



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaria Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

CAPÍTULO II

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD

2.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

2.1.1 Límites geográficos

El Distrito de Barranquilla está localizado al norte del Departamento de Atlántico sobre la margen occidental del Río Magdalena, a escasos 20 kilómetros de su desembocadura, localizada a los 10° 57' 42" de latitud norte y 74° 46' 54" de longitud oeste con una altura sobre el nivel del mar de 18m. Políticamente, Barranquilla limita al oriente con el departamento del Magdalena (de por medio el río Magdalena), al norte con el municipio de Puerto Colombia y con el Mar Caribe (predios de la ciénaga de Mallorquín, tajamar occidental y Puerto Mocho), al occidente con los municipios de Puerto Colombia, Galapa y Tubará y al sur con el municipio de Soledad,

2.1.2 Dimensión geográfica

El Distrito de Barranquilla, cuenta con cinco (5) localidades: Localidad Sur Occidente, Localidad Metropolitana, Localidad Sur Oriente, Localidad Norte Centro Histórico y Localidad Ríomar.

- ✓ **Localidad Metropolitana:** Se encuentra ubicada dentro de los siguientes límites:
Al sur oriente con la acera este de la [carretera de la Cordialidad](#) empalmando con la acera oeste de la calle Murillo (45) con carrera 21. Al suroeste con la carretera Circunvalar. Incluye zonas de expansión urbana y rural, cuenta con 23 barrios.
- ✓ **Localidad Norte Centro Histórico:** limita al nororiente con el río Magdalena, al norte con la acera sur de la carrera 46-Autopista Paralela al Mar hasta la calle 84



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

siguiendo hasta la calle 82 con carrera 64 hasta empalmar con el río Magdalena. Al sur con la carrera 38-Carretera del Algodón y al occidente con la carretera Circunvalar, incluyendo zona de expansión urbana y rural, en la actualidad cuenta con 36 barrios.

- ✓ **Localidad Ríomar:** Se encuentra ubicada dentro de los siguientes límites: Al norte con el río Magdalena, al occidente con los límites del municipio de Puerto Colombia, al sur con la acera norte de la carrera 46-Autopista Paralela al Mar hasta la calle 84, y al oriente de la carrera 46 con calle 84 siguiendo hasta la calle 82 y el arroyo de la calle 84, finalizando en el río Magdalena. Incluye zonas de expansión urbana y rural y el corregimiento de La Playa, cuenta con 25 barrios.
- ✓ **Localidad Sur Occidente:** Con 67 barrios, se encuentra ubicada dentro de los siguientes límites: al norte con la carrera 38, al sur oriente con la acera oeste de la carretera de la Cordialidad. Al este con la acera oeste de la calle Murillo y al sur occidente con los límites del municipio de Galapa, incluyendo zonas de expansión urbana y rural y el corregimiento de Juan Mina.
- ✓ **Localidad Sur Oriente:** Se encuentra ubicada dentro de los siguientes límites: Al norte con la carrera 38, al sureste con el río Magdalena, al suroccidente con la acera este de la avenida Murillo, y al sur con los límites del municipio de Soledad. Tiene 40 barrios.

Está constituida como el cuarto núcleo urbano en importancia dentro del país y el primero dentro del contexto de la región de la Costa Caribe, donde es considerada una Metrópoli. Como tal, cuenta con una significativa infraestructura urbana, representada en un importante puerto marítimo y fluvial, aeropuerto internacional, zona franca industrial y comercial, centros universitarios, central de abastos, terminal de transporte



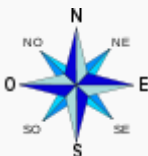
ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

interdepartamental, sistema de transporte masivo – Transmetro, grandes centros comerciales. Muchos de estos centros se encuentran ubicados en su área metropolitana pero con incidencia directa en los habitantes del Distrito.

El área distrital es de 166 km², equivalentes al 4,5 % de la superficie del departamento del Atlántico, y dista de la capital de la República 1.007 Km. Presenta como límites generales los siguientes: por el norte con el Mar Caribe, por el este con el Río Magdalena y el departamento del mismo nombre, por el sur con los municipios de Soledad y Galapa y por el oeste con los municipios de Tubará y Puerto Colombia.

Noroeste: <u>Puerto Colombia</u>	Norte: <u>Ciénaga de Mallorquín, mar Caribe</u>	Noreste: <u>Río Magdalena, Isla de Salamanca</u>
Oeste: <u>Puerto Colombia, Tubará, Galapa</u>		Este: <u>Río Magdalena, Isla de Salamanca</u>
Suroeste: <u>Galapa</u>	Sur: <u>Soledad</u>	Sureste: <u>Soledad, Río Magdalena</u>



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II



La ciudad está construida sobre un suelo de horizontes margosos y calcáreos, inclinados unos 06° al noroeste. El aspecto general muestra dos áreas diferentes: una al este, plana y baja, aledaña al Río Magdalena; la otra hacia el oeste, formada por lomas de diferente altitud que no sobrepasan los 150 m sobre el nivel del mar.

La actividad económica es dinámica y se concentra principalmente en la industria, el comercio y la pesca. Entre los productos industriales se tienen aceites y grasas vegetales, productos químicos, farmacéuticos, industriales, textiles, bebidas, calzado, carrocerías para buses, comestibles, jabones, ladrillos, prendas de vestir y embarcaciones. La ciudad cuenta con la mejor infraestructura, no sólo del departamento sino de la Región Caribe, en la zona franca industrial y comercial; con instalaciones que se extienden por una faja de terreno contigua al muelle marítimo. Es así como, el 18 de agosto de 1993, el Congreso de la República de Colombia, por medio del Acto Legislativo Número 01 del 17 de agosto de 1993, eleva a Barranquilla a la categoría de Distrito Especial, Industrial y Portuario.

Barranquilla dispone de comunicaciones terrestres, aéreas, marítimas y fluviales; La red vial une a la ciudad con todos los municipios del Departamento, con Santa Marta,



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Riohacha y Venezuela por medio de la Troncal del Caribe; y con Cartagena, por medio de la carretera de la Cordialidad y la carrera 46. La carrera 38 que la une a Juan Mina y la Carrera 51B que la comunica a Puerto Colombia. Las calles de la ciudad son amplias y la mayoría están pavimentadas. La salida y entrada de pasajeros y carga por vía aérea se realiza a través del aeropuerto internacional "Ernesto Cortisso", al cual se accede por la calle 30, cerrando el anillo circunvalar y está ubicado en el municipio de Soledad. El comercio es uno de los más importantes del país y el de mayor movimiento de la región; las comunicaciones, tanto al interior como al exterior del país, se han favorecido por su condición de puerto fluvial y marítimo que se encuentra ubicado en la margen izquierda del Río Magdalena a 18 Km de su desembocadura.

El clima de Barranquilla es cálido, seco y tropical, la temperatura oscila entre 26° y 29° centígrados, con un promedio de 28.7° C, las temperaturas son altas, refrescadas por las brisas marinas, ver tabla N° 2.1.

Tabla N° 2.1 Promedios anuales de temperatura y humedad Barranquilla¹.

Distrito de Barranquilla	Temperatura ° C.					Humedad Relativa
	Media	Máxima Media	Mínima Media	Máxima ABS	Mínima ABS	
	28.7	32,4	24,2	41,0	19,4	

2.1.3 DIVISIÓN ADMINISTRATIVA DE BARRANQUILLA

Según el Acuerdo Distrital No. 006 de agosto de 2006, el Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla se organiza en cinco (5) localidades así: Localidad de Murillo Sur Occidente, Localidad de Murillo Sur Oriente, Localidad Norte – Centro Histórico, Localidad Metropolitana y Localidad de Ríomar, ver tabla N° 2.2.

Tabla N° 2.2 Localidades de Barranquilla

¹ Fuente: IDEAM Barranquilla, 2007



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Localidades	Habitantes	No. de Barrios*	No. de ediles
Sur Occidente	372.441	61	15
Norte Centro Histórico	190.212	44	15
Sur Oriente	291.475	39	15
Metropolitana	258.143	23	15
Ríomar	81.396	27	15
Total	1.193.667	194	75

Fuente: Cálculos de la Oficina de Desarrollo Económico con base en las proyecciones de población Dane y el Sistema de Información Geográfico.

Barranquilla es administrada por el Alcalde Mayor, elegido por 4 años, quien representa a la rama ejecutiva, se pronuncia mediante decretos y se desempeña como representante legal, judicial y extrajudicial del distrito. Además, tiene 5 Alcaldías Locales, una por cada localidad.

La Alcaldía de Barranquilla está conformada por la administración central (entidades que dependen directamente del Alcalde) y las entidades descentralizadas. El Decreto 868 del 23 de diciembre de 2008 determinó la estructura organizacional de la Administración Central así: Despacho del Alcalde, Secretarías de Despacho (12), Oficinas (6) y Gerencias (2). Las entidades descentralizadas (6) son empresas de economía mixta y departamentos técnicos administrativos que tienen a su cargo asesorar al alcalde, el control de aspectos urbanísticos y administrativos, y el desarrollo de distintos proyectos urbanos. Los órganos de control y vigilancia externos de la Administración Distrital por mandato legal son la Contraloría Distrital y la Personería Distrital.

2.2 CONDICIONES SOCIALES DEL DISTRITO

2.2.1 INDICADORES DE POBREZA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA

Las Necesidades Básicas Insatisfechas NBI según fuente Dane, permite conocer el porcentaje de población que no ha logrado satisfacer al menos 1 de las cinco necesidades definidas como básicas (vivienda inadecuada, vivienda sin servicios, hacinamiento crítico, inasistencia escolar y alta dependencia económica). Considera como pobres, las



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

personas y los hogares que tienen insatisfecha una de estas necesidades básicas y en miseria o extrema pobreza, las que tienen dos o más sin satisfacer, ver tabla N° 2.3.

Tabla N° 2.3 Porcentaje de Personas en NBI (%) Necesidades Básicas Insatisfechas total

Municipio	Total Censo 1993	Total Censo 2005	Total a 30 de julio 2010
BOGOTA, D.C.	17.28	9.16	9.20
MEDELLIN	16.08	12.17	12.42
CALI	20.64	11.01	11.01
BARRANQUILLA	27.76	17.69	17.72
CARTAGENA	33.07	26.16	26.01
CUCUTA	30.86	23.15	23.24
BUCARAMANGA	17.86	11.31	11.55
IBAGUE	21.97	16.2	16.23
PEREIRA	22.74	13.01	13.37
VILLAVICENCIO	25.31	16.77	17.07
PASTO	26.6	16.65	16.20
MONTERIA	49.72	44.5	44.51
MANIZALES	15.58	9.97	10.03
TOTAL NACIONAL		27.63	27.78

Fuente: DANE.

El Distrito presentó en el censo del 2005 el 17.69% personas con necesidades básicas insatisfechas, 10% menos que el censo del 1993 que fue de 27.76%. Aunque presenta un ligero aumento a 30 de julio de 2010 sigue estando por debajo del promedio nacional. Al comparar a Barranquilla con las otras ciudades del país, se encuentra que después de Montería, Cartagena y Cúcuta, presenta una alta proporción de personas con NBI.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Según informe de la misión para la Erradicación de la desigualdad² con base en el informe de la Misión para la Erradicación de la Pobreza y la Desigualdad (Merpd), la pobreza cayó 11 puntos y otros 10 puntos la extrema pobreza en las 13 principales ciudades colombianas. El informe indica que la pobreza cayó de 56% a 45%. En las 13 principales ciudades la pobreza descendió 12.9% puntos. En cuanto a la extrema pobreza, las estimaciones de la Misión indican que el consolidado nacional se redujo en 10 puntos, al pasar de 22% en 2002 al 12% en el año 2006. Se afirmó que el crecimiento económico y una política social orientada efectivamente hacia los pobres fueron determinantes en la reducción de la pobreza, ver tabla N° 2.4.

Tabla N° 2.4 Comparativo de la pobreza en principales ciudades del país 2002-2006

Ciudad	Pobreza (%)			Pobreza Extrema (%)		
	2002	2006	diferencia	2002	2006	Diferencia
Bogotá D.C.	38.3	23.8	37.9	9.8	3.4	65.3
Medellín	52.0	39.5	24.0	15.9	6.4	59.7
Cali	35.3	27.4	22.4	7.7	6.0	22.1
Barranquilla	50.1	39.5	21.2	12.7	7.1	44.1
Cartagena	51.2	33.1	35.4	16.0	5.3	70.0
Cúcuta	53.0	40.6	23.4	14.1	7.6	46.1
Bucaramanga	40.8	23.0	43.6	7.6	2.2	71
Ibagué	43.5	34.2	21.4	13.4	8.2	38.8
Pereira	44.7	30.5	31.8	7.8	3.7	52.6
Villavicencio	42.3	27.3	35.5	10.3	3.5	66.0
Pasto	43.2	34.8	19.4	7.9	6.0	24.1
Manizales	56.6	46.2	18.4	13.9	7.4	46.8
Montería	52.4	46.4	11.5	15.9	12.4	22.0
Total Nacional	56.0	45.0	12.9	22.0	12.0	10.0

Fuente: El Heraldo. Páginas económicas. Según misión para la Erradicación de la Desigualdad, 28 de marzo de 2007

En Barraquilla la pobreza se redujo en 21.2% al pasar de 50.1% en el año 2002 al 39.5% en el año 2006 y la extrema pobreza disminuyó en 44.1% al pasar de 12.7% en el año

² Fuente: Estimaciones de pobreza en Colombia 2006. Informe de la Misión para la Erradicación de la Desigualdad. Departamento Nacional de Planeación, Bogotá de marzo 2007



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2002 al 7.1%; según estas cifras del informe de la Misión para la erradicación de la pobreza, la ciudad de Barranquilla en el año 2006 contaba con 456.084 personas pobres y 81.980 en extrema pobreza o en la indigencia.

2.2.2 EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE BARRANQUILLA Y SU ÁREA METROPOLITANA

El distrito de Barranquilla de acuerdo con el censo realizado por el Dane en el año 2005, contaba con una población de 1.146.359, de los cuales 1.142.312 residían en la cabecera urbana y 4.047 habitantes en la zona rural. Con base en las proyecciones del censo 2005 y conciliación de los censos anteriores, para el 2011 la población proyectada para Barranquilla es de 1.193.952, donde el 99.65% pertenecen a la cabecera urbana y 0.35% a la zona rural; así mismo el 48.4% son hombres y el 51.6% mujeres. Por lo que, Barranquilla sigue siendo la cuarta ciudad del país con más población, con una participación del 2.63% en relación con el total nacional, ver tabla N° 2.5.

Tabla N° 2.5 Población de Barranquilla 2005-2012

AÑOS	Censo 2005	2009	2010	2011	2012
TOTAL	1,146,498	1,178,827	1,186,412	1,193,667	1.200.513
CABECERA	1,142,451	1,174,699	1,182,264	1,189,503	1,196.333
RESTO	4,047	4,128	4,148	4,164	4,180

Fuente: DANE Población ajustada y conciliada DANE diciembre de 2011.

La tasa de crecimiento poblacional en Barranquilla es del 0.9%, inferior a la media nacional que es del 1.0% según el censo del 2005 (datos preliminares del censo 2005). Al calcular la tasa de crecimiento con población ajustada y conciliada por el Dane, bajo a 0.4% con relación a los datos preliminares.

La población de Barranquilla se concentra en los estratos socioeconómicos más bajos 1 y 2 con el 56%, lo que equivale en valores absolutos a 680.391 habitantes del total de la población para el año 2011, ver tabla N° 2.6.



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.6 Población de Barranquilla por estrato 2008 -2011

ESTRATO	2008	2009	2010	2011
1	362,992	365,437	367,788	370,037
2	304,445	306,495	308,467	310,354
3	245,898	247,554	249,147	250,670
4	140,513	141,460	142,370	143,240
5	70,256	70,729	71,184	71,619
6	46,837	47,153	47,456	47,746
TOTAL	1,170,940	1,178,827	1,186,412	1,193,667

Fuente: Cálculos de la Oficina de Desarrollo Económico con base en las proyecciones de población Dane de Agosto 12 de 2011

La siguiente tabla muestra la población del Área Metropolitana de Barranquilla de los tres últimos censos realizados en el país y la población proyectada por el Dane 2008-2011, donde el Área Metropolitana tiene una población de 1.923.754 habitantes en el año 2011, ver tabla N° 2.7.

Tabla N° 2.7 Población de los municipios del Área Metropolitana de Barranquilla

AÑOS	Censo 1985	Censo 1993	Censo 2005	2008	2009	2010	2011
Barranquilla	927,233	1,072,677	1,146,498	1,170,940	1,178,827	1,186,412	1,193,667
Soledad	170,854	258,622	461,603	505,612	520,504	535,642	551,082
Puerto Colombia	19,243	26,576	27,825	27,693	27,629	27,552	27,472
Malambo	53,813	18,854	101,280	107,298	109,292	111,270	113,268
Galapa	14,081	77,574	31,985	35,046	36,082	37,131	38,209
Total	1,185,224	1,454,303	1,769,191	1,846,589	1,872,334	1,898,007	1,923,698

Fuente: DANE corte 2011.

La población menor de edad presenta un decrecimiento en relación con el año 2005, por lo que la población adulta ha aumentando su participación en la composición de la población. Sin embargo, en la primera infancia (0-6 años) se presenta la mayor cantidad de población menor de edad, ver tabla N° 2.8.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.8 Población por grupos de edad en Barranquilla

TIPO DE POBLACIÓN	2005		2008		2009		2010		2011	
	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%
PRIMERA INFANCIA 0-6 AÑOS	151,089	13.2	147,259	12.6	145,757	12.4	144,214	12.2	142,521	11.9
INFANCIA 7 - 12 AÑOS	129,998	11.3	127,663	10.9	126,927	10.8	126,098	10.6	125,297	10.5
ADOLESCENCIA 13-18 AÑOS	131,238	11.4	128,009	10.	127,137	10.8	126,350	10.6	125,666	10.5
ADULTOS	734,173	64.0	768,009	65.6	779,006	66.1	789,750	66.6	800,183	67
TOTAL POBLACIÓN	1,146,498	100	1,170,940	100	1,178,827	100.	1,186,412	100	1,193,667	100

Fuente: Cálculos de la Oficina de Desarrollo Económico con base en las proyecciones de población Dane de Agosto 12 de 2011

2.2.3. Composición étnica.

El 13,2% de la población residente en Barranquilla se autorreconoce como raizal, palenquero, negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente; el 0,1% como indígena, y el 0,2% como rom. Completan la composición étnica de la ciudad las razas caucásica y mestiza, así como pequeñas comunidades semitas (judíos y árabes del Medio Oriente)

2.2.4 Desplazamiento

Por su posición estratégica y la baja presencia de actores armados la ciudad es el gran receptor de desplazados del caribe colombiano. De acuerdo con las cifras oficiales de la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación internacional, a 31 de agosto de 2009 se encontraban registrados en el Registro Único de Población Desplazada - RUPD, 100.525 desplazados, equivalentes a 22.721 hogares, frente a 5.612 personas expulsadas a esa misma fecha, lo que ubica al Atlántico en el décimo segundo lugar como departamento receptor en el país.



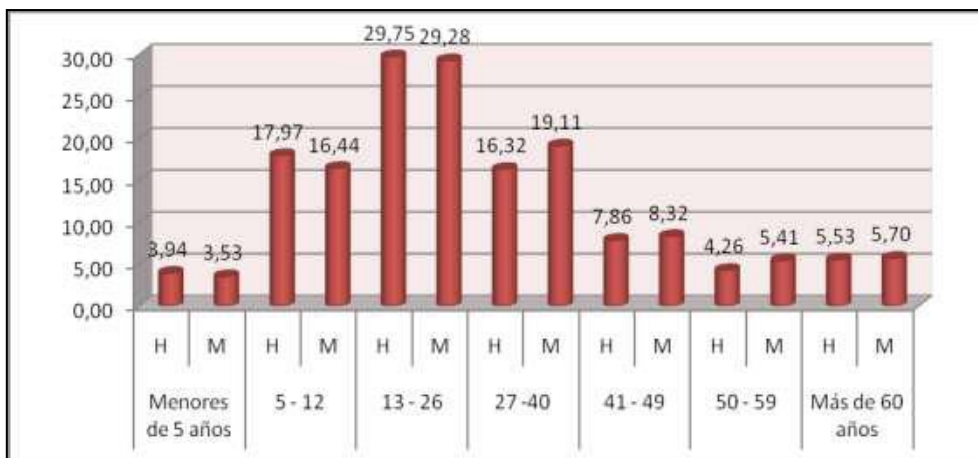
ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Según esta misma fuente, el mayor porcentaje de población desplazada está registrada en Barranquilla representando el 50%, seguida de Soledad, Malambo y Galapa, concentrando en conjunto el 92% de la Población en Situación de Desplazamiento (PSD), que ha llegado al departamento del Atlántico. A corte 31 de Agosto de 2009, según el Plan Integral Único de Barranquilla –PIU-, que refleja la política pública para la prevención y atención al desplazamiento forzado en el Departamento del Atlántico y el Distrito de Barranquilla, en el Distrito, viven de 0 a 5 años de edad: 1008 niños y 910 niñas; de 5 a 12 años de edad 4.431 niños y 4.287 niñas; de 13 a 26 años de edad 7.407 adolescentes y jóvenes hombres y 7.453 adolescentes y jóvenes mujeres, Los niños, adolescentes y jóvenes son el 58,16% del total de personas desplazadas, ver gráfico N° 2.1 .

Gráfico N° 2.1 Población Desplazada por edad y género. Fuente PIU, Pág. 40. Fuente: Elaborado por Secretaría Técnica Conjunta con información de RUPD.



Fuente PIU



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.3 SITUACIÓN ECONÓMICA

2.3.1 La Población en Edad de Trabajar (PET) está constituida por la población de 15 años y más, y se divide en Población Económicamente Activa (PEA) y Población Económicamente Inactiva (PEI). En Barranquilla-Área Metropolitana, la PET registró durante el período 2005-2009 una tasa de crecimiento promedio anual del 0.17%.

2.3.2 La Población Económicamente Activa (PEA), denominada también fuerza de trabajo u oferta de trabajo, está conformada por el conjunto de personas de ambos sexos en edad de trabajar que durante el período de referencia de la encuesta, tuvieron o buscaron una ocupación remunerada y por aquellas personas que en su condición de ayudantes familiares trabajaron sin remuneración en la empresa del respectivo jefe de familia o pariente, por lo menos durante quince horas semanales. La PEA se divide en: población ocupada, población desocupada y desempleo abierto. La PEA para Barranquilla-Área Metropolitana, en el período 2005-2009, alcanzó un crecimiento promedio anual del 1.34%.

2.3.3 La Tasa de Desempleo, se determina a través de la relación porcentual entre el número de personas desocupadas y la Población Económicamente Activa (PEA). En diciembre de 2009 la tasa de desocupación en Barranquilla – Área Metropolitana se ubicó en 10.6% presentando una disminución promedio anual del 6.38% en el período 2005 – 2009.

2.3.4 La Población Subempleada Subjetiva son las personas que, aunque tienen un empleo, manifiestan su deseo de cambiar de trabajo para mejorar sus ingresos, cambiar sus horarios laborales o ajustar mejor su ocupación con su perfil laboral. Por lo que, la tasa de subempleo subjetivo es la relación entre el número de personas que consideran estar subempleadas subjetivamente y la Población Económicamente Activa. En



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Barranquilla – Área Metropolitana esta tasa registra una disminución promedio anual del 14.53% en el período 2005 – 2009, al pasar de 29.8% a 15.9% en este periodo.

2.3.5 La Población Subempleada Objetiva son las personas ocupadas que además de tener el deseo de cambiar de empleo para mejorar sus condiciones laborales y/o de encontrar un empleo que se ajuste mejor a su perfil, hacen esfuerzos y diligencias por hacer efectivo. De modo que, la tasa de subempleo objetivo es la relación entre el número de personas subempleadas objetivamente y la Población Económicamente Activa. Al igual que, la tasa de población subempleada subjetiva, en Barranquilla – Área Metropolitana se presenta una disminución promedio anual en el período 2005 – 2009 de 18.02%.

2.3.6 La Tasa Global de Participación (TGP): Se define como la relación porcentual entre el número de personas que componen la fuerza de trabajo (PEA) y el número de personas que integran la población en edad de trabajar (PET). Esta variable registró un crecimiento promedio anual del 1.13%, pasando del 54.4% en 2005 a 56.9% en el año 2009.

2.3.7 La Tasa de Ocupación es la relación que mide la población que está empleada, como porcentaje de la población **mayor de 12 años (Población en Edad de Trabajar)**. Esta medida es un indicador del tamaño efectivo de la demanda laboral. Muestra cuantas de las personas mayores de 12 años están efectivamente ocupadas. En Barranquilla – Área Metropolitana durante el periodo 2005-2009 la población ocupada alcanzó un crecimiento promedio anual del 2.07%, al pasar de 46,9% a 50.9%, ver tablas N° 2.9 y 2.10.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaria Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.9 Atlántico. Indicadores económicos regionales, IV trimestre 2005 – IV trimestre 2009

Indicadores Económicos Barranquilla - Soledad ¹	Unidades	2005	2006	2007	2008	2009
Población total*	Miles	1.726	1.762	1.649	1.672	1.695
Población en edad de trabajar*	Miles	1.308	1.340	1.271	1.294	1.317
Población económicamente activa *	Miles	711	743	721	717	750
Crecimiento del PIB (Variación acumulada real)	Porcentual	6,4	7,6	4,2	(...)	(...)
Tasa de desempleo *	Porcentual	13,8	13,2	11,4	10,9	10,6
Tasa de subempleo*	Porcentual	29,1	n.d	(...)	(...)	(...)
Tasa de subempleo subjetivo*	Porcentual	29,8	28,0	24,7	14,6	15,9
Tasa de subempleo objetivo *	Porcentual	15,5	11,2	9	6,9	7,0
Tasa global de participación *	Porcentual	54,4	55,5	56,8	55,4	56,9
Tasa de ocupación *	Porcentual	46,9	48,2	50,3	49,4	50,9

Fuente: Banco de la República, Cámara de Comercio de Barranquilla, DANE, DIAN, Secretaria de Hacienda Departamental y Distrital, Superintendencia Financiera.

(...): Información no disponible

Nota: Las magnitudes de las variables que comprenden los indicadores de producción y empleo, para los años 2007 y 2008, están expresadas en promedios trimestrales

* Para el cuarto trimestre de los años 2005 y 2006, las variables relacionadas con el empleo están expresadas en términos de promedio anual.

1 Corresponde a las exportaciones no tradicionales para el total de los años 2005, 2006, 2007 y 2008



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.10 Tasa de crecimiento promedio anual 2005-2009

Tasa de crecimiento promedio 2005-2009	
Población total	-0.45%
Población en edad de trabajar	0.17%
Población económicamente activa	1.34%
Tasa de desempleo	-6.38%
Tasa de subempleo subjetivo	-14.53%
Tasa de subempleo objetivo	-18.02%
Tasa global de participación	1.13%
Tasa de ocupación	2.07%

2.3.1 COMPOSICION DE LA ECONOMIA

Muchas de las ciudades portuarias han surgido como parte del desarrollo de un proceso económico y por la rentabilidad que significa la localización de actividades a lo largo de un frente marítimo y/o fluvial y no como una propuesta organizada de vida urbana. Es el caso de la ciudad de Barranquilla, Distrito Especial, Industrial y Portuario, uno de los principales centros económicos, industriales y comerciales del país que por su doble dimensión de puerto fluvial y marítimo es paso obligado de importaciones y exportaciones, así como del advenimiento de inmigrantes extranjeros que constituyeron el elemento humano de la que sería una de las ciudades más importantes de Colombia y de la Costa Atlántica.

Los puertos entonces se hacen ineludibles y más aún si los mismos se encuentran en sitios estratégicos como en el caso de Barranquilla, uno de los principales puntos de contacto del país con el resto del mundo. Gran parte de las importaciones y exportaciones nacionales pasan por Barranquilla y ello obliga a que la ciudad sea preparada cada vez más ante la creciente demanda de inversión.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

La ciudad como eje central de la economía regional no puede separarse del Departamento del Atlántico. Mientras la economía del Departamento gira en torno a la agricultura, la ganadería, la pesca, la artesanía y la explotación maderera, la industria y el comercio se centran en la ciudad gracias a su doble dimensión de puerto fluvial y marítimo.

Barranquilla es un centro industrial de primer orden. La actividad económica es dinámica y se concentra principalmente en la industria, el comercio, las finanzas, los servicios y la pesca. Entre los productos industriales se tienen las grasas vegetales y aceites, productos farmacéuticos, químicos, industriales, calzado, carrocerías para buses, productos lácteos, embutidos, bebidas, jabones, materiales para la construcción, muebles, plásticos, cemento, metalmecánica, prendas de vestir y embarcaciones.

Los principales corredores industriales son la Vía 40, la Circunvalar, la calle 30 (Autopista al Aeropuerto) y Barranquillita. Últimamente se han puesto al servicio varios parques industriales como Metroparque, Parque Industrial del Caribe, Industrias Ríomar, Parque Industrial, Comercial y Portuario (PIPCA), Industrial del Norte, Industrial La Trinidad, además de los ya existentes Marisol y Almaviva.

2.3.1.1 Estructura Productiva

Según el censo de 2005, el 12,0% de los establecimientos se dedican a la industria; el 45,2% a comercio; el 41,3% a servicios y el 1,4% a otra actividad. El 5,7% de los hogares de Barranquilla tienen actividad económica en sus viviendas. El 84,8% de las viviendas rurales ocupadas, con personas presentes el día del censo, tenían actividad agropecuaria. El 93,5% de los establecimientos ocupó entre 1 y 10 empleos el mes anterior al censo. Porcentaje de viviendas rurales ocupadas, con personas presentes el día del censo, y que tenían actividad agropecuaria: agrícola 92,9%, pecuaria 89,3%, piscícola 3,6%. La mayoría de las viviendas tiene simultáneamente 2 ó 3 tipos de actividades. En los



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

establecimientos con mayor número (0 a 10 empleos) el Comercio (47,4%) es la actividad más frecuente y en el grupo de 10 a 50 personas la actividad principal es Servicios (52,4%).

Para el año 2009, el departamento del Atlántico ocupa el sexto puesto a nivel nacional con una participación del 4.2% del PIB mostrando una disminución de su producción con respecto al año 2006 de 0.5, en el que ocupó la misma posición a nivel nacional, y el segundo lugar a nivel de la Costa Atlántica.³

Predominan la industria y los servicios, en especial los financieros, inmobiliarios y empresariales y el sector de comercio, hoteles y restaurantes. Por fuera de Barranquilla y de su Área Metropolitana, la ganadería es la principal base económica de la mayoría de municipios. El sector de servicios constituye el 43% del PIB del departamento, seguido por el sector industrial con el 19.4%, comercio con 11.7% y Electricidad, gas y agua con el 10.2%. Los sectores agropecuario, construcción, minería y silvicultura, caza y pesca alcanzan sólo el 6.3%.

³ DANE - Cuentas Departamentales



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Figura N° 1 Transporte Aéreo



Torre de control del [Aeropuerto Internacional Ernesto Cortissoz](#).

La terminal aérea de Barranquilla es el Aeropuerto Internacional Ernesto Cortissoz, uno de los principales aeropuertos de Colombia, a 7 km de la ciudad, en el vecino municipio de Soledad. El aeropuerto tiene dos terminales, uno para vuelos domésticos y otro para internacionales. También opera como *hub* internacional para las aerolíneas Aires y Avianca. Desde 1997, el aeropuerto es administrado y operado por Aeropuertos del Caribe S.A. En 2007 fue declarado de "cielos abiertos" por la Aeronáutica Civil para fomentar el turismo y la proyección de la ciudad.

Durante 2010, a través del Ernesto Cortissoz se han movilizado 1.419.894 pasajeros, 37% más que el año anterior. El tráfico aéreo de carga por el Aeropuerto Internacional Ernesto Cortissoz tuvo un movimiento total de 25.458 toneladas, durante el 2010. El incremento con respecto al 2009 fue de 780 toneladas lo que refleja un aumento del 3.2%.⁴

⁴ Cámara de Comercio de Baq, Cifras Económicas 2010



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.3.1.1.2 Transporte marítimo

Los terminales marítimos y fluviales son motores del desarrollo industrial y comercial de la Región Caribe. El puerto de Barranquilla cubre dos rutas principales, la del río Magdalena, que lo comunica con el interior del país (ventaja que no poseen los otros puertos de la Costa Caribe), y la del mar Caribe, por la que se comercian millones de toneladas con Europa y Asia.

Gracias al creciente auge y demanda del carbón, se hace viable la construcción del nuevo Puerto de Aguas Profundas de Barranquilla, concesionado a la Sociedad Portuaria de Bocas de Ceniza. El "Superpuerto", como lo llaman localmente, tendrá una inversión inicial de 170 millones de dólares y para un futuro ensanche se prevé la utilización del "Superpuerto" en carga mixta.⁵

Figura N° 2 Puertos de Barranquilla



Puerto de Barranquilla.

Barranquilla cuenta con un importante puerto marítimo y fluvial, ubicado sobre la orilla occidental del río Magdalena, tercero en importancia por volumen de carga en el país.

⁵ <http://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Barranquilla>



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Posee las instalaciones portuarias más extensas de Colombia, utiliza poco más de 20  integradas al servicio del comercio exterior del país. Este, con su variedad de terminales, es el puerto multipropósito más importante de la región Caribe con capacidad para contenedores, graneles y carga general.

El terminal marítimo y fluvial es administrado, operado y comercializado por la privada Sociedad Portuaria Regional de Barranquilla. La Sociedad Portuaria del Norte presta servicios portuarios y logísticos multipropósito como terminal marítimo y fluvial. El tráfico a través del puerto de Barranquilla es regulado por la Capitanía de Puerto de Barranquilla, adscrita a la Dirección General Marítima, la cual tiene a su cargo la dirección, coordinación y control de las actividades marítimas como control de arribos, zarpes, situación de naves, seguridad, trámite de licencias, anuncios, entre otras.

2.4 INFRAESTRUCTURA SANITARIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.

La prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto, alcantarillado, energía eléctrica, telefonía, recolección, transporte y disposición final de desechos sólidos y gas natural domiciliario se realiza en el Distrito de Barranquilla, a través de las siguientes entidades: Sociedad de Acueducto, Alcantarillado y Aseo S.A. E.S.P. (Triple A), Metropolitana de Telecomunicaciones S.A. E.S.P. (Metrotel S.A. E.S.P.), Telefónica, Telmex y Une. Gases del Caribe, Electrificadora del Caribe - Electricaribe E.S.P. – todas operan de manera privada.

2.4.1 Cobertura de los servicios públicos domiciliarios.

En la siguiente tabla se presentan los índices de cobertura de los servicios públicos domiciliarios de la ciudad de Barranquilla, ver tabla N° 2.11.



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.11 Cobertura de Servicios Públicos Domiciliarios Barranquilla 2009 

Tipo de Servicio	Cobertura y No. de usuarios
Cobertura Acueducto (Redes)	99.0 %
Cobertura Alcantarillado (Redes)	96.0 %
Cobertura servicio de aseo	100.0%
Cobertura Gas Natural (Redes)	99.0%
Cobertura efectiva de Gas Natural	90.00%
Cobertura de energía eléctrica	99.0%
Número de Usuarios Gas Natural	223.921
Número de usuarios Servicio de acueducto	231.639
Número de usuarios Servicio de Alcantarillado	219.228
Número de usuarios Servicio de Aseo	230.597
Número de usuarios de Servicio de energía	274.578
Número de líneas telefónicas en servicio	249.585
Densidad telefónica líneas en servicio (por cada 100 habitantes).	20.95

2.5 DEMOGRAFÍA

2.5.1 Natalidad

De acuerdo con características o atributos comunes las personas se agrupan en poblaciones. La población del Distrito de Barranquilla para el año 2009 se estimó en 1.178.827 habitantes, de los cuales corresponde a hombres 570.450 (48,39%) y para el 2011 se estima en 48,43%; mientras que para las mujeres se aprecia un ligero descenso global 51,6% a 51,56%. Los habitantes se agrupan en un estimado de 275.963 hogares para el mismo año si se considera la misma proporción de años 2005, lo que implica que en promedio cada hogar esté constituido por un promedio de 4,3 personas. En cuanto a la distribución por grupos quinquenales de edad y sexo, los porcentajes son ligeramente similares en casi todos los grupos quinquenales, sin embargo se aprecian ligeras variaciones en mujeres en el rango de 20-34 y de 65 y más. En general, La población del

⁶ Fuente: Cámara de Comercio, Atlántico en Cifras 2007, folleto informativo, Triple A, Gases del Caribe y Electricaribe.



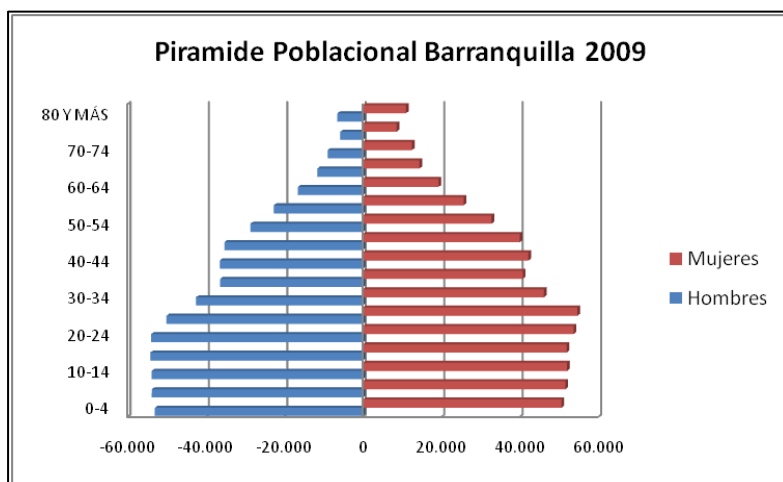
ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

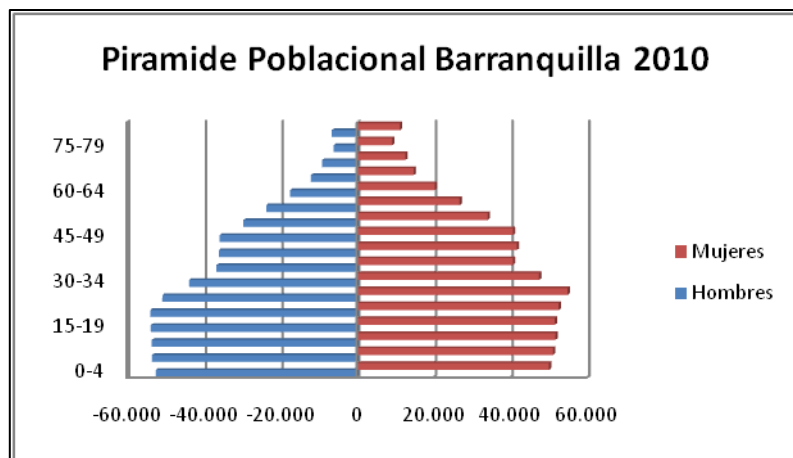
distrito para las proyecciones del 2009-2011 tiene un mayor componente femenino (1,066; a 1,064), más específicamente, el índice de masculinidad indica que la variación ha sido de 93 a 94 varones por cada cien mujeres para el periodo 2009-2011, ver gráfico N° 2.2

Gráfico N° 2.2 Distribución poblacional por sexo y grupo etareo. Barranquilla 2009



Fuente: Dane

Gráfico N° 2.3. Distribución poblacional por sexo y grupo etáreo barranquilla 2010



Fuente: Dane

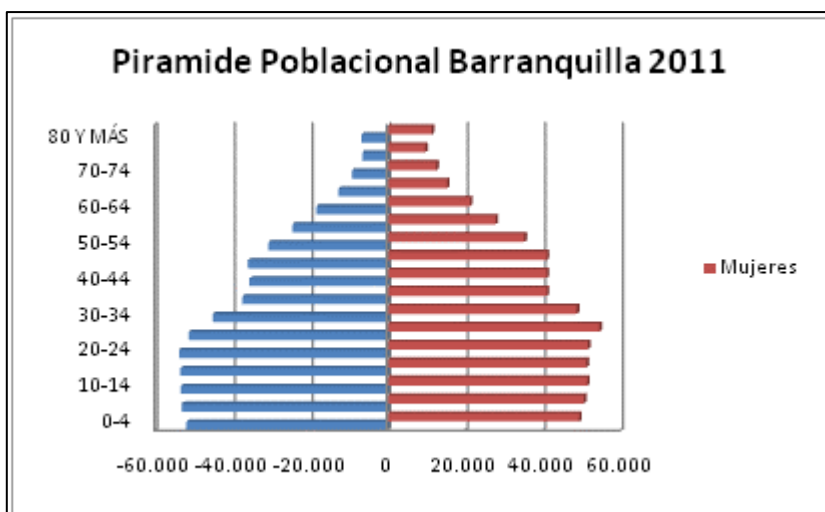


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.4. Distribución poblacional por sexo y grupo etáreo, Barranquilla 2011



Fuente: Dane

2.5.2 Tasa Global de Fecundidad durante 2009

Para el año 2009, se presentaron 23.251 nacimientos en el Distrito de Barranquilla según el DANE, el 52,05% corresponden al sexo masculino (12.104); se estima que por cada 100 varones nacen 92 mujeres que equivale a una razón de masculinidad al nacimiento de 1,08: 1 (varón-mujer) a partir de ello se estima una Tasa Bruta de Natalidad (número de nacimientos por 1.000 habitantes) de 19,7 para el 2009 y para el 2010 se estimó una tasa de 16,6. La tasa global de fecundidad (número de nacimientos por 1.000 Mujeres en Edad Fértil) de 2,3 para el 2008 y 2,2 para el 2009 (figura 4.2.1). (Proyección denominadores Dane para el 2009). Al compararnos con las grandes ciudades en nuestro país, se aprecia una reducción lo que expresa mayores oportunidades para el control de la fecundidad y la planificación, ver gráfico N° 2.5.

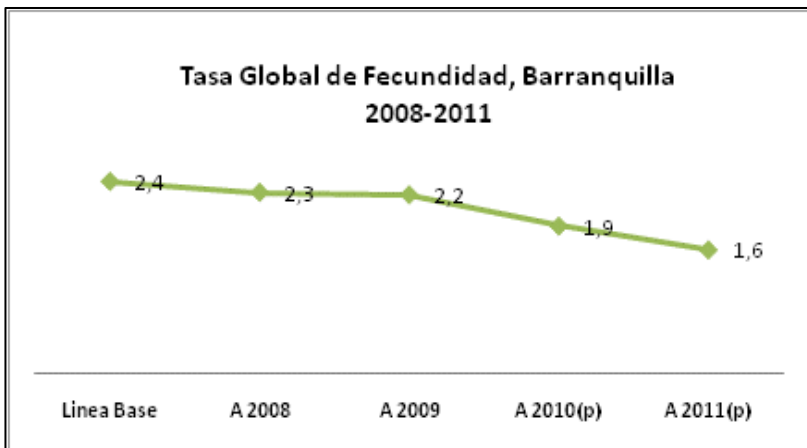


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.5 Tasa global de fecundidad comparativo Distrito de Barranquilla, durante el periodo 2008-2010.



Fuente: Dane

2.5.3 Comportamiento de embarazos y nacimientos en Barranquilla

2.5.3.1 Embarazos en adolescentes, Barranquilla 2007-2012

En el marco de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva se encuentra el componente de Planificación Familiar que plantea como objetivo principal reducir el embarazo en adolescentes; este indicador en Barranquilla ha permanecido ligeramente estable, oscilando entre el 17 y 18% de embarazos, lo que sigue preocupando a la autoridad en salud, toda vez que los embarazos en este grupo de edad, siguen siendo un factor de riesgo inminente para morbilidad materno infantil, ver gráfico N° 2.6.

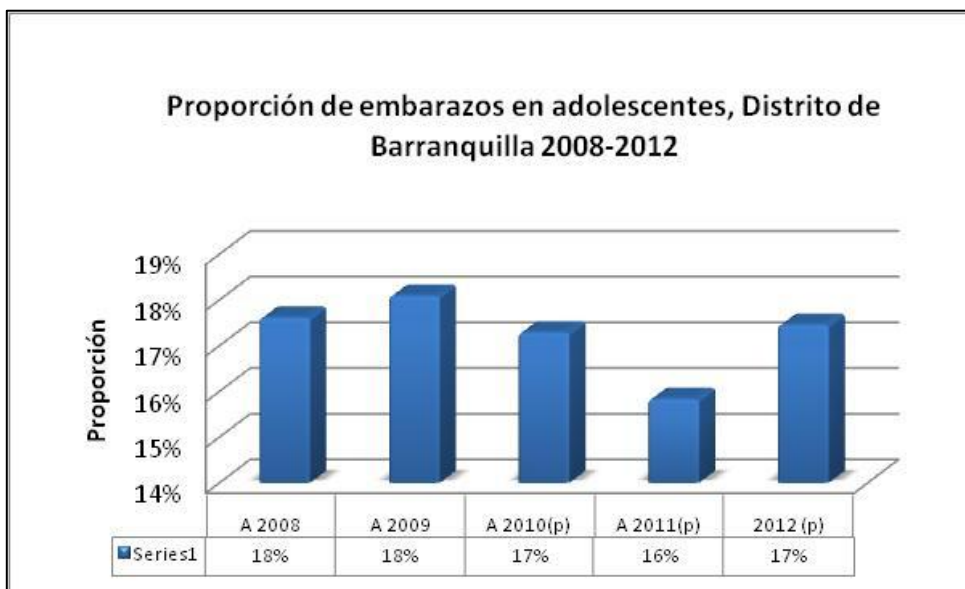


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.6 Comportamiento de embarazos en adolescentes Barranquilla 2008-2012



Fuente: Dane Regional Barranquilla

2.5.3.2 Control Prenatal en Barranquilla

El Control prenatal (CPN) es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal. Mediante el control prenatal, podemos vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. De esa forma, se podrá controlar el momento de mayor morbilidad en la vida del ser humano, como es el período perinatal y la principal causa de muerte de la mujer joven como es la mortalidad materna, los CPN en el distrito han ido en aumento en los últimos años partiendo del precedente que en el año 2008 tenía una cobertura del 87.2% y para el año 2011 con datos parciales de 98.5%, ver gráfico N° 2.7.

