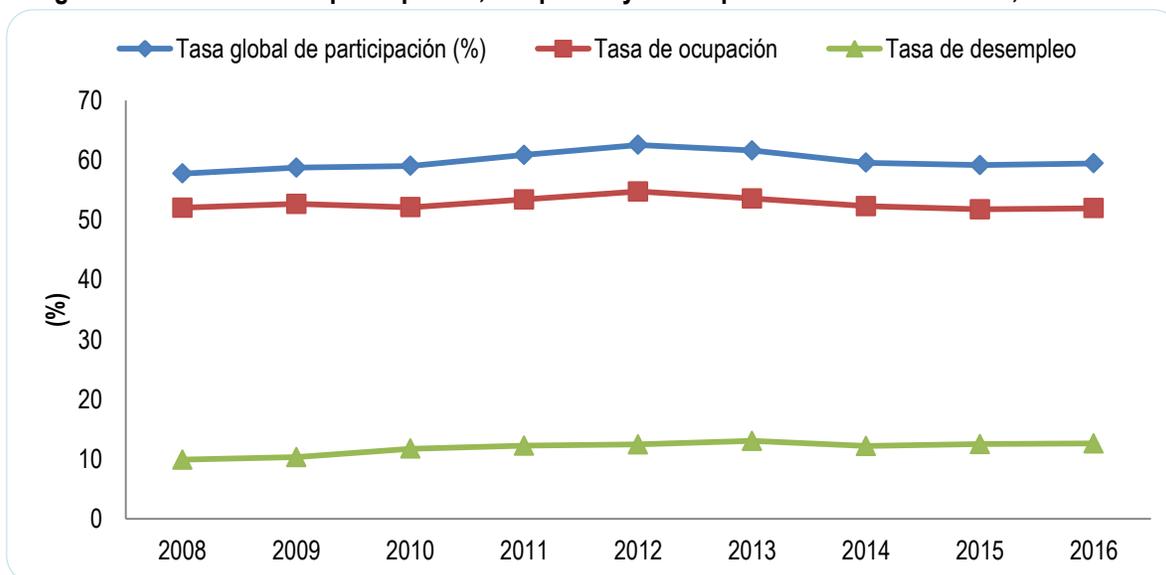
Fuente: Ministerio de Educación Nacional

Ocupación

- Tasa global de Participación: Respecto a la presión de la población sobre el mercado laboral; para el 2016, el 59.5% de las personas en edad de trabajar, conformaban la población económicamente activa; el porcentaje restante (40.5%), hace referencia a población económicamente inactiva.
- Tasa de Ocupación: Para el 2016, el 52% de la población en edad de trabajar del Departamento, son personas ocupadas, es decir realizan alguna actividad remunerada. Lo anterior supone un elevado número de personas dependientes o que no realizan alguna actividad económica en el Departamento.
- Tasa de Desempleo: El 12.6% de la población económicamente activa del Departamento son personas sin empleo o buscando trabajo. Este indicador ha tenido un comportamiento al aumento. Cúcuta es de las primeras cinco ciudades del país con mayor tasa de desempleo, sin mencionar la actual situación de inmigración de venezolanos, lo cual ha puesto en jaque la situación económica y estabilidad laboral de la población del Departamento.



Figura 39. Tasa Global de participación, Ocupación y Desempleo - Norte de Santander, 2008 - 2016



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 U'wa 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 40. 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 41. Priorización de los problemas de salud en Norte de Santander, 2017

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 lícitas 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 42. Índice de Necesidades en Salud del departamento Norte de Santander, 2017

Municipio	Índice de necesidades en salud
Tibú	-5,52
El Tarra	-5,41
San Calixto	-5,23
Teorama	-4,89
Cucutilla	-4,62
La Esperanza	-4,36
Chitagá	-3,18
La Playa	-2,87
Villa Caro	-2,56
Arboledas	-2,34
Cácota	-2,18
El Carmen	-1,96
Hacarí	-1,88
Ragonvalia	-1,77
Silos	-1,48
Cáchira	-1,37
Toledo	-0,99
Salazar	-0,86
Convención	-0,47
Mutiscua	-0,39
Sardinata	-0,28

Municipio	Índice de necesidades en salud
Puerto Santander	0,46
Abrego	1,29
Herrán	1,34
Durania	1,36
El Zulia	1,47
Bochalema	1,68
Santiago	1,74
Lourdes	1,76
Los Patios	2,44
Labateca	2,56
Pamplonita	3,61
Chinácota	3,78
Pamplona	4,23
Bucarasica	4,44
San Cayetano	4,53
Gramalote	4,65
Villa del Rosario	4,72
Ocaña	5,27
Cúcuta	6,48

Fuente: Indicadores ASIS Norte de Santander