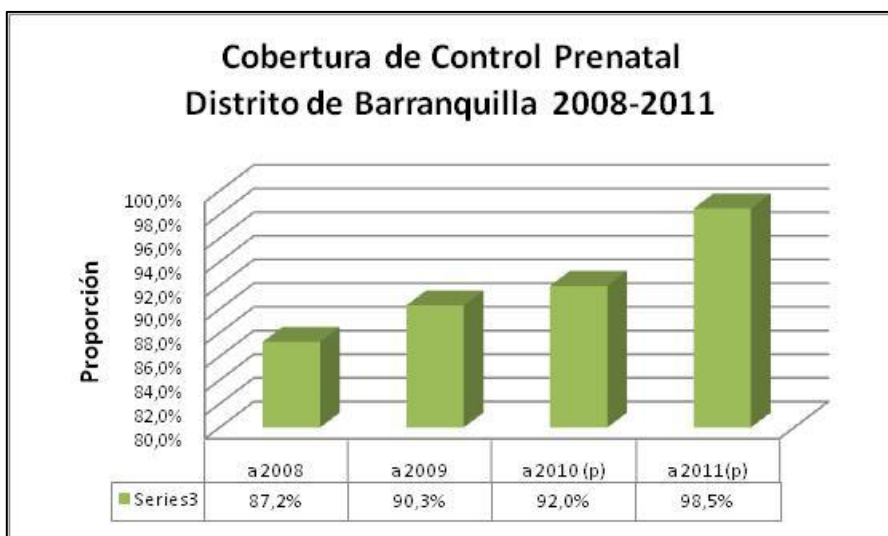


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.7 Comportamiento del Control Prenatal Barranquilla 2008-2012



Fuente: Dane Regional Barranquilla y RUAF distrital

2.5.3.3 Partos Institucionales

La atención institucional del parto es incide de manera significativa en la disminución de la morbilidad materna y perinatal. Se debe garantizar una atención de calidad, por personal certificado, con racionalidad científica, para el desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones durante la atención del parto, con el propósito de dar respuesta a los derechos en salud de las mujeres y sus hijos. Los partos institucionales en Barranquilla en los últimos 6 años son de aproximadamente el 100%, aunque aún se presentan partos en el domicilio, atendidos por parteras, los casos cada vez son menos, ver gráfico N° 2.8

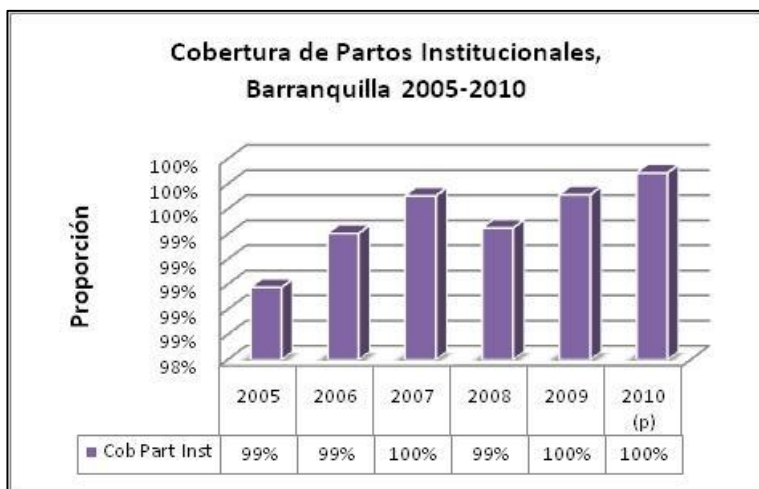


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.8 Cobertura de Partos Institucionales



Fuente: Dane Regional Barranquilla – RUAF

La presencia de una persona capacitada que atienda el parto en una institución de salud y que realice un reconocimiento de la madre durante las 12 horas posteriores al parto, reduce la posibilidad de que la madre o el recién nacido se enfermen o incluso mueran. Durante el parto, una persona capacitada para atenderlo sabrá identificar factores de riesgo y manejar situaciones adversas que comprometan la vida del recién nacido o de su madre. En Barranquilla aproximadamente el 100% de los partos institucionales son atendidos por el médico o en su defecto la enfermera, ver gráfico N° 2.9.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.9 Cobertura de Partos Institucionales atendidos por profesional certificado



Fuente: Dane Regional Barranquilla – RUAF

2.5.3.4 Nacimientos año 2009 en Barranquilla

La frecuencia modal fue de 1 hijo por mujer (43,5%) y la multiparidad (entendiéndose a aquella mujer que ha tenido cinco o más productos viables) oscila por debajo del 4%. Cabe señalar en los registros de nacido vivo no fue identificada “la paridad” en el 2% de los registros, ver tabla N° 2.12.

Tabla N° 2.12 Distribución por número de nacidos vivos en barranquilla (Residencia de la madre) 2009

	2009	
	Frecuencia	% de columna
1 hijo	10124	43,54
2 hijos	7295	31,37
3 hijos	3357	14,43
4 hijos	1129	4,85
5 hijos	489	2,10
6 hijos	198	0,85
7 hijos	102	0,44
8 y más	107	0,46



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

	2009	
	Frecuencia	% de columna
hijos		
Sin información	450	1,93
Total	23251	100

Fuente: Dane 2009

2.5.3.4.1 Nacimientos de acuerdo con la edad de la madre

Con respecto a la edad de las madres que tuvieron partos en el año 2009, aproximadamente el 55% de ellas refirieron edades entre 20 a 29 años y los embarazos en adolescentes corresponden al 18%, mientras que la paridad en mujeres añosas fue por debajo del 2%, ver tabla N° 2.13 y gráfico N° 2.10.

Tabla N° 2.13 Distribución de nacimientos en Barranquilla de acuerdo con grupos quinquenales de edad materna 2009

	2009	
	Frecuencia	%
De 10 a 14 años	138	0,59
De 15 a 19 años	4068	17,49
De 20 a 24 años	6834	29,39
De 25 a 29 años	6041	25,98
De 30 a 34 años	3646	15,68
De 35 a 39 años	1684	7,24
De 40 a 44 años	424	1,82
De 45 a 49 años	37	0,15
De 50 a 54 años	5	0,02
Edad desconocida	374	1,61
Total	23251	100

Fuente: Dane

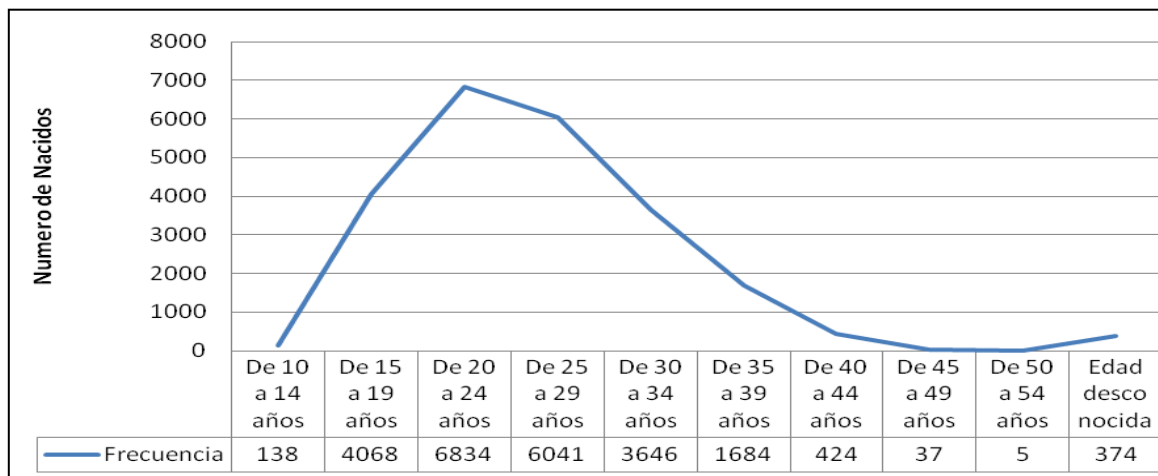


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.10 Distribución del número de nacimientos en Barranquilla según grupos quinquenales de edad materna 2009.



Fuente: tabla 2.13

Tabla N° 2.14 Distribución de nacimientos en Barranquilla de acuerdo con área de residencia de la madre y semanas de gestación 2009

Área de residencia/ Semanas de gestación (n=23251)	2009									
	Cabecera		Centro		Rural		Sin Información		Total	
< 22 semanas	5	0,02%	0	0	0	0	1	1,26%	6	0,02%
22 – 27 sem.	103	0,45%	0	0	0	0	3	3,78%	106	0,46%
28 – 37 sem.	5132	22,38%	13	17,56%	2	14,28%	51	21,43%	5198	22,35%
38 – 41 sem.	17170	74,89%	59	79,72%	11	78,57%	162	68,07%	17402	74,84%
42 y más	125	0,54%	1	1,36%	0	0	0	0	126	0,54%
Ignorado	42	0,18%	0	0	0	0	1	1,26%	43	0,18%
Sin Información	370	1,61%	1	1,36%	1	7,14%	20	8,40%	370	1,59
Total	22925	100%	74	100%	14	100%	238	100%	23251	100%

Fuente: Dane



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

La mayoría de los nacimientos (98,5%) las maternas proceden de la cabecera municipal, de estos registros el 1% no se identificó la semana de gestación del parto. Los partos pre términos, antes de la semana 27 a partir de los registros del DANE para el 2009, fue de 0,5%, (tabla 2.14)

2.5.4 Situación de implementación del RUAF – Modulo Nacimientos y Defunciones en el Distrito de Barranquilla 2009-2012

En el Distrito de Barranquilla se inició el proceso de implementación del RUAF en el modulo de nacimientos y defunciones, desde el año 2009 con 2 instituciones registrando hechos vitales en la web de las 35 existentes en el momento, en la actualidad año 2012 existen 46 instituciones generando hechos vitales, de los cuales 44 están capacitadas y activas en el RUAF, para una cobertura de 95.6%.

A partir del año 2011 se intensificó el proceso de capacitación a las instituciones que atienden nacimientos y presentan defunciones en todo el distrito, con el proceso de asignación de usuarios y contraseñas y el continuo seguimiento de la implementación del RUAF, a través de un equipo multidisciplinario conformado por un Ingeniero de sistemas con el Rol de administrador, una epidemióloga encargada de las capacitaciones al recurso humano de las instituciones, encargado de ingresar los hechos vitales a la web, una médico con el rol de Estadístico vital, una bacterióloga y una técnico como apoyo en el proceso de digitación de registros que llegan en medio físico a la Secretaría Distrital de Salud y en la verificación de los indicadores de calidad del mismo.

2.5.4.1 Registro de nacimientos al RUAF 2009-2012

En el periodo 2009-2012 se han ingresado 39.386 registros de nacidos vivos vía web al RUAF, de los cuales la mayor proporción se ingresó en el año 2011, ligado al incremento de instituciones que están activas en el RUAF, ver tabla N° 2.15 y gráfico N° 2.11.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

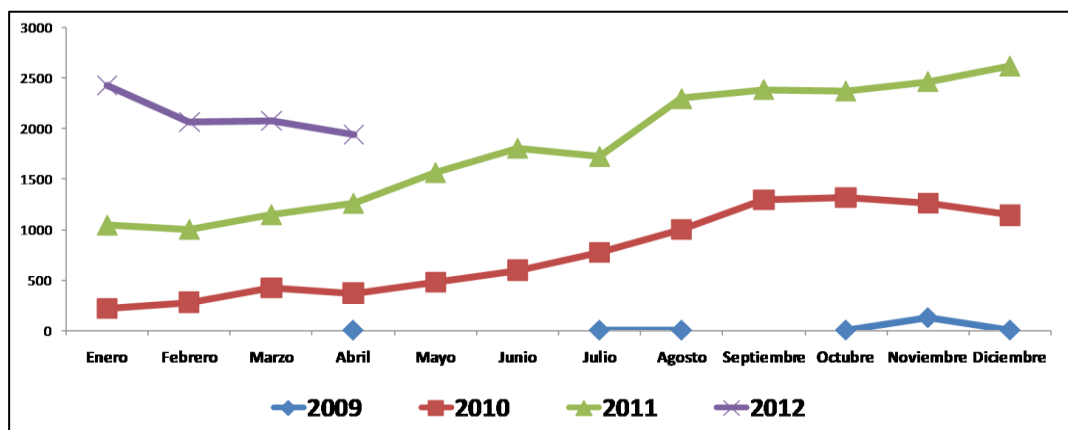
Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.15 Comportamiento de Nacimientos ingresados al RUAF 2008-2011

año ocurrencia	Ene	Feb	Marz	Abr	May	Jun	Jul	Agost	Sept	Oct	Nov	Dic	Total general
2009				1			1	1		2	126	2	133
2010	223	282	423	374	479	596	770	994	1292	1310	1258	1138	9139
2011	1039	997	1143	1255	1559	1801	1720	2293	2383	2368	2462	2615	21635
2012	2420	2057	2067	1935									8479
Total general	3682	3336	3633	3565	2038	2397	2491	3288	3675	3680	3846	3755	39386

Fuente: Equipo RUAF, mayo 2012

Gráfico N° 2.11 Nacimientos ingresados al RUAF por mes, Barranquilla 2008-2012



Fuente: Equipo RUAF, mayo 2012

2.5.4.2 Registro de defunciones al RUAF 2009-2012

En el periodo 2009-2012 se han ingresado 7.600 defunciones a la web, la mayor proporción de estas en el año 2011, comportamiento similar al de los registros de nacidos vivos, al analizar el comportamiento del primer cuatrimestre del año 2012, notamos que se ha ingresado aproximadamente el 50% de lo ingresado el año 2011, lo que refleja incremento en la captura de la información, ver tabla N° 2.16 y Gráfico N° 2.12.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

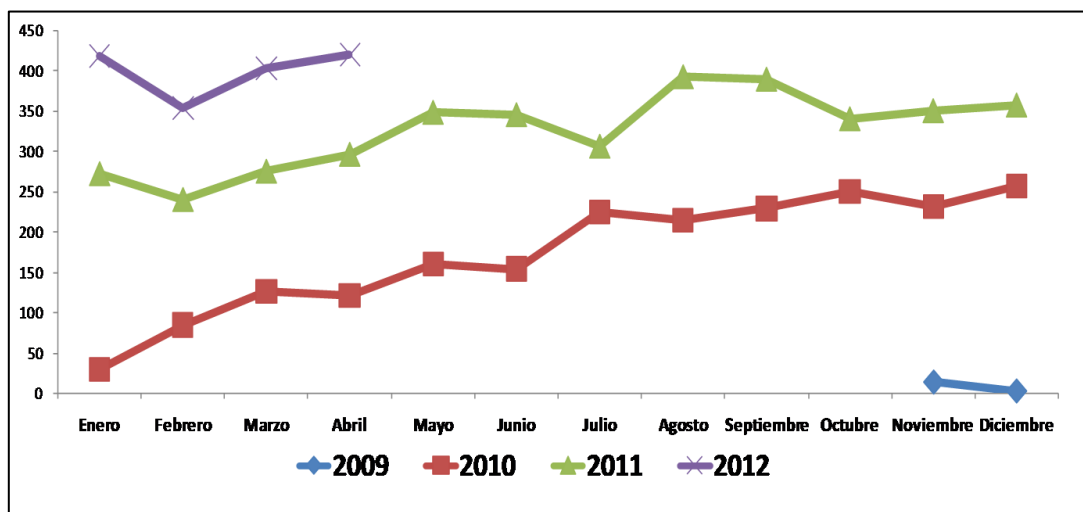
Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.16 Comportamiento de Defunciones ingresadas al RUAF 2008-2012

año ocurrencia	Ene	Feb	Marz	Abr	May	Jun	Jul	Agost	Sept	Oct	Nov	Dic	Total general
2009											14	3	17
2010	29	84	126	121	160	154	225	214	229	251	232	257	2082
2011	272	240	275	296	348	345	306	392	389	340	350	357	3910
2012	417	353	402	419									1591
Total general	718	677	803	836	508	499	531	606	618	591	596	617	7600

Fuente: Equipo RUAF, mayo 2012

Gráfico N° 2.12 Defunciones ingresadas al RUAF por mes, Barranquilla 2008-2012



Fuente: Equipo RUAF, mayo 2012



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

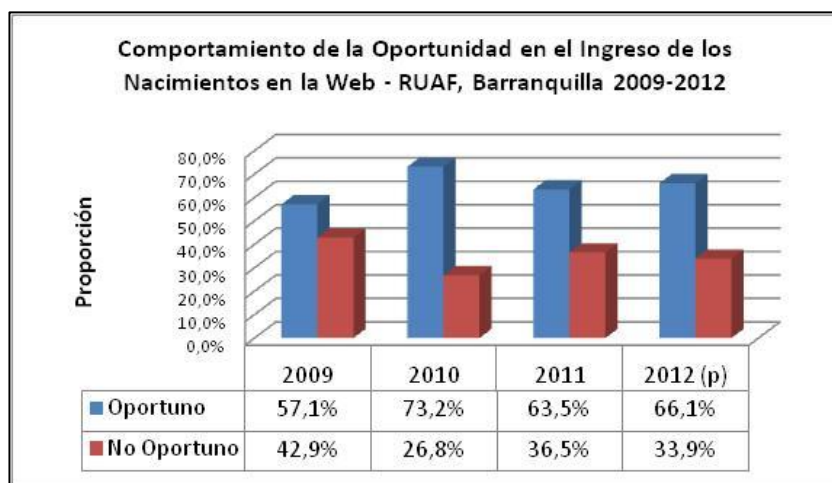
Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.5.4.3 Comportamiento del *INDICADOR DE OPORTUNIDAD* en el ingreso de nacimientos y defunciones en el RUAF, Barranquilla 2009-2012.

Se considera *OPORTUNO* el ingreso de un nacido vivo o de un certificado de defunción al RUAF, cuando este se realiza dentro de las primeras 24 horas luego de sucedido el hecho vital, los que pasen de este tiempo pueden ser ingresados a la web, pero serán considerados *NO OPORTUNOS*, este es el principal indicador de calidad que mide la secretaría Distrital de Salud dentro del proceso de implementación del RUAF en el Distrito.

El indicador de oportunidad en el registro de nacidos vivos (NV) en el periodo 2009-2012, ha tenido una tendencia al incremento, el mayor numero de NV oportunos se ingresaron en el año 2010 (73.2%) y el mayor número de NV ingresados en forma no oportuna fue en el año 2009 (42.9%), ver gráfico N° 2.13.

Gráfico N° 2.13 Indicador de Oportunidad en el RUAF – Nacimientos, Barranquilla 2009-2012



Fuente: Equipo RUAF, mayo 2012



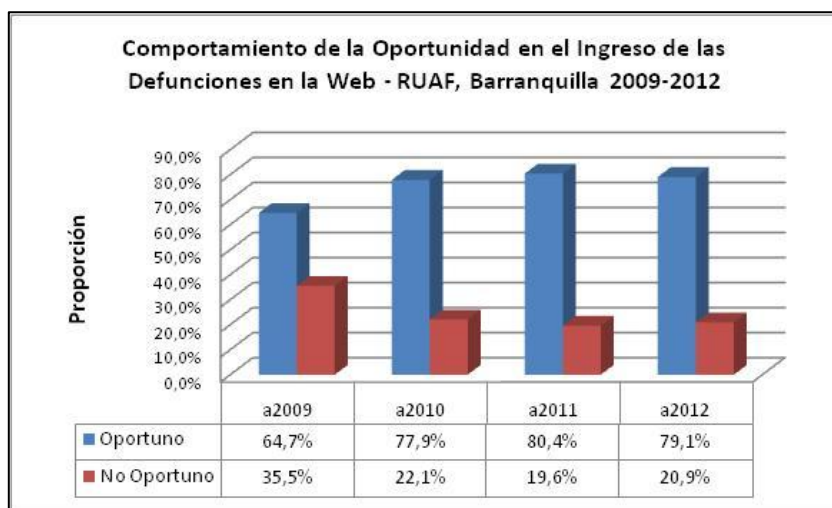
ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

El indicador de *OPORTUNIDAD* en el ingreso de las defunciones al RUAF se ha incrementado en los últimos años manteniéndose por encima del 70% las muertes ingresadas dentro de las primeras 24 horas después de ocurrido el hecho, ver gráfico N° 2.14.

Gráfico N° 2.14 Indicador de Oportunidad en el RUAF - Defunciones, Barranquilla 2009-2012



Fuente: Equipo RUAF, mayo 2012

2.6 PROBLEMÁTICA AMBIENTAL DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA

En el Documento CONPES 3550 de noviembre 24 de 2008, se establecen los lineamientos para la formulación de la política integral de salud ambiental, con énfasis en los componentes de calidad de aire, calidad de agua y seguridad química. Con fundamento en este direccionamiento, se planeo un modus operandi que viabilizara la implementación de La Política de Salud Ambiental en el Distrito de Barranquilla, lo cual se hizo partiendo de considerar que La Salud Ambiental es una estrategia que posibilita la intervención intersectorial é interdisciplinaria, de los diferentes aspectos existentes en los



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaria Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

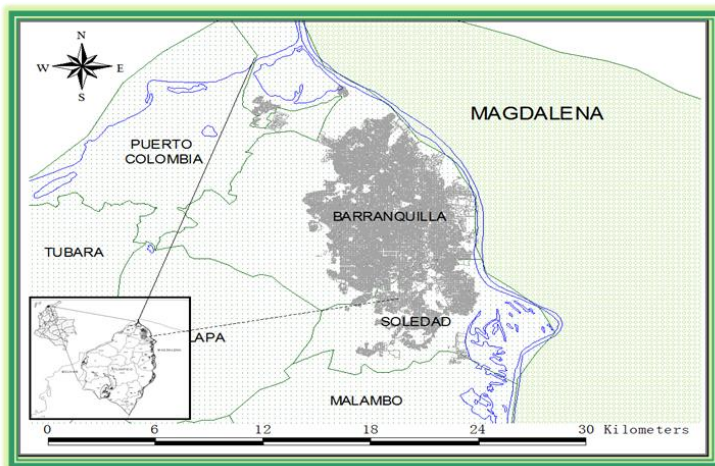
ecosistemas humanos, que de manera determinante inciden en los estándares de morbilidad y de mortalidad humana, aspectos entre los cuales cabe destacar la baja calidad de aire, del agua para consumo humano y la gestión inadecuada de los residuos y las sustancias químicas entre otros, en razón de que estos factores, deterioran considerablemente el medio ambiente, afectando por lo tanto, La Salud de las personas, especialmente de los grupos vulnerables como: niños, mujeres gestantes, población adulta mayor y población en extrema pobreza y cuya atención por parte del estado, se ha convertido en uno de los problemas de más alto costo para la economía nacional.

PERFIL SANITARIO AMBIENTAL DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA

El Distrito de Barranquilla está constituida como el cuarto núcleo urbano en importancia dentro del país y el primero dentro del contexto de la región de la Costa Caribe.

Dista de la capital de la República 1.007 Km; El área Distrital es de 166 km² y presenta como límites generales los siguientes: por el Norte con el Mar Caribe, por el Este con el Río Magdalena y el departamento del mismo nombre, por el Sur con los municipios de Soledad y Galapa y por el Oeste con los municipios de Tubará y Puerto Colombia.

Figura N° 3 Ubicación de Barranquilla



La actividad económica es dinámica y se concentra principalmente en la industria y el comercio. Entre los productos industriales se tienen aceites y grasas vegetales, químicos, farmacéuticos, textiles, bebidas, calzado, carrocerías para buses, comestibles, jabones, ladrillos, prendas de vestir y



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

embarcaciones. La ciudad cuenta con la mejor infraestructura, no sólo del Departamento sino de la Región Caribe, en la Zona Franca Industrial y Comercial; con instalaciones que se extienden por una faja de terreno contigua al muelle marítimo. Barranquilla conforma un Distrito Especial Industrial y Portuario.

El clima de Barranquilla es cálido, seco y tropical, la temperatura oscila entre 26° y 29° centígrados, con un promedio de 28.7° C. Predominan los vientos alisios del noroeste que soplan de Diciembre a Marzo. Las temperaturas son altas, refrescadas por las brisas marinas; el régimen pluviométrico es monomodal y los meses más lluviosos son Agosto Septiembre y Octubre. Los niveles pluviométricos de la zona se encuentran entre los 800 a 1800 mm por año. Hay cambios temporales en Barranquilla como vientos de enero a marzo, con temperaturas bajas en horas nocturnas y altas moderadas por la brisa marina en horas diurnas. Existe contaminación ambiental a nivel de todas las localidades, por el exceso de ozono, gases industriales, mecánicos, avisos luminosos, puertos carboníferos etc.

2.6.1 ASPECTOS DE LA SALUD AMBIENTAL EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA

El crecimiento poco planificado de la ciudad de Barranquilla, ha hecho posible la generación de una compleja problemática sanitario ambiental hasta el punto de que muchos de los componentes de esta problemática, han llegado a constituir importantes impedimentos del bienestar general de la población, en razón de lo cual se hace imperante asumir como punto de partida “ la Política de la Salud Ambiental en la Ciudad de Barranquilla”, la concertación de una agenda que profile el conocimiento y abordaje de los principales problemas sanitarios que comporta la ciudad, como forma de posibilitar la concreción de las estrategias a través de las cuales se pueda lograr las condiciones para constituir a Barranquilla como un Entorno Saludable.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaria Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Con el fin de minimizar la incidencia de los Factores de Riesgo del Ambiente, que impactan negativamente en la Salud Pública de los barranquilleros, La Política de Salud Ambiental para el Distrito de Barranquilla estará encaminada a corregir los Factores que impactan negativamente la salubridad y la estabilidad del Medioambiente de la ciudad; en consecuencia, han sido focalizados por parte de La Oficina de Salud Pública, a partir de la recepción de peticiones sanitarias, de las noticias publicadas por la prensa hablada y escrita de la ciudad y de la percepción cotidiana que ha tenido el personal técnico de la institución, en desarrollo de las competencias, que le otorga la Legislación Sanitaria Nacional y en particular El Artículo 43 de La Ley 715 de 1991, los siguientes aspectos de la problemática Sanitaria en el Distrito de Barranquilla:

2.6.1.1.1 La Contaminación atmosférica

La contaminación atmosférica hace referencia a la alteración de la atmósfera terrestre por la adición de gases, o partículas sólidas o líquidas en suspensión en proporciones distintas a las naturales. Los principales mecanismos de contaminación atmosférica en la ciudad de Barranquilla, son los procesos empresariales que implican combustión, tanto por fuentes fijas como por fuentes móviles, generan dióxido y Monóxido de carbono, óxidos de nitrógeno y azufre y material particulado entre otros contaminantes; situación en la que es preciso resaltar los inconvenientes sociales que se han producido, a raíz del almacenamiento de gráneles sólidos principalmente en los puertos carboníferos ubicados al norte de la ciudad.

De acuerdo con la orientación de los flujos de aire atmosférico determinada en la rosa de vientos, estos inciden a la ciudad por el Noreste la mayor parte del año, lo cual hace que desde esta parte de la ciudad los contaminantes atmosféricos sean arrastrados desde inmediaciones del cordón industrial de La Vía 40, hacia los sectores que se encuentran más al Sur en el sentido esta línea de flujo de vientos, hasta el punto de que esta contaminación suspendida sea arrastrada a las afueras de la ciudad. Sin embargo,



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaria Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

durante un período significativo del año prevalecen vientos suaves y moderados, ocasionando esto que los contaminantes atmosféricos queden distribuidos en la atmósfera circundante de la parte norte de la ciudad.

La contaminación generada por la concentración del tráfico vehicular en el centro de la ciudad, constituye otro factor crítico de contaminación atmosférica y por tanto para la Salud Pública, situación que se hace crítica por la existencia de un parque automotor en deplorable estado de obsolescencia mecánica, aun cuando se ha posibilitado en gran medida por parte de la empresa privada y del estado, la conversión de vehículos de combustible líquido a gas natural y con la implementación del proceso de Chatarrizacion adelantado a la par con la puesta en marcha del sistema Transmetro con el que se ha operativizado de transporte masivo en la ciudad.

2.6.1.2 La Contaminación por ruido.

La contaminación acústica, hace referencia al ruido cuando éste se considera un sonido molesto que puede producir efectos fisiológicos y psicológicos en una persona o comunidad en general; esta contaminación, perturba las distintas actividades del ser humano, generando perdida de la capacidad auditiva, dificultades de comunicación, perturbación del reposo y descanso, alteraciones del sueño nocturno, disminución de la capacidad de concentración, malestar, ansiedad y estrés, creando estados de cansancio y tensión que pueden terminar en enfermedades de tipo nervioso y cardiovascular.

En el centro de Barranquilla, y en algunos otros puntos neurálgicos de la ciudad, el ruido generado por el tráfico automotor y la actividad comercial en general, pueden alcanzar en horas pico niveles superiores a 90 decibeles constituyéndose este hecho en un factor de riesgo para la salud de la población. Contribuye a esta problemática, la costumbre de instalar pitos y equipos de sonido de alto volumen, en centros comerciales enfocados al espacio público, en los buses y demás vehículos de transporte. etc.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.6.1.3 La Contaminación por residuos sólidos

El crecimiento de la población del Distrito, ocasionada por la llegada constante de desplazados unida a la incultura sanitaria imperante, dificultan grandemente el manejo de los residuos sólidos, por cuanto un elevado número de estas personas, ante la dificultad de lograr un empleo permanente optan por dedicarse a las labores de reciclaje, sin ningún tipo requerimientos técnicos, circunstancia que ha hecho posible la proliferación de vertederos de residuos sólidos a campo abierto en diferentes partes de la ciudad, lo cual rebasa la capacidad de La Empresa Triple A para normalizar la problemática de las basuras en nuestra urbe, circunstancia que genera aumento considerable de las poblaciones de roedores y demás plagas domiciliarias é industriales con las consabidas repercusiones epidemiológicas que esta eventualidad genera en la salud de los barranquilleros.

La situación resaltada, reclama la necesidad urgente de dar cumplimiento a lo normado en La Ley 1259 de Diciembre 19 de 2008 referente a la aplicación del Comparendo Ambiental, y la puesta en marcha del Plan de Reciclaje de los Residuos Sólidos Urbanos con participación ciudadana, con la finalidad de prever las posibles afectaciones que en esta materia puedan causar afectación del medio ambiente y la salud pública. **NOTA.-** Sobre este particular, se considera pertinente dar continuidad al “Programa Barranquilla Limpia Siempre” mediante el cual se asumió la erradicación de los botaderos de basura a campo abierto bajo la coordinación de El DAMAB.

2.6.1.4 Problemática de los arroyos en Barranquilla

Los arroyos de Barranquilla ocasionan inundaciones, daños y deterioro de la infraestructura urbana, en especial: genera problemas relacionados con las redes de servicios, los daños ambientales, la parálisis de la actividad comercial e industrial. Esta afectación ocasiona deterioro en la salud pública y produce accidentes con pérdida de vidas humanas.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

La situación de los arroyos en la ciudad adquiere un interés de tipo local y nacional por su poder destructor. Para entender la peligrosidad, cabe destacar que el caudal que estas aguas alcanzan oscila entre 50 y 100 metros cúbicos por segundo; lo que es comparable con la crecida de un río, por las velocidades que alcanzan las aguas en los mismos, y a ello se le agrega el impacto que causan los materiales y desechos que el mismo arrastra. Por otro lado, este problema se agudiza por los siguientes elementos: la ausencia de una infraestructura de alcantarillado para aguas pluviales en la ciudad, la condición del suelo (edafología: roca calcárea- arenosas) y la existencia de los caños ubicados en la cuenca oriental de la ciudad en la que se producen represamientos que agravan la situación especialmente en la época invernal.

Entre los arroyos de interés se describen los arroyos de la Carrera 21, Calle 76, Calle 91, Síape (Calle 84), Felicidad, Country, Coltabaco, Carrera 65, Hospital, Carrera 8, entre otros. También, hay arroyos que frecuentemente toman por sorpresa a los conductores, como es el caso del arroyo de la Avenida 20 de julio (Carrera 43), que toma gran fuerza después de la calle 51, bajando hacia el centro de la ciudad. En la red de drenaje de aguas lluvias hacia el este, tal como lo expresa el Ingeniero Manuel Alvarado en *“Barranquilla, ciudad con Río y Mar”* escurre por las vías de la ciudad aproximadamente 25 arroyos, estos interfieren en el tráfico vehicular de la ciudad, dada la magnitud del flujo. El arroyo de mayor caudal es el de Rebolo con 150 m³/s y el de mayor velocidad el de Síape con 6.5 m/s. Durante el año se presenta la ocurrencia de arroyos durante 3 a 5 veces/año, algunas veces con pérdidas de vidas humanas, generalmente por imprudencias, y daños materiales en vías y viviendas aledañas. Es urgente para la ciudad tener una solución a este problema.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.6.1.5 Proliferación de lotes baldíos que propician la contaminación por mala disposición de residuos

La existencia de lotes deshabitados, constituye un factor de considerable connotación en la problemática de la contaminación por residuos sólidos en la ciudad; ya que estos ante la indolencia de sus propietarios, quienes no procuran cerramiento y limpieza pertinente a estos inmuebles, posibilitan que personas inescrupulosas depositen en ellos todo tipo de residuos y vertimientos que comprometen considerablemente la salubridad de la comunidad establecida en los alrededores, ya que estos lotes comúnmente se convierten en focos de reproducción de plagas y de emisiones mal olientes.

2.6.1.6 Contaminación por vertimientos de aguas servidas

El crecimiento rápido de la ciudad, por efecto de la llegada constante de una población desplazada, ha hecho que muchas familias se encuentren establecidas en espacios no incluidos en la cobertura del sistema de alcantarillado sanitario o en lugares en que la topografía del terreno no les hace posible conectarse a esta red, las cuales optan por instalar tuberías para disponer las aguas servidas al cauce de los arroyos y demás cuerpos de agua pero unida a esta circunstancia, se presenta la incapacidad de muchas de estas familias para sufragar los costos para poder acceder este servicio. Estos aspectos conforman una situación que en conjunto genera gran afectación al entorno ambiental de la ciudad.

2.6.1.7 Problemas Sanitarios de los Mercados Públicos.

El decrecimiento de la actividad industrial y consecuentemente de las actividades de comercio, que comportó la ciudad de Barranquilla en los últimos cincuenta años, ha tenido una fuerte incidencia en la vida activa del distrito central de la ciudad, iniciando un paulatino proceso de decadencia evidenciado por el cierre de numerosas industrias, la reducción de la actividad de bodegaje y el abandono tanto de estructuras como de



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

terrenos, con el consecuente descuido en el mantenimiento de la maya vial, del sistema hidráulico de los caños, del espacios público y de redes de servicios públicos, problemática que ha incidido significativamente en la congestión vehicular y la invasión paulatina del espacio público por parte del comercio informal, sumiendo a toda el área en un proceso acelerado de decadencia y deterioro físico, causante de graves implicaciones sanitarias, ambientales y urbanísticas.

En este contexto urbanístico, operan los mercados públicos del distrito central de la ciudad, a saber: Mercado de La Magola, Mercado del Playón, constituyendo esta situación un factor de gran influjo en la salud de los barranquilleros, por cuanto un gran porcentaje de la población de la ciudad y del resto del departamento, adquieren a diario en ellos lo sus alimentos.

Estos centros comerciales, comportan en general condiciones sanitarias desfavorables, que se pueden concretizar en los siguientes ítems:

- Los pisos en términos generales no presentan condiciones higiénicas aceptables.
- Las instalaciones eléctricas presentan riesgos para quienes laboran en sus instalaciones.
- Aunque están ubicados en sitios secos, en épocas de lluvias el terreno no presenta un drenaje rápido presentándose inundaciones que afectan a todos los vendedores y a los transeúntes.
- Por esta colindante con el Caño de La Ahuyama, sufren un impacto directo de la contaminación que se genera en los alrededores, ya que este cuerpo de agua, esta convertido en un gran botadero de basuras donde se produce la proliferación de insectos, roedores y la proliferación de olores ofensivos lesionantes de la salud de transeúntes y personas que laboran en ellos.
- Los servicios sanitarios, funcionan con alta insalubridad y carecen de equipamiento y accesorios necesarios.
- La disposición de basuras es muy deficiente, encontrándose regularmente la



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaria Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

existencia de desechos fuera de los recipientes y contenedores .los cuales no son suficientes para acopiar el volumen de basura que se genera a diario.

- Como no existe Red sanitaria las aguas servidas son vertidas al Caño de la Ahuyama, constituyendo este un factor más de contaminación para la Red Hidráulica de caños.
- Su infraestructura física presenta agrietamientos, no cuentan con enchape lo cual imposibilita su aseo, constituyendo en su conjunto espacios no aptos para una eficiente favorabilidad dada su falta de luminosidad y deficiente ventilación si se tiene en cuenta que poseen techos de zinc.

Las condiciones sanitarias esbozadas, plantea la necesidad de incorporar un enfoque integral que permita conciliar los componentes de tipo ambiental, sanitario, paisajístico, de explotación, portuario y de transporte, con la finalidad de dar un solución definitiva a la problemática que se presenta al interior de estos centros comerciales como en el entorno en el que ellos están ubicados.

En correspondencia con lo anterior, se hace imperioso que La Promotora del Desarrollo del Distrito Central de Barranquilla S. A. PROMOCENTRO S. A; creada mediante Decreto 257 de 2004 con el propósito de: Promocionar, colaborar y apoyar al Distrito en el diseño y evaluación de políticas para el desarrollo físico, económico, social y ambiental del Distrito, en particular el manejo y control del espacio público, infraestructura, tránsito y transporte, polución visual y auditiva y arquitectónica, **administración de los mercados públicos y espacios para vendedores ambulantes.**

En tal forma, PROMOCENTRO S. A, debe abordar la problemática en comento con la finalidad de promocionar y preservar la calidad de vida de la población vinculada laboral y comercialmente con los mercados públicos ubicados en el Centro Histórico de la ciudad, a través de acciones como:



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

- Adelantar la restauración física y sanitaria de los mercados Públicos del centro de la ciudad, haciendo hincapié en la adecuación de los espacios destinados a la preparación de alimentos, dadas las implicaciones directas que esta actividad tienen en la preservación de los índices de morbilidad y mortalidad distrital.
- Proveer a los mercados públicos de redes sanitarias adecuadas para lograr que el funcionamiento de estos, posibilite que los servicios que en ellos se prestan a la comunidad, no afecten su salud.
- Hacer Cumplir El Reglamento Interno de la Plazas de Mercado, establecido por El Decreto Distrital No. 0140 de 2002.

2.6.1.8 Degradación de los suelos de la ladera Sur occidental

Los suelos próximos a La Falla geológica del Sur occidente de la ciudad, denominados comúnmente Ladera Sur occidental, se encuentran seriamente comprometidos, presentando actualmente un progresivo deterioro de su estabilidad, en razón de que sus suelos de consistencia arcillo expansiva, han sido intervenidos irracionalmente, porque no teniendo en cuenta la vocación de su uso, se ha permitido por las administraciones de la ciudad su uso para fines urbanísticos, lo cual ha ocasionado millonaria perdidas y conflictos sociales de no poca consideración, igualmente la falta de una vocación ambiental de la dirigencia local, ha permitido una permanente destrucción de la vegetación nativa de estos suelos, lo que ha ocasionado una mayor afectación de este entorno de la ciudad, el cual puede ser habilitado con espacio apto para la recreación y para la preservación de la flora y la fauna autóctonas del espacio geofísico en que se encuentra la ciudad.

2.6.1.9 La proliferación de ventas informales de alimentos

La situación socioeconómica del país aunada a la crisis de la economía mundial, ha posibilitado el crecimiento de la problemática urbanística de Barranquilla, constituida



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

desde los albores de su historia en un centro de convergencia económico, social y cultural de la Región Caribe y del país en general, condición que ha concitado el establecimiento de una población marginal en la ciudad que ha adoptado como modalidad de sustentación económica la venta de alimentos en sitios no permitidos, que con el correr de los años se ha constituido en un factor oponente a la salud colectiva, por la imposibilidad que tienen los propietarios de estos negocios para asumir los requerimientos técnico sanitarios de rigor para propiciar la inocuidad de los alimentos que preparan y expenden.

Esta problemática que ya ha sido diagnosticada y planeada su intervención en El Centro Histórica de la ciudad, debe ser extrapolada al resto de la ciudad, procurando orientar y apoyar a quienes se desempeñan estas actividades para que ocupación se desarrolle en sujeción a las normas sanitarias y urbanísticas.

2.6.1.10 Problemas sanitarios de los cementerios distritales.

✓ Cementerio Distrital Santa María.

Ubicado en la Carrera 2 Sur Calle 80 del Barrio Santa María tiene un área aproximada de 10.000 metros cuadrados y comporta las anomalías sanitarias siguientes:

- La entrada, ni las vías internas se encuentran pavimentadas, presentando esta situación un inconveniente para el acceso de los carros mortuorios y las personas que acompañan a los sepelios, situación que se vuelve más crítica si las actividades funerales llevadas a cabo en tiempo de lluvias.
- El área del terreno, permanece invadida de maleza, lo que imposibilita la movilidad interna de las personas, así como la seguridad, por cuanto en el interior del cementerio se ubican jóvenes a consumir drogas y en consecuencia intimidan a las personas que allí asisten.
- Algunos tramos del encerramiento perimetral del cementerio se han desplomado, debido al comportamiento del terreno que es de naturaleza arcillosa, el cual va cediendo hasta producir grandes grietas.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaria Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

- Derribamiento del cerramiento perimetral del camposanto, por vándalos que frecuentan el sector.
- Las tumbas son a menudo destruidas y abiertas, por parte de vándalos con el objeto de robar las prendas de los cadáveres y el material con que están construidas, lográndose ver los restos de osamentas expuestos a la intemperie.
- Las tumbas se han construidas sin ningún tipo de orientación técnica por parte de los mismos dolientes los cuales utilizan materiales de desecho y de mala calidad para su construcción, lo cual da un aspecto ruinoso al entorno.
- No existe una planeación para la construcción de tumbas, de tal forma que cada doliente escoge a conveniencia propia el sitio para sepultar el cadáver de sus allegados.

En razón de la importancia que tiene el funcionamiento del cementerio del Barrio Santa María, para la comunidad del sur de la ciudad y las implicaciones sanitarias que comporta este establecimiento público, se hace necesario, que la administración distrital, oriente un Plan de Manejo de Residuos Sólidos, con el fin de lograr el mejoramiento de este establecimiento, el cuál debe contemplar los siguientes aspectos:

- Aplicar un Plan de Manejo de Residuos Sólidos de los Cementerios, el cual deberá ser supervisado por la Oficina de Salud Publica Distrital.
- Aplicar un dispositivo de seguridad por parte de las Autoridades de Policía que permita proteger la integridad de las personas que allí frecuentan, y los usuarios que utilizan los servicios que presta el cementerio., así mismo evitar el saqueo permanente que efectúan los vándalos a las bóvedas.
- Erradicar o hacer el corte de maleza en general que actualmente existe en el interior del cementerio, lo cual, imposibilita la movilidad de las personas que visitan el lugar.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

- Establecer los controles de planeación al momento de utilizar los espacios del cementerio en la construcción de bóvedas, para asegurar que estas sean construidas con el alineamiento del caso.
- Aplicar el sistema regulador del desarrollo de las actividades de inhumación y exhumación de cadáveres.
- Establecer una oficina que se encargue de la administración formal del cementerio.
- Dotar a los trabajadores que se encargan de las inhumaciones y exhumaciones de los implementos de trabajo y de protección respectiva.

✓ **Cementerio Eduardo Santos del Corregimiento de la Playa.-**

Ubicado en La Calle 15 Carrera 10 del Corregimiento La Playa; es administrado por una Junta Administradora Pro cementerio.

Este Camposanto presenta las siguientes anomalías:

- Las instalaciones presentan condición higiénica sanitaria deplorable, ya que se observa gran cantidad de basuras y toda el ala derecha del cementerio se encuentra enmontada y viene siendo utilizada como botadero de residuos por parte de los vecinos ubicados adyacentes al muro de encerramiento.
- Algunas sepulturas permanecen en mal estado y presentan agrietamientos y cúmulos de residuos.
- No se encuentran definidas claramente las calles y carreras internas que delimiten eficientemente los espacios entre tumbas.
- Se evidencia igualmente la existencia de floreros que contenían agua y se encontraron positivos con larvas de mosquitos.
- No se cuenta con personal asignado para las labores de aseo y limpieza de las instalaciones del cementerio.
- La recolección de los residuos sólidos comunes (basuras) generadas en el cementerio es inadecuada.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

- El abastecimiento de agua es a través de dos (2) albercas de aproximadamente 1m3 de capacidad cada una, las cuales no poseen tapas y se han convertido en criaderos de mosquitos.
- En este cementerio no se presta servicio de nichos y los restos exhumados son dispuestos en la misma bóveda.
- El servicio de energía eléctrica es deficiente.
- Como consecuencia de la falta de vigilancia en el camposanto, se presentan problemas de seguridad por la entrada de personas inescrupulosas que roban algunos elementos de las tumbas.
- No se realiza actividades de control de vectores.
- No se observó ninguna clase de documentación o registros de las actividades llevadas a cabo en el camposanto.

El manejo de las condiciones encontradas, requiere de un plan de intervención que contemple:

1. Definir la asignación de personal administrativo y operativo a fin de formalizar las actividades realizadas en el cementerio.
2. Delimitar la ubicación de los lotes asignados a las sepulturas, buscando el
3. uso racional de los espacios en el cementerio.
4. Mejorar la recolección y disposición final de los residuos sólidos generados.
5. Realizar el desmonte (poda) del área que en estos momentos presenta crecimiento desbordado de maleza.
6. Adecuar el alumbrado interno del campo santo.
7. Dotar de tapas que garanticen la hermeticidad y limpieza de las albercas ubicadas en el interior del cementerio.
8. Concientizar a los vecinos del campo santo sobre la no utilización del sitio como botadero de basuras.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

✓ **Cementerio Municipal de Juan Mina.**

Cementerio es comunitario, ubicado en La carrera 6 Calle 5 esquina del Corregimiento de Juan Mina, con funcionamiento de más de un siglo. En los actuales momentos presta servicio a la comunidad del Corregimiento y al asentamiento Pinar del río.

El camposanto adolece de administración y los pocos cuidados que recibe, los realiza un miembro de la comunidad, quien lleva a cabo las inhumaciones y organiza las brigadas de aseo que eventualmente se efectúan en el cementerio.

Este Camposanto presenta los siguientes problemas:

- No se tienen definidos los lotes y los espacios entre sepulturas no permiten el libre desplazamiento de los visitantes, ya que no se visualizan las calles y carreras internas.
- El cementerio no cuenta con servicios de agua ni de energía.
- La recolección y disposición de los residuos sólidos comunes (basuras) generadas en el cementerio es inadecuada, no se observan canecas de almacenamiento.
- En este cementerio no se presta servicio de nichos y los restos exhumados son dispuestos en la misma bóveda.
- A pesar de la falta de vigilancia en el camposanto, no se presentan problemas de seguridad.
- El control de vectores es nulo y se evidenciaron criaderos de mosquitos, por la utilización de floreros con agua.
- Se evidencia crecimiento de malezas en el interior y exterior del cementerio.

El manejo de las condiciones encontradas, requiere de un plan de intervención que contemple:

- Asignar personal responsable de la administración y de la ejecución de las labores propias de un cementerio.
- Dotar de servicios de energía y agua potable al cementerio.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

- Definir la organización y ubicación de las sepulturas para el logro de la utilización racional de los espacios.
- Mejorar las actividades de recolección y disposición final de los residuos sólidos generados en el camposanto.
- Realizar podas de malezas en el interior y la parte exterior del cementerio.
- Incrementar el control de vectores en forma integral incluyendo educación sanitaria sobre el uso de agua en floreros.

2.7 ANÁLISIS DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL DISTRITO ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

2.7.1 Centro Regulador de Urgencias y emergencias (CRUE) Distrital

El CRUE funciona como una dependencia de la oficina de Atención Prioritaria en Salud dentro de la estructura orgánica de la secretaría Distrital de Salud, que coordina, orienta y vigila la adecuada prestación de servicios de salud alrededor del sistema de referencia y contrareferencia dentro de la red servicios de Urgencias en salud del Distrito de Barranquilla, cuenta con una Línea de Atención en Salud 3793333, que funciona las 24 horas del día; En su constitución operativa está liderado por el jefe de oficina de Atención en Salud que actúa como médico Coordinador CRUE, la dependencia cuenta con un médico regulador, con perfil de profesional especializado; profesionales y técnicos que apoyan los procesos ver Tabla N° 2.17 y ().

Tabla N° 2.17 Planta de personal del CRUE Distrito de Barranquilla

RELACION DE PERSONAL QUE OPERATIVIZA EL CRUE DISTRITO DE BARRANQUILLA	
Perfil	Cargo
Jefe Oficina Atención en Salud	Medico Coordinador C.R.U.E.
Un Profesional Especializado	Médico Regulador C.R.U.E.
Tres Profesional Universitario	Médico Regulador C.R.U.E.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

RELACION DE PERSONAL QUE OPERATIVIZA EL CRUE DISTRITO DE BARRANQUILLA	
Perfil	Cargo
Cuatro Técnicos Operativos	Radio Operador
Cuatro Técnico Operativo	Atención Pre hospitalaria
Cuatro Técnicos de Apoyo	Gestión Sivigila

EL CRUE está dotado de una serie de recursos técnicos, tecnológicos y físicos que facilitan la operatividad de este, ver tabla N° 2.18.

Tabla N° 2.18 Relación del recurso técnico- tecnológico y físico

CANTIDAD	DESCRIPCION	OBSERVACION
3	AVANTEL	2 Hacen parte del Comité Local de Prevención Y Atención de Desastres y 1 cedido por el Ministerio de la Protección Social.
2	LINEAS TELEFONICAS	33399511-3720011 (APH)
2	LINEAS TELEFAX	3791171-3399510 (Referencia y contrarreferencia)
1	LINEA TELEFONICA	3793333 para atención a la comunidad y vigilancia epidemiológica
5	CELULARES INSTITUCIONALES	3176418332-3175173964-3176418275-3175173777-3168751301
4	EQUIPOS DE COMPUTO	CPU+ pantallas LCD 21"+teclados + mouse con conexión a internet y un sistema en red articulado con las dependencias de la alcaldía de Barranquilla. Así mismo se cuenta con correos electrónicos institucionales para los reportes de las novedades diarias
1	EQUIPO DE COMPUTO	CPU + pantallas LCD No 2 DE 52"+ teclado + mouse para monitoreo a través de GPS de las ambulancias de Barranquilla
1	PLANTA DE ENERGIA	Por estar ubicado el C.R.U.E. en el 5 piso de sede de la alcaldía distrital, se cuenta con la planta de energía del edificio la cual se activa inmediatamente en los casos de suspensión del servicio



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

CANTIDAD	DESCRIPCION	OBSERVACION
1	OFICINA DE COORDINACION	
1	CENTRAL DE COMUNICACIONES	
1	CENTRO DE RESERVA DEL SALUD	Ver inventario anexo

Fuente: Oficina Atención prioritaria en salud 2011

2.7.2 Conformación de la Red de Prestadores del Distrito de Barranquilla

El Distrito de Barranquilla tiene cobertura universal de aseguramiento en Salud de su población, la afiliación de los usuarios está distribuida y operada por 11 EPS subsidiadas y 16 EPS Contributivas, ver tabla N° () y () que tienen su respectiva red prestadora de servicios de salud, la cual en cumplimiento a lo normado, se encuentra visible en las páginas web de las respectivas EPS y la página web de la secretaria distrital de salud www.barranquilla.gov.co/salud, oficinas – seguridad social en salud – aseguramiento, ver tabla N° 2.19 y 2.20.

Tabla N° 2.19 Relación de EPS Subsidiadas del Distrito de Barranquilla 2012

EPS subsidiadas Barranquilla	
Barrios Unidos	Humana Vivir
Caja Copi	Mutual Ser
Caprecom	Salud Vida
Comparta	Selva Salud
Coosalud	Solsalud
Emdisalud	

Fuente: Oficina de Seguridad Social en Salud

Tabla N° 2.20 Relación de EPS Contributivas del Distrito de Barranquilla 2012

EPS Contributivas



Secretaria Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Café Salud	Humana Vivir
Colseguros	Coomeva
Colmena	Caprecom
Salud Total	Solsalud
Sanitas	SaludVida
Nueva EPS	Famisanar
Su Salud	Colmedica
SaludCoop	GoldenGroup

Fuente: Oficina de Seguridad Social en Salud

En la red de prestadores del Distrito se cuenta con 1597 camas adultos, 412 camas en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), 308 en unidades de cuidados Intermedios, 38 para atención de quemados y 67 ambulancias que están disponibles para atender las urgencias, y emergencias que se presenten en la ciudad, ver tabla N° 2.21

Tabla N° 2.21 Disponibilidad de camas para atención de alta complejidad, Distrito de Barranquilla 2012

CAMAS	CANTIDAD
Adultos	1597
Cuidado Agudo Mental	64
UCI Adultos	258
UCI Neonatal	114
UCI Pediátrico	40
Cuidado Intermedio Adulto	107
Cuidado Intermedio Mental	57
Cuidado Intermedio Neonatal	121
Cuidado Intermedio Pediátrico	23
Farmacodependencia	56
Obstétricas	337
Pediátricas	413
Psiquiátricas	177



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

CAMAS	CANTIDAD
Unidad de quemados adultos	20
Unidad de Quemados pediátricos	18
Salas de Parto	35
Quirófanos	190
Ambulancias básicas	24
Ambulancias medicalizadas	43

Fuente: Oficina distrital de Garantía de la Calidad

2.7.3 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS QUE PUEDEN GENERAR UNA EMERGENCIA O UN DESASTRE EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA

Para entrar a hablar de riesgos que generen una amenaza para la población de Barranquilla, hay que partir de conocer definiciones básicas como:

2.7.3.1 Definiciones básicas en emergencias y desastres

2.7.3.1.1 Amenaza

Peligro latente asociado con un fenómeno físico de origen natural, de origen tecnológico o provocado por el hombre que puede manifestarse en un sitio específico y en un tiempo determinado, produciendo efectos adversos en las personas, los bienes, servicios y/o el medio ambiente.

2.7.3.1.2 Vulnerabilidad

Factor de riesgo interno de un sujeto o sistema expuesto a una amenaza, correspondiente a su predisposición intrínseca a ser afectado o de ser susceptible a sufrir una pérdida. La diferencia de la vulnerabilidad de los elementos expuestos ante un evento determina el carácter selectivo de la severidad de las consecuencias de dicho evento sobre los mismos.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.7.3.1.3 Riesgo

Es la probabilidad de ocurrencia de unas consecuencias económicas, sociales o ambientales en un sitio particular y durante un tiempo de exposición determinado. Se obtiene de relacionar la amenaza con la vulnerabilidad de los elementos expuestos. Probabilidad de exceder un valor específico de daños sociales, ambientales y económicos, en un lugar dado y durante un tiempo de exposición determinado.

2.7.3.1.4 Desastre

Daño grave o la alteración grave de las condiciones normales de vida en un área geográfica determinada, causado por fenómenos naturales y por efecto catastrófico por la acción del hombre en forma accidental; que requiere por ello de la especial atención de los organismos del Estado y de otras entidades de carácter humanitario o de servicio social.

2.7.3.1.5 Prevención

Conjunto de acciones cuyo objeto es **impedir o evitar** que sucesos naturales o generados por actividad humana, causen desastres.

2.7.3.1.6 Mitigación

Resultado de una intervención dirigida a **reducir** riesgos.

2.7.3.1.7 Preparación

Conjunto de medidas y acciones para reducir al mínimo la pérdida de vidas humanas y otros daños, organizando oportuna y eficazmente la respuesta y la rehabilitación.

2.7.3.1.8 Alerta

Estado declarado con el fin de tomar precauciones específicas, debido a la probable y cercana ocurrencia de un evento adverso.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaria Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.7.3.1.9 Respuesta

Acciones llevadas a cabo ante un evento adverso y que tienen por objeto salvar vidas, reducir el sufrimiento humano y disminuir pérdidas.

2.7.3.1.10 Rehabilitación

Recuperación a corto plazo de los servicios básicos, e inicio de la reparación del daño físico, social y económico.

2.7.3.1.11 Reconstrucción

Proceso de reparación a mediano y largo plazo, del daño físico, social y económico, a un nivel de desarrollo igual o superior al existente antes del evento.

2.7.3.1.12 Desarrollo

Aumento acumulativo y durable de cantidad y calidad de bienes, servicios y recursos de una comunidad, unido a cambios sociales, tendiente a mantener y mejorar la seguridad y la calidad de la vida humana, sin comprometer los recursos de las generaciones futuras

2.7.4 IDENTIFICACIÓN DE AMENAZAS Y RIESGOS EN BARRANQUILLA

A continuación se presenta un listado de las diferentes amenazas, riesgos y eventos adversos que pueden ocurrir en Barranquilla, como son:

- Daños estructurales
- Riesgo de incendio o explosión
- Inundaciones (arroyos)
- Vendavales
- Atentados terroristas
- Desbandadas (pánico colectivo)
- Brotes de enfermedades transmitidas por alimentos y agua



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

- Incremento de intoxicaciones por consumo de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas
- Brotes de enfermedades inmunoprevenibles y enfermedades de transmisión sexual
- Entre otros

2.7.4.1 Daños Estructurales

La ocurrencia de casos por esta razón durante eventos deportivos, folclóricos u otros, puede verse favorecida por el comportamiento inadecuado de los asistentes a los diferentes escenarios, así mismo por un mayor número de espectadores con relación a la capacidad de los escenarios implicados.

2.7.4.2 Riesgo de Incendio o explosión

La presentación de los incendios o explosiones, puede verse favorecida por las siguientes circunstancias: almacenamiento de combustibles o materiales en condiciones inseguras, transporte de combustible por vías Distritales y del Área metropolitana, desarrollo de actividades industriales.

2.7.4.3 Inundaciones, crecientes y desbordamientos

Existen diversas causas para que se presenten inundaciones entre otras tenemos: acumulación de aguas lluvias en sectores sin desnivel, deficiencias de alcantarillado, refluo en caños y quebradas, saturación de cauces o ductos con sedimentos o materia orgánica, ruptura de cauces o tubos de conducción, desbordamiento de ríos y arroyos aledaños. Las lluvias excesivas repentinas que se presentan en algunas épocas del año y que causan crecientes súbitas y por consiguiente inundaciones en sectores aledaños a los cauces de ríos.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.7.4.4 Vendavales

A causa de los cambios en los vientos que acompaña la ocurrencia del evento de la Niña, en especial cambio en los vientos alisios, se pueden generar vientos intensos o vendavales con poder destructor sobre asentamientos humanos.

2.7.4.5 Atentados terroristas

Por las condiciones de conflicto armado que enfrenta el país, de las cuales no es ajeno el Distrito de Barranquilla, este se encuentra en alto riesgo de que se efectúen atentados terroristas que traen como consecuencia situaciones que comprometen la vida y los bienes de los habitantes del Distrito.

2.7.4.6 Desbandadas

Las desbandadas pueden verse favorecidas por la realización de los eventos de asistencia masiva propios de celebraciones públicas y actividades deportivas.

2.7.4.7 Intoxicaciones por consumo de bebidas alcohólicas y Sustancias Psicoactivas

Asociado al desarrollo de las actividades propias de eventos masivos, se aumenta el consumo de bebidas alcohólicas y por ende el riesgo de intoxicaciones por consumo de las mismas, en especial con licor adulterado que pone en gran riesgo a la comunidad; así mismo para el consumo de sustancias psicoactivas.

2.7.5 CAPACIDAD DE RESPUESTA

La secretaría Distrital de Salud hace parte del Comité local de Prevención y atención de Desastres, ante una emergencia o un desastre en el Distrito, este reaccionará, para lo cual se cuenta con.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.7.5.1 Recursos humano disponible

Para dar respuesta a una situación de emergencia se cuenta con el siguiente recurso humano, de ser necesario dentro de la contingencia se contaría con el talento humano profesional y técnico existente en la Secretaría de Salud Distrital, ver tabla N° 2.22

Tabla N° 2.22. Recurso Humano disponible por Secretaría de Salud Distrital para atención de emergencia o desastres

DESCRIPCION	No
Secretario de Salud Distrital	1
Jefe de Oficina	4
Líder de Grupo Vigilancia Epidemiológica	1
Profesional Especializado CRUE	1
Profesional Universitario	8
Técnico Área de la Salud	52
Técnico de Apoyo a la Vigilancia	24
Coordinador Operativo	40
Caminantes de la Salud	400
Conductor	5
TOTAL DE RECURSO HUMANO	526

Fuente: Oficina Atención prioritaria en salud 2011

2.7.5.2 Cuerpo de bomberos oficial de Barranquilla

Tabla N° 2.23. Recurso Humano disponible por Cuerpo de Bomberos Oficial Barranquilla

DESCRIPCION	No
Comandante	1
Subcomandante	1
Jefe de División Preventiva	1
Teniente	6
Sargentos	4
Motoristas	1
Bomberos	37
Auxiliares Administrativos	2
Comunicador y prensa	1
TOTAL DE RECURSO HUMANO	54

Fuente: Oficina Atención prioritaria en salud 2011



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.7.5.3 Defensa Civil Colombiana (Departamento del Atlántico)

Tabla N° 2.24. Recurso Humano disponible por la Defensa Civil Colombiana-Costa Atlántica

DESCRIPCION	No
Voluntarios de Búsqueda y rescate	100
Voluntarios de primeros auxilios	100
TOTAL DE RECURSO HUMANO	200

Fuente: Oficina Atención prioritaria en salud 2011

2.7.5.4 Cruz Roja Colombiana seccional Atlántico

Tabla N° 2.25 Recurso Humano disponible por la Cruz Roja Colombiana Seccional Atlántico

DESCRIPCION	No
Médicos	2
Enfermeras	3
Conductores	5
Voluntarios en primeros auxilios	100
Voluntarios en rescate	15
TOTAL RECURSO HUMANO	125

Fuente: Oficina Atención prioritaria en salud 2011

2.7.5.5 Oficina de Prevención y Atención de Emergencias y Desastre

Tabla N° 2.26 Recurso Humano disponible por la Oficina de Prevención de Emergencias y Desastres de Barranquilla

DESCRIPCION	No
Ingenieros civiles	3
Ingenieros eléctricos	1
Arquitectos	2
Sociólogos	1
Técnicos Operativos	2
TOTAL RECURSO HUMANO	9

Fuente: Oficina Atención prioritaria en salud 2011



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.7.5.6 Empresas Promotoras de Servicios de Salud

Tabla N° 2.27 Red de servicios de salud (EAPB) disponibles

No	ENTIDAD	TELEFONOS	CONTACTO
1	COOMEVA EPS	018000110779 / 018000930779	AUXILIAR DEL CALL CENTER
2	SALUDCOOP EPS	018000120096	AUXILIAR DEL CALL CENTER
3	CAFESALUD EPS	018000120777-3784364- 3780295 3008960255	AUXILIAR DEL CALL CENTER
4	SALUDTOTAL EPS	018000114524	AUXILIAR DEL CALL CENTER
5	NUEVA EPS	018000954400	AUXILIAR DEL CALL CENTER
6	FAMISANAR EPS	3786952-3780101	AUXILIAR DEL CALL CENTER
7	ALIANSA SALUD EPS	018000123900	AUXILIAR DEL CALL CENTER
8	SANITAS EPS	018000919100-(1)6466060	AUXILIAR DEL CALL CENTER
9	RED SALUD HUMANA EPS	018000127337	AUXILIAR DEL CALL CENTER
10	GOLDEN GROUP EPS	018000119099 EXT 105	MARTHA QUIROGA
11	MULTIMEDICAS EPS	018000128383 7051300 6387333	YOLANDA RICO VIVIAN AGUILAR VIVIAN CORREDOR Y DEYSY CONTRARES
12	SALUDCOLOMBIA EPS	018000913550 / 018000111109	JESUS MACKKEY
15	A.M. BARRIOS UNIDOS EPSS	3603833-3692414-3603953- 3606794	JHON BETANCOURT



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

No	ENTIDAD	TELEFONOS	CONTACTO
16	CAJACOPI EPSS	018000111446 - 3605047	DORA PEDROZA
17	CAPRECOM EPSS	018000913966 - 3859111	LOURDES SIERRA
18	COMPARTA EPSS	018000114440 –3617676- 3617600 EXT 3129	OVER HERNANDEZ, MARLON CERVANTES, CARLOS GUTIERREZ
19	COOSALUD EPSS	018000515611 - 3607942	NAYIB VILORIA
20	EMDISALUD EPSS	018000914823 - 3694362	IBIS VIDAL
21	HUMANAVIVIR EPSS	018000954040 - 3738593	JOHANA MARTINEZ
22	MUTUAL SER EPSS	018000116882 - 3645020	DIANA LOPEZ
23	SALUDVIDA EPSS	018000124440 - 3684800	MODESTA SOZA
24	SELVASALUD EPSS	018000934040 - 3582685	HERNANDO INSIGNARES
25	SOLSALUD EPSS	018000979969 - 3786777	JUAN CARLOS SANTIAGO
TOTAL EPS		25	

Fuente: Oficina Atención prioritaria en salud 2011

Tabla N° 2.28 Instituciones prestadoras de servicios de salud-camas hospitalarias disponibles

INSTITUCION DE SALUD	SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD OFRECIDO							
	URG	HOSPI	UCIA	UCIN	UCIP	UCIAA	UCIIN	UCIIP
Org. Clínica General del Norte	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO
Clínica De Fracturas	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Clínica De La Costa Ltda.	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI
Corporación Centro San Camilo Ips	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Medicina Especializada Mediesp Ltda.	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO
Clínica Hemato-Oncologica Bonnadona Ltda.	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Servicios Médicos Integrales del Norte Ltda.	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Clínica Del Rosario Ltda.	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI
Clínica Reina Catalina Y Cia. Ltda.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Instituto Neurociencias Clínica Del Sol Ltda.	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

INSTITUCION DE SALUD	SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD OFRECIDO							
INSTITUCION	URG	HOSPI	UCIA	UCIN	UCIP	UCIA	UCIN	UCIP
Clínica La Asunción	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Asociación Clínica Bautista	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO
Fund. Hospital Universitario Metropolitano	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
Clínica Atenas Ltda.	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO
Clínica La Merced Y Cia Ltda.	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Fund. Medico Preventiva Clínica El Prado	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI
Clínica San Joaquín Ltda.	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hospital Universitario Cari ESE	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO
Clínica Altos De San Vicente Ltda.	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO
Clínica De Medicina Integral Prevenir Ltda.	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO
Clínica Colsanitas S.A.	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO
Clínica Jaller (ortopedia y neurocirugía)	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO
Clínica Campbell	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO
Clínica La Misericordia	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO
Clínica Reina Catalina	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO
Hospital Niño Jesús	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO
Clínica Centro	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO
Clínica Murillo Inverclínicas	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO
Clínica del Caribe	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO
Clínica San Ignacio	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Clínica Vida	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
Clínica San Martín	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO
Clínica General El Recreo Ltda.	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI
Hospital de Barranquilla	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hospital La Manga	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hospital Nazaret	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Unidad Materno-infantil CAPRECOM	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
CAMINO Simón Bolívar	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CAMINO Suroccidente	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CAMINO Salud Metropolitana	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CAMINO Bosques de María	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CAMINO Murillo	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO

Fuente: Oficina Atención prioritaria en salud 2011



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.29 Transportes asistencial terrestre disponible

ENTIDAD	No
AMI	29
ATENCIÓN MEDICA DOMICILIARIA (AMED)	1
CLINICA CAMPBELL	8
ESE CARI	1
CLÍNICA ALTOS DE SAN VICENTE	4
CLINICA DE LA COSTA	1
CLINICA LA MERCED	2
CLINICA SAN CAMILO	1
HOSPITAL NIÑO JESUS BARRANQUILLA	1
REINA CATALINA	2
SERVIC MEDIC DEL CARIBE	2
SISMEDICA LTDA	1
URGEMEDIC	6
CLINICA MURILLO	1
CLINICA GENERAL DEL NORTE	2
AMEDI	5
TOTAL	67

Fuente: Oficina Atención prioritaria en salud 2011



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.30 Directorio IPS disponibles en el Distrito de Barranquilla

No	ENTIDAD	DIRECCION	LINEA GRATUITA	TELEFONO FIJO	CELULAR	CONTACTO
1	HOSPITAL DE BARRANQUILLA	CALLE 33 No 33-139	No tiene	3798708-3790931	3176479833	ROSARIO SOTO CHIN
2	HOSPITAL LA MANGA	CARRERA 21D No 78-55	No tiene	3489998	3176418252	DANILO CERVANTES
3	HOSPITAL NAZARETH	CARRERA 16 No 47B-06	No tiene	3654418	3176479850-3212102386	DANILO CERVANTES
4	UMI CAPRECOM	CARRERA 39 No 51-04	No tiene	3792326-3702245	3145627784	MERLY MENDO
5	CAMINO SIMON BOLIVAR	CALLE 23 No 5-50	No tiene	3755054-3746364	3175173759-3208659848	HIPERLIA SALAS
6	CAMINO SUROCCIDENTE	CARRERA 12 No 117 ESQUINA	No tiene		3176418280	ADRIANA SALCEDO
7	CAMINO SALUD METROPOLITANA	CALLE 68 CARRERA 2 SUR ESQUINA	No tiene	3472978	3176418001	MERLY MENDO
8	CAMINO BOSQUES DE MARIA	CALLE 64 No 9D-62	No tiene		3165240192	MARTHA PEREIRA
9	CAMINO MURILLO	CALLE 45 NO 8H-41	No tiene	3630059	3152437558	XILENA CHIQUILLO
10	PASO LAS FLORES	VIA 40 No 107- 15	No tiene		3176418113	CARMEN LOPEZ
11	PASO JUAN MINA	CALLE 7 No 6-33	No tiene		3176418020	CARMEN LOPEZ



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

No	ENTIDAD	DIRECCION	LINEA GRATUITA	TELEFONO FIJO	CELULAR	CONTACTO
12	PASO LA PLAYA	CARRERA 12 No 13-09	No tiene	3596098	3176417995	CARMEN LOPEZ
13	PASO CHINITA	CALLE 17 No 12-20	No tiene		3176418061-3208659859	CARMEN LOPEZ
14	CLINICA GENERAL DEL NORTE	CARRERA 48 No 70- 38	No tiene	3564455 ext 1142-1143-1145		JOSE CHARRIS
15	CLINICA DE FRACTURAS	CARRERA 51B No 86- 48	No tiene	3780050		FUNCIONARIO EN TURNO
16	CLINICA DE LA COSTA	CARRERA 50 No 80-90	No tiene	3369999 ext 504-511-512		FUNCIONARIO EN TURNO
17	CORPORACION CENTRO SAN CAMILO	CALLE 100 No 13-61	No tiene	3481011-3481012-3481013	3135463313	FUNCIONARIO EN TURNO
18	CLINICA SAN IGNACIO	CALLE 76 No 6B-36	No tiene	3280545 fax 3280507		FUNCIONARIO EN TURNO
19	CLINICA MEDIESP LTDA	CARRERA 49C No 84-141	No tiene	3576620-3576092		FUNCIONARIO EN TURNO
20	SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES DEL NORTE LTDA IPS	CARRERA 38 No 63B- 09	No tiene	3707857		FUNCIONARIO EN TURNO
21	CLINICA DEL ROSARIO	CALLE 56 No 44-60	No tiene	3513936		FUNCIONARIO EN TURNO
22	CLINICA REINA CATALINA LTDA	CALLE 82 No 47-12	No tiene	3784013 EXT-182-127 Ref-		FUNCIONARIO EN TURNO



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

No	ENTIDAD	DIRECCION	LINEA GRATUITA	TELEFONO FIJO	CELULAR	CONTACTO
				104-3785699- 3583904- 3783088 fax		
23	INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL LTDA	CARRERA 47 No 80-150	No tiene	3581129- 3583961 ext 100		FUNCIONARIO EN TURNO
24	CONGREGACION DE HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARIA AUXILIADORA CLINICA LA ASUNCION	CALLE 70B No 41-93	No tiene	3365900 ext Urg.118 Adm.142		FUNCIONARIO EN TURNO
25	ASOCIACION CLINICA BAUTISTA	CARRERA 38 CALLE 71 ESQUINA	No tiene	3696729	3012139075	FUNCIONARIO EN TURNO
26	HOSP. UNIVERSITARIO METROPOLITANO	CARRERA 42F No 75B- 18	No tiene	3565109- 3587275 EXT 232-147		FUNCIONARIO EN TURNO
27	CLINICA ATENAS LTDA	CALLE 80 No 49C-10	No tiene	3568383 EXT 118		FUNCIONARIO EN TURNO
28	KTZWEINGORT Y CIA LTDA CLINICA LA MERCED LTDA	CALLE 60 No 38-29	No tiene	3711899		FUNCIONARIO EN TURNO
29	CLINICA SANTA MONICA LTDA	CARRERA 43 No 70-144	No tiene	3562966		FUNCIONARIO EN TURNO



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

No	ENTIDAD	DIRECCION	LINEA GRATUITA	TELEFONO FIJO	CELULAR	CONTACTO
30	CLINICA SAN JOAQUIN LTDA	CALLE 34 No 33-55	No tiene	3724891		FUNCIONARIO EN TURNO
31	HOSPITAL NIÑO JESUS	CARRERA 75 No 79B-50	No tiene	3555891-3559241		FUNCIONARIO EN TURNO
32	CLINICA ALTOS DE SAN VICENTE	CARRERA 49C No 86-46	No tiene	3575904-3570431		FUNCIONARIO EN TURNO
33	CLINICA DE MEDICINA INTEGRAL PREVENIR LTDA	CARRERA 49C No 82-54	No tiene	3674333 ext 119-118		FUNCIONARIO EN TURNO
34	CLINICA COLSANITAS	CARRERA 50 No 82-168	No tiene	3783531		FUNCIONARIO EN TURNO
35	CLINICA GENERAL EL RECREO	CALLE 57 No 38-08	No tiene	3707159-3411343		FUNCIONARIO EN TURNO
36	CLINICA DEL CARIBE	CALLE 80 No 49C-65	No tiene	3305200-3565933		FUNCIONARIO EN TURNO
37	CLINICA MURILLO INVERCLINICAS	CALLE 45 No 20-77	No tiene	3710500 ext 122-114		FUNCIONARIO EN TURNO
38	CLINICA CAMPBELL	CALLE 30 CALLE 14 ESQUINA	No tiene	3809009-19-3809000-EXT 119		FUNCIONARIO EN TURNO
39	CLINICA SAN MARTIN	CARRERA 43 No 70-106	No tiene	3614600 EXT 133-101		FUNCIONARIO EN TURNO
40	CLINICA JALLER	CALLE 61 No 50-124	No tiene	3687676 ext 109-106		FUNCIONARIO EN TURNO



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

No	ENTIDAD	DIRECCION	LINEA GRATUITA	TELEFONO FIJO	CELULAR	CONTACTO
41	CLINICA LA MISERICORDIA	CALLE 80 No 46-44	No tiene	3690351-3681230 ext 113		FUNCIONARIO EN TURNO
42	CLINICA CENTRO	CALLE 40 No 41-110	No tiene	3720541 ext 147-113-158		FUNCIONARIO EN TURNO
43	CLINICA VIDA	CALLE 110 No 4-10	No tiene	3286222-3286174		FUNCIONARIO EN TURNO
44	COOMEVA EPS	CARRERA 58 No 74- 50	018000110779-018000930779			FUNCIONARIO EN TURNO
45	SALUDCOOP EPS	CALLE 77 B No 59- 30 2° PISO	018000120096	3784364-3780295		FUNCIONARIO EN TURNO
46	CAFESALUD EPS	CALLE 77 B No 59- 30 2° PISO	018000120777	3784364-3780295		FUNCIONARIO EN TURNO
47	SALUDTOTAL EPS	CARRERA 54 No 74- 151	018000114524	3698518		FUNCIONARIO EN TURNO
48	NUEVA EPS	CALLE 76 CARRERA 49C ESQUINA	018000954400			FUNCIONARIO EN TURNO
49	EPS SURA	CALLE 82 No 51B- 64	018000520222	3618881		FUNCIONARIO EN TURNO
50	FAMISANAR EPS	CARRERA 49C No 84-21	018000916662	3786952-3780101		FUNCIONARIO EN TURNO
51	ALIANSA SALUD EPS	CARRERA 49B No 75-105 L108	018000123900	3604645		FUNCIONARIO EN TURNO
525	SANITAS EPS	CARRERA 57 No 72- 85	018000919100	3685555		FUNCIONARIO



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaria Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

No	ENTIDAD	DIRECCION	LINEA GRATUITA	TELEFONO FIJO	CELULAR	CONTACTO EN TURNO
53	RED SALUD HUMANA EPS	CALLE 75 No 58-30	018000127337	3494949-3688001-3688003-3688004		FUNCIONARIO EN TURNO
54	GOLDEN GROUP EPS	CARRERA 49C No 79- 98	018000119099 EXT 105			FUNCIONARIO EN TURNO
55	MULTIMEDICAS EPS	CARRERA 47 No 84- 79	018000128383	3564375		YOLANDA RICO VIVIAN AGUILAR
56	SALUDCOLOMBIA EPS	CARRERA 49C No 82-54	018000913550-018000111109	3585325		JESUS MACKEY
57	A.M. BARRIOS UNIDOS EPSS	CALLE 68 No 49- 17		3603833-3692414 3603953-3606794		JHON BETANCOURT
58	CAJACOPI EPSS	CALLE 75 No 57- 17	018000111446	3705881-3605047		GINNIS DE LA ROSA
59	CAPRECOM EPSS	CARRERA 46 No 79- 215	018000913966	3859111		LOURDES SIERRA
60	COMPARTA EPSS	CALLE 70 No 41- 63	018000114440	3617676-3617600 EXT 3129		OVER HERNANDEZ MARLON CERVANTES
61	COOSALUD EPSS	CARRERA 54 No 55-85	018000515611	3607942		NAYIB VILORIA



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

No	ENTIDAD	DIRECCION	LINEA GRATUITA	TELEFONO FIJO	CELULAR	CONTACTO
62	EMDISALUD EPSS	CALLE 70 No 41- 161	018000914823	3694362		IBIS VIDAL
63	HUMANAVIVIR EPSS-C	CALLE 45 No 44- 82 CARRERA 50 No 80- 190	018000954040	3738593		JOHANA MARTINEZ
64	MUTUAL SER EPSS	CARRERA 45 No 9 B- 15	018000116882	3645020		DIANA LOPEZ
65	SALUDVIDA EPSS	CALLE 76 CARRERA 51B ESQUINA	018000124440	3684800		MODESTA SOSA
66	SELVASALUD EPSS	CALLE 69 No 46-83	018000934040	3582685- 3563922- 3563122		HERNANDO INSIGNARES
67	SOLSALUD EPSS	CARRERA 52 No 79- 229	018000979969	3786777		JUAN CARLOS SANTIAGO
68	RED DE URGENCIAS DEPARTAMENTAL	CALLE 40 CARRERA 45-46		3308101- 3308102		CRISTIAN NAJERA
69	OFICINA PREVENCION Y ATENCION DE DESASTRES DISTRITAL	CALLE 34 No 43-31		3511177		GUILLERMO SIRTORI
70	CRUZ ROJA	CALLE 65 No 34-33		3588514		JOSE ESTRADA
71	DEFENSA CIVIL	CARRERA 55 No 52-46		3530644		FEDERICO GARCIA
72	CUERPO DE BOMBEROS	CARRERA 55 No 52-76		3442421		T. FONSECA

Fuente: Oficina Atención prioritaria en salud 2011



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.7.6 PROCESO DE ACTIVACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA

La activación del plan de contingencia en el Distrito de Barranquilla estará dada por la activación del proceso de referencia y contrarreferencia cuando una persona lo requiera durante un evento que lo amerite. A continuación se describe el procedimiento

Una vez se detecte la existencia de una emergencia o de un evento que pueda causarla, se informará inmediatamente al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias para dar aviso a los organismos de socorro de la ciudad. Se debe suministrar con exactitud información sobre el tipo de emergencia, su ubicación, magnitud, elementos y personas que estén en riesgo; luego esta situación se reportara al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias para coordinar las acciones necesarias de acuerdo al evento, ver tabla N° 2.31.

Tabla N° 2.31 Flujograma de atención y remisión de pacientes

INSTANCIA	SEC	ACTIVIDAD O TAREA	RESPONSABLE	OBSERVACIONES	INDICADOR
CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS	1	Capta y deriva los pacientes a la zona de triage	Socorristas	Inmediato	Número de pacientes remitidos a mediana y alta complejidad
	2	Evalúa la condición clínica y determina la complejidad de la patología	Medico asignado al triage	Inmediato	
	3	Manejo de patologías de baja complejidad ambulatoria	Medico asignado al triage	Inmediato	
	4	Remisión al Hospital de pacientes con patologías de mediana complejidad hospitalaria	Medico asignado al triage	Inmediato	
	5	Estabiliza condición clínica del paciente de mediana y alta complejidad solicita remisión a la red de Urgencias Distrital o Departamental.	Medico asignado al triage	Inmediato	Número de usuarios afectados durante realización de las



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

INSTANCIA	SEC	ACTIVIDAD O TAREA	RESPONSABLE	OBSERVACIONES	INDICADOR
	6	Gestiona y define las entidades de mediana y alta complejidad donde se remitirán los pacientes	Medico Red de Urgencias Distrital o Departamental.	Inmediato	actividades del carnaval de Barranquilla x 100
	7	Una vez aceptado el paciente, autoriza el traslado a la entidad receptora	Medico Red de Urgencias Distrital o Departamental	Inmediato	

Fuente: Oficina Atención prioritaria en salud 2011

2.7.7 PLAN DE ATENCIÓN MÉDICA Y PRIMEROS AUXILIOS

Este componente del Plan de Emergencia está orientado a prestar a las víctimas atención pre-hospitalaria en el lugar del evento (ya sea en Emergencia o Desarrollo Normal del Evento) y a posibilitar la derivación de las que así lo requieran a centros de atención especializada

2.7.7.1 RESPONSABLES

2.7.7.1.1 Coordinador de Atención Médica

Persona Asignada exclusivamente para la implementación del Plan, la cual debe de coordinar con cada uno de los coordinadores de los puestos de atención o brigadas de salud.

2.7.7.2 Funciones en el desarrollo normal del evento catastrófico

2.7.7.2.1 Antes del evento

- Verificar los recursos asignados según la lista de chequeo o cuadro de recursos en las diferentes áreas o sectores del evento.
- Revisión del personal y puntos de atención de acuerdo a la distribución de público, seguridad y funcionalidad operativa del plan.
- Disponer de la información necesaria de los hospitales, centros de atención médica en la zona de ubicación de las instalaciones, así como los diferentes grupos institucionales de atención médica.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.7.7.2.2 Durante el evento

- Verificar, disponer y ubicar el personal, puestos, recursos y brigadas.
- Prestar auxilios médicos a quien lo requiera.
- Remitir los pacientes que requieran atención especializada a un centro hospitalario a través del CRUE de la Secretaría de Salud Distrital.
- Asistir al personal médico y de primeros auxilios que esté presente.
- Colaborar con las autoridades de salud de la zona.
- Hacer el reporte de los pacientes atendidos

2.7.7.2.3 Después del evento

- Reportar al Jefe de la Emergencia y PMU los casos atendidos.
- Coordinar la readecuación de los recursos que hayan sido utilizados.

2.7.7.3 Funciones en caso de emergencias

2.7.7.3.1 Antes de la emergencia

- Verificar la existencia y dotación de los recursos necesarios en las diferentes áreas.
- Disponer de la información de Hospitales, centros de atención médica en la zona de ubicación de las instalaciones, así como los diferentes grupos institucionales de atención médica.
- Entrenar los procedimientos de emergencia establecidos y las técnicas básicas de control de emergencia.

2.7.7.3.2 Durante la emergencia

- Prestar auxilios médicos a quien lo requiera.
- Remitir a Centro Hospitalario más cercano a las personas afectadas que lo requieran a través del CRUE de la Secretaría de Salud Distrital.
- Asistir al personal médico y de Primeros Auxilios que se presente.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

- Colaborar con las autoridades de salud de la zona y con los socorristas de grupos especializados cuando ellos lo soliciten.

2.7.7.3.3 Después de la emergencia

- Reportar al Jefe de la Emergencia el informe de actividades y los casos atendidos durante la emergencia.
- Mantenerse en la zona afectada hasta que esta se desaloje y/o regrese a su normalidad.
- Coordinar la readecuación de los Recursos que hayan sido utilizados durante la emergencia.

2.7.7.3.4 Seguimiento y control del plan

- Documento establecido para controlar los datos y estado de los pacientes atendidos.
- Documento que permita controlar el nombre y estado de los pacientes transportados a los centros hospitalarios, así como el nombre y ubicación del centro al que fue llevada.
- Establecer un procedimiento para notificación a los familiares o allegados de las víctimas.
- Informe periódico al PMU durante todas las fases del evento.
- Informe final al PMU de todas las actividades desarrolladas.

2.7.8 CAPACITACIÓN

Cada integrante de este Plan deberá tener una capacitación como mínimo en:

- Manejo de Eventos Masivos.
- Manejo de emergencias.
- Estructura Plan de Emergencia del Evento.
- Manejo de Multitudes – Psicología de Masas.
- Simulacros y Simulaciones.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

- Plan de Atención Médica y Primeros Auxilios, principalmente en:
- Funciones y responsabilidades del Grupo de Primeros Auxilios.
- Centros Hospitalarios de la zona.
- Signos vitales.
- Resucitación Cardiopulmonar RCP.
- Vendajes e inmovilizaciones.
- Control de Hemorragias.
- Intoxicaciones.
- Primer Auxilio a quemados.
- Asfixias y Shock.
- Transporte de Pacientes.

2.8 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

El Distrito de Barranquilla en un ejercicio dinámico basado en principios de caracterización de oferta y demanda de servicio de salud definiendo población pobre y vulnerable a intervenir, estableciendo las frecuencias de uso de servicio, analizando y proyectando los montos, rubros y fuentes de financiamiento para nivelar el plan de beneficios en salud del régimen subsidiado con el plan de beneficios del régimen contributivo en un escenario de concertación nacional en el que participaron el Ministerio de Protección Social, la Dirección Nacional de Planeación, la CRES, el Ministerio de Hacienda, las agremiaciones de las empresas promotoras de salud tanto del régimen contributivo como del régimen subsidiado, las asociaciones de usuarios entre otros, consolidó y estructuró dentro de un modelo de atención en salud la nivelación de planes de beneficios que hoy impacta a más de 600.000 barranquilleros.

Con el nuevo modelo implementado, la ciudad alcanzó el aseguramiento universal en salud, con ampliación de cobertura y mejores condiciones de acceso, lo que convirtió a la capital del Atlántico en piloto en Colombia en nivelación de los planes de servicios del régimen subsidiado y el contributivo.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Para lograr estos resultados la Alcaldía Distrital implemento una serie de estrategias, estableciendo prioridades con un programa que incluyo valores, principios y elementos esenciales en un sistema de salud que hiciera incluyente al ciudadano donde se garantizaba el derecho al mayor nivel de salud posible, sin distinción de raza, condición social o política, con servicios equitativos, solidarios, dando respuesta a las necesidades de la población, orientados hacia la calidad, con participación comunitaria y el apoyo intersectorial, con coberturas y acceso universal y con la aplicación de una estrategia basada en Atención Primaria en Salud como puerta de entrada o primer contacto en el lugar donde se resuelven la mayoría de los problemas y como enlace entre la población y los servicios de salud.

La cobertura de aseguramiento al SGSSS en el Distrito de Barranquilla ha sido una prioridad haciendo un énfasis especial en el grupo poblacional de mujeres en edad fértil (MEF), partiendo de la premisa que si tenemos mujeres aseguradas estamos disminuyendo riesgos en nuestros niños, es así como el incremento más significativo en su afiliación es notorio a partir del año 2008 donde se tenía el 79.2 % de la población asegurada y para la actualidad hay cobertura universal de aseguramiento certificado por el Ministerio de la Protección Social, ver gráfico N° 2.15.

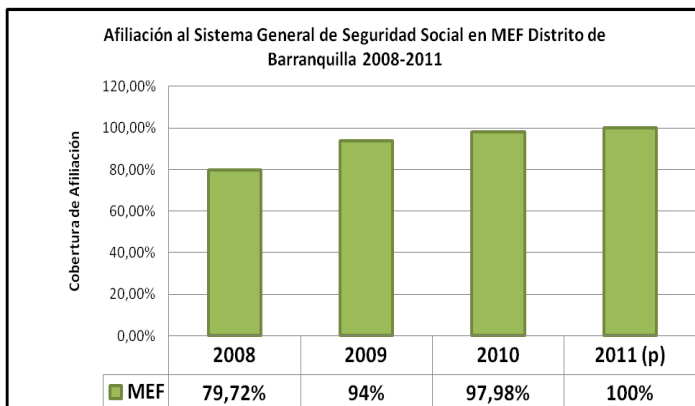


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

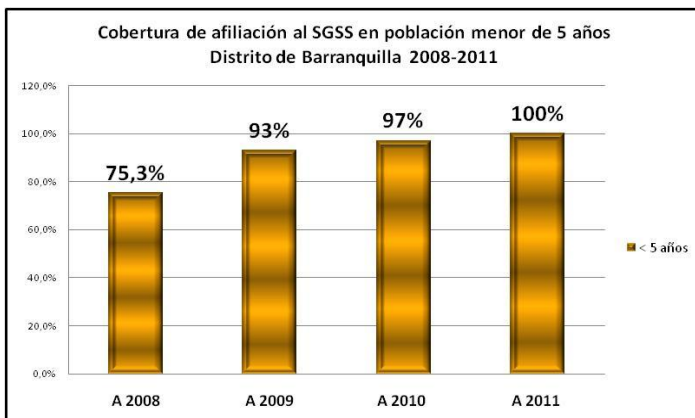
Gráfico N° 2.15 Proporción de Afiliación al SGSSS en Mujeres en edad Fértil (MEF) del distrito de Barranquilla 2008-2011.



Fuente: Oficina de Aseguramiento SDS – Reporte EPS Contributivas

La población menor de 5 años del Distrito de Barranquilla tiene cobertura universal de aseguramiento al SGSSS siendo beneficiada en el Régimen subsidiado la población más vulnerable, la unificación de los planes de Beneficios en el Distrito fortalece la garantía de los derechos de esta población en materia de salud , ver gráfico N° 2.16.

Gráfico N° 2.16 Proporción de Afiliación al SGSSS en población menor de 5 años del Distrito de Barranquilla 2008-2011.



Fuente: Oficina de Aseguramiento SDS – Reporte EPS Contributivas



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Al inicio del año 2008, la cobertura del aseguramiento en el régimen subsidiado se encontraba en el 77% del total de la población pobre y vulnerable del Distrito de los niveles 1, 2 y 3. Al finalizar el año 2008 se logró una cobertura del 94,5% y en el 2009 del 100% de acuerdo a la certificación expedida por el Ministerio de la Protección Social, alcanzando la meta de la cobertura universal propuesta para el cuatrienio, la cual se mantiene, ver tabla N° 2.32.

Tabla N° 2.32 Distribución de Comportamiento Aseguramiento Universal Distrito de Barranquilla.

Servicio	2.008	2.010	Diferencia	Incremento
Sibenizados	531.640	883.092	351.452	66,11%
Asegurados	370.256	558.438	188.182	50,82%
Depuración(nuevas personas)		165.893	332.075	89,69%
Recursos aseguramiento	98.456	220.638	122.182	124,10%
Cobertura	77%	100%	23%	29,87%
Cargue de base de datos	41%	91%	50%	121,95%
* Certificación MPS diciembre 2009				

Fuente: Secretaría de Salud Barranquilla D.E.I.P

Lo anterior es el resultado de la gestión realizada en la consecución de nuevos recursos a nivel nacional para la ampliación de nuevos cupos y el producto de procesos de nuevas focalizaciones e inconsistencias subsanadas por los usuarios, así como el acceso de nuevas poblaciones por la depuración de base de datos. Las Empresas Promotoras de Salud Subsidiada que participan en la prueba piloto, garantizan la prestación de los servicios contratados complementarios al régimen subsidiado a través de la red prestadora pública y privada existente en el Distrito de Barranquilla, ver tabla N° 2.33



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.33 Cobertura Universal, Nivelación de planes de beneficios

	2008	2009	2010	2011
DANE	1.171.180	1.179.098	1.186.705	1.193.952
SISBEN	818.504	874.259	920.825	949.669
DNP	744.564	794.069	625.025	605.657
CONTRATADA	551.063	558.027	507502	530.210
PRIORIZADA ELEGIBLE	186.501	52.332	A DEMANDA	A DEMANDA

Fuente: Oficina de Seguridad Social en Salud

Tabla N° 2.34 Cobertura de afiliación al Régimen Subsidiado, Distrito de Barranquilla

2007	2008	2009	2010	2010	2011
77%	94,50%	95%	100%	100%	95%

Certificado por el Ministerio de la Protección Social 2011

Tabla N° 2.35 Comportamiento del Régimen subsidiado

PERIODO	RETIROS	%
2008	155.372	48,11%
2009	74.291	23,00%
2010	69.601	21,55%
2011	23.685	7,33%
	322.949	100,00%

PERIODO	SUSPENSION	%
2008	111.397	35,96%
2009	153.923	49,68%
2010	44.495	14,36%
2011	0	0,00%
	309.815	100,00%

El comportamiento en el aseguramiento de la población en el distrito de Barranquilla para el periodo 2008 - 2011, fue muy positivo, teniendo en cuenta que la cobertura en el año 2007 del régimen subsidiado se encontraba en el 77% del total de la población pobre y vulnerable. Al finalizar el año 2008 logramos una cobertura del 94,5%, en el 2009 del 95%; de acuerdo a la certificación expedida por el Ministerio de la Protección Social para



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

el 2010 alcanzamos la meta de la cobertura universal propuesta para el cuatrienio, la cual hoy se mantiene, ver tabla N° 2.36.

Tabla N° 2.36 Comportamiento del régimen Subsidiados Barranquilla

	2008	2009	2010	2011
DANE	1.171.180	1.179.098	1.186.705	1.193.952
SISBEN	818.504	874.259	920.825	949.669
DNP	744.564	794.069	625.025	605.657
CONTRATADA	551.063	558.027	507502	530.210
Cobertura Régimen Subsidiado	94.5%	95%	100%	100%
PRIORIZADA ELEGIBLE	186.501	52.332	A DEMANDA	A DEMANDA
Cargue de base de datos	41%	91%	50%	121,95%

Fuente: Oficina de Seguridad Social en Salud

Lo anterior se logró como resultado de la gestión realizada en la consecución de nuevos recursos a nivel nacional para la ampliación de nuevos cupos y el producto de procesos de nuevas focalizaciones e inconsistencias subsanadas por los usuarios, así como el acceso de nuevas poblaciones por la depuración de base de datos.

De otra parte en el Distrito se adelantó una experiencia piloto de ampliación de la cobertura de servicios de salud mediante la unificación de los planes de beneficios de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la población afiliada al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la cual fue iniciada a partir del 1º de febrero de 2010.

Las Empresas Promotoras de Salud Subsidiada que participan en la prueba piloto, garantizan la prestación de los servicios contratados complementarios al régimen



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

subsidiado a través de la red prestadora pública y privada existente en el Distrito de Barranquilla, ver tabla N° 2.37.

Tabla N° 2.37 Comportamiento ampliación de coberturas

PERIODO	AFILIACION	REEMPLAZOS	AFILIADOS NUEVOS	%
2008	128.307	68.944	197.251	48,05%
2009	15.462	75.614	91.076	22,19%
2010	0	50.067	50.067	12,20%
2011	72.131	0	72.131	17,57%
	143.769	194.625	410.525	100%

Fuente: oficina de Sistemas Alcaldía Distrital de Barranquilla

Gráfico N°2.17 Afiliados nuevos al régimen subsidiado 2008-2011





ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.38 FLUJO DE RECURSOS 2008 – 2011

Tabla N° FLUJO DE RECURSOS 2008 – 2011				
PERIODO	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011
CONTRATADO	129.491.675.650,00	157.267.302.424,00	163.799.409.843,44	184.809.835.415,00
VALOR GIRADO	91.098.896.157,00	130.334.302.070,00	160.144.112.868,35	*116.129.341.955,61
GLOSADO	38.392.779.493,00	26.933.000.354,00	1.188.558.715,00	PAGO POR AFIL ACTIVO
VALOR ADEUDADO	3.724.001.707,38	5.436.627.680,85	2.466.738.260,00	7.941.084.678,69

Fuente: Oficina de aseguramiento-Secretaría de Salud Distrital.

Fecha de Corte: Septiembre 30 de 2011 (informe parcial Abril – Septiembre)

* Los valores adeudados 2008 al 2010, fueron cancelados en su totalidad por el Distrito



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.10 MORBILIDAD

2.10.1 CONTEXTO DE EVENTOS OBJETO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.

La red de prestación de servicios de salud a nivel territorial necesita del enfoque epidemiológico de tal manera que sus diversos niveles puedan responder ante las diferentes necesidades en salud de la población, no solo en el nivel individual, sino también en el comunitario y necesita contar con instrumentos que permitan vigilar la frecuencia y distribución de los problemas de salud de mayor interés sanitario y, en lo posible sus factores asociados de manera periódica y sistemática. Esta necesidad es cubierta por el sistema de vigilancia epidemiológica que opera a nivel territorial.

En Colombia se cuenta con un sistema de Vigilancia (SIVIGILA) que ha mantenido un desarrollo dinámico consecuente con la necesidad de estabilizar, dar seguridad y mejorar la oportunidad del acceso a la información de forma que permita su utilización como fuente confiable para la compleja labor de establecer las necesidades territoriales en contención de los problemas de salud, sobre todo los que se relacionan con altas tasas de transmisibilidad, alta letalidad o alto poder incapacitante, tres situaciones que alteran de manera negativa la salud colectiva.

Para el Distrito de Barranquilla y todo el país, la última información anual confiable disponible sobre diagnósticos confirmados de eventos de interés sanitario incorporados al SIVIGILA es de la Vigencia 2010, actualmente se cuenta también con la información completa de la notificación de eventos sin discriminar la clasificación de casos hasta la vigencia 2011, pero para efectos de toma de decisiones la mejor fuente es la base de datos de eventos confirmados (2010) por lo que las siguientes tablas presentan de forma agrupada la información de la vigencia de interés recibida del Instituto Nacional de Salud en enero del 2012.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

De forma general las tablas muestran la información de las patologías de manera absoluta y su respectiva tasa de incidencia por 10.000, sectorizados por grupos de eventos según lo establecido por el Instituto Nacional de Salud de la siguiente forma:

- Enfermedades Crónicas y No Transmisibles
- Enfermedades Inmunoprevenibles
- Enfermedades Transmitidas por Vectores
- Zoonosis
- Enfermedades producidas por Micobacterias
- Enfermedades provocadas por Factores de Riesgo Ambientales
- Infecciones de Transmisión Sexual
- Infección Respiratoria Aguda y Enfermedad Diarreica Aguda

El análisis se presenta mostrando en la primera parte el comportamiento de los grupos de eventos con sus patologías de modo general, seguidamente se exponen los grupos según:

- Área de procedencia de los casos y sexo
- Grupos de riesgo según edad y sexo
- El análisis cuantitativo de la edad en los grupos de patologías
- El tipo de asegurador
- Las etnias
- Según los grupos poblacionales especiales de riesgo.

Posteriormente se presenta la **frecuencia de la notificación** de cada grupo de eventos y su **comparación** con la información procedente de la base de datos de **casos confirmados**.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

En la segunda parte Se presenta cada uno de los ocho grupos documentados en la serie con sus patologías discriminando su frecuencia por sexo y grupo de riesgo según edad utilizando de referencia las tablas de casos confirmados por el Instituto Nacional de Salud y utilizando la información sobre eventos especiales en cada grupo que tienen un seguimiento directo por la Secretaría de Salud Pública del Distrito.

2.10.2 ANÁLISIS GENERAL DE LOS CASOS CONFIRMADOS POR SIVIGILA PARA EL DISTRITO DURANTE EL 2010.

La siguiente Tabla (Tabla __) muestra que la probabilidad general de padecer un eventos de interés sanitario en Barranquilla es de 54,9 por cada 10.000 de personas. Entre los eventos el grupo más importante es el de las enfermedades crónicas (TI de 16,9 por 10.000) representando el 30,8% de los eventos y en su interior destacándose la Malnutrición como el evento más importante. Seguidamente y con porcentajes muy similares están el grupo de las Inmunoprevenibles (TI de 8,45 por 10.000) con la varicela y la parotiditis, y el grupo de las enfermedades transmitidas por vectores (TI de 8,42 por 10.000) con el dengue como principal patología, ver tabla N° 2.39.

Ver análisis situación de Enfermedades transmitidas por Vectores en el documento anexo N° 1 (Estrategia de Gestión Integrada para la promoción, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores en el Distrito de Barranquilla, 2012 – 2021)



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.39 Tasas de incidencia de los grupos de eventos de interés en salud pública 2010

SIVIGILA 2010. Distrito de Barranquilla. Patologías de Interés Sanitario Organizados por Grupos de Eventos					
Cantidad de Casos y Tasas de Incidencia por 10.000 personas					
Eventos de Interés Sanitario	#	Tasa	Eventos de Interés Sanitario	#	Tasa
Enfermedades crónicas y no transmisibles	2003	16,94	Micobacterias	568	4,80
Malnutrición	1980	16,75	Tuberculosis Pulmonar	491	4,15
Leucemia Aguda Pediátrica Linfoide	11	0,09	Tuberculosis Extra Pulmonar	59	0,50
Lesiones por pólvora	5	0,04	Leprosia	18	0,15
Anomalías congénitas	4	0,03	Factores de riesgo ambiental	541	4,58
Hipotiroidismo congénito	3	0,03	Enfermedades transmitidas por alimentos	158	1,34
Inmunoprevenibles	999	8,45	Hepatitis A	124	1,05
Varicela individual	880	7,44	Intoxicación por otras sustancias químicas	104	0,88
Parotiditis	113	0,96	Intoxicación por Fármacos	72	0,61
Evento supuestamente atribuido a la vacunación	3	0,03	Intoxicaciones por plaguicidas	45	0,38
Meningitis Meningocócica	1	0,01	Intoxicación por solventes	14	0,12
Meningitis por Neumococo	1	0,01	Intoxicación por sustancias psicoactivas	12	0,10
Tétanos accidental	1	0,01	Intoxicación por Metanol	8	0,07
Enfermedades transmitidas por vectores	995	8,42	Intoxicación por metales pesados	3	0,03
Dengue	931	7,87	Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	0,01
Dengue grave	42	0,36	Hepatitis C	1	0,01
Malaria Vivax	13	0,11	Infecciones de transmisión sexual	469	3,97
Malaria falciparum	3	0,03	VIH/ Sida	370	3,13
Leishmaniasis cutánea	2	0,02	Sífilis gestacional	40	0,34
Malaria asociada	2	0,02	Hepatitis B	34	0,29
Leishmaniasis visceral	1	0,01	Sífilis congénita	24	0,20
Malaria Complicada	1	0,01	IRA-EDA	12	0,10
Zoonosis	907	7,67	Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG inusitada	7	0,06
Exposición rabica	834	7,05	Enfermedad similar a la influenza (vigilancia centinela) ESI	3	0,03
Leptospirosis	68	0,58	Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG (vigilancia centinela)	1	0,01
Accidente ofídico	5	0,04	Influenza humana por virus nuevo	1	0,01
			Sin información	2	0,02
			Sin información	2	0,02
			Total general	6496	54,95

Fuente: SIVIGILA 2012. Instituto Nacional de Salud. Base de Datos de Confirmados 2010.

Entre las Zoonosis se destaca la Exposición Rábica, entre las causadas por micobacterias es la Tuberculosis Pulmonar la más importante (previsible) y de los factores de riesgo ambiental son las enfermedades transmitidas por alimentos y la Hepatitis A las patologías que se destacan por su frecuencia.

En el caso de las infecciones de transmisión sexual el VIH es la primera con 370 casos confirmados nuevos que representan una Tasa de Incidencia de 3,13 por 10.000 personas, análisis que debe complementarse con la información de la prevalencia para tener una mejor dimensión de la situación que presenta el Distrito con relación al VIH. Más aún siendo uno de los indicadores críticos del Plan Nacional de Salud Pública.



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

El cuadro muestra que solo dos de los 6496 registros recibidos de la fuente nacional no tienen información sobre diagnóstico, dato no considerado relevante si se tiene en cuenta que solo es el 0,03% del total de registros.

2.10.2.1 Grupos de eventos de interés en salud pública, según área de procedencia de los casos y sexo 2010

Tabla N° 2.40 Tasas de incidencia por área y sexo en los grupos de eventos de interés en salud pública, Barranquilla 2010.

DISTRITO DE BARRANQUILLA. SIVIGILA 2010. Grupos de Eventos según Zona y Sexo																		
Cantidad de Casos y Tasas de Incidencia por 10.000 personas																		
Grupos de Eventos	Rural				Total Rural		Urbano				Total Urbano		Total Fem		Total Masc		Total general	
	Fem		Masc				Fem		Masc									
	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa
Enfermedades crónicas y no	97	453,43	77	383,51	174	419,58	1122	18,40	707	12,35	1829	15,47	1219	19,92	784	13,65	2003	16,88
Inmunoprevenibles	19	88,82	8	39,85	27	65,11	477	7,82	495	8,65	972	8,22	496	8,10	503	8,76	999	8,42
Enfermedades transmitidas por	34	158,93	37	184,29	71	171,21	398	6,53	526	9,19	924	7,82	432	7,06	563	9,80	995	8,39
Zoonosis	4	18,70	11	54,79	15	36,17	388	6,36	504	8,81	892	7,54	392	6,41	515	8,97	907	7,64
Micobacterias	2	9,35	7	34,86	9	21,70	231	3,79	328	5,73	559	4,73	233	3,81	335	5,83	568	4,79
Factores de riesgo ambiental	9	42,07	9	44,83	18	43,40	282	4,62	242	4,23	523	4,42	291	4,75	251	4,37	542	4,57
Infecciones de transmisión sexual	7	32,72	2	9,96	9	21,70	202	3,31	256	4,47	460	3,89	209	3,41	258	4,49	468	3,94
IRA-EDA		0,00		0,00		0,00	3	0,05	9	0,16	12	0,10	3	0,05	9	0,16	12	0,10
Sin informacion		0,00		0,00		0,00	2	0,03		0,00	2	0,02	2	0,03	0	0,00	2	0,02
Total general	172	804,02	151	752,09	323	778,88	3105	50,91	3067	53,58	6173	52,21	3277	53,54	3218	56,02	6496	54,75

Fuente: SIVIGILA 2012. Instituto Nacional de Salud. Base de Datos de Confirmados 2010.

En la Tabla 2.40 se observa la distribución por área de procedencia, en ella se muestra el predominio urbano de los casos presentándose el 95,03% en esta área pero, por la cantidad de personas que viven en las zonas rurales, la tasa de ocurrencia del evento en la zona rural (778,8 por 10.000) es 13,9 veces más alta que la tasa de la zona urbana (52,21 por 10.000) mostrando lo alto de la probabilidad de ocurrencia del evento a nivel rural del distrito. El grupo de enfermedades que condicionan esta situación es el gran parte las Crónicas y no transmisibles.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Sobre la distribución por sexo se observa predominio femenino en las Crónicas y no transmisibles, mientras que el sexo masculino muestra mayor riesgo de enfermedades transmitidas por vectores, Zoonosis y enfermedades causadas por micobacterias.

Caso especial es lo que se encuentra con las Infecciones de transmisión sexual en las que la relación en la frecuencia de ocurrencia del evento muestra datos que se aplanan en los dos sexos todavía con leve predominio del sexo masculino (1,3:1), dato relevante si se tiene en cuenta que la patología que muestra la mayor frecuencia en ese grupo de patologías es precisamente la Infección por VIH con el 79,1% del total de estas infecciones (368 de 468 casos).

2.10.2.2 Grupos de eventos según edad y sexo

Tabla N° 2.41 Medidas de tendencia central en los diferentes grupos de eventos de interés en Salud Pública, Barranquilla 2010.

DISTRITO DE BARRANQUILLA. SIVIGILA 2010.										
Comportamiento de la Edad en los diferentes Grupos de diagnósticos										
Grupos de Eventos	Total de eventos	Media	Varianza	Desv. Estándar	Valor Mínimo	Cuartil 1	Mediana	Cuartil 3	Valor máximo	Moda
Enfermedades crónicas y no transmisibles	2003	23,72	435,54	20,87	0,00	3	22	41	91	2
Inmunoprevenibles	999	19,23	229,96	15,16	0,01	7	16	28	88	5
Enfermedades transmitidas por vectores	995	20,84	560,03	23,66	0,00	10	15	26	106	12
Zoonosis	907	24,89	470,60	21,69	0,08	8	16	39	92	8
Micobacterias	568	43,09	399,80	19,99	0,75	27	43	59	94	46
Factores de riesgo ambiental	542	23,49	365,62	19,12	0,08	9	19	33	93	4
Infecciones de transmisión sexual	468	35,07	249,02	15,78	0,00	25	34	45	83	37
IRA-EDA	12	11,87	583,01	24,15	0,08	0,17	0,21	15,50	79	0,17
Total general	6496	25,23	450,30	21,22	0,00	7	21	39	106	4
Se excluyen del cuadro los que no tienen información sobre Diagnóstico										
La edad de 570 años se excluyó de la tabla (Aparece en Base de Datos como Valor máximo del grupo de transmisibles por vectores)										

Fuente: SIVIGILA 2012. Instituto Nacional de Salud. Base de Datos de Confirmados 2010.

De la tabla 2.41 Se destacan las edades cortas del promedio (11,87 años) y la mediana de la IRA – EDA (0,21 años), resultado esperable por el tipo de evento normalmente encontrado en grupos de niños. Por el otro extremo patologías asociadas a las

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

micobacterias y a las Infecciones de transmisión sexual con promedios y medianas de la edad altas para el momento del diagnóstico. A excepción de lo ocurrido con el grupo de IRA – EDA el resto de eventos se mostro frecuente en el grupo de individuos económicamente activos.

2.10.2.3 Análisis cuantitativo de la edad en los grupos de patologías

Tabla 2.42 Tasas de incidencia por sexo y edad en los grupos de eventos de interés en salud pública, Barranquilla 2010

DISTRITO DE BARRANQUILLA. SIVIGILA 2010. Grupos de Eventos según Edad y Sexo																					
Cantidad de Casos y Tasas de Incidencia por 10.000 personas																					
Grupos de Edad		Enfermedades crónicas y no transmisibles		Inmunoprevenibles		Enfermedades transmitidas por vectores		Zoonosis		Micobacterias		Factores de riesgo ambiental		Infecciones de transmisión sexual		IRA-EDA		Sin informacion		Total general	
		#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa
Menores de 1 año	Fem	22	22,16	14	14,10	8	8,06	1	1,01		0,00	1	1,01	12	12,09	2	2,01		0,00	60	60,44
	Mas	17	16,40	12	11,58	11	10,61	2	1,93	2	1,93	2	1,93	10	9,65	6	5,79		0,00	62	59,82
Total Men. de 1 año		39	19,22	26	12,81	19	9,36	3	1,48	2	0,99	3	1,48	22	10,84	8	3,94		0,00	122	60,12
1 a 4 años	Fem	410	102,04	60	14,93	28	6,97	46	11,45	7	1,74	41	10,20	1	0,25	1	0,25		0,00	594	147,83
	Mas	301	71,54	71	16,87	36	8,56	63	14,97	6	1,43	45	10,69	1	0,24		0,00		0,00	523	124,30
Total 1 a 4 años		711	86,43	131	15,93	64	7,78	109	13,25	13	1,58	86	10,45	2	0,24	1	0,12		0,00	1117	135,79
5 a 14 años	Fem	72	6,99	161	15,64	167	16,22	100	9,71	11	1,07	72	6,99	4	0,39		0,00		0,00	587	57,02
	Mas	83	7,76	155	14,49	204	19,07	209	19,54	10	0,93	45	4,21	7	0,65		0,00		0,00	713	66,65
Total 5 a 14 años		155	7,38	316	15,05	371	17,67	309	14,72	21	1,00	117	5,57	11	0,52		0,00		0,00	1300	61,93
15 a 44 años	Fem	413	14,28	229	7,92	180	6,22	138	4,77	106	3,67	130	4,50	145	5,01		0,00	1	0,03	1342	46,41
	Mas	254	9,24	235	8,55	252	9,17	155	5,64	155	5,64	126	4,59	158	5,75	2	0,07		0,00	1337	48,66
Total 15 a 44 años		667	11,83	464	8,23	432	7,66	293	5,20	261	4,63	256	4,54	303	5,37	2	0,04	1	0,02	2679	47,50
45 a 64 años	Fem	270	22,15	26	2,13	44	3,61	68	5,58	73	5,99	30	2,46	42	3,45		0,00		0,00	553	45,37
	Mas	113	10,62	23	2,16	44	4,13	56	5,26	105	9,86	22	2,07	70	6,58		0,00		0,00	433	40,68
Total 45 a 64 años		383	16,77	49	2,15	88	3,85	124	5,43	178	7,80	52	2,28	112	4,91		0,00		0,00	986	43,18
65 y mas años	Fem	32	6,68	6	1,25	4	0,83	39	8,14	36	7,51	16	3,34	3	0,63		0,00	1	0,21	137	28,60
	Mas	16	4,74	7	2,07	15	4,44	29	8,59	57	16,88	10	2,96	11	3,26	1	0,30		0,00	146	43,24
Total 65 y mas años		48	5,88	13	1,59	19	2,33	68	8,33	93	11,39	26	3,18	14	1,71	1	0,12	1	0,12	283	34,65
Total General	Fem	1219	19,92	496	8,10	432	7,06	392	6,41	233	3,81	291	4,75	209	3,41	3	0,05	2	0,03	3277	53,54
	Mas	784	13,65	503	8,76	563	9,80	515	8,97	335	5,83	251	4,37	258	4,49	9	0,16	0	0,00	3218	56,02
Total general		2003	16,88	999	8,42	995	8,39	907	7,64	568	4,79	542	4,57	468	3,94	12	0,10	2	0,02	6496	54,75

Fuente: SIVIGILA 2012. Instituto Nacional de Salud. Base de Datos de Confirmados 2010.

Sobre lo observado en la Tabla 2.42 de los grupos de riesgo según edad se destaca la tasa de incidencia de ambos sexos en el grupo de 1 a 4 años (F=147,8 y M=124,3) a expensas de las Crónicas y no transmisibles, segmento en el que se desatacó a la Malnutrición como diagnóstico más frecuente. En el grupo de edad de menores de 1 año la carga del indicador general está distribuida entre las crónicas, las inmunoprevenibles, las de transmisión sexual y las transmitidas por vectores. En el grupo de 5 a 14 años los



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

eventos que tienen más importancia como riesgos son las inmunoprevenibles, las zoonóticas y las transmitidas por vectores.

En los grupos de 15 a 44 y de 45 a 65 años se destaca el grupo de crónicas no transmisibles. Entre los mayores de 65 años cobran importancia las relacionadas con micobacterias y las zoonóticas.

2.10.2.4 Grupos de eventos según tipo de asegurador

Tabla N° 2.43 Tasas de incidencia de acuerdo a la afiliación, en los grupos de eventos de interés en salud pública, Barranquilla 2010

DISTRITO DE BARRANQUILLA. SIVIGILA 2010. Grupos de Eventos según Tipo de Asegurador																					
Cantidad de Casos y Tasas de Incidencia por 10.000 personas																					
Tipo de Asegurador	Población calculada desde Rendición de cuentas 2010	E. crónicas y no transmisibles		Inmunoprevenibles		E. transmitidas por vectores		Zoonosis		Micobacterias		Factores de riesgo ambiental		Infecciones de transmisión sexual		IRA-EDA		Sin informacion		Total general	
		#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa
Contributivo	661647	1298	19,6	710	10,7	710	10,7	349	5,3	135	2,0	311	2,6	178	1,5	2	0,0	1	0,0	3694	55,8
Subsidiado	507502	471	9,3	136	2,7	117	2,3	289	5,7	254	5,0	110	0,9	197	1,7	7	0,1	1	0,0	1582	31,2
No afiliado	0	232		72		134		259		170		110	0,9	83	0,7	2				1062	
Especial	17263		0,0	76	44,0	33	19,1	10	5,8	9	5,2	11	0,1	8	0,1	1	0,6		0,0	148	85,7
Excepcion	0	1		4									0,0	1	0,0					6	
Sin informacion	0	1		1		1							0,0	1	0,0					4	
Total general	1186412	2003	16,9	999	8,4	995	8,4	907	7,6	568	4,8	542	4,6	468	3,9	12	0,10	2	0,02	6496	54,75

Fuente: SIVIGILA 2012. Instituto Nacional de Salud. Base de Datos de Confirmados 2010.

En la tabla N° 2.43 se presenta la frecuencia de ocurrencia del evento entre los diferentes tipos de Asegurador del Sistema General de Seguridad Social en salud Colombiano. El primer grupo de aseguradores que tienen casos confirmados son los que representan al Régimen Contributivo con una frecuencia bruta de 3694 eventos que representan el 56,9% de los casos (total de casos de 6496), mucho mayor que los confirmados para el régimen subsidiado con un porcentaje de 24,4% del total de eventos. Según estos indicadores la frecuencia de notificación es 1,3 veces mayor en el Régimen Contributivo que en el subsidiado.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Teniendo en cuenta las tasas de incidencia de los diferentes aseguradores, es el régimen especial es el que logra confirmar más casos con relación al total de sus afiliados, siguiendo luego el contributivo y de último el subsidiado. Este indicador debe ser analizado con mediciones de varios periodos porque su interpretación varía en la medida en que se considera, bajo el supuesto de que los servicios que reciben los afiliados son de igual calidad independientemente del asegurador que los cobije, que no deben tener las diferencias establecidas en este cuadro, es decir que no debería haber un riesgo diferencial según el tipo de asegurador.

2.10.2.5 Grupos de eventos según Etnias

Tabla N° 2.44 Tasas de incidencia de acuerdo a la etnia, en los grupos de eventos de interés en salud pública, Barranquilla 2010

DISTRITO DE BARRANQUILLA. SIVIGILA 2010. Grupos de Eventos según Etnias																					
Cantidad de Casos y Tasas de Incidencia por 10.000 personas																					
Grupos Étnicos	Población Proyectada desde Censo 2005 a 2010	E. crónicas y no transmisibles		Inmunoprevenibles		E transmitidas por vectores		Zoonosis		Micobacterias		Factores de riesgo ambiental		Infecciones de transmisión sexual		IRA-EDA		Sin informacion		Total general	
		#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa
Otros	1022742	1875	18,3	743	7,3	751	7,3	818	8,0	486	4,8	450	4,4	362	3,5	12	0,12	2	0,02	5499	46,35
Afro colombiano	153098	28	1,8	249	16,3	234	15,3	88	5,7	80	5,2	92	6,0	102	6,7		0,00		0,00	873	7,36
Raizal	515	81	1572,8		0,0	1	19,4		0,0	2	38,8		0,0	3	58,3		0,00		0,00	87	0,73
Indígena	1085	6	55,3	5	46,1	7	64,5		0,0		0,0		0,0		0,0		0,00		0,00	18	0,15
ROM	2700	13	48,1		0,0	1	3,7	1	3,7		0,0		0,0		0,0		0,00		0,00	15	0,13
Sin informacion	3508		0,0	1	2,9	1	2,9		0,0		0,0		0,0	1	2,9		0,00		0,00	3	0,03
Palenquero	2764		0,0	1	3,6		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,00		0,00	1	0,01
Total general	1186412	2003	16,9	999	8,4	995	8,4	907	7,6	568	4,8	542	4,6	468	3,9	12	0,10	2	0,02	6496	54,75

Fuente: SIVIGILA 2012. Instituto Nacional de Salud. Base de Datos de Confirmados 2010.

El hallazgo relevante de la tabla N° 2.44 es la tasa de incidencia de estos eventos en la población Raizal (1689,3 por cada 10.000 raizales) a expensas de la frecuencia de las enfermedades crónicas y no transmisibles (81 casos).

El otro grupo de interés en la tabla es el de los Indígenas presentando una tasa de 165,9 casos por cada 10.000 indígenas entre las que se destacan las transmitidas por vectores, las inmunoprevenibles y las enfermedades crónicas. Se resalta la baja incidencia de eventos confirmados del grupo de Palenqueros, situación que debe ser seguida en las



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

próximas series para mejorar el análisis de este hallazgo puntual. El resto de grupos no muestran comportamientos diferentes al de la población general.

2.10.2.6 Grupos de eventos según los grupos poblacionales especiales de riesgo.

Tabla N° 2.45 Tasas de incidencia en grupos poblacionales especiales de riesgo, en los grupos de eventos de interés en Salud Pública, Barranquilla 2010

DISTRITO DE BARRANQUILLA. SIVIGILA 2010. Grupos de Eventos según Grupos poblacionales especiales de Riesgo																				
Cantidad de Casos y Tasas de Incidencia por 10.000 personas																				
Grupos especiales de Riesgo	E. crónicas y no transmisibles		Inmunoprevenibles		E. transmitidas por vectores		Zoonosis		Micobacterias		Factores de riesgo ambiental		Infecciones de transmisión sexual		IRA-EDA		Sin informacion		Total general	
	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa
Otros grupos poblacionales	2002	16,87	997	8,40	993	8,37	907	7,64	568	4,79	542	4,57	464	3,91	12	0,10	2	0,02	6487	54,68
Sin informacion		0,00	1	0,01	1	0,01		0,00		0,00		0,00	2	0,02		0,00		0,00	4	0,03
Desplazados		0,00		0,00	1	0,01		0,00		0,00		0,00	1	0,01		0,00		0,00	2	0,02
Migrantes		0,00	1	0,01		0,00		0,00		0,00		0,00	1	0,01		0,00		0,00	2	0,02
Carcelarios	1	0,01		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	1	0,01
Total general	2003	16,88	999	8,42	995	8,39	907	7,64	568	4,79	542	4,57	468	3,94	12	0,10	2	0,02	6496	54,75

Fuente: SIVIGILA 2012. Instituto Nacional de Salud. Base de Datos de Confirmados 2010.

La tabla N° 2.45 muestra la escasa identificación de eventos en estos grupos poblacionales especiales de riesgo con relación al total de eventos confirmados en la vigencia 2010 si se observa que el 0,13% de los casos pertenecen a estos grupos (9 personas).



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.10.3 ANALISIS GENERAL COMPARANDO LOS CASOS NOTIFICADOS AL SIVIGILA POR EL DISTRITO CON LOS CONFIRMADOS AÑO 2010.

En la tabla N° 2.46 se muestra el comportamiento de la notificación en los años 2008 a 2010 utilizando los datos absolutos y las tasas, a modo general se observa que la notificación se ha incrementado sensiblemente en los tres años pasando de 263 a 325,6 y a 539,5 por 10.000 personas en los tres años consecutivos, sobre todo a expensas de los eventos agrupados con la categoría de IRA - EDA.

La mayoría de los grupos muestran un incremento en cada año, a excepción de las inmunoprevenibles que muestra una tendencia al descenso. De los otros grupos se destaca el cambio brusco de la patologías agrupadas en IRA-EDA (aumentando de 267,2 a 460,8 por 10.000) y las enfermedades transmitidas por vectores (aumentando de 8,7 a 26,2 por 10.000) personas en los dos últimos años.

Tabla N° 2.46 Tasas de incidencia en los grupos de eventos de interés en salud pública, Barranquilla periodo 2008-2010

DISTRITO DE BARRANQUILLA. SIVIGILA 2010. Tasas de Incidencia de eventos Notificados por 10.000 personas

Grupos de Eventos	AÑO 2008		AÑO 2009		AÑO 2010	
	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa
IRA-EDA	26.126	223,09	31.502	267,23	54.667	460,78
Enfermedades transmitidas por vectores	1.570	13,41	1.021	8,66	3.112	26,23
Enfermedades crónicas y no transmisibles	91	0,78	1.781	15,11	2.172	18,31
Zoonosis	101	0,86	842	7,14	1.112	9,37
Inmunoprevenibles	1.925	16,44	1.520	12,89	1.075	9,06
Infecciones de transmisión sexual	270	2,31	628	5,33	657	5,54
Factores de riesgo ambiental	304	2,60	564	4,78	645	5,44
Micobacterias	298	2,54	523	4,44	568	4,79
Total general	30.685	262,01	38.381	325,59	64.008	539,51
Población General	1.171.117		1.178.827		1.186.412	

Fuente: SIVIGILA 2012



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

El grado de concordancia de la notificación con los casos confirmados presentado en la tabla N° 2.47 muestra que la mejor la presentan las Micobacterias, de esperarse porque solo se notifican los confirmados seguido de las Inmunoprevenibles y las crónicas no transmisibles con más del 90%. En el otro extremo están los eventos agrupados con la denominación IRA-EDA, situación que se explicará en el correspondiente aparte. En los siguientes cuadros se revisará que tipo de eventos al interior de cada grupo están relacionados con esta situación.

Tabla N° 2.47 Concordancia de eventos notificados y confirmados por grupo de eventos de interés en salud pública, Barranquilla 2010.

Concordancia entre los reportes de Confirmados y Notificados de Grupos de Enfermedades de Interés Sanitario. Distrito de Barranquilla. 2010.	
Grupos de Enfermedades de Interés Sanitario.	% de concordancia
Micobacterias	100,00%
Inmunoprevenibles	92,93%
Enfermedades crónicas y no transmisibles	92,22%
Factores de riesgo ambiental	84,03%
Zoonosis	81,56%
Infecciones de transmisión sexual	71,23%
Enfermedades transmitidas por vectores	31,97%
IRA-EDA	0,02%
Total general	10,15%
Fuente: SIVIGILA 2012	



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.10.3.1 Comparación del grupo de eventos clasificados como Infección Respiratoria Aguda y Enfermedad Diarreica Aguda

En esta tabla se encuentra la razón de la gran discordancia entre lo notificado de IRA-EDA (54.667) y lo confirmado según el INS. Lo primero es que se deben descontar los 16.076 casos de EDA, porque su confirmación es clínica y los 12 casos que reporta el INS son de diferentes manifestaciones de IRA. Seguidamente se aclara que, en la Tabla N° 2.48, el diagnóstico de Morbilidad por IRA se refiere a los casos confirmados clínicamente que no son reportados por INS, en este caso 37.905 ya que pertenecen a los casos en los que la IRA se reporta con el formato de Notificación Colectiva (Que tiene como criterio de confirmación la condición clínica), un elemento adicional es que el Distrito, por su condición de piloto para la vigilancia centinela de la enfermedad Similar a la Influenza (ESI) y de la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), notificó un buen volumen de sospechosos que finalmente fueron descartados para esos diagnósticos especiales, confirmándose solo los 12 casos que aparecen en el registro del SIVIGILA 2010. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, al ajustar el indicador de concordancia este queda con 53.993 casos confirmados de 54.667 notificados, lo que permite establecer que la concordancia real no es de 0,02% sino de 98,76%.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.48 Comparativo Tasa de incidencia morbilidad por IRA y EDA, Barranquilla periodo 2008-2010.

DISTRITO DE BARRANQUILLA. SIVIGILA 2010. Tasas de Incidencia de eventos Notificados por 10.000 personas						
Grupos de Eventos	AÑO 2008		AÑO 2009		AÑO 2010	
	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa
IRA-EDA	26126	223,09	31502	267,23	54667	460,78
MORBILIDAD POR IRA	20253	172,94	22044	187,00	37905	319,49
MORBILIDAD POR EDA	5865	50,08	8548	72,51	16076	135,50
ENFERMEDAD SIMILAR A LA INFLUENZA (VIGILANCIA CENTINELA	0	0,00	404	3,43	579	4,88
INFLUENZA HUMANA POR VIRUS NUEVO	0	0,00	376	3,19	60	0,51
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG (VIGILANCIA CEN	0	0,00	34	0,29	31	0,26
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADO	0	0,00	82	0,70	11	0,09
MORTALIDAD POR IRA DE 0-4 AÑOS	5	0,04	4	0,03	3	0,03
MORTALIDAD POR EDA DE 0-4 AÑOS	2	0,02	0	0,00	2	0,02
CÓLERA (NEGATIVOS)	1	0,01	0	0,00	0	0,00
EDA POR ROTAVIRUS DE BARRANQUILLA	0	0,00	10	0,08	0	0,00

Fuente: SIVIGILA 2012

En la siguiente tabla N° 2.49 se muestra que la mayor concordancia la tiene la Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada con 63,6%, las demás presentan muy bajo nivel y las cinco últimas no tienen ningún caso confirmado en la Base de Datos, de esta se hace la aclaración de que ninguna de las mortalidades que son objeto de vigilancia se encuentran en la Base de datos de confirmados porque se utilizan en el aparte de mortalidad del perfil, es decir que solo las morbilidades por IRA y por EDA son las que presentan esta situación en esta serie.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.49 Concordancia de eventos notificados y confirmados de EDA e IRA, Barranquilla 2010

Concordancia entre los reportes de Confirmados y Notificados de Grupos de Enfermedades de Interés Sanitario. Distrito de Barranquilla. 2010.	
Grupos de Enfermedades de Interés Sanitario.	% de concordancia
IRA-EDA	0,02%
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADO	63,64%
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	3,23%
INFLUENZA HUMANA POR VIRUS NUEVO	1,67%
ENFERMEDAD SIMILAR A LA INFLUENZA (VIGILANCIA CENTINELA) E	0,52%
MORBILIDAD POR IRA	0,00%
MORBILIDAD POR EDA	0,00%
MORTALIDAD POR IRA DE 0-4 AÑOS	0,00%
MORTALIDAD POR EDA DE 0-4 AÑOS	0,00%
CÓLERA (NEGATIVOS)	NA
EDA POR ROTAVIRUS DE BARRANQUILLA	NA
Fuente: SIVIGILA 2012	

2.10.3.2 Comparación del grupo de eventos clasificados como Enfermedades Transmitidas Por Vectores

En la Tabla N° 2.50 se observa un incremento global de la notificación de este grupo de eventos en los dos últimos años sobre todo a expensas del aumento de la frecuencia absoluta de la notificación del dengue clásico pasando de 991 (2009) a 2995 (2010), hecho que se confirma con el indicador relativo correspondiente.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.50 Comparativo Tasa de incidencia enfermedades transmitidas por vectores, Barranquilla periodo 2008-2010.

DISTRITO DE BARRANQUILLA. SIVIGILA 2010. Tasas de Incidencia de eventos Notificados por 10.000 personas						
Grupos de Eventos	AÑO 2008		AÑO 2009		AÑO 2010	
	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa
Enfermedades transmitidas por vectores	1570	13,41	1021	8,66	3112	26,23
DENGUE	1511	12,90	991	8,41	2995	25,24
DENGUE GRAVE	5	0,04	10	0,08	67	0,56
MALARIA VIVAX (IMPORTADA)	51	0,44	18	0,15	35	0,30
MALARIA FALCIPARUM (IMPORTADA)	0	0,00	0	0,00	4	0,03
MALARIA COMPLICADA	0	0,00	0	0,00	3	0,03
MORTALIDAD POR DENGUE	1	0,01	1	0,01	3	0,03
LEISHMANIASIS VISCERAL (IMPORTADA)	0	0,00	0	0,00	2	0,02
MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS IMPORTADA)	0	0,00	0	0,00	2	0,02
LEISHMANIASIS CUTANEA (IMPORTADA)	1	0,01	1	0,01	1	0,01
FIEBRE AMARILLA (NEGATIVAS)	1	0,01	0	0,00	0	0,00

Fuente: SIVIGILA 2012

En la siguiente tabla 2.51 se observa que de las dos leishmaniasis cutáneas confirmadas solo una fue notificada por el Distrito, el resto por otro ente territorial. El porcentaje de confirmación de las otras enfermedades transmitidas por vectores muestran que el más bajo es el de la Malaria asociada de las que se sospecharon dos y fueron descartadas según el SIVIGILA, después aparece el dengue con 35,1% del total de notificados (931 de 2995 notificados).



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.51 Concordancia de eventos notificados y confirmados de enfermedades transmitidas por Vectores, Barranquilla 2010

Concordancia entre los reportes de Confirmados y Notificados de Grupos de Enfermedades de Interés Sanitario. Distrito de Barranquilla. 2010.	
Grupos de Enfermedades de Interés Sanitario.	% de concordancia
Enfermedades transmitidas por vectores	31,97%
LEISHMANIASIS CUTANEA (IMPORTADA)	200,00%
MALARIA FALCIPARUM (IMPORTADA)	75,00%
MORTALIDAD POR DENGUE	66,67%
DENGUE GRAVE	62,69%
LEISHMANIASIS VISCERAL (IMPORTADA)	50,00%
MALARIA VIVAX (IMPORTADA)	37,14%
MALARIA COMPLICADA	33,33%
DENGUE	31,09%
MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS IMPORTADA)	0,00%
FIEBRE AMARILLA (NEGATIVAS)	NA
Fuente: SIVIGILA 2012	

2.10.3.3 Comparación del grupo de eventos clasificados como Enfermedades Crónicas y No Transmisibles

En la Tabla N° 2.52 se observa que la malnutrición presentó un reporte importante en los dos últimos años comparándolos con la frecuencia de notificación del 2008 muy posiblemente relacionado con el incremento puntual de la verificación de esta condición como evento de vigilancia de interés en el distrito llegando a un reporte total de 1992 desnutridos correspondientes a una frecuencia de notificación de 16,8 por cada 10.000 personas.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.52 Comparativo Tasa de incidencia enfermedades crónicas y No transmisibles, Barranquilla periodo 2008-2010

DISTRITO DE BARRANQUILLA. SIVIGILA 2010. Tasas de Incidencia de eventos Notificados por 10.000 personas						
Grupos de Eventos	AÑO 2008		AÑO 2009		AÑO 2010	
	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa
Enfermedades crónicas y no transmisibles	91	0,78	1781	15,11	2172	18,31
MALNUTRICION	19	0,16	1649	13,99	1992	16,79
MORTALIDAD PERINATAL	65	0,56	107	0,91	152	1,28
LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	0	0,00	9	0,08	10	0,08
ANOMALIAS CONGENITAS	0	0,00	0	0,00	5	0,04
MORTALIDAD MATERNA	6	0,05	14	0,12	5	0,04
HIPOTIROIDISMA CONGENITO	0	0,00	1	0,01	4	0,03
LESIONES POR POLVORA	1	0,01	1	0,01	4	0,03

Fuente: SIVIGILA 2012

Según lo establecido en la siguiente Tabla N° 2.53 la concordancia entre notificación y confirmación de estos eventos es buena, solo en el caso de las lesiones por pólvora se presentaron más confirmaciones que las notificaciones por que otros entes territoriales notificaron la procedencia de los casos del distrito. Los casos de mortalidad no son evaluables porque la base de datos de confirmados no cuenta con estos diagnósticos.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaria Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.53 Concordancia de eventos notificados y confirmados de enfermedades Crónicas y No transmisibles, Barranquilla 2010

Concordancia entre los reportes de Confirmados y Notificados de Grupos de Enfermedades de Interés Sanitario. Distrito de Barranquilla. 2010.	
Grupos de Enfermedades de Interés Sanitario.	% de concordancia
Enfermedades crónicas y no transmisibles	92,22%
LESIONES POR POLVORA	125,00%
LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	110,00%
MALNUTRICION	99,40%
ANOMALIAS CONGENITAS	80,00%
HIPOTIROIDISMA CONGENITO	75,00%
MORTALIDAD PERINATAL	0,00%
MORTALIDAD MATERNA	0,00%
Fuente: SIVIGILA 2012	

2.10.3.4 Comparación del grupo de eventos clasificados como Zoonosis

En la Tabla N° 2.54 se observa el incremento año a año en la notificación de los tres eventos. Por frecuencia la exposición rábica es la más importante, seguido de la Leptospirosis y finalmente por el menos frecuente, el accidente ofídico. La frecuencia de las notificaciones por 10.000 habitantes para el caso de la exposición rábica es de 7,9; situación intervenible por acciones de salud pública dirigidas a la educación del manejo de mascotas para disminuir la frecuencia de este evento.

Tabla N° 2.54 Comparativo Tasa de incidencia Zoonosis, Barranquilla periodo 2008-2010



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

DISTRITO DE BARRANQUILLA. SIVIGILA 2010. Tasas de Incidencia de eventos Notificados por 10.000 personas

Grupos de Eventos	AÑO 2008		AÑO 2009		AÑO 2010	
	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa
Zoonosis	101	0,86	842	7,14	1112	9,37
EXPOSICION RABICA	48	0,41	770	6,53	943	7,95
LEPTOSPIROSIS	53	0,45	69	0,59	159	1,34
ACCIDENTE OFIDICO	0	0,00	3	0,03	10	0,08

Fuente: SIVIGILA 2012

Sobre el nivel de concordancia entre notificación y confirmación presentado en la Tabla N° 2.55 se encuentra que todos los porcentajes reflejan el grado de acercamiento desde su sospecha, circunstancia considerada mejorable para todos los eventos.

Tabla N° 2.55 Concordancia de eventos notificados y confirmados de las Zoonosis, Barranquilla 2010

Concordancia entre los reportes de Confirmados y Notificados de Grupos de Enfermedades de Interés Sanitario. Distrito de Barranquilla. 2010.

Grupos de Enfermedades de Interés Sanitario.	% de concordancia
Zoonosis	81,56%
EXPOSICION RABICA	88,44%
ACCIDENTE OFIDICO	50,00%
LEPTOSPIROSIS	42,77%

Fuente: SIVIGILA 2012



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.10.3.5 Comparación del grupo de eventos clasificados entre las Inmunoprevenibles

Lo más relevante de la tabla N° 2.56 es la disminución de la frecuencia tanto absoluta como relativa de la notificación de este grupo de eventos desde el 2008, esta situación se presenta sobre todo a expensas de la disminución de la notificación de la varicela. En esta serie el evento notificado con más frecuencia fue la varicela, seguido de la parotiditis, y la rubeola.

Tabla N° 2.56 Comparativo Tasa de incidencia de las Inmunoprevenibles, Barranquilla periodo 2008-2010

DISTRITO DE BARRANQUILLA. SIVIGILA 2010. Tasas de Incidencia de eventos Notificados por 10.000 personas						
Grupos de Eventos	AÑO 2008		AÑO 2009		AÑO 2010	
	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa
Inmunoprevenibles	1925	16,44	1520	12,89	1075	9,06
VARICELA	1823	15,57	1205	10,22	883	7,44
PAROTIDITIS	48	0,41	303	2,57	113	0,95
RUBEOLA	22	0,19	1	0,01	27	0,23
SARAMPION(NEGATIVOS)	22	0,19	1	0,01	27	0,23
ESAVI	1	0,01	2	0,02	6	0,05
MENINGITIS MENINGOCOCCICA	0	0,00	0	0,00	6	0,05
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES I	2	0,02	2	0,02	5	0,04
TETANO ACCIDENTAL	2	0,02	2	0,02	4	0,03
TOS FERINA	2	0,02	1	0,01	2	0,02
MENINGITIS POR NEUMOCOCO	1	0,01	2	0,02	1	0,01
MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUE	2	0,02	1	0,01	1	0,01
Fuente: SIVIGILA 2012						



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Con relación a lo planteado en la siguiente tabla N° 2.57 se observa buena concordancia para la parotiditis, la meningitis por neumococo y la varicela, regular para ESAVI, el tétano accidental y la meningitis meningocócica y nula para el resto de eventos.

Tabla N° 2.57| Concordancia de eventos notificados y confirmados de las Inmunoprevenibles, Barranquilla 2010

Concordancia entre los reportes de Confirmados y Notificados de Grupos de Enfermedades de Interés Sanitario. Distrito de Barranquilla. 2010.	
Grupos de Enfermedades de Interés Sanitario.	% de concordancia
Inmunoprevenibles	92,93%
PAROTIDITIS	100,00%
MENINGITIS POR NEUMOCOCO	100,00%
VARICELA	99,66%
ESAVI	50,00%
TETANO ACCIDENTAL	25,00%
MENINGITIS MENINGOCOCCICA	16,67%
RUBEOLA	0,00%
SARAMPION(NEGATIVOS)	0,00%
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS (NEGATIVAS)	0,00%
TOS FERINA	0,00%
MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0,00%
Fuente: SIVIGILA 2012	

2.10.3.6 Comparación del grupo de eventos clasificados entre las Infecciones de Transmisión Sexual

En la tabla N° 2.58 se muestra al VIH como el evento que presenta más notificaciones durante los tres años. Los dos eventos siguientes (Sífilis Gestacional y Congénita) se consideran de interés más aún cuando son eventos priorizados en el Plan Nacional de Salud Pública vigente.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.58 Comparativo Tasa de incidencia de las Infecciones de Transmisión Sexual, Barranquilla periodo 2008-2010

DISTRITO DE BARRANQUILLA. SIVIGILA 2010. Tasas de Incidencia de eventos Notificados por 10.000 personas						
Grupos de Eventos	AÑO 2008		AÑO 2009		AÑO 2010	
	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa
Infecciones de transmisión sexual	270	2,31	628	5,33	657	5,54
VIH	200	1,71	382	3,24	415	3,50
SIFILIS GESTACIONAL	28	0,24	98	0,83	129	1,09
SIFILIS CONGENITA	30	0,26	79	0,67	67	0,56
HEPATITIS B	12	0,10	69	0,59	46	0,39

Fuente: SIVIGILA 2012

En la siguiente tabla N° 2.59 se observa que la concordancia de los casos notificados de VIH-SIDA es cercana al 100%, intermedia para el caso de la Hepatitis B y, muy baja para los casos de sífilis, caso preocupante porque en el sistema entran solo los confirmados sea por pruebas de laboratorio o por nexo epidemiológico, esta situación debe ser revisada integralmente involucrando a los que intervienen en el proceso de manera que se logre mejorar este indicador.

Tabla N° 2.59 Concordancia de eventos notificados y confirmados de las Infecciones de Transmisión Sexual, Barranquilla 2010

Concordancia entre los reportes de Confirmados y Notificados de Grupos de Enfermedades de Interés Sanitario. Distrito de Barranquilla. 2010.	
Grupos de Enfermedades de Interés Sanitario.	% de concordancia
Infecciones de transmisión sexual	71,23%
VIH	89,16%
HEPATITIS B	73,91%
SIFILIS CONGENITA	35,82%
SIFILIS GESTACIONAL	31,01%

Fuente: SIVIGILA 2012



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.10.3.7 Comparación del grupo de eventos clasificados entre los causados por Factores De Riesgo Ambientales

En la tabla N° 2.60 se observa que las Enfermedades transmitidas por alimentos o agua son las más frecuentemente notificadas en los años 2009 y 2010, sobrepasando a la Hepatitis A que se comportó como la más frecuente en el 2008.

Tabla N° 2.60 Comparativo Tasa de incidencia de los factores de riesgo ambiental, Barranquilla periodo 2008-2010

DISTRITO DE BARRANQUILLA. SIVIGILA 2010. Tasas de Incidencia de eventos Notificados por 10.000 personas						
Grupos de Eventos	AÑO 2008		AÑO 2009		AÑO 2010	
	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa
Factores de riesgo ambiental	304	2,60	564	4,78	645	5,44
ENFERMEADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	10	0,09	199	1,69	182	1,53
HEPATITIS A	182	1,55	143	1,21	154	1,30
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS	20	0,17	32	0,27	115	0,97
INTOXICACIONES POR FARMACOS	31	0,26	78	0,66	73	0,62
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	18	0,15	84	0,71	50	0,42
INTOXICACION POR SOLVENTES	6	0,05	12	0,10	18	0,15
VIH SEGUIMIENTO A GESTANTES	4	0,03	6	0,05	16	0,13
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0	0,00	0	0,00	12	0,10
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0,00	4	0,03	9	0,08
INTOXICACION POR ETANOL	15	0,13	4	0,03	8	0,07
VIH SEGUIMIENTO A RECIEN NACIDOS	3	0,03	2	0,02	4	0,03
INTOXICACION POR METALES PESADOS	15	0,13	0	0,00	3	0,03
HEPATITIS C	0	0,00	0	0,00	1	0,01

Fuente: SIVIGILA 2012

En la Tabla N° 2.61 se encuentra buena concordancia en los primero nueve eventos (perfecta en los tres primeros), muy escasa para la fiebre tifoidea y nula para los tres últimos. Esta situación es esperable teniendo en cuenta el modo de valoración de la notificación de estos casos (Muchos se notifican ya confirmados por clínica, nexo epidemiológico o por laboratorio).



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.61 Concordancia de eventos notificados y confirmados de los factores de riesgo ambiental, Barranquilla 2010.

Concordancia entre los reportes de Confirmados y Notificados de Grupos de Enfermedades de Interés Sanitario. Distrito de Barranquilla. 2010.	
Grupos de Enfermedades de Interés Sanitario.	% de concordancia
Factores de riesgo ambiental	84,03%
INTOXICACION POR ETANOL	100,00%
INTOXICACION POR METALES PESADOS	100,00%
HEPATITIS C	100,00%
INTOXICACIONES POR FARMACOS	98,63%
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS	90,43%
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	90,00%
ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	86,81%
HEPATITIS A	80,52%
INTOXICACION POR SOLVENTES	77,78%
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	11,11%
VIH SEGUIMIENTO A GESTANTES	0,00%
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0,00%
VIH SEGUIMIENTO A RECIEN NACIDOS	0,00%
Fuente: SIVIGILA 2012	

2.10.3.8 Comparación del grupo de eventos clasificados entre los causados por Micobacterias.

La Tabla N° 2.62 muestra que la tuberculosis pulmonar presentó un incremento anual de la frecuencia de las notificaciones pasando de 266 a 425 y a 494 casos sospechosos en el 2010. Es el evento que impulsa a este grupo de patologías en el 2010 con el 87% (494 de 568 casos).



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.62 Comparativo Tasa de incidencia del grupo de las Micobacterias, Barranquilla periodo 2008-2010

DISTRITO DE BARRANQUILLA. SIVIGILA 2010. Tasas de Incidencia de eventos Notificados por 10.000 personas						
Grupos de Eventos	AÑO 2008		AÑO 2009		AÑO 2010	
	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa
Micobacterias	298	2,54	523	4,44	568	4,79
TBC PULMONAR	266	2,27	425	3,61	494	4,16
TBC EXTRAPULMONAR	18	0,15	64	0,54	58	0,49
LEPRA	14	0,12	34	0,29	16	0,13
Total general	30685	262,01	38381	325,59	64008	539,51
Fuente: SIVIGILA 2012						

En la siguiente tabla N° 2.63, se muestra como la Lepra y la TBC extrapulmonar cuentan con notificaciones realizadas por otros entes territoriales al tener un porcentaje mayor de 100%. En el caso de la tuberculosis pulmonar, la concordancia debería ser de 100% porque se notifican solo los confirmados, la situación se explica por ajustes posteriores a la notificación consecuencia de la verificación de las condiciones en que realizó clasificación inicial de los casos (No apegados a lo establecido en el protocolo del INS)

Tabla N° 2.63 Concordancia de eventos notificados y confirmados del grupo de las Micobacterias, Barranquilla 2010.

Concordancia entre los reportes de Confirmados y Notificados de Grupos de Enfermedades de Interés Sanitario. Distrito de Barranquilla. 2010.	
Grupos de Enfermedades de Interés Sanitario.	% de concordancia
Micobacterias	100,00%
LEPRA	112,50%
TBC EXTRAPULMONAR	101,72%
TBC PULMONAR	99,39%
Total general	10,15%
Fuente: SIVIGILA 2012	

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.10.4 ANALISIS DE CADA GRUPO DE EVENTO DEL SIVIGILA SEGÚN EDAD Y SEXO.

2.10.4.1 Enfermedades Crónicas y No Transmisibles

2.10.4.1.1 Crónicas y No Transmisibles según grupo de edad

Tabla N° 2.64 Tasa de incidencia de las enfermedades crónicas y no transmisibles de acuerdo al grupo de edad y sexo, Barranquilla 2010.

DISTRITO DE BARRANQUILLA. SIVIGILA 2010. Enfermedades crónicas y no Transmisibles													
Casos por Edad y Sexo y Tasas de Incidencia por 10.000 personas													
Grupos de Edad		Malnutrición		Leucemia Aguda Pediátrica Linfoide *		Lesiones por pólvora		Anomalías congénitas **		Hipotiroidismo congénito		Total general	
		#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa
Menores de 1 año	Fem	19	19,14		0,00		0,00		0,00	3	3,02	22	22,16
	Mas	14	13,51		0,00		0,00	3	2,48		0,00	17	16,40
Total Men. de 1 año		33	16,26		0,00		0,00	3	1,29	3	1,48	39	19,22
1 a 4 años	Fem	408	101,54	2	0,50		0,00		0,00		0,00	410	102,04
	Mas	300	71,30	1	0,24		0,00		0,00		0,00	301	71,54
Total 1 a 4 años		708	86,07	3	0,36		0,00		0,00		0,00	711	86,43
5 a 14 años	Fem	70	6,80	2	0,19		0,00		0,00		0,00	72	6,99
	Mas	74	6,92	6	0,56	3	0,28		0,00		0,00	83	7,76
Total 5 a 14 años		144	6,86	8	0,38	3	0,14		0,00		0,00	155	7,38
15 a 44 años	Fem	413	14,28				0,00		0,00		0,00	413	14,28
	Mas	251	9,13			2	0,07	1	0,04		0,00	254	9,24
Total 15 a 44 años		664	11,77			2	0,04	1	0,02		0,00	667	11,83
45 a 64 años	Fem	270	22,15				0,00		0,00		0,00	270	22,15
	Mas	113	10,62				0,00		0,00		0,00	113	10,62
Total 45 a 64 años		383	16,77				0,00		0,00		0,00	383	16,77
65 y mas años	Fem	32	6,68				0,00		0,00		0,00	32	6,68
	Mas	16	4,74				0,00		0,00		0,00	16	4,74
Total 65 y mas años		48	5,88				0,00		0,00		0,00	48	5,88
Total General	Fem	1212	19,80	4	0,26	0	0,00	0	0,00	3	0,05	1219	19,92
	Mas	768	13,37	7	0,44	5	0,09	4	0,07	0	0,00	784	13,65
Total general		1980	16,69	11	0,35	5	0,04	4	0,03	3	0,03	2003	16,88

* La tasa de incidencia de la Leucemia Pediátrica general se Calculó sobre el dato de Menores de 15 años de la Proyección DANE 2010.
** La tasa de incidencia de las Anomalías Congénita se Calculó sobre el dato de Nacidos Vivos confirmada por DANE para 2009: 23.251 (F: 11.147 y M: 12.104)

Fuente: SIVIGILA 2012. Instituto Nacional de Salud. Base de Datos de Confirmados 2010.

Según lo establecido en la Tabla N° 2.64, del grupo de enfermedades crónicas y no transmisibles que se vigilan en Colombia es la malnutrición la más importante con una



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

tasa general de 16,69 casos por cada 10.000 habitantes, concentra el 98,85% de los casos de este grupo de enfermedades y el 30,48% del total de eventos confirmados, sobre la distribución por grupos de edad el más importante es el de 1 a 4 años con 708 casos que representan una tasa de incidencia específica de 86,07 por cada 10.000 niños de 1 a 4 años del distrito y por otra parte estos 708 son el 35,7% del total de desnutridos, información crítica por ser el grupo de edad diana de la estrategia AIEPI.

El segundo evento de interés son las Leucemias Pediátricas con una tasa de 0,35 casos por cada 10.000 niños de hasta 15 años, indicador a tener en cuenta para nuevas mediciones de manera que se pueda verificar la tendencia de estos eventos para dimensionar su importancia.

La otra patología de interés por su frecuencia es el hipotiroidismo congénito, evento relacionado en el Plan Nacional de Salud Pública vigente. En la serie 2010 la tasa entre menores de 1 año fue de 3,02 casos por cada 10.000 menores de 1 año. Este indicador necesita ser revisado en varios periodos para mejorar la calidad del análisis.

Sobre el sexo, el femenino muestra un riesgo mayor que el masculino a nivel general (i,46:1) pero a expensas del comportamiento de la malnutrición.

2.10.4.1.2 Análisis de la carga de la enfermedad por eventos especiales de este grupo de crónicas y no transmisibles

2.10.4.1.2.1 Bajo Peso al Nacer

La disminución progresiva del Bajo peso al Nacer (BPN) en el Distrito de Barranquilla, es evidente en el periodo reportado, con una tendencia marcada a partir del año 2008, lo que evidencia la disminución de un factor de riesgo importante como lo es el Bajo peso al nacer para la Mortalidad infantil, la disminución de este indicador de BPN está

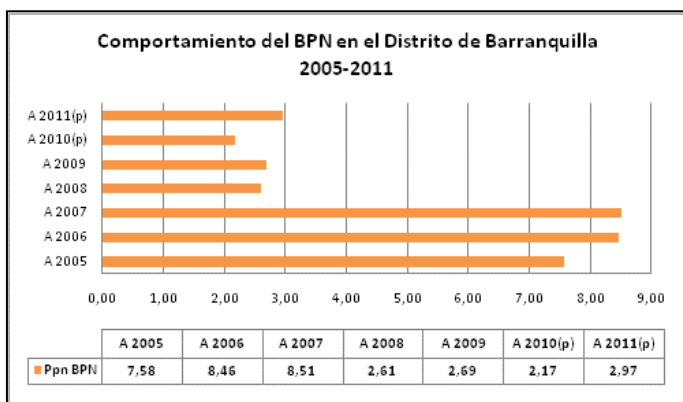


Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

directamente relacionado con el incremento de las coberturas de control prenatal en el Distrito, ver Gráfico N° 2.18, aunque se presentan datos de los años 2010 y 2011, es importante anotar que son datos parciales, por lo tanto no son tomados en cuenta para el análisis.

Gráfico N° 2.18 Bajo peso al nacer en Barranquilla 2005-2011



Fuente: Dane, 2009-2010 (Dane Regional Barranquilla).

2.10.4.1.2.2 Desnutrición

Por sus mayores requerimientos nutricionales y su menor capacidad de adaptación al déficit, el grupo más vulnerable a la desnutrición es la población materno infantil, lo que incide negativamente en su nivel de salud y nutrición, dada la estrecha correlación entre alimentación, educación y salud, así como la incidencia de la desigualdad y pobreza sobre éstos, es necesario la búsqueda de una solución de mediano y largo plazo a la desnutrición que permita combatirla frontalmente.

Existen limitaciones para atacar el problema de desnutrición en el país, que no se circunscriben al terreno operacional, sino a la misma identificación de éste, que incluso es anterior al propio proceso de intervención asistencial. La falta de información, así como la confiabilidad de la misma cuando ésta se encuentra disponible, es uno de los principales problemas que aqueja las intervenciones al problema de la Desnutrición, en estas circunstancias, muchas veces se opta por utilizarla, aun cuando a todas luces es



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

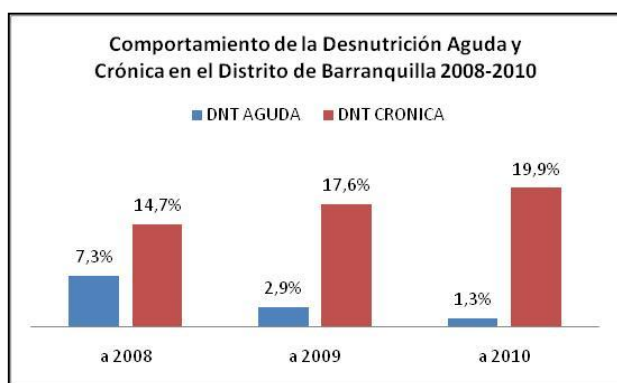
Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

subóptima porque no satisface criterios técnicos que abarcan un amplio rango, desde la definición del tamaño de la muestra hasta el levantamiento de la misma. Esta situación no es ajena al problema de desnutrición en el Distrito de Barranquilla en el que se carece de la información para dimensionar la extensión y la magnitud de éste

La población de 0 a 5 años que asiste a los Hogares Comunitarios del Bienestar Familiar en el Distrito de Barranquilla, son valorados nutricionalmente al ingreso del programa, encontrando en el análisis de esta población que para el año 2008 y 2009 fue de 8.831 y 11.263 niños y niñas respectivamente una disminución en el porcentaje de niños que ingresan con desnutrición aguda en el periodo 2008-2010 7.3 % a 1.3% respectivamente, y un incremento considerable de niños con desnutrición Crónica ingresando en el mismo periodo, de 14.7 en el 2008 a 19.9 % en el año 2010, llama la atención que mientras la desnutrición aguda disminuye hay mayor número de niños ingresando a los programas con Desnutrición Crónica, la población valorada en el año 2010 fue de 13.625 niños, ver gráfico N° 2.19.

Gráfico N° 2.19 Desnutrición aguda y crónica en población intervenida por el ICBF 2008-2010



Fuente: ICBF regional Barranquilla

Es ampliamente reconocido que la desnutrición en América Latina es un problema generalizado, particularmente entre niños de edad preescolar (ONU, 1989), que el



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

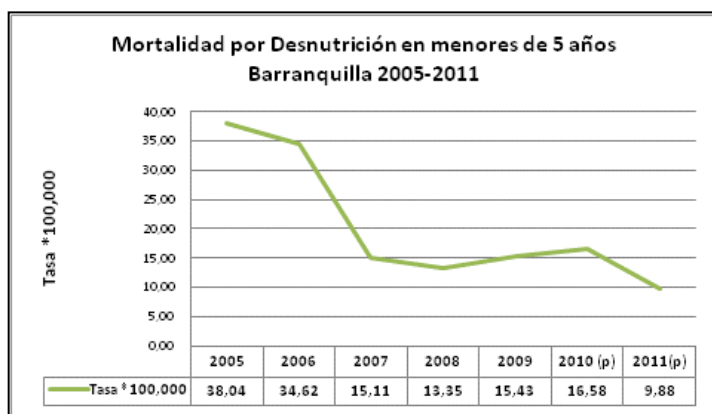
Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

crecimiento económico por sí solo será insuficiente para eliminar el problema; que existen otros medios más rápidos y eficaces para combatir la desnutrición, y que entre esos medios existen programas que proveen complementos nutricionales, educación y cuidado a la salud de niños vulnerables y a sus familias. Estas condiciones sugieren la necesidad de entender qué esfuerzos se están realizando en la región para reducir la desnutrición por medio de los programas mencionados.

2.10.4.1.2.3 Mortalidad por Desnutrición

La mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en Barranquilla ha disminuido considerablemente en los últimos 5 años, es así como vemos un descenso significativo desde el año 2007, sin embargo no podemos negar que la problemática continua y que en el año 2010 con datos parciales, ya se registran más casos que en el año 2009 y la tasa es de 16.58 por 100.000 menores de 5 años, ver gráfico N° 2.20.

Gráfico N° 2.20 Tasa de mortalidad por desnutrición en barranquilla, 2005-2011



Fuente: Dane



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.10.4.1.3 COMPORTAMIENTO DE LOS REGISTROS INDIVIDUALES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (RIPS) PARA CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

El análisis de las enfermedades crónicas no transmisibles se completa con lo que proviene de los RIPS. En estos registros son las enfermedades Hipertensivas (tasa de 197.5 x 1.000) los diagnósticos frecuentes en el grupo de edad de 45 a 59 años, y son el reflejo de una tendencia en el tiempo y en diferentes poblaciones a nivel nacional de la morbilidad causada por este grupo de eventos. Ver Tabla 2.65.

Tabla N° 2.65 Morbilidad por RIPS en el grupo de edad de 45 a 59 años, Barranquilla 2010.

Principales causas de morbilidad registrada en población de 45 a 59 años. Distrito de Barranquilla. 2010.		
Cons	DIAGNOSTICO CIE 10 de 45 a 59 años	*1,000
1	ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	197,5
2	DOLOR NO ESPECIFICADO	67,8
3	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	62,5
4	OTROS DOLORES ABDOMINALES	62,3
5	CEFALEA	55
6	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	30,1
7	OTRAS OSTEOMIELITIS	18,9
8	INFECCION DE VIAS URINARIAS	17,9
9	ASMA, NO ESPECIFICADA	15,8
10	TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO	15,6
Fuente: Rips SDS Barranquilla		

En los adultos mayores de 60 años es muy frecuente la consulta a los servicios de salud por problemas hipertensivos y cardiovasculares como lo refleja la morbilidad registrada en el año 2010 en el Distrito de Barranquilla, tasa de 534.6 por 1.000 y 140.2 por 1.000 respectivamente, encontramos patologías como la Diabetes Mellitus (tasa de 49.8 por 1.000) y el lumbago no especificado (tasa de 32.8 por 1.000) afectando a este grupo de edad, de manera considerable, ver tabla N° 2.66.

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.66 Morbilidad por RIPS en el grupo de mayores de 60 años, Barranquilla 2010

Principales causas de morbilidad registrada en población de más de 60 años. Distrito de Barranquilla. 2010.		
Cons	DIAGNOSTICO CIE 10 de más de 60 años	*1,000
1	ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	534,6
2	DOLOR, NO ESPECIFICADO	190
3	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR	140,2
4	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	107,4
5	IRA	102,7
6	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	82,8
7	CEFALEA	63,9
8	DIABETES MELLITUS	49,8
9	TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO	41,7
10	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	32,8
Fuente: Rips SDS Barranquilla		

2.10.4.2 ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Tabla N° 2.67 Tasa de incidencia de las enfermedades inmunoprevenibles de acuerdo al grupo de edad y sexo, Barranquilla 2010

DISTRITO DE BARRANQUILLA. SIVIGILA 2010. Enfermedades Inmunoprevenibles															
Casos por Edad y Sexo y Tasas de Incidencia por 10.000 personas															
Grupos de Edad		Varicela individual		Parotiditis		Evento atribuido a la vacunación		Meningitis Meningocócica		Meningitis por Neumococo		Tétanos accidental		Total general	
		#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa
Menores de 1 año	Fem	13	13,10	1	1,01		0,00		0,00		0,00		0,00	14	14,10
	Mas	10	9,65		0,00	2	1,93		0,00		0,00		0,00	12	11,58
Total Men. de 1 año		23	11,33	1	0,49	2	0,99		0,00		0,00		0,00	26	12,81
1 a 4 años	Fem	53	13,19	6	1,49	1	0,25		0,00		0,00		0,00	60	14,93
	Mas	58	13,78	12	2,85		0,00		0,00		0,00	1	0,24	71	16,87
Total 1 a 4 años		111	13,49	18	2,19	1	0,12		0,00		0,00	1	0,12	131	15,93
5 a 14 años	Fem	144	13,99	17	1,65		0,00		0,00		0,00		0,00	161	15,64
	Mas	141	13,18	14	1,31		0,00		0,00		0,00		0,00	155	14,49
Total 5 a 14 años		285	13,58	31	1,48		0,00		0,00		0,00		0,00	316	15,05
15 a 44 años	Fem	205	7,09	24	0,83		0,00		0,00		0,00		0,00	229	7,92
	Mas	204	7,42	30	1,09		0,00	1	0,04		0,00		0,00	235	8,55
Total 15 a 44 años		409	7,25	54	0,96		0,00	1	0,02		0,00		0,00	464	8,23
45 a 64 años	Fem	24	1,97	2	0,16		0,00		0,00		0,00		0,00	26	2,13
	Mas	20	1,88	3	0,28		0,00		0,00		0,00		0,00	23	2,16
Total 45 a 64 años		44	1,93	5	0,22		0,00		0,00		0,00		0,00	49	2,15
65 y mas años	Fem	4	0,83	2	0,42		0,00		0,00		0,00		0,00	6	1,25
	Mas	4	1,18	2	0,59		0,00		0,00	1	0,30		0,00	7	2,07
Total 65 y mas años		8	0,98	4	0,49		0,00		0,00	1	0,12		0,00	13	1,59
Total General	Fem	443	7,24	52	0,85	1	0,02	0	0,00	0	0,00	0	0,00	496	8,10
	Mas	437	7,61	61	1,06	2	0,03	1	0,02	1	0,02	1	0,02	503	8,76
Total general		880	7,42	113	0,95	3	0,03	1	0,01	1	0,01	1	0,01	999	8,42

Fuente: SIVIGILA 2012. Instituto Nacional de Salud. Base de Datos de Confirmados 2010.



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

En la tabla N° 2.67, se presenta el segundo grupo en frecuencia de eventos confirmados en el 2010, las patologías inmunoprevenibles. De estos eventos el más frecuente fue la Varicela con una tasa general de 7,42 por cada 10.000 habitantes con predominio entre los grupos de menores de 15 años, la varicela concentra el 88,1% del total de eventos inmunoprevenibles confirmados. Su comportamiento en cuanto a frecuencia no tiene diferencia significativa por sexos.

El segundo evento en frecuencia de este grupo es la parotiditis con 113 casos que representan el 11,3% del total de inmunoprevenibles. Al igual que con la varicela el riesgo predomina en los grupos de menores de 15 años a excepción del grupo de menores de 1 año y al igual que la varicela no tiene diferencia significativa por sexos.

2.10.4.3 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)

2.10.4.3.1 Enfermedades transmitidas por Vectores según grupo de edad y sexo.

Tabla N° 2.68 Tasa de incidencia de las enfermedades transmitidas por vectores de acuerdo al grupo de edad y sexo, Barranquilla 2010

DISTRITO DE BARRANQUILLA. SIVIGILA 2010. Enfermedades transmitidas por Vectores																			
Casos por Edad y Sexo y Tasas de Incidencia por 10.000 personas																			
Grupos de Edad		Dengue		Dengue grave		Malaria Vivax		Malaria falciparum		Leishmaniasis cutánea		Malaria asociada		Leishmaniasis visceral		Malaria Complicada		Total general	
		#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa
Menores de 1 año	Fem	8	8,06		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	8	8,06
	Mas	9	8,68	1	0,96		0,00		0,00		0,00		0,00	1	0,96		0,00	11	10,61
Total Men. de 1 año		17	8,38	1	0,49		0,00		0,00		0,00		0,00	1	0,49		0,00	19	9,36
1 a 4 años	Fem	27	6,72	1	0,25		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	28	6,97
	Mas	33	7,84	3	0,71		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	36	8,56
Total 1 a 4 años		60	7,29	4	0,49		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	64	7,78
5 a 14 años	Fem	162	15,74	5	0,49		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	167	16,22
	Mas	198	18,51	5	0,47		0,00		0,00		0,00	1	26,74		0,00		0,00	204	19,07
Total 5 a 14 años		360	17,15	10	0,48		0,00		0,00		0,00	1	13,62		0,00		0,00	371	17,67
15 a 44 años	Fem	164	5,67	12	0,41	2	19,78	1	9,89		0,00	1	9,89		0,00		0,00	180	6,22
	Mas	230	8,37	10	0,36	8	83,33	1	10,42	2	0,07		0,00		0,00	1	10,42	252	9,17
Total 15 a 44 años		394	6,99	22	0,39	10	50,74	2	10,15	2	0,04	1	5,07		0,00	1	5,07	432	7,66
45 a 64 años	Fem	42	3,45	2	0,16		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	44	3,61
	Mas	38	3,57	2	0,19	3	80,65	1	26,88		0,00		0,00		0,00		0,00	44	4,13
Total 45 a 64 años		80	3,50	4	0,18	3	37,59	1	12,53		0,00		0,00		0,00		0,00	88	3,85
65 y mas años	Fem	4	0,83		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	4	0,83
	Mas	14	4,15	1	0,30		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	15	4,44
Total 65 y mas años		18	2,20	1	0,12		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	19	2,33
Total General	Fem	408	6,67	20	0,33	2	9,35	1	4,67	0	0,00	1	4,67	0	0,00	0	0,00	432	7,06
	Mas	523	9,11	22	0,38	11	54,79	2	9,96	2	0,03	1	4,98	1	0,02	1	4,98	563	9,80
Total general		931	7,85	42	0,35	13	31,35	3	7,23	2	0,02	2	4,82	1	0,01	1	2,41	995	8,39
En todas las Tasas de Incidencia de la Malaria se Utilizó a la población Rural como población Expuesta al Riesgo																			

En todas las Tasas de Incidencia de la Malaria se Utilizó a la población Rural como población Expuesta al Riesgo

Fuente: SIVIGILA 2012. Instituto Nacional de Salud. Base de Datos de Confirmados 2010.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

La tabla N° 2.68 presenta la información por edad y sexo sobre las enfermedades transmitidas por vectores, entre estos eventos el primero en frecuencia es el dengue que aporta el 95,6% de los eventos del grupo y el 14,3% del total de eventos teniendo en cuenta los 6.496 casos confirmados durante el 2010 en el Distrito.

La tasa de incidencia del dengue es de 7,85 casos por cada 10.000 habitantes sin preferencia de algún grupo de edad, solo se observa una disminución del riesgo en los extremos (menores de 1 año y mayores de 65 años). Por sexo el dengue es más frecuente entre hombres con una razón de 1,28: por cada mujer con dengue (523 a 408 casos).

Con relación a la malaria se presentaron durante el 2010 18 casos de los que 13 fueron causados por P. Vivax, 3 por falciparum, los otros dos casos fueron 1 complicada y 1 asociada. Todos fueron de individuos procedentes y residentes en Barranquilla y no se pudo descartar la exposición por visitas a zonas endémicas de los afectados. Se aclara que en el cálculo de las tasas se tomaron como población expuesta a los residentes rurales.

El otro evento de interés en esta sección es la Leishmaniasis de la que se confirmaron 3 casos de individuos procedentes y residentes en el Distrito (en sus dos modalidades clínicas), al igual que en el caso de la malaria no se pudo descartar la exposición al parásito por visitas a zonas endémicas de los afectados.

2.10.4.3.2 Comportamiento de la notificación de Dengue

En el año 2010 se notificaron 2652 casos al Sivigila, de los cuales 1.508 fueron confirmados por laboratorio en el Distrito y 6 por Nexos Epidemiológicos, dato que necesita ajustarse con la información que remitió el INS para cantidad de casos confirmados para el mismo año (973 entre Dengue y Dengue Grave), la tasa de letalidad



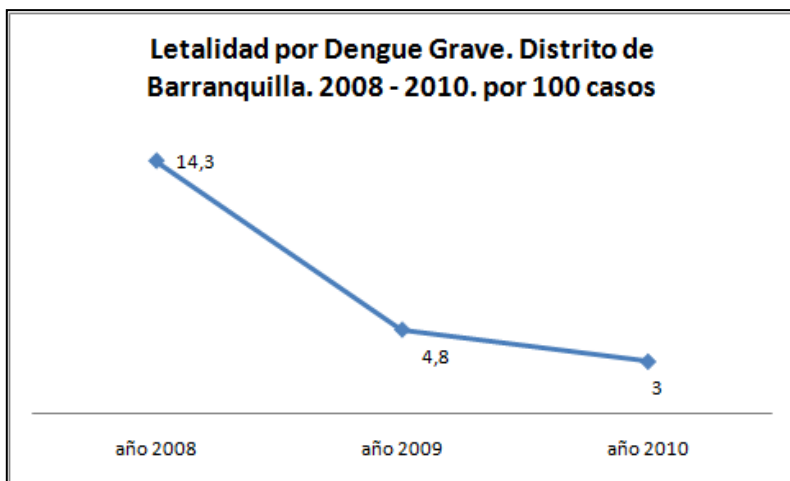
ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

por Dengue en los últimos 3 años ha venido en disminución, para el año 2008 se notificaron 7 casos de dengue grave de los cuales 1 falleció para el año 2009 de 21 casos de dengue grave 1 falleció y en el año 2010, fueron reportados al Sivigila 66 casos de Dengue grave de los cuales fallecieron 2 pacientes, con una tasa de letalidad de 3.0. Ver gráfico N° 2.21

Gráfico N° 2.21 Comportamiento de la Letalidad por Dengue, Barranquilla 2008-2010



Fuente: MPS

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.10.4.3.3 Zoonosis

Tabla N° 2.69 Tasa de incidencia de las Zoonosis de acuerdo al grupo de edad y sexo, Barranquilla 2010.

DISTRITO DE BARRANQUILLA. SIVIGILA 2010. Zoonosis									
Casos por Edad y Sexo y Tasas de Incidencia por 10.000 personas									
Grupos de Edad		Exposición rabica		Leptospirosis		Accidente ofídico		Total general	
		#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa
Menores de 1 año	Fem	1	1,01		0,00		0,00	1	1,01
	Mas	2	1,93		0,00		0,00	2	1,93
Total Men. de 1 año		3	1,48		0,00		0,00	3	1,48
1 a 4 años	Fem	46	11,45		0,00		0,00	46	11,45
	Mas	63	14,97		0,00		0,00	63	14,97
Total 1 a 4 años		109	13,25		0,00		0,00	109	13,25
5 a 14 años	Fem	96	9,33	4	0,39		0,00	100	9,71
	Mas	204	19,07	3	0,28	2	0,19	209	19,54
Total 5 a 14 años		300	14,29	7	0,33	2	0,10	309	14,72
15 a 44 años	Fem	130	4,50	8	0,28		0,00	138	4,77
	Mas	120	4,37	32	1,16	3	0,11	155	5,64
Total 15 a 44 años		250	4,43	40	0,71	3	0,05	293	5,20
45 a 64 años	Fem	66	5,41	2	0,16		0,00	68	5,58
	Mas	50	4,70	6	0,56		0,00	56	5,26
Total 45 a 64 años		116	5,08	8	0,35		0,00	124	5,43
65 y mas años	Fem	31	6,47	8	1,67		0,00	39	8,14
	Mas	25	7,40	4	1,18		0,00	29	8,59
Total 65 y mas años		56	6,86	12	1,47		0,00	68	8,33
Total General	Fem	370	6,05	22	0,36	0	0,00	392	6,41
	Mas	464	8,08	46	0,80	5	0,09	515	8,97
Total general		834	7,03	68	0,57	5	0,04	907	7,64

Fuente: SIVIGILA 2012. Instituto Nacional de Salud. Base de Datos de Confirmados 2010.

En la tabla N° 2.69, se presenta el comportamiento de las zoonosis durante el 2010. Se destaca la importancia de la exposición rábica en este segmento con una tasa de incidencia de 7,03 casos por cada 10.000 habitantes y una frecuencia de 91,9% del total de zoonosis. Este evento se presenta con altos indicadores en este grupo como consecuencia de la alta frecuencia del evento en los grupos de 1 a 4 y de 5 a 14 años predominantemente entre hombres.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

La segunda zoonosis de importancia es la Leptospirosis con 68 casos confirmados durante el 2010, el grupo de riesgo según edad que presentó con mayor frecuencia el evento fue el de 15 a 44 años, y con relación al sexo se observó que, al igual que con la exposición rábica, son los hombres los que más frecuentemente padecen la enfermedad con una relación de 2 a 1 con relación a la frecuencia bruta de casos en el género femenino. Por último se presentaron cinco accidentes ofídicos en el distrito, todos ocurrieron entre hombres en los grupos de 5 a 14 y de 15 a 44 años.

2.10.4.4 ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR MICOBACTERIAS

2.10.4.4.1 Enfermedades producidas por Micobacterias según casos confirmados del instituto nacional de salud

Tabla N° 2.70 Tasa de incidencia de las Micobacterias de acuerdo al grupo de edad y sexo, Barranquilla 2010

DISTRITO DE BARRANQUILLA. SIVIGILA 2010. Micobacterias									
Casos por Edad y Sexo y Tasas de Incidencia por 10.000 personas									
Grupos de Edad		Tuberculosis Pulmonar		Tuberculosis Extra Pulmonar		Lepra		Total general	
		#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa
Menores de 1 año	Fem		0,00		0,00		0,00		0,00
	Mas	2	1,93		0,00		0,00	2	1,93
Total Men. de 1 año		2	0,99		0,00		0,00	2	0,99
1 a 4 años	Fem	6	1,49	1	0,25		0,00	7	1,74
	Mas	1	0,24	5	1,19		0,00	6	1,43
Total 1 a 4 años		7	0,85	6	0,73		0,00	13	1,58
5 a 14 años	Fem	11	1,07		0,00		0,00	11	1,07
	Mas	10	0,93		0,00		0,00	10	0,93
Total 5 a 14 años		21	1,00		0,00		0,00	21	1,00
15 a 44 años	Fem	95	3,29	9	0,31	2	0,07	106	3,67
	Mas	134	4,88	18	0,66	3	0,11	155	5,64
Total 15 a 44 años		229	4,06	27	0,48	5	0,09	261	4,63
45 a 64 años	Fem	62	5,09	8	0,66	3	0,25	73	5,99
	Mas	91	8,55	9	0,85	5	0,47	105	9,86
Total 45 a 64 años		153	6,70	17	0,74	8	0,35	178	7,80
65 y mas años	Fem	31	6,47	3	0,63	2	0,42	36	7,51
	Mas	48	14,22	6	1,78	3	0,89	57	16,88
Total 65 y mas años		79	9,67	9	1,10	5	0,61	93	11,39
Total General	Fem	205	3,35	21	0,34	7	0,11	233	3,81
	Mas	286	4,98	38	0,66	11	0,19	335	5,83
Total general		491	4,14	59	0,50	18	0,15	568	4,79

Fuente: SIVIGILA 2012. Instituto Nacional de Salud. Base de Datos de Confirmados 2010.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

En la tabla N° 2.70 se presentan los eventos de interés sanitario clasificados entre los generados por micobacterias, como es de esperar la primera patología en frecuencia fue la Tuberculosis Pulmonar con un total de 491 casos nuevos que representan una tasa de 4,14 casos por cada 10.000 habitantes.

Al respecto esta información complementa la que proviene del programa de control de tuberculosis de la secretaría de Salud Pública, toda vez que se relaciona con algunos de los indicadores establecidos en el Plan Nacional de Salud Pública en relación a los resultados esperados del tamizaje de sintomáticos respiratorios y a la tasa de curación esperada por el programa nacional de control de esta patología.

En la misma tabla se observa que se presentaron 18 casos nuevos de Lepra, patología que debe ser analizada con más mediciones anuales para establecer su comportamiento en el Distrito de manera que se puedan establecer medidas de contención del riesgo efectivas.

2.10.4.4.2 Tuberculosis

La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa bacteriana producida por una micobacteria del complejo *Mycobacterium*: *M. Tuberculosis*, *M. bovis* o *M. africanum*. (Bacilo de Koch), con diversas manifestaciones clínicas y con amplia distribución mundial; la Tuberculosis representa en la actualidad un grave problema de salud pública en Colombia, a pesar de que existen medios preventivos para evitar su incremento en la comunidad. En la actualidad se requiere cortar la cadena de transmisión de enfermo a sano mediante la búsqueda, localización precoz y tratamiento acortado supervisado de los enfermos

La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de



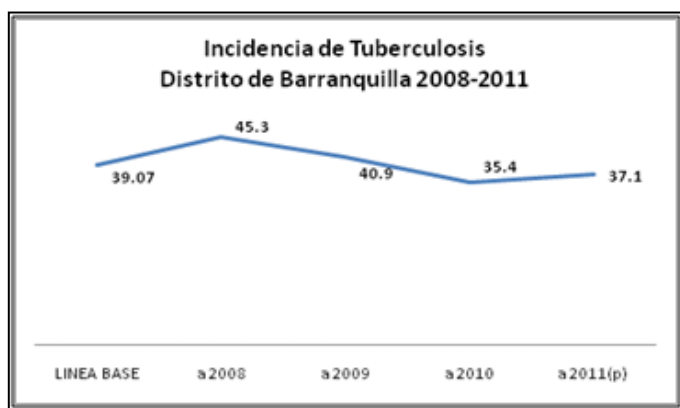
ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. La tuberculosis se puede tratar mediante la administración de antibióticos durante seis meses. Más de 2000 millones de personas —un tercio de la población mundial— están infectadas con el bacilo de la tuberculosis; de estas personas, una de cada 10 contraerá tuberculosis activa en algún momento de su vida. Las personas afectadas por el VIH están expuestas a un riesgo mucho mayor. La incidencia de Tuberculosis en Barranquilla ha disminuido en los últimos 3 años, pasando en el año 2008 de 45.3 por 100.000 hbts a 35.4 en el 2010, ver gráfico N° 2.22.

Gráfico N° 2.22 Comportamiento de la Tuberculosis, Barranquilla 2008-2011



Fuente: SDS Barranquilla, Programa TBC

La búsqueda activa de sintomáticos respiratorios es una estrategia que permite la captación oportuna de pacientes en etapa inicial de la enfermedad, este indicador ha ido en aumento en los dos últimos años en el Distrito de Barranquilla, se captaron 4505 pacientes (20.9%) en el año 2009 y 8.153 (37.3%) para el año 2010, a quienes se les realizaron 11945 BK en el 2009 de estas el 7.4 % fueron positivas y 18916 BK en el 2010 de estas el 4.5% fueron positivas, se les realizó cultivo a 12 pacientes en el 2009 y 19 en el 2010, con 11.5% y 1.1% de positividad de cultivo para los años 2009 y 2010 respectivamente, ver Gráfico N° 2.23.

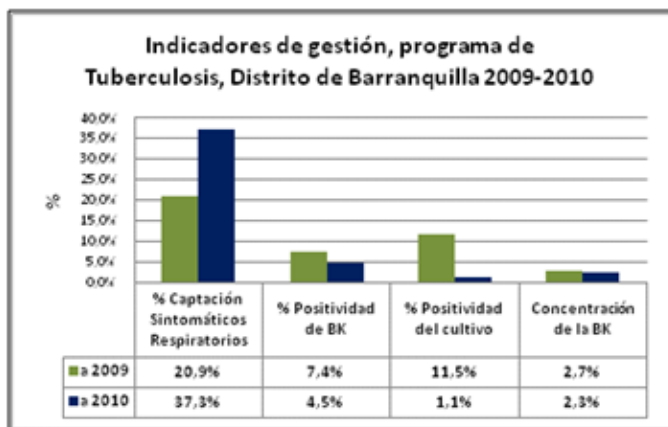


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.23 Indicadores de gestión del programa de Tuberculosis, Barranquilla 2009-2010



Fuente: SDS Barranquilla, Programa TBC.

La incidencia de BK positivos disminuyó del año 2009 a 2010 en 21.4 grados porcentuales, (de 24.3 en el año 2009 a 22.5 en el año 2010), la incidencia de recaídas de estos pacientes se incrementó de 2.0 en el año 2009 a 2.7 en el año 2010, la incidencia de fracasos se mantuvo en 0.3 x 100.000 hbts, los abandonos al tratamiento por tuberculosis se incrementaron de 1.6 en el año 2009 a 2.4 en el año 2010, ver gráfico N° 2.24.

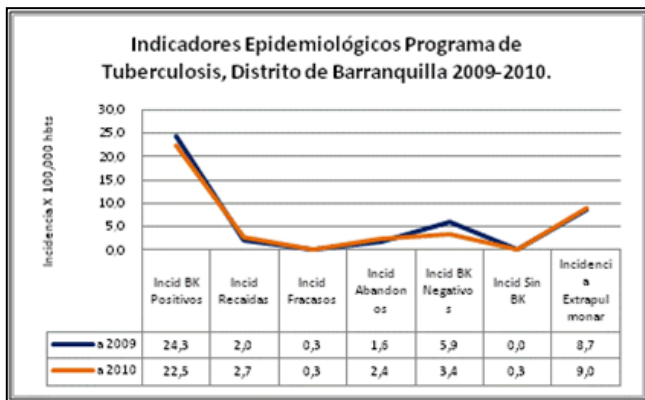


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

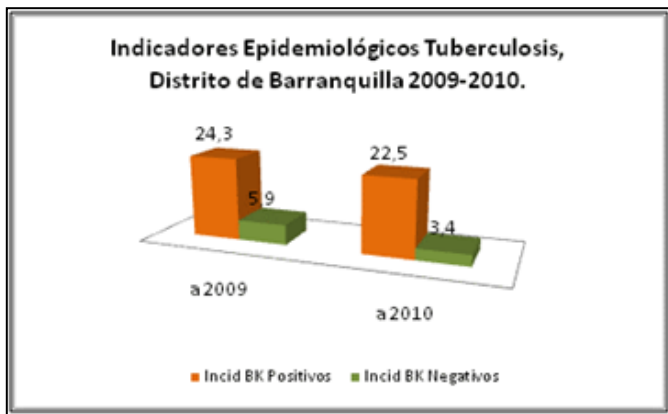
Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.24 Indicadores de gestión del programa de Tuberculosis (2), Barranquilla 2009-2010



Fuente: SDS Barranquilla, Programa TBC.

Gráfico N° 2.25 Comportamiento de los resultados de BK realizados a los Sintomáticos Respiratorios, en el Distrito de Barranquilla 2009-2010.



Fuente: SDS Barranquilla, Programa TBC.

La incidencia de Tuberculosis pulmonar en la población del Distrito de Barranquilla en el año 2009 fue de 32.2 x 100.000 hbts y en el año 2010 disminuyó a 26.4 x 100.000 hbts, este indicador es mayor que la incidencia de Tuberculosis extrapulmonar en el distrito que



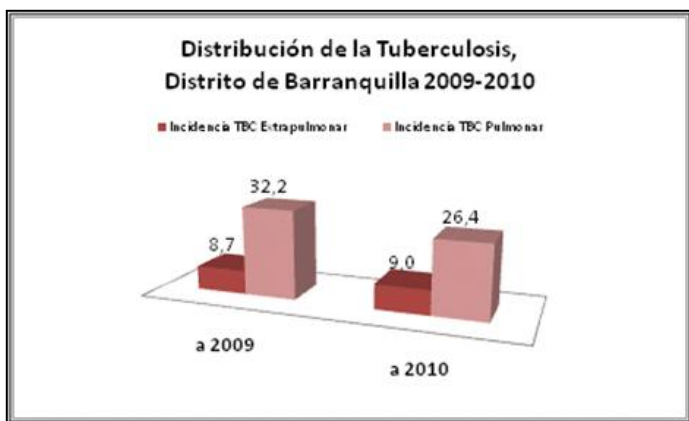
ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

para el periodo analizado fue de 8.7 y 9.0 x 100.000 hbts (años 2009 y 2010 respectivamente), ver gráfico N° 2.26.

Gráfico N° 2.26 Comportamiento de la Tuberculosis en Barranquilla 2009-2010



Fuente: SDS Barranquilla, Programa TBC.

Entre los indicadores de Seguimiento a Cohorte de Tuberculosis de los años 2009 y 2010 del Distrito de Barranquilla su comportamiento mostró que el 26.3% de los pacientes con Diagnóstico de Tuberculosis terminaron tratamiento en el año 2009, el 53% curaron, en el año 2010 terminaron tratamiento el 19.5%, y el 57% curaron, ver gráfico N° 2.27.

Gráfico N° 2.27 Comportamiento de los tratamientos de Tuberculosis, Barranquilla 2009-2010



Fuente: SDS Barranquilla, Programa TBC.



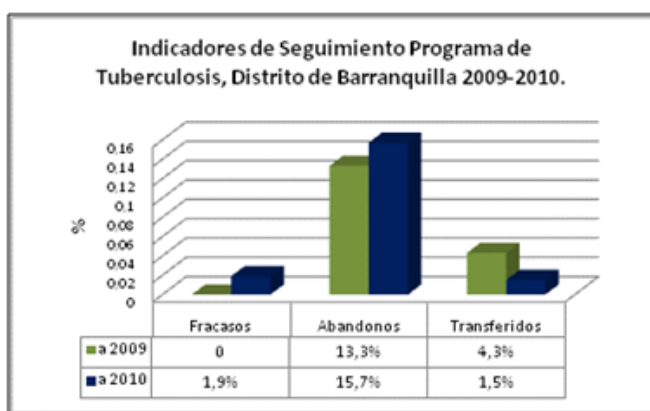
ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

El 1.9% de los tratamientos a estos pacientes en el año 2010 fracasaron, en el año 2009 no se evidenciaron fracasos, el 13.3% de los pacientes abandonaron tratamiento en el año 2009 y el 15.7% de estos pacientes abandonaron tratamiento en el año 2010, 4.3% fueron transferidos en el 2009 y 1.5% en el año 2010. Ver gráfico N° 2.28.

Gráfico N° 2.28 Indicadores de seguimiento del programa de tuberculosis, Barranquilla



Fuente: SDS Barranquilla, Programa TBC

2.10.4.4.3 Lepra

La lepra es una enfermedad infecciosa crónica causada por *Mycobacterium leprae*, un bacilo acidorresistente. Además de algunas otras partes del cuerpo, la enfermedad afecta principalmente la piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias altas y los ojos. La prevalencia de lepra en Barranquilla ha disminuido en el último periodo, pasando de 0.49 por 10.000 personas en el año 2008 a 0.05 por 10.000 personas en el año 2011, ver gráfico N° 2.29.

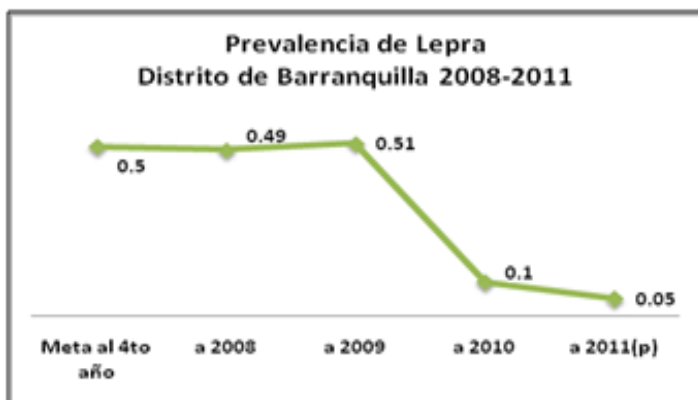


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.29 Comportamiento de la Lepra, Barranquilla 2008-2011



Fuente: SDS Barranquilla, Programa TBC y Lepra

La lepra no es muy infecciosa, se transmite por gotículas nasales y orales cuando hay un contacto estrecho y frecuente con casos no tratados, si no se trata, la lepra puede causar lesiones progresivas y permanentes en la piel, los nervios, las extremidades y los ojos.

El diagnóstico precoz y el tratamiento multimedicamentoso siguen siendo los elementos fundamentales para lograr que la enfermedad deje de ser un problema de salud pública, la lepra es una enfermedad curable. Si se trata en las primeras fases, se evita la discapacidad, la proporción de casos nuevos captados sin discapacidad en el Distrito ha aumentado pasando de un 85% de casos captados sin discapacidad en el año 2008 a 1005 de los casos en el 2011 captados oportunamente, ver gráfico N° 2.30

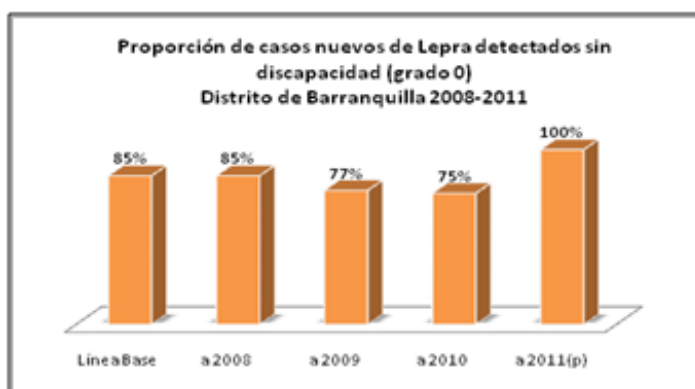


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.30 Casos de Lepra sin Discapacidad, Barranquilla 2008-2011.



Fuente: SDS Barranquilla, Programa TBC y Lepra

2.10.4.5 ENFERMEDADES PROVOCADAS POR FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES

Tabla N° 2.71 Tasa de incidencia de las enfermedades causadas por factores de riesgo ambiental, de acuerdo al grupo de edad y sexo, Barranquilla 2010

DISTRITO DE BARRANQUILLA. SIVIGILA 2010. Enfermedades causadas por Factores de Riesgo Ambientales																									
Cantidad de Casos por Edad y Sexo y Tasas de Incidencia por 10.000 personas																									
Grupos de Edad		Enf. transmitidas por alimentos		Hepatitis A		Intoxicación por otras sust. químicas		Intoxicación por Fármacos		Intoxicaciones por plaguicidas		Intoxicación por solventes		Intoxicación por sust. psicoactivas		Intoxicación por Metanol		Intoxicación por metales pesados		Fiebre tifoidea y paratifoidea		Hepatitis C		Total general	
		#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa
Menores de 1 año	Fem		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	1	1,01		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	1	1,01
	Mas	2	1,93		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	2	1,93
Total Men. de 1 año		2	0,99		0,00		0,00		0,00		0,00	1	0,49		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	3	1,48
1 a 4 años	Fem	7	1,74	7	1,74	8	1,99	8	1,99	5	1,24	3	0,75		0,00	1	0,25	2	0,50		0,00		0,00	41	10,20
	Mas	11	2,61	5	1,19	11	2,61	6	1,43	6	1,43	5	1,19		0,00		0,00	1	0,24		0,00		0,00	45	10,69
Total 1 a 4 años		18	2,19	12	1,46	19	2,31	14	1,70	11	1,34	8	0,97		0,00	1	0,12	3	0,36		0,00		0,00	86	10,45
5 a 14 años	Fem	27	2,62	16	1,55	16	1,55	10	0,97	3	0,29		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	72	6,99
	Mas	9	0,84	15	1,40	11	1,03	5	0,47	3	0,28	1	0,09	1	0,09		0,00		0,00		0,00		0,00	45	4,21
Total 5 a 14 años		36	1,71	31	1,48	27	1,29	15	0,71	6	0,29	1	0,05	1	0,05		0,00		0,00		0,00		0,00	117	5,57
15 a 44 años	Fem	32	1,11	29	1,00	18	0,62	28	0,97	13	0,45	1	0,03	5	0,17	4	0,14		0,00		0,00		0,00	130	4,50
	Mas	32	1,16	33	1,20	32	1,16	10	0,36	11	0,40	3	0,11	2	0,07	3	0,11		0,00		0,00		0,00	126	4,59
Total 15 a 44 años		64	1,13	62	1,10	50	0,89	38	0,67	24	0,43	4	0,07	7	0,12	7	0,12		0,00		0,00		0,00	256	4,54
45 a 64 años	Fem	17	1,39	8	0,66	1	0,08		0,00	2	0,16		0,00	1	0,08		0,00		0,00	1	0,08		0,00	30	2,46
	Mas	12	1,13	3	0,28	3	0,28	1	0,09	1	0,09		0,00	2	0,19		0,00		0,00		0,00		0,00	22	2,07
Total 45 a 64 años		29	1,27	11	0,48	4	0,18	1	0,04	3	0,13		0,00	3	0,13		0,00		0,00	1	0,04		0,00	52	2,28
65 y mas años	Fem	6	1,25	5	1,04	3	0,63	1	0,21		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	1	0,21	16	3,34
	Mas	3	0,89	3	0,89	1	0,30	2	0,59	1	0,30		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	10	2,96
Total 65 y mas años		9	1,10	8	0,98	4	0,49	3	0,37	1	0,12		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	1	0,12	26	3,18
Total General	Fem	89	1,45	65	1,06	46	0,75	48	0,78	23	0,38	5	0,08	6	0,10	5	0,08	2	0,03	1	0,02	1	0,02	291	4,75
	Mas	69	1,20	59	1,03	58	1,01	24	0,42	22	0,38	9	0,16	6	0,10	3	0,05	1	0,02	0	0,00	0	0,00	251	4,37
Total general		158	1,33	124	1,05	104	0,88	72	0,61	45	0,38	14	0,12	12	0,10	8	0,07	3	0,03	1	0,01	1	0,01	542	4,57

Fuente: SIVIGILA 2012. Instituto Nacional de Salud. Base de Datos de Confirmados 2010.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

La tabla N° 2.71, muestra el comportamiento de las enfermedades causadas por factores ambientales, el primer evento en frecuencia son las enfermedades transmitidas por alimentos de los que se confirmaron durante el 2010, 158 casos con una tasa de incidencia poblacional de 1,33 por cada 10.000 habitantes. La distribución del evento entre los diferentes grupos de edad y sexo no muestran diferencias significativas.

De igual forma se presenta el comportamiento de la Hepatitis A de la que se confirmaron en el 2010 104 casos distribuidos en la mayoría de grupos de riesgo según edad y sexo, el único grupo que no presenta este evento es el de menores de 1 año.

2.10.4.6 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

2.10.4.6.1 Infecciones De Transmisión Sexual según grupo de edad y sexo

La tabla N° 2.72, se expone el comportamiento de las Enfermedades transmitidas sexualmente, a nivel general la tasa de incidencia de este tipo de patologías es de 3,94 por cada 10.000 habitantes.

En la tabla se destaca como primer evento el VIH- SIDA con 370 casos nuevos que se traducen en una incidencia poblacional de 3,12 casos por cada 10.000 Barranquilleros, con predominio de hombres de 1,56 por cada mujer con VIH-SIDA encontrándose la mayor tasa en el grupo de riesgo según edad de 45 a 64 años (TI: 4,42), seguido del grupo entre 15 a 44 años (TI: 4,38).

La segunda patología de interés en este grupo es la sífilis Gestacional con 40 casos encontrados entre mujeres en edad fértil, circunstancia considerada exitosa para el control prenatal porque se evita la versión congénita de la enfermedad.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.72 Tasa de incidencia de las enfermedades transmitidas sexualmente, de acuerdo al grupo de edad y sexo, Barranquilla 2010

DISTRITO DE BARRANQUILLA. SIVIGILA 2010. Enfermedades Transmitidas Sexualmente											
Cantidad de Casos por Edad y Sexo y Tasas de Incidencia por 10.000 personas											
Grupos de Edad		VIH/ Sida *		Sífilis gestacional		Hepatitis B		Sífilis congénita *		Total general	
		#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa
Menores de 1 año	Fem	1	0,90		0,00		0,00	11	9,87	12	10,77
	Mas		0,00		0,00		0,00	10	8,26	10	8,26
Total Men. de 1 año		1	0,43		0,00		0,00	21	9,03	22	9,46
1 a 4 años	Fem	1	0,25		0,00		0,00		0,00	1	0,25
	Mas	1	0,24		0,00		0,00		0,00	1	0,24
Total 1 a 4 años		2	0,24		0,00		0,00		0,00	2	0,24
5 a 14 años	Fem	4	0,39		0,00		0,00		0,00	4	0,39
	Mas	6	0,56		0,00	1	0,09		0,00	7	0,65
Total 5 a 14 años		10	0,48		0,00	1	0,05		0,00	11	0,52
15 a 44 años	Fem	94	3,25	40	1,38	11	0,38		0,00	145	5,01
	Mas	153	5,57		0,00	5	0,18		0,00	158	5,75
Total 15 a 44 años		247	4,38	40	0,71	16	0,28		0,00	303	5,37
45 a 64 años	Fem	42	3,45		0,00		0,00		0,00	42	3,45
	Mas	59	5,54		0,00	11	1,03		0,00	70	6,58
Total 45 a 64 años		101	4,42		0,00	11	0,48		0,00	112	4,91
65 y mas años	Fem	2	0,42		0,00	1	0,21		0,00	3	0,63
	Mas	6	1,78		0,00	5	1,48		0,00	11	3,26
Total 65 y mas años		8	0,98		0,00	6	0,73		0,00	14	1,71
Total General	Fem	144	2,35	40	0,65	12	0,20	13	0,21	210	3,41
	Mas	225	3,92	0	0,00	22	0,38	11	0,19	258	4,49
Total general		370	3,12	40	0,34	34	0,29	24	0,20	468	3,94

* La tasa de incidencia del VIH y la Sífilis Congénita se Calculó sobre el dato de Nacidos Vivos confirmada por DANE para 2009: 23.251 (F: 11.147 y M: 12.104)

Fuente: SIVIGILA 2012. Instituto Nacional de Salud. Base de Datos de Confirmados 2010.

En esta serie mostrada también se documenta la sífilis congénita con 24 casos que significan todo lo contrario de hallazgo de la sífilis Gestacional, es decir que ocurrieron porque o no se hizo la identificación de la modalidad Gestacional o se identificó pero no



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

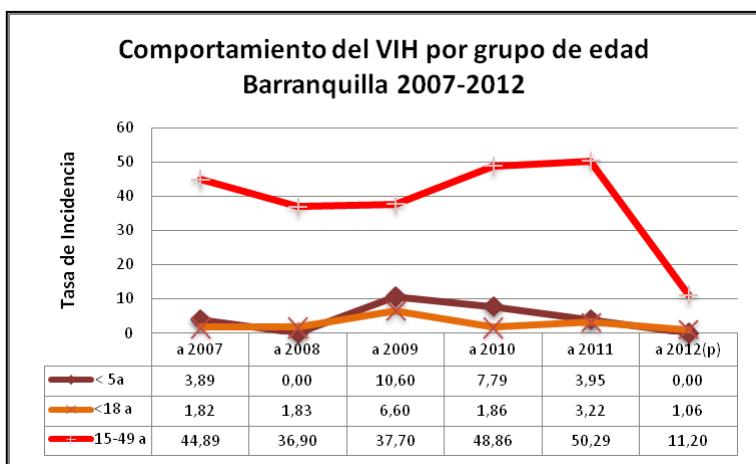
Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

se realizó un tratamiento oportuno y/o de calidad según lo establecido por las guía de manejo correspondientes. Este es una buena instancia de mejora, tema considerado de obligatorio manejo en el marco del Plan Nacional de salud Pública para el aseguramiento de la salud de la primera infancia.

2.10.4.6.2 Situación del VIH en Barranquilla

El análisis del comportamiento de la incidencia de VIH por grupo de edad en Barranquilla en el periodo 2007-2012, evidencia que el mayor riesgo de adquirir la enfermedad del VIH/SIDA es en la población de 15 a 49 años de edad, con unos picos en los años 2010 y 2011 (48.86 y 50.29) respectivamente, llama la atención que el riesgo en los menores de 5 años fue más alto en los últimos 3 años que en los menores de 18 años, lo que podría estar asociado al riesgo de la transmisión madre hijo, durante la gestación, ver gráfico N° 2.31.

Gráfico N° 2.31 Tasa de Incidencia de VIH por grupo de edad en Barranquilla 2007-2012.



Fuente: Programa VIH Distrito Barranquilla



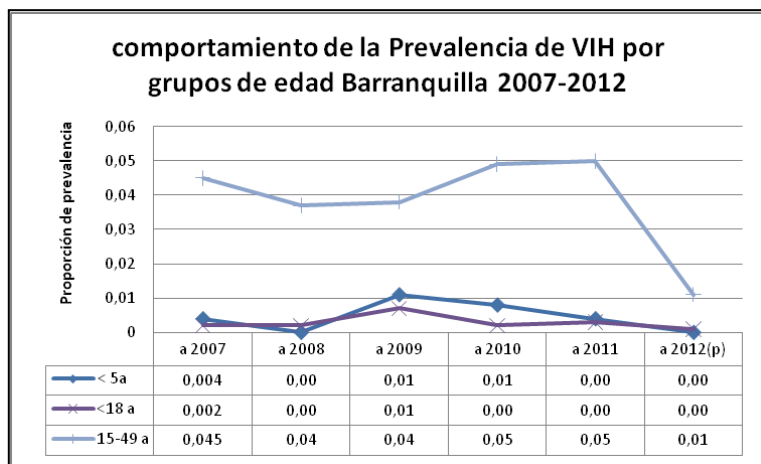
ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

El VIH /SIDA es mas prevalente en población en edad fértil y sexualmente activa en ambos sexos, es así como el grupo más afectado es el de 15 a 49 años de edad, seguido de los menores de 5 años, ver gráfico N° 2.32.

Gráfico N° 2.32 Prevalencia de VIH de acuerdo al grupo de edad en Barranquilla 2007-2012



Fuente: Programa VIH Distrito Barranquilla

La incidencia de VIH en mujeres en edad fértil en Barranquilla se ha incrementado en los últimos 3 años pasando de 27.66 casos por 100.000 mujeres en el año 2008, a 34.23 en el año 2011, con un pico en el año 2009 y 2010 de 46.3 y 37.89 por 100.000, respectivamente, ver gráfico N° 2.33.

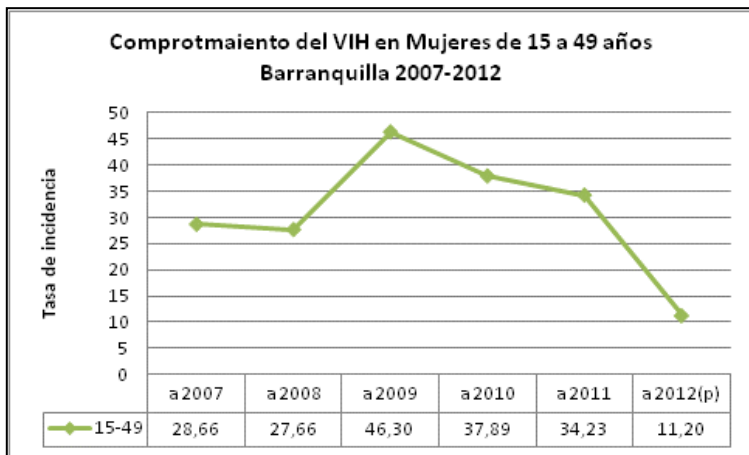


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.33 Tasa de incidencia del VIH en mujeres de 15 / 49 años, Barranquilla 2007-2012



Fuente: Programa VIH Distrito Barranquilla

2.10.4.6.2.1 VIH en embarazadas

Cada día hay más mujeres en edad fértil infectadas con el VIH/SIDA, por lo que los casos de VIH en embarazadas son cada vez más comunes. La prevalencia de VIH en las gestantes del Distrito de Barranquilla ha aumentado en los últimos años, pasando de una proporción de prevalencia de 0.08 en el 2008 a una de 0.20 en el 2011, ver gráfico N° 2.34

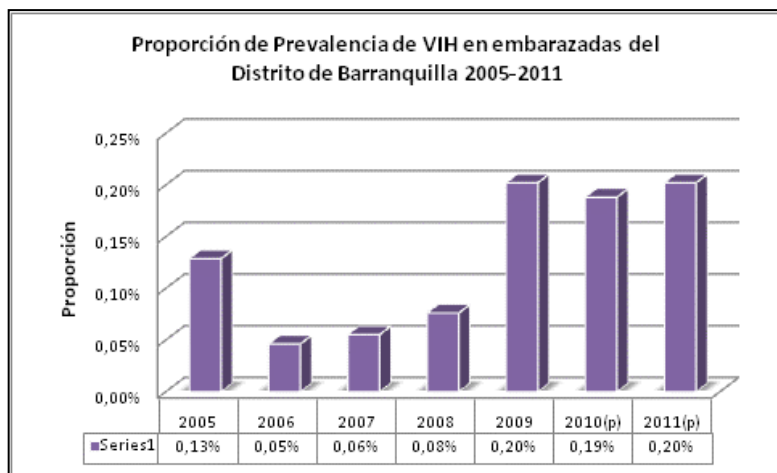


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.34 Comportamiento del VIH en Gestantes del Distrito de Barranquilla 2005-2011



Fuente: Programa de VIH Distrital

Se sabe que una madre puede transmitir el VIH/SIDA a su bebé mediante transmisión perinatal o vertical. De allí la mayor importancia de la detección oportuna de los casos a través de las pruebas de ELISA que son de carácter obligatorio en todas las gestantes del Distrito de Barranquilla, desde el primer trimestre de su embarazo. La proporción de niños infectados a través de mecanismo de transmisión vertical Madre-Hijo en el periodo 2008-2011 ha venido en descenso pasando de 16.7% en el 2008 6.3% en el año 2011, ver gráfico N° 2.35.

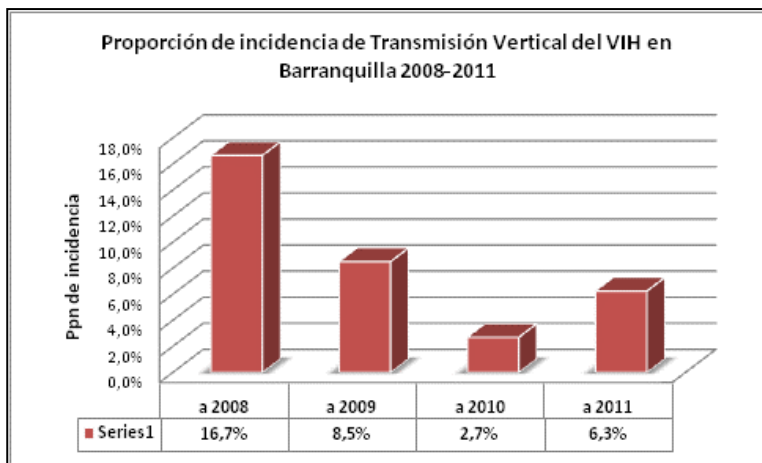


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.35 Comportamiento de la transmisión Vertical del VIH-SIDA en Barranquilla 2008-2011



Fuente: Programa VIH Distrital

2.10.4.6.2.2 Detección de VIH en Gestantes

La realización de pruebas de detección del VIH durante el embarazo como la “ELISA” alcanza mayor relevancia en la oportunidad del diagnóstico y posible tratamiento para la madre, que incidiría directamente en la reducción del riesgo de transmisión materno-infantil. La realización de estas pruebas a las embarazadas en el periodo 2005-2007, de acuerdo a los datos registrados e informados por las IPS no alcanzó la cobertura ideal, menos del 50% de las embarazadas tuvieron acceso a esta prueba de tamizaje, para el periodo 2008-2011, las coberturas de la realización de la prueba ELISA para VIH a embarazadas en control prenatal supera el 90%, ver gráfico N° 2.36.

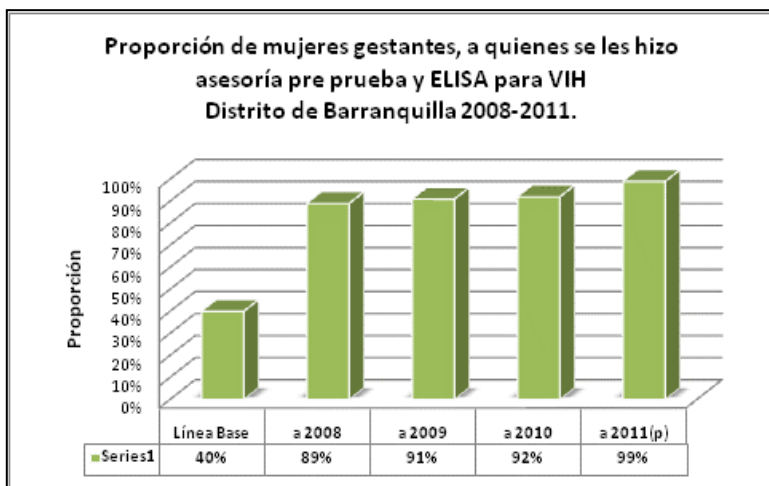


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.36 Comportamiento de la realización de prueba de Elisa para VIH, a mujeres en Control prenatal, del Distrito de Barranquilla 2008-2011.



Fuente: Programa VIH Distrito Barranquilla

2.10.4.6.2.3 Mecanismos de Transmisión del VIH /SIDA

El mecanismo de transmisión del VIH/SIDA más frecuente en Barranquilla desde el año 2004 es el Heterosexual en más del 70% de los casos diagnosticados, seguido en orden de frecuencia del bisexual en los últimos 4 años, cambiando el comportamiento del año 2008, donde la transmisión homosexual se ubicaba como la segunda más frecuente, la transmisión perinatal del VIH, de la madre al hijo es muy baja en barranquilla, ver gráfico N° 2.37.

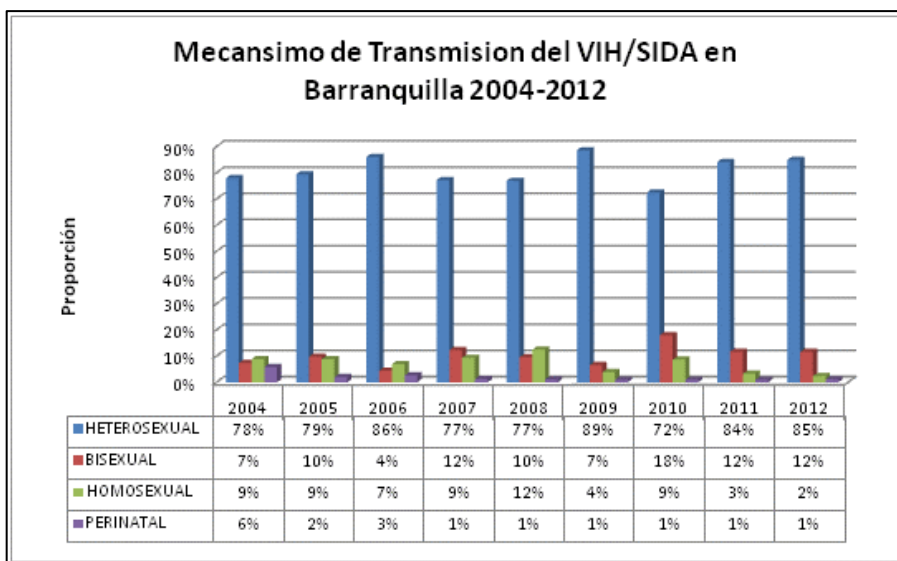


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.37 Mecanismos de Transmisión del VIH /SIDA en Barranquilla 2004-2012



Fuente: Programa VIH Distrito Barranquilla

2.10.4.6.2.4 Cobertura de Tratamiento con Antirretroviral

El tratamiento con antirretrovirales para los pacientes con VIH/SIDA es un derecho de estos pacientes, que se les garantiza a través de su EAPB, y se comporta como un indicador positivo en el control de esta patología, es importante resaltar que no todos los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA requieren el suministro del tratamiento. El comportamiento de la administración de antirretrovirales a pacientes con VIH/SIDA del Distrito de Barranquilla se ha mantenido por encima del 90% en los últimos años desde el 2009, ver gráfico N° 2.38.

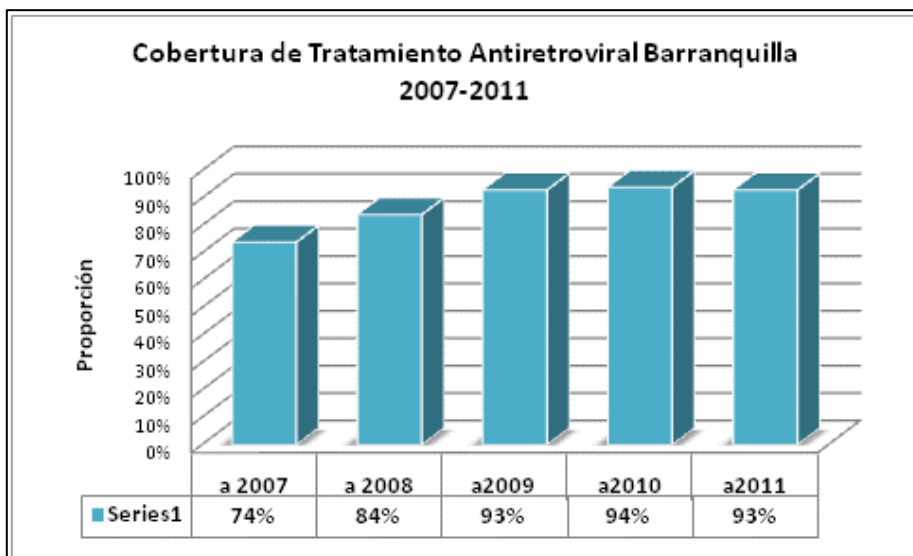


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.38 Comportamiento de la administración de tratamiento antirretroviral en Barranquilla 2007-2011.



Fuente: Programa VIH SDS Barranquilla

2.10.4.6.2.5 Letalidad del VIH

La letalidad es definida como la proporción de personas que mueren por una [enfermedad](#) entre los afectados por la misma en un periodo y área determinados, evalúa el riesgo de morir por determinada enfermedad. La letalidad del VIH en Barranquilla ha venido en una disminución muy significativa a partir del año 2007, donde el 49% de los pacientes con VIH morían por esta patología, para el año 2009 la letalidad es del 19% y para el año 2010 con datos parciales la letalidad está en 14% lo que podría explicarse, al tener en cuenta las coberturas de tratamiento antirretroviral que se incrementaron a partir del 2007 y esto ha mejorado el pronóstico de vida de estos pacientes, dado que con el suministro de los medicamentos y la adherencia a este, incrementa el tiempo de vida de los pacientes, ver gráfico N° 2.39.

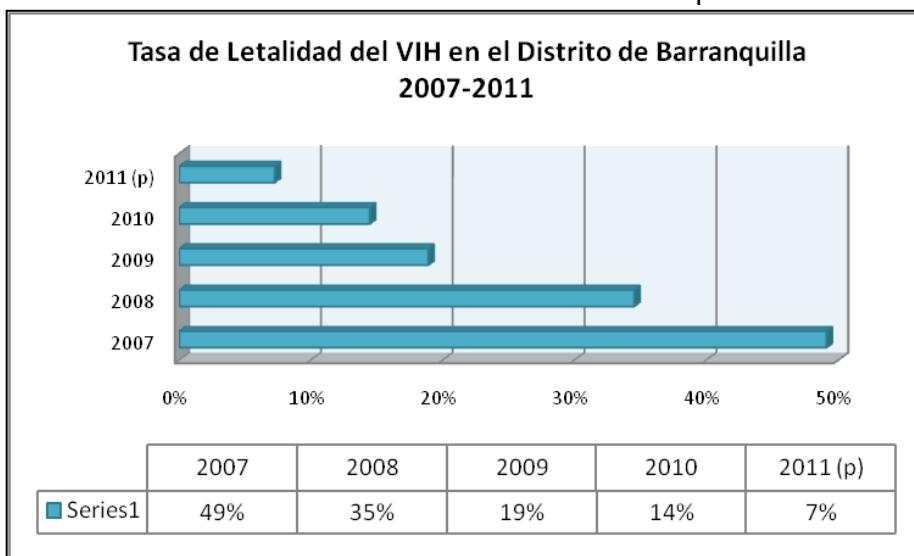


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.39 Tasa de letalidad del VIH en Barranquilla 2007-2011



Fuente: Programa de VIH Distrital

2.10.4.6.3 Análisis situación de Sífilis Gestacional y Congénita

La sífilis es una infección de transmisión sexual, que puede afectar a la mujer gestante y transmitirse al feto, se estima que dos terceras partes de las gestaciones resultan en Sífilis Congénita o aborto espontáneo, complicaciones que podrían ser totalmente prevenibles con tecnologías asequibles y de bajo costo. La Sífilis Gestacional y congénita es considerada un problema de salud pública por su gravedad, y representa una falla del sistema de salud, por lo que requiere de un proceso de análisis y evaluación exhaustivo.

En el periodo 2005-2006 la notificación de los casos de sífilis Gestacional y congénita que se realizaban eran de tipo Colectivo en todo el territorio nacional, es decir se conocía el número de casos pero no se conocían datos individuales de estos, en el año 2007 inicia a nivel nacional la prueba piloto de la vigilancia individual de la Sífilis Gestacional y Congénita, por esta razón los datos de este periodo solo se tienen de manera global.

En el periodo 2008-2010 el comportamiento de la Sífilis Gestacional diagnosticada y tratada antes de la semana 17 en Barranquilla, ha mostrado un comportamiento irregular



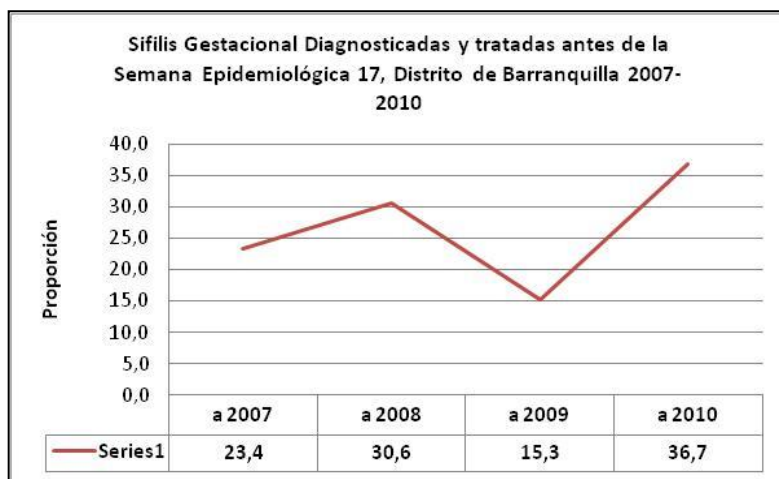
ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

de 77 casos reportados al Sivigila en el año 2007, 18 fueron diagnosticados y tratados antes de la semana 17 lo que equivale a un porcentaje del 23.4%, de 36 casos en el 2008, 11 fueron diagnosticados y tratados antes de la semana 17 (30.6%), para el año 2009 el 15.3 % fueron diagnosticados antes de semana 17 y para el año 2010 este indicador mostro un incremento considerable con el 36.7% de las gestantes con Diagnóstico de Sífilis Gestacional tratadas antes de la semana epidemiológica N°17, ver gráfico N° 2.40

Gráfico 2.40. Comportamiento de Sífilis Gestacional diagnosticadas antes de la semana 17 de gestación, Barranquilla 2007-2010



Fuente: INS

El principio fundamental de la *prevención/eliminación de la sífilis congénita (SC)* consiste en detectar y tratar la infección en la gestante para prevenir la transmisión vertical de la sífilis. La madre puede transmitir sífilis al feto hasta cuatro años después de la infección materna original cuando no ha sido tratada. Este indicador en barranquilla ha aumentado en los últimos años, pasando de 36 casos, proporción de incidencia de 1.5 en el año 2008 a 98 y 66 casos en los años 2010 y 2011, con proporción de incidencias de 5.0 y 4.2 respectivamente, ver tabla N° 2.73 y Gráfico N° 2.41.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

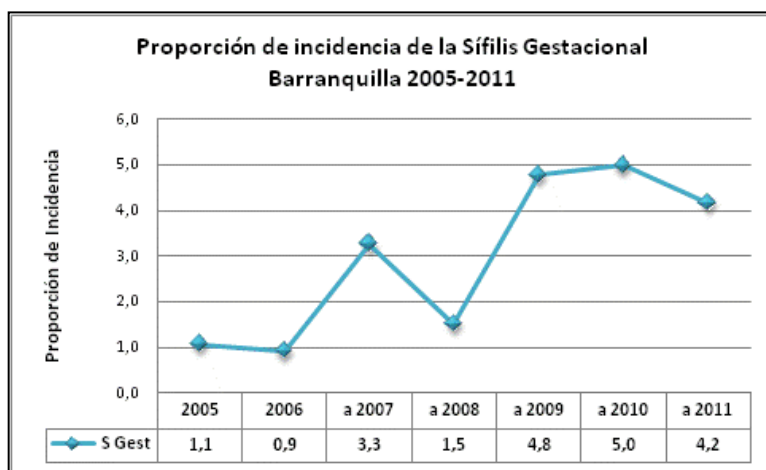
Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.73 Relación de casos de sífilis Gestacional en Barranquilla 2005-2011

Año	N° casos de sífilis Gestacional	Gestantes esperadas	PPn Incidencia
2005	25	23295	1,1
2006	22	23820	0,9
2007	77	23546	3,3
2008	36	23651	1,5
2009	111	23251	4,8
2010(p)	98	19663	5,0
2011(p)	66	15825	4,2

Fuente: INS y Programa ITS Distrital

Gráfico N° 2.41 comportamiento de la Incidencia de Sífilis Gestacional en Barranquilla 2005-2011



Fuente: INS y Programa ITS Distrital

En el Distrito de Barranquilla, se han incrementado el número de casos de Sífilis Congénita progresivamente en los últimos años, lo que es preocupante y nos obliga a re direccionar algunas de las estrategias utilizadas para la prevención de esta patología,



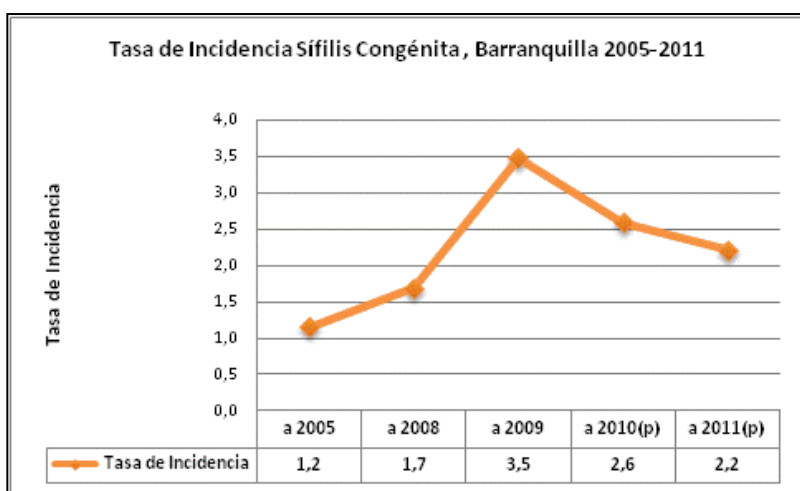
ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

fortaleciendo la educación y las estrategias de IEC en todo el Distrito, ver tabla N° 2.74 y gráfico N° 2.42

Gráfico N° 2.42 Comportamiento de la Sífilis Congénita, Barranquilla 2005-2011



Fuente: Programa ITS Distrital

Tabla N° 2.74 Relación casos de Sífilis Congénita, Barranquilla 2005-2011

Año	N° casos de sífilis Congénita	Nacimientos	Tasa de Incidencia
a 2005	27	23295	1,2
a 2008	40	23651	1,7
a 2009	81	23251	3,5
a 2010(p)	51	19663	2,6
a 2011(p)	35	15825	2,2

Fuente: Programa ITS Distrital



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.10.4.7 INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA Y ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

2.10.4.7.1 IRA-EDA según grupo de edad y sexo

Tabla N° 2.75 Comportamiento de la EDA e IRA por edad y sexo, Barranquilla 2010.

DISTRITO DE BARRANQUILLA. SIVIGILA 2010. IRA/EDA											
Cantidad de Casos por Edad y Sexo y Tasas de Incidencia por 10.000 personas											
Grupos de Edad		Enfermedad similar a la influenza (vigilancia centinela) ESI		Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG (vigilancia centinela)		Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG inusitada		Influenza humana por virus nuevo		Total general	
		#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa
Menores de 1 año	Fem	1	1,01		0,00	1	1,01		0,00	2	2,01
	Mas		0,00	1	0,96	5	4,82		0,00	6	5,79
Total Men. de 1 año		1	0,49	1	0,49	6	2,96		0,00	8	3,94
1 a 4 años	Fem		0,00		0,00	1	0,25		0,00	1	0,25
	Mas		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
Total 1 a 4 años			0,00		0,00	1	0,12		0,00	1	0,12
5 a 14 años	Fem		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
	Mas		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
Total 5 a 14 años			0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
15 a 44 años	Fem		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
	Mas	1	0,04		0,00		0,00	1	0,04	2	0,07
Total 15 a 44 años		1	0,02		0,00		0,00	1	0,02	2	0,04
45 a 64 años	Fem		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
	Mas		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
Total 45 a 64 años			0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
65 y mas años	Fem		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
	Mas	1	0,30		0,00		0,00		0,00	1	0,30
Total 65 y mas años		1	0,12		0,00		0,00		0,00	1	0,12
Total General	Fem	1	0,02	0	0,00	2	0,03	0	0,00	3	0,05
	Mas	2	0,03	1	0,02	5	0,09	1	0,02	9	0,16
Total general		3	0,03	1	0,01	7	0,06	1	0,01	12	0,10

Fuente: SIVIGILA 2012. Instituto Nacional de Salud. Base de Datos de Confirmados 2010.

En la tabla N° 2.75 se observa el comportamiento de las patologías que clasifican entre las relacionadas con Infección Respiratoria Aguda (IRA). La cantidad de eventos que se esperaba para estas patologías es mayor a la encontrada en esta fuente por lo que su análisis se complementa con lo encontrado en las Bases de Datos de morbilidad de la secretaría de salud. Sobre el presente cuadro se observa que la preferencia por sexo es para el sexo masculino triplicando la tasa del sexo femenino. El grupo de edad más importante por su frecuencia es el de menores de 1 año y la patología específica que se confirmó con más frecuencia fue la Infección Respiratoria Grave Inusitada.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.10.4.7.2 Análisis de la carga de la enfermedad diarreica aguda y la infección respiratoria aguda de acuerdo a los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS)

Las infecciones de vías respiratorias y las parasitosis se ubican como unas de las 5 primeras causas de morbilidad en el Distrito, lo que guarda relación con el comportamiento de estos eventos a nivel nacional, esto está asociado en gran parte a niveles de pobreza, malos hábitos higiénicos y bajo grado de educación y cultura de los padres o cuidadores de los niños y niñas; la fiebre no especificada es la principal causa de morbilidad registrada en el periodo 2008-2010, cabe anotar que este es un síntoma y no un diagnóstico definido como tal, que nos permita establecer la tendencia o el comportamiento de un evento o patología sobre la salud de los niños y niñas menores de 5 años, ver tabla N° 2.76.

Tabla N° 2.76 Causas de morbilidad en menores de 5 años 2008-2010

Cinco principales causas de morbilidad en menores de cinco años en el Distrito de Barranquilla 2008 - 2010		
Cons DX de Morbilidad año 2008	Cons DX de Morbilidad año 2009	Cons DX de Morbilidad año 2010
1 Fiebre No especificada	1 Fiebre No especificada	1 Fiebre no especificada
2 Infección aguda de las vías Respiratorias	2 Infección aguda de las vías Respiratorias	2 Infección Respiratoria Aguda
3 Gastritis no especificada	3 Gastritis no especificada	3 Asma no especificada
4 Dolor No especificado	4 Dolor No especificado	4 Dolor no especificado
5 Parasitosis Intestinal no especificada	5 Parasitosis Intestinal no especificada	5 Enfermedad Diarreica Aguda
Fuente: Secretaría de Salud Distrital		

Estos datos son consistentes con el análisis de la información procedente de los reportes agrupados de notificación de eventos desde la Secretaría hacia el Instituto Nacional de Salud (I.N.S.), por lo que se considera de mayor interés esta fuente para la interpretación



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

del comportamiento de estas patologías que la que proviene de la información de casos confirmados procedente del I.N.S.

2.10.4.7.3 Comportamiento de la notificación de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) por SIVIGILA

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en los países subdesarrollados. Se estima que en los menores de 5 años se producen entre 750 y 1 000 millones de episodios diarreicos y cerca de 5 millones de defunciones anuales por esta causa. Estas enfermedades están muy relacionadas con las condiciones de vida de las personas, su nivel educacional y status socioeconómico.

Los agentes infecciosos más ampliamente difundidos en el mundo son los virus (principalmente rotavirus) que causan el 70 al 80% de las diarreas infecciosas, las bacterias ocupan entre el 15% de los casos y los parásitos el 5%, la distribución es afectada por los cambios climáticos y las estaciones del año, siendo los virus los más frecuentes en el invierno.

En el Distrito de Barranquilla, las tasas de morbilidad por EDA reportadas se han incrementado en los 3 años que se analizan, factor que puede estar ligado a la vigilancia activa de este evento de interés en salud pública a nivel institucional y distrital, lo que influyo en la notificación del evento al SIVIGILA y podría explicar el incremento de las tasas, no desconociendo el hecho que el evento es muy frecuente y se ha fortalecido su vigilancia a través de la notificación obligatoria, ver gráfico N° 2.43

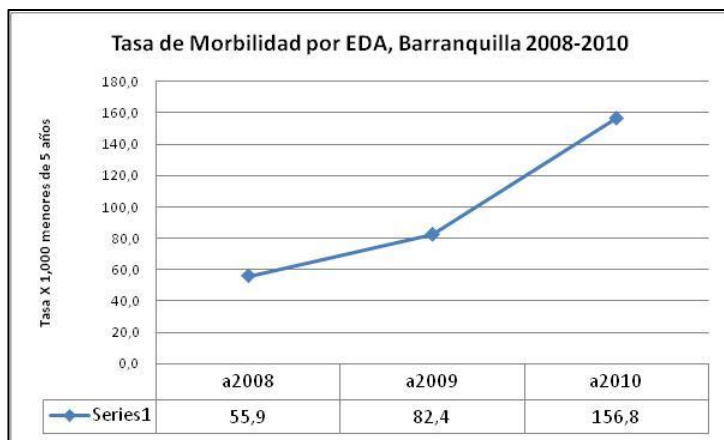


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.43 Comportamiento de la morbilidad por EDA registrada en Sivigila, Barranquilla 2008-2010



Fuente: Sivigila SDS Barranquilla reporte de notificados.

2.10.4.7.4 Comportamiento de la notificación de Infección respiratoria aguda (IRA) por SIVIGILA

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen uno de los principales problemas de salud a nivel mundial en niños menores de 5 años por ser una de las primeras causas de mortalidad y morbilidad. Los niños suelen padecer de 4 a 8 episodios de IRA en un año. Según estimados estas infecciones representan en este grupo etario, entre el 30% y el 50% de las visitas a los establecimientos de salud, así como entre el 20% y 40% de las hospitalizaciones pediátricas en la mayoría de los países en vías de desarrollo.

Las Infecciones Respiratorias Agudas están constituidas por un variado grupo de enfermedades causadas por diversos agentes causales que afectan uno u otra zona de las vías respiratorias, cuyas manifestaciones clínicas son bastante evidentes y de alguna forma se repiten en cada una de ellas. Estos signos o síntomas frecuentemente están dados por tos de menos de 15 días de duración, dificultad para respirar, estridor (ronquido), dolor o enrojecimiento faríngeo, otalgia, otorrea, rinorrea, obstrucción nasal.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

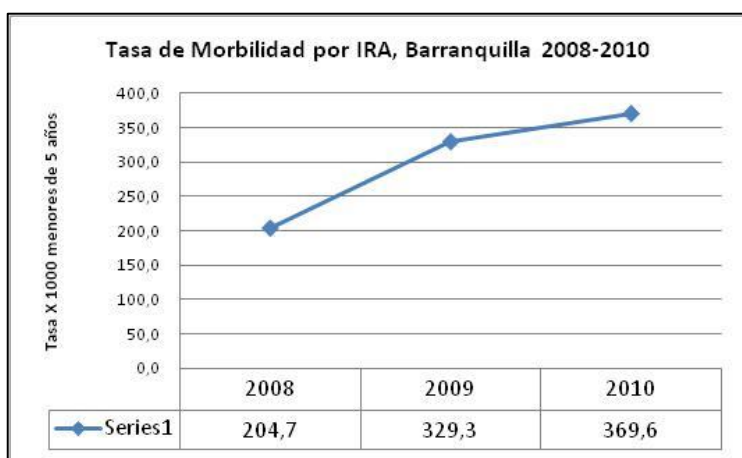
Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Entre las IRA se encuentran aquellas infecciones leves como Resfrío o catarro, Faringitis, Amigdalitis, Bronquitis, Otitis o enfermedades graves como la Neumonía.

La etiología de las Infecciones Respiratorias Agudas está dada tanto por agentes bacterianos como virales. Entre las bacterias que causan estas infecciones pueden citarse: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus B hemoliticus*. En cambio, entre los agentes virales más comunes se encuentran: Sincicial Respiratorio, Parainfluenza, Influenza, Coxsackie, entre otros.

El comportamiento de las infecciones Respiratorias Agudas en el Distrito de Barranquilla, refleja un incremento sostenido de las tasas que en el 2008 era de 170.2 X 1.000 niños menores de 5 años y para el año 2010 fue de 307.3, lo que evidencia que las IRA siguen afectando considerablemente a nuestra población infantil y el incremento en la notificación de casos a través del Sivigila permite evidenciar esta situación, ver gráfico N° 2.44.

Gráfico N° 2.44 Comportamiento de la morbilidad por IRA registrada en Sivigila, Barranquilla 2008-2010



Fuente: Sivigila SDS Barranquilla. Reporte de Notificados.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Ante esta situación de salud pública particular de las Infecciones respiratorias agudas y Enfermedades Diarreicas agudas en población en niños y niñas, el Distrito adelanta acciones encaminadas a prevenir y disminuir el comportamiento de estos eventos, fortaleciendo la vacunación con rotavirus, neumococo, las estrategias de IEC (información, educación y comunicación), mejoras en coberturas de agua potable, obras de infraestructura que mejoran las condiciones sanitarias, y el impulso a la estrategia AIEPI, IAMI y capacitación a la población a través de la estrategia “Salud en mi Casa”.

2.10.5 ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD MENTAL EN BARRANQUILLA

La salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

2.10.5.1 Morbilidad Salud Mental por RIPS 2009

Los trastornos neurótico, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos se constituyeron en la causa más frecuente (35%) de consulta registrada por salud mental en el Distrito de Barranquilla en el año 2009, seguido de los trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia con un 18%, los trastornos del humor (afectivos) se ubican en el tercer evento más frecuente con un 13%, ver gráfico N° 2.45

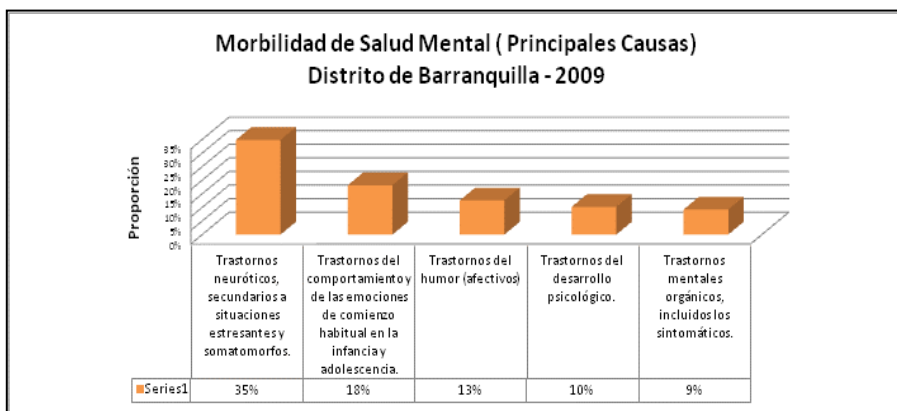


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

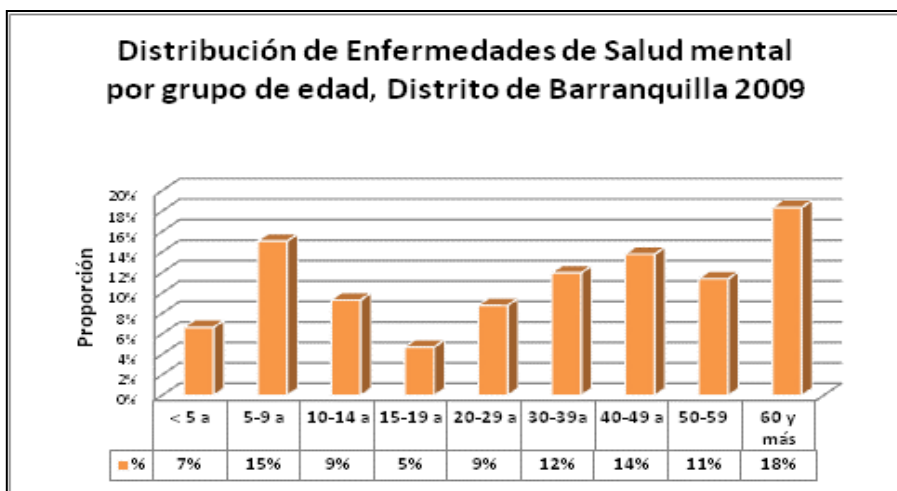
Gráfico N° 2.45 Comportamiento de la morbilidad de Salud Mental, Barranquilla 2009



Fuente: Rips MPS – Barranquilla

EL grupo de edad que consulto por eventos de salud mental con mayor frecuencia fue los mayores de 60 años con un 18%, seguido de los de 5 a 9 años con un 15%, y los de 40 a 49 años con el 14% ver gráfico N° 2.46

Gráfico N° 2.46 Comportamiento de la morbilidad de Salud Mental, de acuerdo a la edad, Barranquilla 2009



Fuente: Rips MPS – Barranquilla



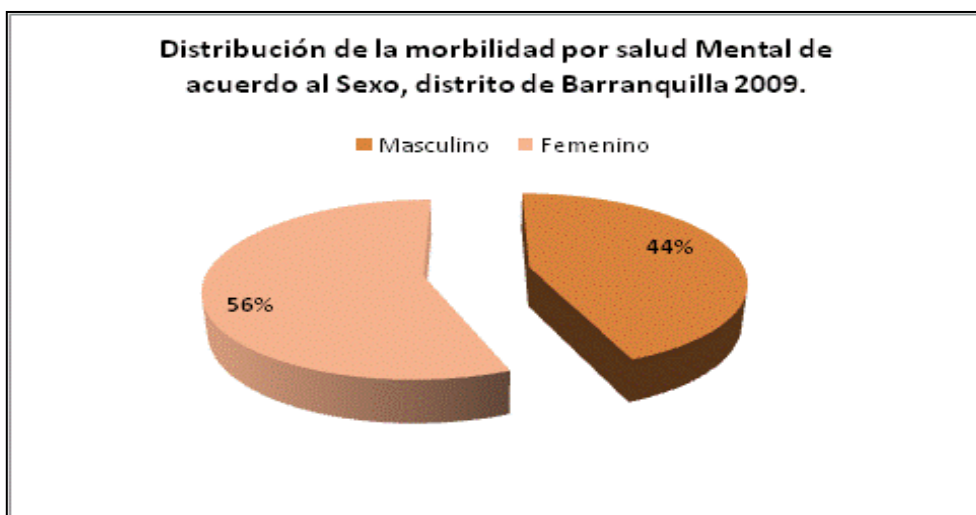
ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Los hombres consultan con mayor frecuencia por problemas de salud mental (56%) que las mujeres barranquilleras (44%), ver gráfico N° 2.47

Gráfico N° 2.47 Comportamiento de la morbilidad de Salud Mental, de acuerdo al sexo Barranquilla 2009



Fuente: Rips MPS – Barranquilla

La población mayor de 60 año consulta con mayor frecuencia por Los trastornos neurótico, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos (38%), en segundo lugar con un 36% se ubican los trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos, los trastornos del humor, la esquizofrenia y los trastornos del comportamiento ocupan el tercer cuarto y quinto lugar con el 22% acumulado, ver gráfico N° 2.48.

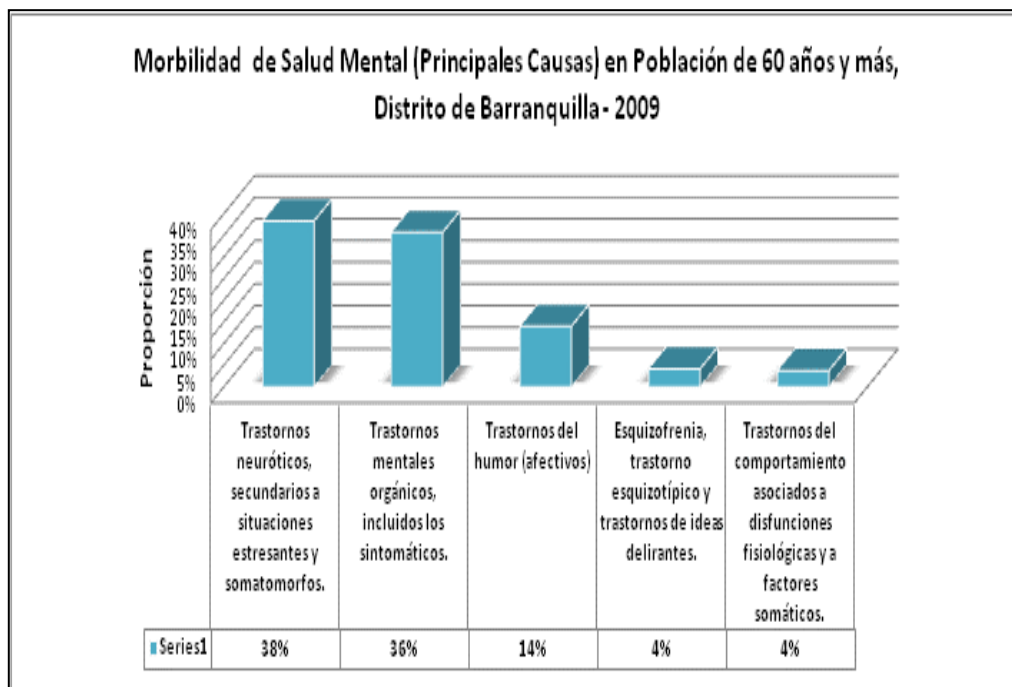


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.48 Comportamiento de la morbilidad de Salud Mental, en mayores de 60 años, Barranquilla 2009



Fuente: Rips MPS – Barranquilla

Los niños y niñas de 5 a 9 años consultan en mayor proporción por trastornos del comportamiento y emociones de comienzo en la infancia y adolescencia (54%), los trastornos del desarrollo psicológico (33%) son la segunda causa más frecuente de problemas de salud mental por los que consultan este grupo poblacional, ver gráfico N° 2.49

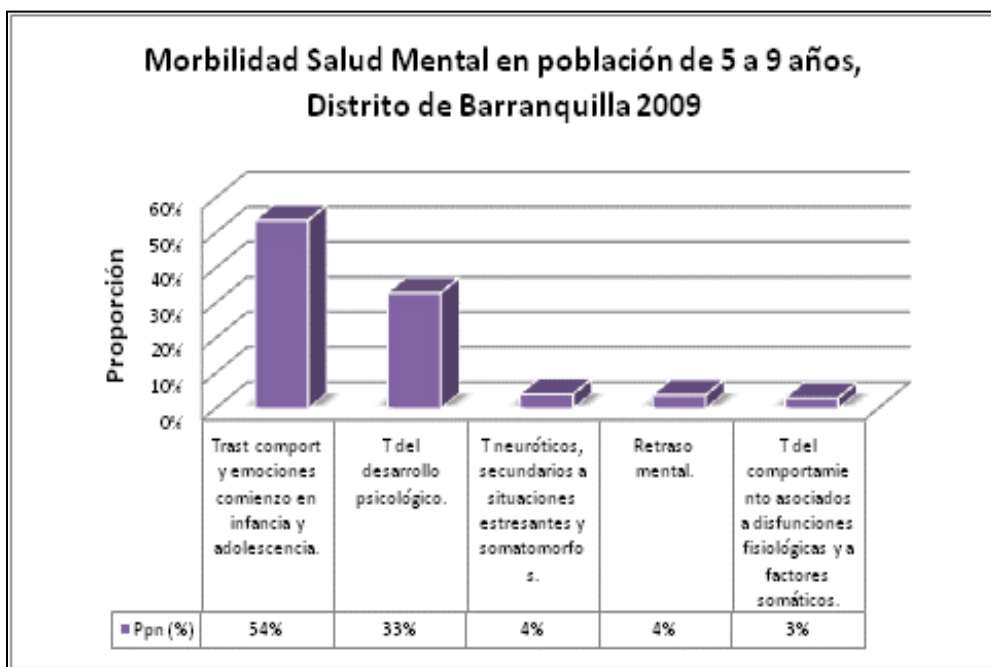


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.49 Comportamiento de la morbilidad de Salud Mental, en niños de 5 a 9 años, Barranquilla 2009



Fuente: Rips MPS – Barranquilla

2.10.5.2 Morbilidad por Salud Mental Barranquilla 2010.

En las consultas por psiquiatría en el año 2010 en Barranquilla los trastornos depresivos, de ansiedad y la esquizofrenia se ubican dentro de las 6 primeras causas de consulta externa, los síndromes confusionales, el trastorno afectivo bipolar y episodios maniáticos son las tres primeras causas de consulta por urgencias en el año 2010 de la población de barranquilla; Las principales causas de hospitalización por psiquiatría en el año 2010 en el Distrito de Barranquilla fueron la esquizofrenia paranoide, los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y los trastornos psicóticos agudo polimorfos con síntomas de esquizofrenia, ver tabla N° 2.77.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.77 Diagnósticos por Psiquiatría Barranquilla 2010

Principales consultas por Psiquiatría Distrito de Barranquilla 2010		
Consulta	Urgencias	Hospitalización
Trastornos depresivo	Síndrome Confusional	Esquizofrenia Paranoide
Trastornos de ansiedad	Tto afectivo bipolar	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas
Disfunción familiar Violencia	Episodio maniático	Trastorno Psicótico Agudo polimorfo con síntomas de Esquizofrenia
Esquizofrenia	Episodio psicótico agudo	Trastorno Esquizo afectivo de Tipo Maníaco
Trastorno afectivo bipolar	Intento de suicidio	Esquizofrenia Residual
Demencia	Farmacodependencia	Esquizofrenia Indiferenciada

Fuente: Caprecom IPS

2.10.5.3 Comportamiento de las Lesiones no Fatales Barranquilla

Las lesiones fatales que se presentaron en Barranquilla en el periodo 2007-2010, observamos que la violencia interpersonal se ubica como la más frecuente con porcentajes superiores al 47% en todos los años analizados, seguido del maltrato a la pareja con una frecuencia del 23 y 21 % en los años 2009 y 2010 respectivamente; el maltrato al menor se mantiene con un 3% de frecuencia en todo el periodo, ver gráfico N° 2.50

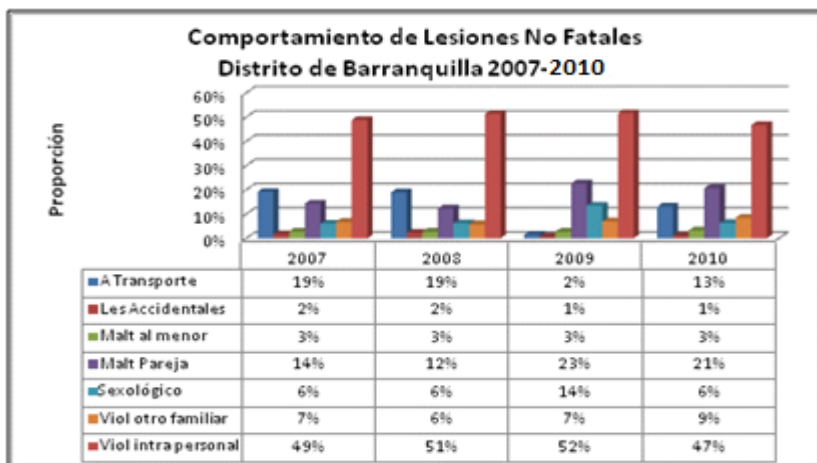


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.50 Comportamiento de Lesiones no fatales Barranquilla 2007-2010



Fuente: INML

2.10.5.3.1 Maltrato a los menores (0-17 años)

El maltrato al menor es definido como “los actos y las carencias que afectan gravemente el desarrollo físico, psicológico, afectivo y moral del niño o niña, ejecutados por los padres, cuidadores o personas adultas alrededor de él o ella”. En Barranquilla en el periodo analizado (2007-2011) se evidencia un incremento de los casos de maltrato al menor (0-17 años), pasando de una tasa de 53.35 por 100.000 menores en el año 2007 a 57.51 y 75.43 en los años 2010 y 2011 respectivamente, lo que supone dos teorías igual de preocupantes, la primera que se ha incrementado las denuncias de estos hechos, producto de educar a la población sobre sus derechos y la tipificación del delito como tal (que tipo de conductas son consideradas maltrato) y concientizarlos de la relevancia de no callar este tipo de abusos, la otra teoría es que ha ido en aumento estos actos de maltrato contra esta población asociado a factores psicosociales, lo que es igual de preocupante y requiere el análisis más profundo del tema y las intervenciones oportunas, ver gráfico N° 2.51 .

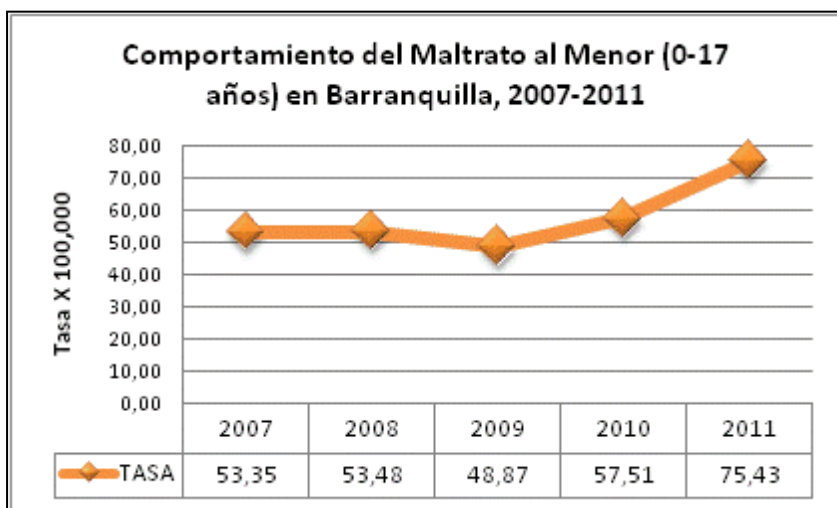


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.51 Maltrato al menor en Barranquilla 2007-2011



Fuente: INML Barranquilla

2.10.5.3.2 Maltrato a la Pareja

El maltrato a la pareja es una problemática social que en los últimos años se ha agudizado de acuerdo a las evidencias de los registros del Instituto de medicina legal, que registra estos casos, es así como en el 2009 la tasa era de 152.52 por 100.000 hbts y se incrementó al 2011 a 168.2 por 100.000, esta problemática afecta la estabilidad emocional del núcleo de la sociedad, es decir de la familia lo que requiere intervenciones específicas que logren impactar esta problemática, ver gráfico N° 2.52.

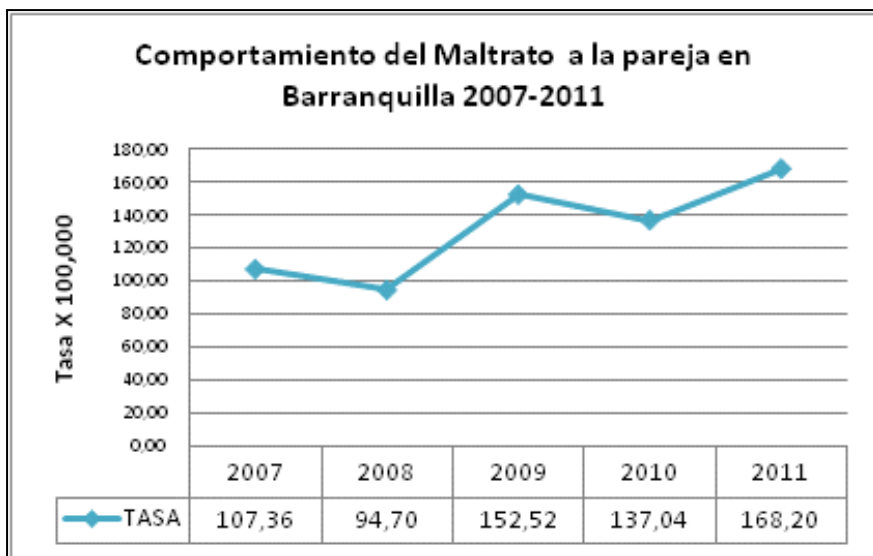


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.52 Maltrato a la pareja en Barranquilla 2007-2011



Fuente: INML Barranquilla

2.10.5.3.3 Dictámenes Sexológicos

Los delitos sexuales en Barranquilla y en todo el territorio colombiano, siguen siendo un tema sensible y preocupante que afecta la sociedad en todos los niveles y estratos económicos, la denuncias de este delito se han incrementado en el último quinquenio (2007-2011), a excepción del año 2010 donde se redujo la tasa de a 38.10, comparada con 2009 que tenía 41.06 X 100.000 habitantes, el pico máximo se dio en el año 2011 con una tasa de 43.14 X 100.000, ver Gráfico N° 2.53.

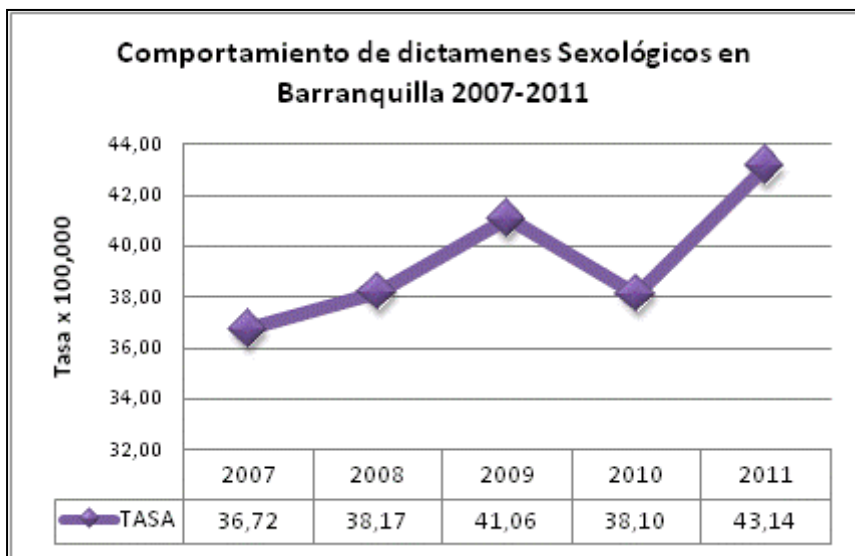


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.53 Dictámenes sexológicos en Barranquilla 2007-2011



Fuente: INML Barranquilla

Teniendo en cuenta que el delito sexual no denunciado se ha creído alto, este número nos mostraría tan sólo un pequeño porcentaje de los delitos sexuales ocurridos en Barranquilla. Diferentes factores de tipo socio familiar, cultural y psicológico, podrían explicar la baja denuncia del delito sexual, especialmente sus condiciones de clandestinidad predominante y el gran desequilibrio de poder entre el agresor y la víctima, las cuales favorecen la impunidad del agresor y desestiman a la víctima para revelar su secreto

Los delitos sexuales en Barranquilla en el año 2011 fueron más frecuentes en mujeres (83%) que en hombres (17%), se estima que por cada hombre víctima de delitos sexuales, hay 5 mujeres víctimas de estos delitos (razón 1:5); los menores de 18 años son la población más afectada por estos delitos con el 86% de los casos en el 2011, dentro de este grupo el 71% son mujeres. El 42% de los delitos sexuales ocurrieron en menores antes de cumplir 10 años de edad, el 69% de estos eran de sexo masculino;



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

cabe anotar que llama la atención el hecho que de los delitos reportados en esta anualidad 15% de las víctimas eran menores de 5 años, ver tabla N° 2.88.

Tabla N° 2.88 Relación de dictámenes sexológicos de acuerdo a la edad y el sexo en Barranquilla 2011.

Grupo de edad	Sexológico				Total sexológico	%
	Mujer	♀	Hombre	♂		
0-4	54	13%	24	28%	78	15%
5-9	103	24%	35	41%	138	27%
10-14	145	34%	17	20%	162	31%
15-17	62	14%	3	3%	65	13%
18-29	47	11%	6	7%	53	10%
30-49	14	3%	1	1%	15	3%
50-59	2	0,5%	0	0%	2	0,4%
> 60	2	0,5%	0	0%	2	0%
Total	429	100%	86	100%	516	100%

Fuente: INML Barranquilla

2.10.5.3.4 Violencia Intrafamiliar

La violencia intrafamiliar es cualquier tipo de abuso de poder de parte de un miembro de la familia sobre otro. Este abuso incluye maltrato físico, psicológico o de cualquier otro tipo. Se considera que existe violencia intrafamiliar en un hogar, si hay una actitud violenta repetitiva, no por un solo hecho aislado, este indicador en Barranquilla ha ido en aumento en los últimos 3 años, pasando de una tasa de 39.1 por 100.000 en el año 2009 a 45.5 en el año 2011, ver Gráfico N° 2.54.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.54 Violencia intrafamiliar en Barranquilla 2007-2011



Fuente: INML Barranquilla

2.10.5.3.5 Violencia Interpersonal

La Violencia interpersonal es el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra otra persona, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. La Tasa de violencia interpersonal en Barranquilla es la más alta dentro del grupo de las lesiones no fatales, el comportamiento de esta ha sido inestable en el periodo analizado (2007-2011) vemos un pico en el año 2008 donde la tasa es de 322.8 casos por cada 100.000 habitantes, indicador que disminuye en los dos años siguientes a 286.6 y 255.6 años 2009 y 2010 respectivamente, para mostrar un incremento en el año 2011 con una tasa de 303.5 por 100.000, ver gráfico N° 2.55.

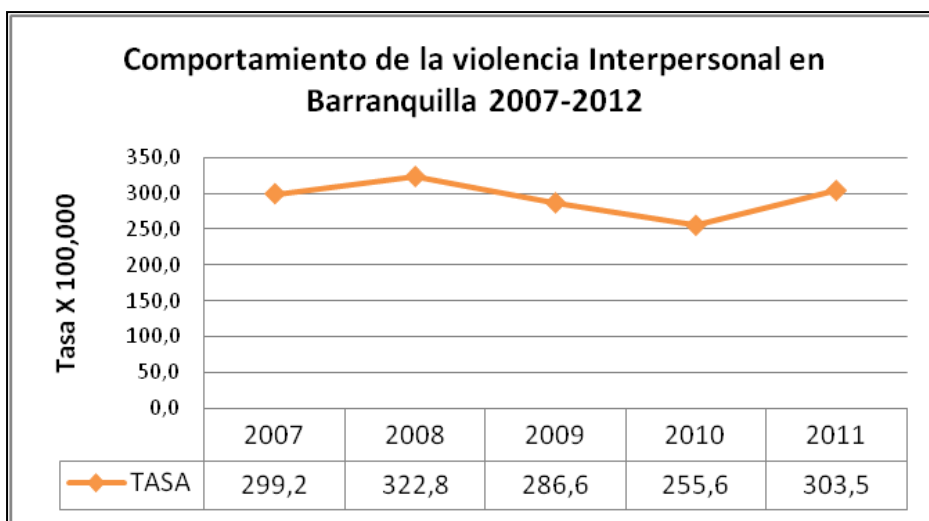


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.55 Violencia Interpersonal Barranquilla 2007-2012



Fuente: INML Barranquilla

2.10.5.4 ANÁLISIS DE LESIONES FATALES BARRANQUILLA

2.10.5.1 Suicidios

El suicidio se ha convertido en un problema de salud pública y un problema social en el Distrito, el comportamiento de la tasa de suicidios en los últimos años, ha permanecido relativamente estable, logrando un descenso en el año 2007 de 4 por 100.000 habitantes a 2.9 en el año 2008, para el año 2011, según datos reportados al INML la tasa es de 2.6, ver gráfico N° 2.56.

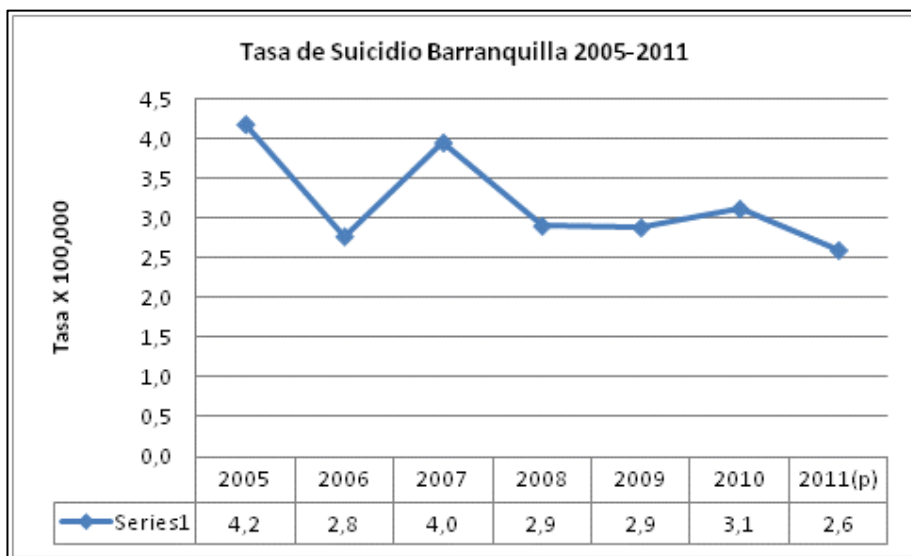


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.56 Comportamiento de los suicidios en Barranquilla 2005-2011



Fuente: INML Barranquilla

En el año 2011 se presentaron 31 suicidios, por cada mujer que se suicida, se suicidan 14 hombres (razón 1:14.5); de estos el 6% fueron en adolescentes, todos de sexo masculino; el 64% en adultos jóvenes económicamente activa (30-59 años) y 13% fueron en adultos mayores, ver tabla N° 2.99

Tabla N° 2.99 Relación de suicidios de acuerdo a la edad y el sexo

Suicidios en Barranquilla Enero a Diciembre 31 de 2011, según grupo de edad y sexo de la víctima						
Grupo de Edad	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
10-14	0	0%	1	3%	1	3%
15-17	0	0%	1	3%	1	3%
18-29	2	100%	8	28%	10	32%
30-44	0	0%	10	34%	10	32%
45-59	0	0%	5	17%	5	16%
>60	0	0%	4	14%	4	13%



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Suicidios en Barranquilla Enero a Diciembre 31 de 2011, según grupo de edad y sexo de la víctima						
Grupo de Edad	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
Total	2	100%	29	100%	31	100%

Fuente: INML Barranquilla

La mayor proporción de suicidios se dio en el III trimestre del año, en los meses de julio y agosto respectivamente, ver tabla N° 2.100

Tabla N° 2.100 Relación de suicidios de acuerdo al mes de ocurrencia del hecho y el sexo, barranquilla 2011.

Suicidios en Barranquilla Enero a Diciembre 31 de 2011, según mes del hecho y sexo de la víctima						
Mes del Hecho	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
I Trim	0	0%	4	14%	4	13%
II Trim	0	0%	6	21%	6	19%
III Trim	1	50%	14	48%	15	48%
IV Trim	1	50%	5	17%	6	19%
Total	2	100%	29	100%	31	100%

Fuente: INML Barranquilla

De acuerdo al grado de escolaridad, llama la atención que el 45% de los suicidios fue en personas con estudios de básica secundaria, 16% en profesionales, aportando las mujeres una carga porcentual del 50%, ver tabla N° 2.101.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.102 Relación de suicidios de acuerdo a la escolaridad y el sexo, Barranquilla 2011.

Suicidios en Barranquilla Enero a Diciembre 31 de 2011, según escolaridad y sexo de la víctima						
Escolaridad	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
Básica primaria	0	0%	12	41%	12	39%
Básica Secundaria	1	50%	13	45%	14	45%
Profesional	1	50%	4	14%	5	16%
Total	2	100%	29	100%	31	100%

Fuente: INML Barranquilla

2.10.6 MORBILIDAD POR REGISTROS INDIVIDUALES DE PRESTACION DE SERVICIOS

2.10.6.1 Principales causas de morbilidad en menores de 5 años 2008-2010

Las infecciones de vías respiratorias y las parasitosis se ubican como unas de las 5 primeras causas de morbilidad en el Distrito, lo que guarda relación con el comportamiento de estos eventos a nivel nacional, y esto es asociado en gran parte a niveles de pobreza, malos hábitos higiénicos y bajo grado de educación y cultura de los padres o cuidadores de los niños y niñas; la fiebre no especificada es la principal causa de morbilidad registrada en el periodo 2008-2010, cabe anotar que este es un síntoma y no un diagnóstico definido como tal, que nos permita establecer la tendencia o el comportamiento de un evento o patología sobre la salud de los niños y niñas menores de 5 años, ver tablas N° 2.102, 2.103 y 2.104



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.102 Principales causas de morbilidad en menores de cinco años en el Distrito de Barranquilla año 2008.

Cons	DX de Morbilidad año 2008
1	Fiebre No especificada
2	Infección aguda de las vías Respiratorias
3	Gastritis no especificada
4	Dolor No especificado
5	Parasitosis Intestinal no especificada

Fuente: RIPS

Tabla N° 2.103 Las 5 principales causas de morbilidad en menores de cinco años en el distrito de Barranquilla año 2009.

Cons	DX de Morbilidad año 2009
1	Fiebre No especificada
2	Infección aguda de las vías Respiratorias
3	Gastritis no especificada
4	Dolor No especificado
5	Parasitosis Intestinal no especificada

Fuente: RIPS

Tabla N° 2.104, Las 5 principales causas de morbilidad en menores de cinco años en el Distrito de Barranquilla año 2010.

Cons	DX de Morbilidad año 2010
1	Fiebre no especificada
2	Infección Respiratoria Aguda
3	Asma no especificada
4	Dolor no especificado
5	Enfermedad Diarreica Aguda

Fuente: RIPS



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.10.6.2 Morbilidad registrada en RIPS Distrito de Barranquilla año 2010

Las infecciones Respiratorias agudas siguen encabezando el diagnóstico más frecuente (tasa de 27.4 x 1.000)que afecta a la población menor de 1año en el Distrito de Barranquilla, comportamiento similar al del resto del país y a nivel mundial en países en vía de desarrollo; diagnósticos inespecíficos como el Dolor No especificado y el Dolor abdominal se ubican dentro de las 10 primeras causas de morbilidad en esta población, de igual forma encontramos que las enfermedades diarreicas, el asma y los traumatismos no especificados son unas de las principales causas por las que consultan los menores de 1 año a los servicios de salud en el Distrito, ver tabla N° 2.105.

Tabla N° 2.105 Principales causas de morbilidad registrada en población menor de 1 año.

	DIAGNOSTICO CIE 10 menores de 1 año	TASA *1,000
1	IRA	27,4
2	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	19,4
3	DOLOR, NO ESPECIFICADO	10,2
4	ASMA, NO ESPECIFICADA	7,8
5	TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO	7,5
6	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	3,2
7	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	3,8
8	DIARREA FUNCIONAL	1,3
9	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE OTROS SITIOS	1,0
10	NAUSEAS Y VOMITO	0,5

Fuente: Rips SDS Barranquilla

Al igual que en la población menor de 1 año, las infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) siguen siendo diagnósticos frecuentes que generan consulta a los servicios de salud en la población menor de 5 años en el Distrito de Barranquilla, con tasas de 200.7 y 70.8 * 1.000 respectivamente, seguimos encontrando



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

diagnósticos inespecíficos como la *fiebre no especificada*, *dolor no especificado* y *otras convulsiones no especificadas*, dentro de las más frecuentes registrados por las IPS, lo que corresponde básicamente a síntomas que podrían estar enmascarando una patología de base, las parasitosis intestinales con una tasa de 11.9 X 1.000, constituyen una de las principales patologías que afectan a mesta población, ver Tabla N° 2.106.

Tabla N° 2.106 Principales causas de morbilidad registrada en población menor de 0 a 4 años.

	De 0 a 4 años	Año 2010
CONS	DIAGNOSTICO CIE 10	TASA*1000
1	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	458,5
2	IRA	200,7
3	ASMA, NO ESPECIFICADA	98,0
4	DOLOR, NO ESPECIFICADO	96,1
5	EDA	70,8
6	NAUSEA Y VOMITO	20,6
7	INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	20,0
8	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	13,3
9	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	11,9
10	RINITIS NO ESPECIFICADA	8,0

Fuente: Rips SDS Barranquilla

Dentro de las principales causas de morbilidad en población de 5 a 14 años en el año 2010, encontramos la Caries Dental con una tasa de 17.1, la Rinofaringitis y la diarrea con tasas de 14.9 y 10.9 X 1.000 respectivamente, lo que evidencia un problema de salud oral que en los últimos años se ha incrementado y da pie a la necesidad de fortalecer este componente, de igual forma los problemas respiratorias y diarreicos permanecen afectando en gran proporción nuestra población, ver tabla N° 2.107.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.107 Principales causas de morbilidad registrada en población menor de 5 a 14 años.

	De 5 a 14 años	Año 2010
CONS	DIAGNOSTICO CIE 10	TASA *1,000
1	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	203,2
2	DOLOR ABDOMINAL	31,6
3	ASMA	26,5
4	CARIES DENTAL	17,1
5	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	14,9
6	DOLOR, NO ESPECIFICADO	13,6
7	GINGIVITIS AGUDA	11,6
8	DIARREA	10,9
9	CEFALEA	10,5
10	PARASITOSIS INTESTINAL	10,0

Fuente: Rips SDS Barranquilla

El comportamiento del dolor abdominal y la Fiebre no especificada al igual que en los otros grupos poblacionales siguen siendo la morbilidad registrada más frecuente con tasas de 108.1 y 66.3 x 1.000 respectivamente, las infecciones de vías urinarias (IVU), lumbago y problemas de salud oral como la gingivitis y la caries dental se ubican como unos de los 10 diagnósticos más frecuentes en esta población, las IVU en mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que se encuentran dentro de este grupo es muy frecuente, ver tabla N° 2.108 .



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.108 Principales causas de morbilidad registrada en población menor de 15 a 44 años.

	de 15 a 44 años	Año 2010
CONS	DIAGNOSTICO CIE 10	TASA *1,000
1	DOLOR ABDOMINAL	108,1
2	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	66,3
3	CEFALEAS	33,6
4	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	30,8
5	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	22,0
6	CARIES DENTAL	17,2
7	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	16,7
8	IRA	16,1
9	ASMA	11,5
10	GINGIVITIS AGUDA	7,8

Fuente: Rips SDS Barranquilla

Las enfermedades Hipertensivas (tasa de 197.5 x 1.000), lumbagos (tasa de 30.1 x 1.000), e infecciones de vías urinarias (17.9 x 1.000) son diagnósticos frecuentes en este grupo de edad, que reflejan una tendencia en el tiempo y en diferentes poblaciones a nivel nacional de la morbilidad que afecta a personas entre los 45 o 59 años, ver tabla N° 2.109

Tabla N° 2.109 Principales causas de morbilidad registrada en población menor de 45 a 59 años.

	de 45 a 59 años	Año 2010
CONS	DIAGNOSTICO CIE 10	TASA *1,000
1	ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	197,5
2	DOLOR NO ESPECIFICADO	67,8
3	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	62,5
4	OTROS DOLORES ABDOMINALES	62,3
5	CEFALEA	55,0
6	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	30,1
7	OTRAS OSTEOMIELITIS	18,9



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

	de 45 a 59 años	Año 2010
CONS	DIAGNOSTICO CIE 10	TASA *1,000
8	INFECCION DE VIAS URINARIAS	17,9
9	ASMA, NO ESPECIFICADA	15,8
10	TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO	15,6

Fuente: Rips SDS Barranquilla

En los adultos mayores es muy frecuente la consulta a los servicios de salud por problemas hipertensivos y cardiovasculares como lo refleja la morbilidad registrada en el año 2010 en el Distrito de Barranquilla, tasa de 534.6 x 1.000 y 140.2 x 1.000 respectivamente, encontramos patologías como la Diabetes Mellitus (tasa de 49.8 x 1.000) y el lumbago no especificado (tasa de 32.8 x 1.000) afectando a este grupo de edad, de manera considerable, ver tabla N° 2.110.

Tabla N° 2.110 Principales causas de morbilidad registrada en población menor de 60 y más años.

	de 60 y más	Año 2010
CONS	DIAGNOSTICO CIE 10	TASA *1,000
1	ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	534,6
2	DOLOR, NO ESPECIFICADO	190,0
3	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR	140,2
4	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	107,4
5	IRA	102,7
6	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	82,8
7	CEFALEA	63,9
8	DIABETES MELLITUS	49,8
9	TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO	41,7
10	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	32,8

Fuente: Rips SDS Barranquilla



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.10.6.2 Mujeres gestantes con diagnóstico de Anemia Nutricional

El levantamiento de este indicador a nivel Distrital no fue posible en todo el periodo solicitado, toda vez que se presentan debilidades con la red de prestadores del distrito relacionado con la calidad de la información para el cálculo de este indicador los Registros individuales de prestación de servicios (Rips), **en el periodo 2008, 2010, se evidencian bajos porcentajes de embarazadas con anemia nutricional, en el año 2008 de 23651 embarazadas 47 fueron diagnosticadas con anemia nutricional lo que equivale al 0.20% de las embarazadas, para el 2009 fue del 0.13% y para el año 2010,** con datos parciales es de 0.38%, es importante anotar que aunque la frecuencia de anemia nutricional en las gestantes del Distrito son muy bajas, es importante para el Distrito que esta cifras sean cero, que ninguna de nuestras gestantes padezca de anemia nutricional, teniendo en cuenta esto en el distrito se garantiza la afiliación al SGSSS de esta población, a través del programa Familia Gestante, se promueve el incremento de coberturas de control prenatal y seguimiento a las EAPB en lo relacionado con el suministro de micronutrientes a gestantes, valoración nutricional entre otros.

2.10.7 Situación del Crecimiento y Desarrollo - Lactancia Materna exclusiva.

El indicador de atención al Control de Crecimiento y Desarrollo en población de 0 a 6 meses de edad en el Distrito de Barranquilla, ha mostrado un sostenido incremento pasando del 8.2% en el año 2005 a 28.3% en el año 2010, en los otros grupos de edades (0 a 5 años, 6 a 10 años y en general a los de 0 a 10 años), el porcentaje de consultas de incremento en el año 2008 y se presentó una leve disminución en los años siguientes de acuerdo a la información reportada a la SDS, aunque se incremento con respecto al periodo 2005-2007. Estos resultados pueden estar asociados a la calidad de la información reportada.



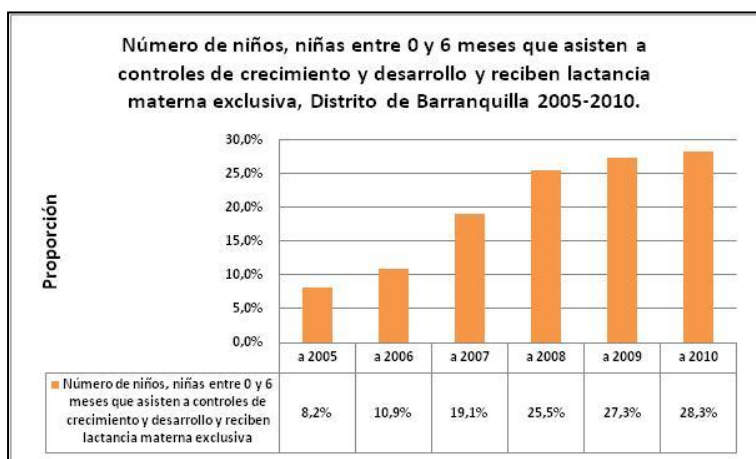
ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaria Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

La Secretaria Distrital de Salud - SDS ha desarrollado permanentemente visitas de inspección vigilancia y control de acuerdo a los resultados que arrojan las matrices de ejecución de P y P de las EAPB lo que ha incidido en las coberturas de C y D, lo que incentivo la adherencia del menor de 10 años al programa de consulta de 1 era vez y control, mejoraron los indicadores de cumplimiento en las acciones de P Y P en los regímenes contributivo y subsidiado ver gráfico N° 2.57.

Gráfico N° 2.57 Comportamiento de la Consulta de Crecimiento y Desarrollo y Lactancia materna exclusiva en niños y niñas de 0 a 6 meses en el Distrito de Barranquilla periodo 2005-2010.



Fuente: Matrices de ejecución P y P SDS Barranquilla

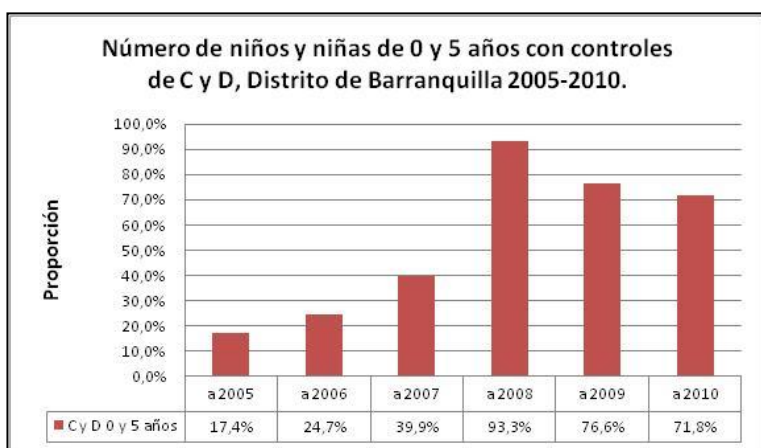


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

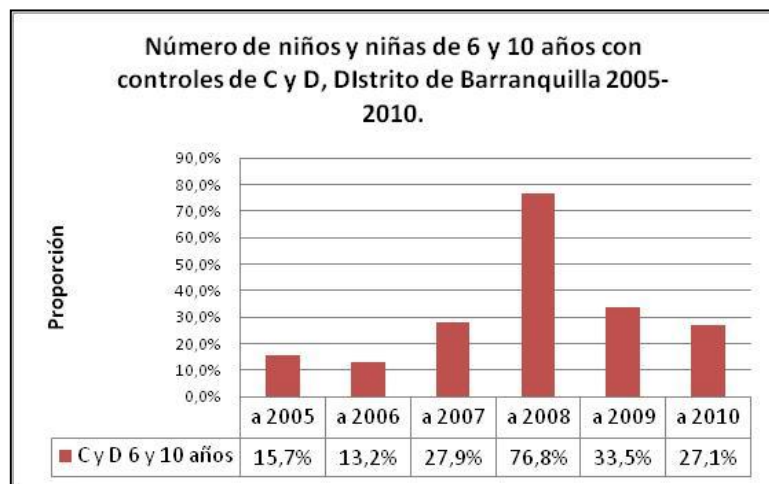
Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.58 Comportamiento de la Consulta de Crecimiento y Desarrollo en niños y niñas de 0 a 5 años en el Distrito de Barranquilla periodo 2005-2010.



Fuente: Matrices de ejecución P y P SDS Barranquilla

Gráfico 2.59 Comportamiento de la Consulta de Crecimiento y Desarrollo en niños y niñas de 6 a 10 años en el Distrito de Barranquilla periodo 2005-2010.



Fuente: Matrices de ejecución P y P SDS Barranquilla

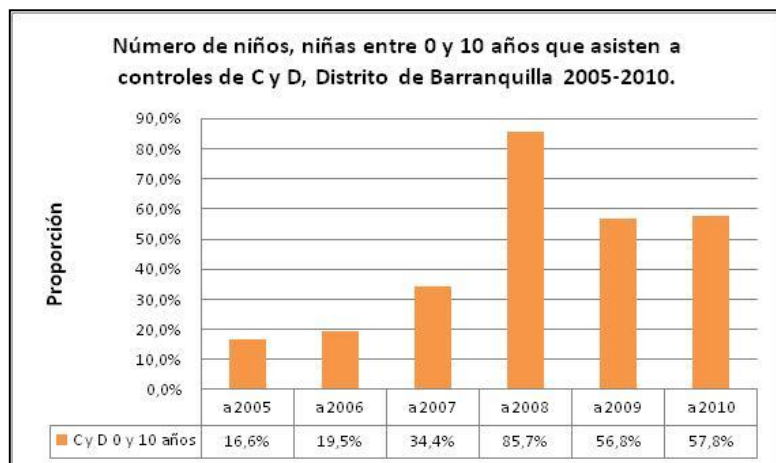


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico 2.60 Comportamiento de la Consulta de Crecimiento y Desarrollo en niños y niñas de 0 a 10 años en el Distrito de Barranquilla periodo 2005-2010.



Fuente: Matrices de ejecución P y P SDS Barranquilla

2.10.8 MORTALIDAD EN BARRANQUILLA AÑO 2009

La mortalidad, es un indicador de las condiciones de salud de la población que refleja la gravedad y la magnitud de los procesos patológicos, sin embargo se debe tener cuidado en su interpretación debido a problemas en la calidad de los certificados de mortalidad, particularmente en el diligenciamiento de los mismos. De otra parte puede existir subregistro de muertes, afectándose así los numeradores de las tasas de mortalidad, lo que limita la estimación del riesgo de morir atribuible a diferentes problemas de salud. La tasa de mortalidad general para el año 2009 fue de 4,8 por 1.000 habitantes; por sexo la tasa de mortalidad masculina fue de 5,3 por 1.000 habitantes mientras que para mujeres fue de 4,3 por 1.000 habitantes. Cabe señalar que la tasa de mortalidad infantil del periodo de 2005 al 2009 muestra un descenso importante alcanzando una cifra de 16,09 por cada 1.000 nacidos vivos.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.10.8.1 MORTALIDAD POR SEXO Y ETNIA BARRANQUILLA 2009

En la tabla 2.111. Se encuentra la distribución de mortalidad por sexo para el distrito Barranquilla durante el año 2009 correspondieron a un total de 5680 representando una relación 1,14: 1 varón-mujer, lo que corresponde con un 53,3% para el sexo masculino.

Tabla 2.111, Distribución de la mortalidad por sexo en Barranquilla 2009

Sexo del fallecido		
	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	3.028	53,3
Femenino	2.652	46,70
Total	5.680	100

Fuente: Dane

Gráfico N° 2.61 Distribución de la mortalidad por sexo en Barranquilla 2009



Fuente: Tabla 2.111



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla 2.112 Distribución de la etnia de reconocimiento del fallecido según sexo
Barranquilla 2009.

Etnia de reconocimiento	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino		Frecuencia	%
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Indígena	10	0,3	20	0,8	30	0,5
Rom (Gitano)	15	0,5	20	0,8	35	0,6
Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia	4	0,1	2	0,1	6	0,1
Palenquero de San Basilio	2	0,1	6	0,2	8	0,1
Negro, Mulato, Afrodescendiente	475	15,7	396	14,9	871	15,3
Ninguno	2049	67,7	1866	70,4	3915	69,0
Sin Información	473	15,6	342	12,9	815	14,3
Total	3028	100	2652	100	5680	100

Fuente: Dane Estadísticas Vitales

Con respecto al reconocimiento étnico, un 15,33% de las muertes para ambos grupos se presentaron en afro descendientes y en menores proporciones indígenas y gitanos (1,14%). Se aprecia una mayor proporción de muerte en mujeres indígenas, gitanas y palenqueras comparadas con los hombres de estos grupos étnicos. Los hombres quienes no se auto reconocen en ningún grupo étnico y en quienes no se diligenció este dato muestran mayor proporción de morir que las mujeres de estos grupos (Tabla 2.112).

2.10.8.2 DISTRIBUCIÓN DE DEFUNCIONES POR GRUPOS ETARIOS BARRANQUILLA 2009.

En la tabla 4.5 se presenta la distribución de mortalidad por grupos etáreos para el distrito Barranquilla. La mitad de las muertes se presentaron en el grupo de adulto mayor de 65 y más años (57,9%) seguido del grupo de 45 a 65 años (18,2%), se aprecia un 6,6% de defunciones en el grupo de menores de 1 año. Con respecto al sexo, la proporción de muertes en el grupo de 15 a 44 años es el doble para los hombres comparados con las



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

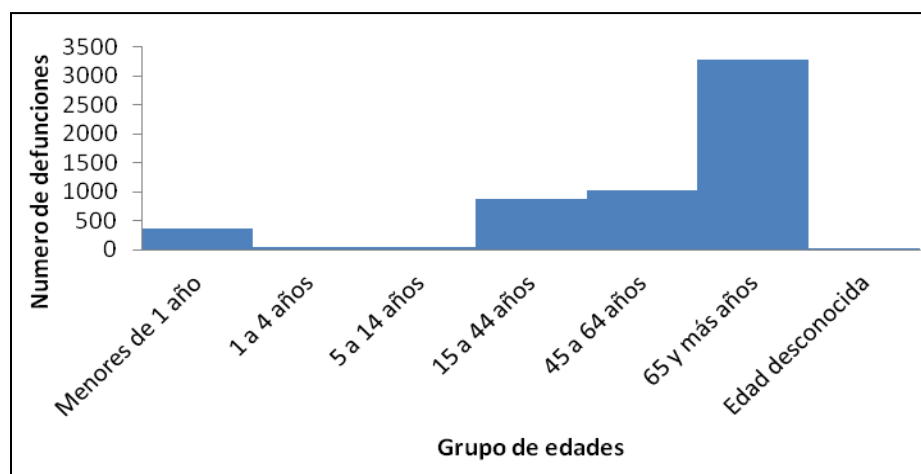
mujeres de su mismo rango de edad; mientras que en el grupo de 65 y más años la mayor proporción de las muertes son mujeres (1, 3 veces mueren mujeres que hombres), (tabla N° 2.113

Tabla 2.113, Distribución de la mortalidad por Grupos etáreos en Barranquilla.

	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frec	%
Menores de 1 año	216	7,1	158	6,0	374	6,6
1 a 4 años	24	0,8	16	0,6	40	0,7
5 a 14 años	34	1,1	16	0,6	50	0,9
15 a 44 años	616	20,3	255	9,6	871	15,3
45 a 64 años	610	20,1	425	16,0	1035	18,2
65 y más años	1507	49,8	1780	67,1	3287	57,9
Edad desconocida	21	0,7	2	0,1	23	0,4
Total	3028	100	2652	100	5680	100

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Gráfico N° 2.62 Distribución de la mortalidad por Grupos etáreos en Barranquilla 2009.



Fuente: Tabla 2.113



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.10.8.3 MORTALIDAD POR NIVEL EDUCATIVO BARRANQUILLA 2009

En la tabla N° 2.114 se encuentra la distribución de mortalidad por nivel educativo para el distrito Barranquilla, de acuerdo con los registros de defunciones del sistema de estadísticas vitales, se encontró que el 13% no alcanzó a cursar ningún grado de escolaridad, entendiéndose como analfabetas. En quienes cursaron algún nivel educacional, el 47% de los fallecidos en el 2009 realizaron básica primaria y secundaria. Se aprecia un 24% de sujetos se desconoce o no se diligencio su nivel de escolaridad en los registros de defunción.

Tabla N° 2.114 Distribución de la mortalidad por Nivel Educativo en Barranquilla 2009.

	2009		Sexo			
	Frecuencia	% de columna	Hombres		Mujeres	
Ninguno	740	13,06	378	12,5	362	13,7
Preescolar	49	0,86%	25	0,8	24	0,9
Básica primaria	1911	33,66%	900	29,7	1011	38,1
Básica secundaria	761	13,40%	453	15,0	308	11,6
Media académica o clásica	374	6,60%	223	7,4	151	5,7
Media técnica	46	0,81%	28	0,9	18	0,7
Normalista	24	0,42%	10	0,3	14	0,5
Técnica profesional	57	1,00%	37	1,2	20	0,8
Tecnológica	41	0,72%	24	0,8	17	0,6
Profesional	274	4,82%	206	6,8	68	2,6
Especialización	23	0,40%	15	0,5	8	0,3
Maestría/Doctorado	5	0,05%	3	0,1	2	0,1
Sin información	1375	24,2%	726	24,0	649	24,5
Total	5680	100%	3028	100	2652	100

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

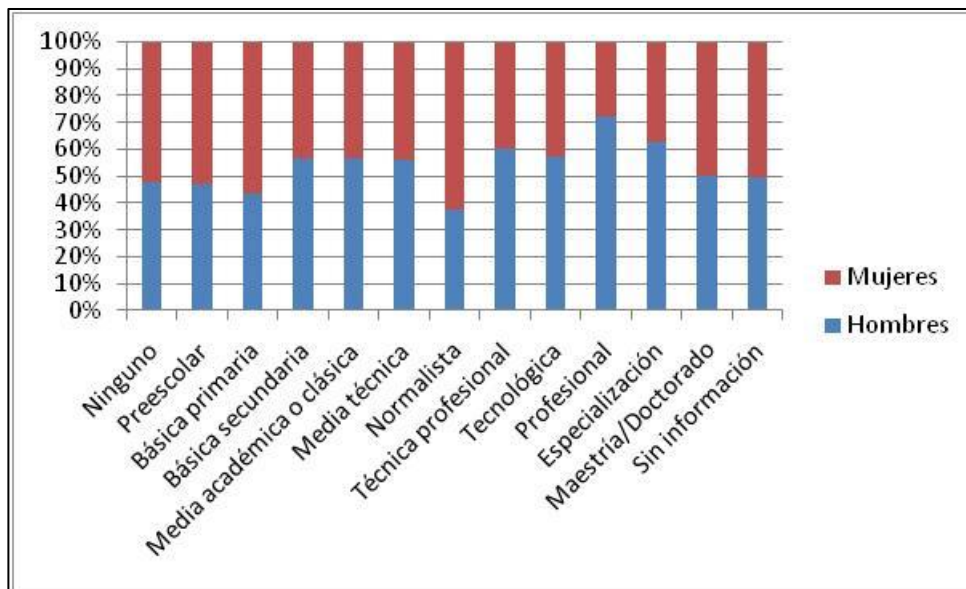


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.63 Distribución de la mortalidad por Nivel Educativo en Barranquilla 2009



Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009, Tabla 2.114

2.10.8.4 MORTALIDAD POR REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD BARRANQUILLA 2009.

Con respecto al aseguramiento en los fallecidos durante el año 2009 en la ciudad de Barranquilla, la mayor proporción del registro de la mortalidad pertenece al régimen contributivo, el cual aporta aproximadamente el 47% (contributivo y especial) de las muertes, seguido del régimen subsidiado (40%). Se observa que aproximadamente menos del 8% no estaba afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y en un 5% no se obtuvo información de afiliación al SGSSS, ver tabla N° 2.115.

Por afiliación al comparar la mortalidad por sexo se distribuye de manera semejante en los regímenes contributivo y subsidiado, mientras que proporcionalmente la mortalidad es mayor en hombres no asegurados y sin información y se aprecia mayor proporción de muerte en mujeres del régimen especial (figura 4.8)



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

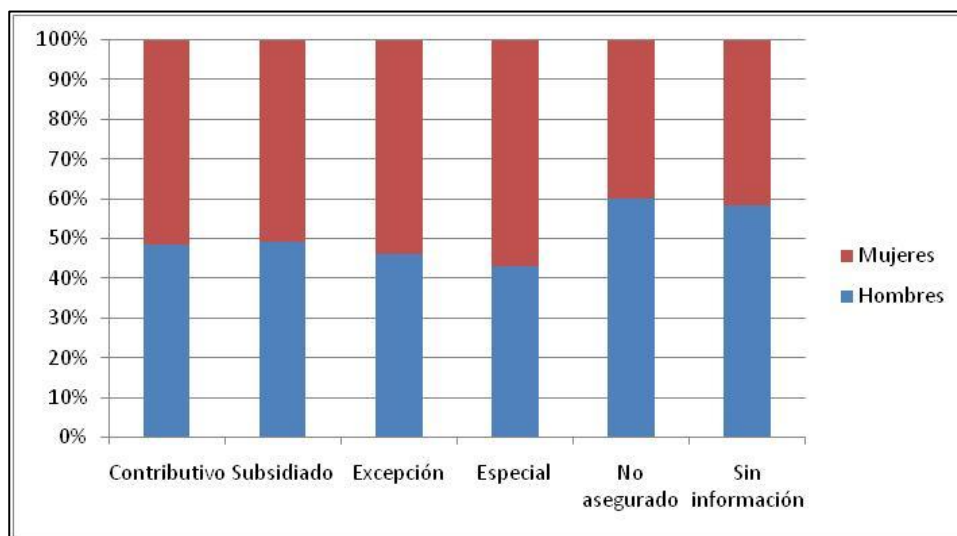
Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.115, Distribución de la mortalidad por régimen de seguridad Social en Salud en Barranquilla, según sexo 2009.

	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Contributivo	1349	44,6	1257	47,4	2606	45,91
Subsidiado	1165	38,5	1053	39,7	2218	39,04
Excepción	51	1,7	54	2,0	105	1,84
Especial	18	0,6	20	0,8	38	0,67
No asegurado	263	8,7	155	5,8	418	7,35
Sin información	182	6,0	113	4,3	295	5,19
Total	3028	100	2652	100	5680	100

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Gráfico N° 2.64 Distribución de la mortalidad por régimen de seguridad Social en Barranquilla, según sexo 2009



Fuente: Tabla N° 2.115



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.10.8.5 MORTALIDAD POR ESTADO CIVIL EN BARRANQUILLA 2009

Con relación a la mortalidad por estado civil, se observa que el 37% de las muertes se presentó en los que viven en pareja (sumados unión libre establecida, unión libre en establecimiento y casados), mientras que las muertes ocurridas en quienes viven sin pareja representa aproximadamente un 50%. Se observa, que en el 13% de los registros no se identificó esta variable. Se puede argumentar que la mayor proporción de muertes se presentan en quienes no tienen pareja actual al momento de la muerte, tabla N° 2.116 y figura 4.9)

Al analizar la mortalidad reagrupando por el estado civil (vive en pareja, vive solo y sin información) y sexo, el 60% de las mujeres que viven sin parejas representan la mayor mortalidad en mujeres y para los hombres la mayor proporción (48%) se presenta en quienes viven en pareja. Por lo tanto se aprecian diferencias de morir de acuerdo al estado civil por sexo. (figura 4.10)

Tabla N° 2.116 Distribución de la mortalidad por Estado civil en Barranquilla 2009.

	Total		SEXO			
	Frecuencia	Porcentaje	Masculino		Femenino	
Unión libre establecida*	601	10,58	409	13,5	192	7,2
Unión libre en establecimiento** (menos de 2 años)	85	1,49	60	2,0	25	0,9
Separado(a), divorciado(a)	247	4,34	123	4,1	124	4,7
Viudo(a)	1242	21,86	312	10,3	930	35,1
Soltero(a)	1302	22,92	747	24,7	555	20,9
Casado(a)	1439	25,33	985	32,5	454	17,1
Sin información	764	13,45	392	12,9	372	14,0
Total.	5680	100	3028	100	2652	100

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

* Se considera Unión libre establecida aquella en que la pareja ha vivido junta por más de dos años.

** Se considera Unión libre en establecimiento aquella en que la pareja ha vivido junta por menos de dos años.

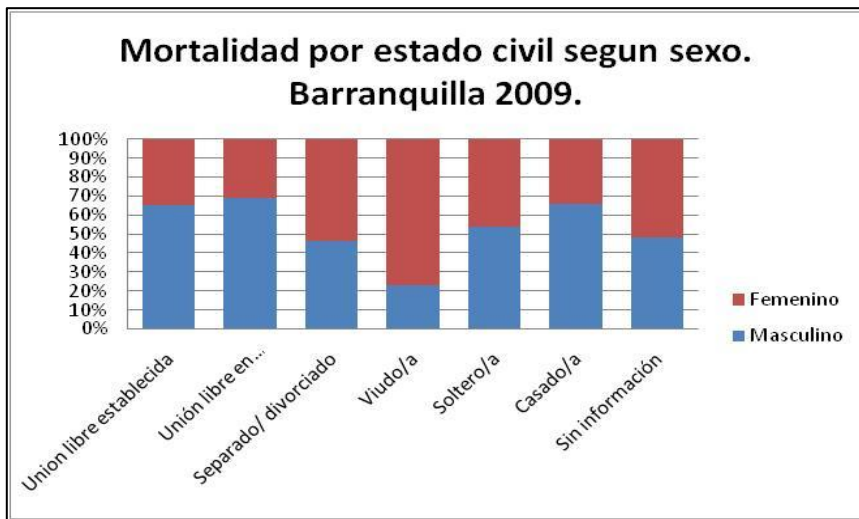


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

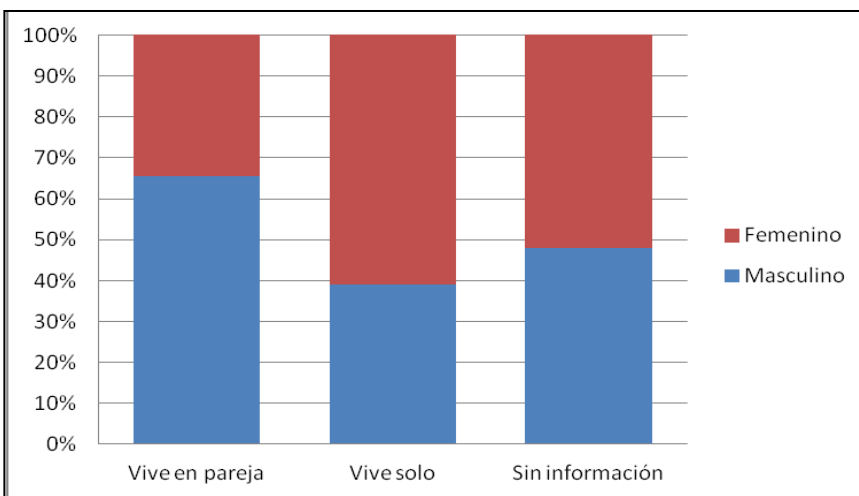
Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.65 Distribución de la mortalidad por estado civil en Barranquilla 2009



Fuente: Tabla 2.116

Gráfico N° 2.66 Distribución de la mortalidad por Estado Civil reagrupado de acuerdo al sexo, en Barranquilla 2009



Fuente: Tabla 2.116



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.10.8.6 MORTALIDAD EN BARRANQUILLA POR SITIO DE OCURRENCIA y SEXO 2009

Se aprecia que la mayoría de las muertes ocurrieron en las instituciones de salud, seguidas de las muertes ocurridas en el domicilio y en menor proporción en la vía pública y/o lugar de trabajo. Con respecto a los hombres, cabe señalar que fallecen más en la vía pública y en los lugares de trabajo comparado con las mujeres, mientras que los fallecimientos en centros hospitalarios y domicilios se distribuyen de manera similar para ambos sexos tabla N° 2.117.

Tabla 4.9. Distribución de la mortalidad por sitio de ocurrencia y sexo en Barranquilla 2009.

Sitio de ocurrencia	SEXO			
	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Hospital/Clínica	2030	67,0	1856	70,0
Centro/Puesto de Salud	4	0,1	2	0,1
Casa/ Domicilio	698	23,1	731	27,6
Lugar de Trabajo	14	0,5	0	0,0
Vía Pública	207	6,8	20	0,8
Otro	58	1,9	33	1,2
Sin Información	17	0,6	10	0,4
Total	3028	100	2652	100

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.118 Distribución de la mortalidad por área de ocurrencia y probable manera de muerte Barranquilla 2009.

Probable manera de muerte	Área donde ocurrió la defunción				Total
	Cabecera municipal	Centro poblado (Inspección, corregimiento o caserío)	Rural disperso	Sin información	
Natural	5096	6	6	6	5114
	90,4%	54,5%	24,0%	100,0%	90,0%
Violenta	536	5	19	0	560
	9,5%	45,5%	76,0%	,0%	9,9%
En estudio	6	0	0	0	6
	0,1%	0%	0%	0%	0,1%
Total	5638	11	25	6	5680
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Con relación a la probable manera de muerte en Barranquilla durante el 2009, se aprecia que la mayoría de las muertes ocurrieron en la cabecera municipal (90%). A nivel de la cabecera municipal el 90.4 % de las muertes se registraron de causa natural y en menor proporción de tipo violento (9.5%). En áreas de tipos rural disperso, las muertes violentas muestran mayor proporción (76%) tabla N° 2.118.

Tabla N° 2.119 Distribución del responsable de diligenciar el registro de defunción Barranquilla 2009

Certificado expedido por	SEXO			
	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Medico tratante	850	28,1	817	29,3
Medico no tratante	1669	55,1	1761	66,4
Médico legista	509	16,8	74	2,8
Total	3028	100	2652	100

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Se observa que la mayoría de los médicos que diligenciaron la certificación de la muerte no trataron al fallecido. En los hombres que fallecieron un 17% de las muertes requirió certificación de médico legista, mientras que en las mujeres fue menor (2.8), ver tabla N° 2.119.

2.10.8.7 MORTALIDAD POR PROBABLE MANERA DE MUERTE EN BARRANQUILLA 2009.

Tabla N° 2.120 Distribución de la probable manera de muerte en el registro de defunción por sexo Barranquilla 2009

Probable manera de muerte	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frec	%
Natural	2533	83,7	2581	97,3	5114	90,0
Violenta	492	16,2	68	2,6	560	9,9
En estudio	3	0,1	3	0,1	6	0,1
Total	3028	100	2652	100	5680	100

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Con respecto a la probable manera de muerte, la mayoría de muertes certificadas fueron de causa natural (90%) y se aprecia una muerte violenta de cada diez muertes, lo que representa aproximadamente un 10% de muertes violentas en relación con el total de muertes ocurridas en el 2009; de ellas un importante número de muertes violenta preferencialmente en hombres (16.2%). Al realizar la caracterización de las muertes violentas, se destaca que afecta a siete hombres por cada mujer, ver tabla N° 2.120



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.121, Distribución de la probable manera de muerte violenta en el registro de defunción por sexo Barranquilla 2009

Probable manera de muerte violenta	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino		Frec	%
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Suicidio	28	5,7	4	5,9	32	5,7
Homicidio	309	62,8	23	33,8	332	59,3
Accidente de tránsito	83	16,9	17	25,0	100	17,8
Otro accidente	60	12,2	15	22,1	75	13,4
En estudio	1	0,2	2	2,9	3	0,5
Sin Información	11	2,2	7	10,3	18	3,2
Total	492	100	68	100	560	100

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Con respecto a la caracterización de la muerte violenta, el homicidio es la principal causa, se observa que afecta a trece hombres por cada mujer, seguido de los accidentes de tránsito que afecta aproximadamente cinco hombres por cada mujer y el suicidio es más frecuente en los hombres, siete hombres por cada mujer tabla N° 2.121.

Se observa que aproximadamente cerca del 6% de las muertes para hombres y mujeres presentan conducta suicida o relacionada con el suicidio ver tabla N° 2.121.

Tabla N° 2.122. Distribución de la probable manera de muerte relacionada con los grupos de edades Barranquilla 2009.

Grupo de edad			Probable manera de muerte			Total
			Natural	Violenta	En estudio	
	Menores de 1 año		369	4	1	374
			98,7%	1,1%	0,3%	100,0%
	1 a 4 años		34	6	0	40
			85,0%	15,0%	0%	100,0%
	5 a 14 años		42	8	0	50
			84,0%	16,0%	0%	100,0%
	15 a 44 años		465	405	1	871



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaria Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

			53,4%	46,5%	0,1%	100,0%
	45 a 64 años		948	85	2	1035
			91,6%	8,2%	0,2%	100,0%
	65 y mas años		3235	50	2	3287
			98,4%	1,5%	0,1%	100,0%
	Edad desconocida		21	2	0	23
			91,3%	8,7%	0,0%	100,0%
	Total		5114	560	6	5680
			90,0%	9,9%	0,1%	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Con respecto a la probable manera de muerte y la edad la mayoría de las muertes naturales se presenta en el grupo de menores de un año, de cuarenta y cinco a sesenta y cuatro años y los de tercera edad. Con respecto a la muerte violenta, ésta afecta a todos los grupos etareos y su punto elevado (máxima presentación) se ubica en el grupo de 15 a 44 años, con el 46.5% de las muertes (tabla N° 2.122).

2.10.8.8 DISTRIBUCCION DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS SEGÚN LA LISTA OPS 667, BARRANQUILLA 2009.

La mayor proporción de la mortalidad proporcional agrupada según la lista de OPS 667 sobre el total de las muertes está relacionada con enfermedades del sistema circulatorio (30,3%), seguido de muertes por todas las demás causas, en tercer lugar los tumores y en cuarto lugar de causas externas. Se aprecia que las enfermedades infecciosas representaron el 8% de la mortalidad proporcional para el año 2009, ver tabla N° 2.123.

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.123 Clasificación de causa de muerte por lista 6/67 de OPS 2009 Barranquilla.

CLASIFICACIÓN DE CAUSAS POR LISTA 6/67 DE OPS		2009	
		N	%
1.00	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES		8,5%
1.01	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	23	0,41
1.02	TUBERCULOSIS, INCLUSIVE SECUELAS	43	0,75
1.03	CIERTAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y RABIA	3	0,05
1.04	CIERTAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNA	0	0
1.05	MENINGITIS	7	0,12
1.06	SEPTICEMIA	61	1,08
1.07	INFECCIONES CON MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL	0	0
1.08	ENFERMEDAD POR EL VIH/SIDA	134	2,36
1.09	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	194	3,41
1.10	OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	18	0,32
2.00	NEOPLASIAS (TUMORES)		19,5%
2.01	T. MALIGNO DEL ESTOMAGO	50	0,88
2.02	T. MALIGNO DEL COLON	72	1,26
2.03	T. MALIGNO DE LOS ORGANOS DIGESTIVOS Y DEL PERITONEO, EXCLUYENDO ESTOMAGO Y COLON	30	0,52
2.04	T. MALIGNO HIGADO Y VIAS BILIARES	67	1,17
2.05	T. MALIGNO DEL PANCREAS	39	0,68
2.06	T. MALIGNO DE LA TRAQUEA , BRONQUIOS Y PULMON	140	2,46
2.07	T. MALIGNO DE LOS ORGANOS RESPIRATORIOS E INTRATORACICOS, EXCEPTO TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMON	27	0,475
2.08	T. MALIGNO DE LA MAMA	106	1,86
2.09	T. MALIGNO DEL UTERO	68	1,19
2.10	T.MALIGNO DE LA PROSTATA	115	2,02
2.11	T. MALIGNO DE OTROS ORGANOS GENITOURINARIOS	67	1,17
2.12	T. MALIGNO DEL TEJIDO LINFATICO, DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS Y DE TEJIDOS AFINES	125	2,20
2.13	OTROS TUMORES MALIGNOS	163	2,86
2.14	CARCINOMA-IN-SITU, T. BENIGNOS Y DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO	43	0,75
3.00	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO		30,38%
3.01	FIEBRE REUMATICA AGUDA Y ENFERMEDADES	2	0,03

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

CLASIFICACIÓN DE CAUSAS POR LISTA 6/67 DE OPS		2009	
		N	%
	CARDIACAS REUMATICAS CRONICAS		
3.02	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	131	2,30
3.03	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	819	14,41
3.04	ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRCULACION PULMONAR Y OTRAS FORMAS DE ENF. DEL CORAZON	116	2,04
3.05	PARO CARDIACO	0	0
3.06	INSUFICIENCIA CARDIACA	107	1,88
3.07	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	506	8,90
3.08	ATEROSCLEROSIS	3	0,05
3.09	OTRAS DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	44	0,77
4.00	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL		3,37%
4.01	FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CIERTAS AFECCIONES MATERNAS	2	0,03
4.02	FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y TRAUMATISMOS DEL NACIMIENTO	4	0,07
4.03	RETARDO DEL CRECIMIENTO FETAL, DESNUTRICION FETAL, BAJO PESO AL NACER Y GESTACION CORTA	9	0,15
4.04	TRASTORNOS RESPIRATORIOS ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	101	1,77
4.05	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	41	0,72
4.06	ENFERMEDAD HEMOLITICA DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO Y KERNICTERUS	0	0
4.07	OTRAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	36	0,63
5.00	CAUSAS EXTERNAS		9,8%
5.01	ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	100	1,76
5.02	OTROS ACCIDENTES DE TRANSPORTE Y LOS NO ESPECIFICADOS, INCLUSIVE SECUELAS	0	0
5.03	CAIDAS	17	0,29
5.04	ACCIDENTES CAUSADOS POR MAQUINAS Y POR INSTRUMENTOS CORTANTES O PUNZANTES	1	0,01
5.05	ACCIDENTES CAUSADOS POR DISPARO DE ARMAS DE FUEGO	0	0



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

CLASIFICACIÓN DE CAUSAS POR LISTA 6/67 DE OPS		2009	
		N	%
5.06	AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES	12	0,21
5.07	EXPOSICION AL HUMO, FUEGO Y LLAMAS	2	0,03
5.08	ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR, Y EXPOSICION A SUSTANCIAS NOCIVAS	3	0,05
5.09	COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA, INCLUSIVE SECUELAS	3	0,05
5.10	OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	38	0,66
5.11	LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	32	0,56
5.12	AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	331	5,82
5.13	INTERVENCION LEGAL Y OPERACIONES DE GUERRA, INCLUSIVE SECUELAS	1	0,01
5.14	EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA, INCLUSIVE SECUELAS	20	0,35
6.00	TODAS LAS DEMAS CAUSAS		23,34
6.01	DIABETIS MELLITUS	190	3,34
6.02	DEFICIENCIAS NUTRICIONALES Y ANEMIAS NUTRICIONALES	85	1,49
6.03	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	3	0,05
6.04	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	106	1,86
6.05	ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	236	4,15
6.06	OTRAS ENF. DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	1	0,01
6.07	ENFERMEDADES PULMON DEBIDAS A GENTES EXTERNOS	16	0,28
6.08	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	93	1,63
6.09	APENDICITIS, HERNIA DE LA CAVIDAD ABDOMINAL Y OBSTRUCCION INTESTINAL	45	0,79
6.10	CIERTAS ENFERMEDADES CRONICAS DEL HIGADO Y CIRROSIS	62	1,09
6.11	RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	163	2,86
6.12	ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	198	3,48
6.13	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	7	0,12
6.14	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	19	0,33
6.15	MALFORMACIONES GONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	106	1,86
7.00	SINTOMAS, SIGNOS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS		4,8%

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

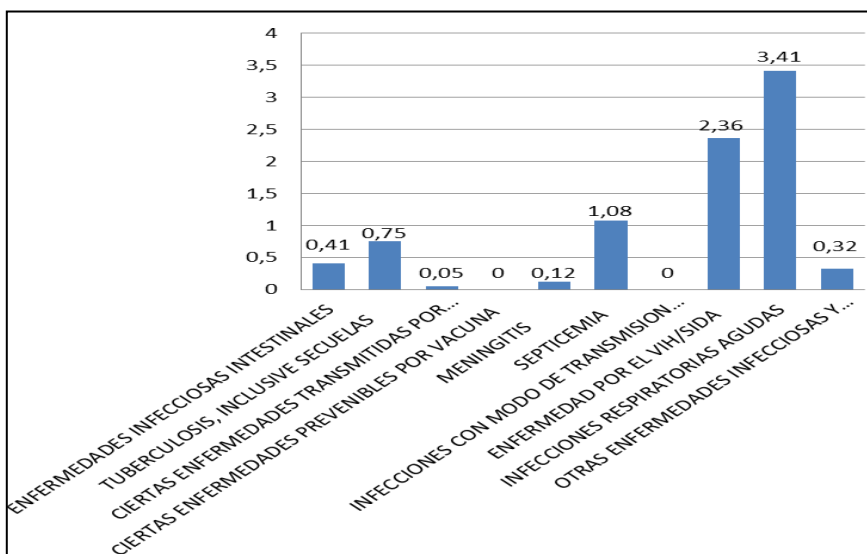
CLASIFICACIÓN DE CAUSAS POR LISTA 6/67 DE OPS		2009	
		N	%
	RESIDUO	182	3,20
	Signos y síntomas mal definidos	92	1,6

Fuente: Dane

2.10.8.8.1 MORTALIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN BARRANQUILLA 2009.

Las muertes atribuidas al grupo de enfermedades transmisibles, representan el 8,5% de todas las muertes ocurridas en el año 2009, dentro de este grupo las más frecuentes son las infecciones respiratorias agudas que aportan el 40% del total de las muertes en este grupo, seguido de VIH/Sida que aporta el 27,7% y la septicemia (12,6%). Las enfermedades infecciosas intestinales, representan el 0,41% (23 casos) del total de las muertes en Barranquilla; La “Tuberculosis, inclusive secuelas” causó un total de 43 muertes para un ponderado del 0,75 % ver Gráfico N° 2.67.

Gráfico N° 2.67 Distribución de las muertes por Enfermedades Transmisibles en Barranquilla 2009



Fuente: Tabla 2.123 Registro de estadísticas Vitales DANE 2009



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

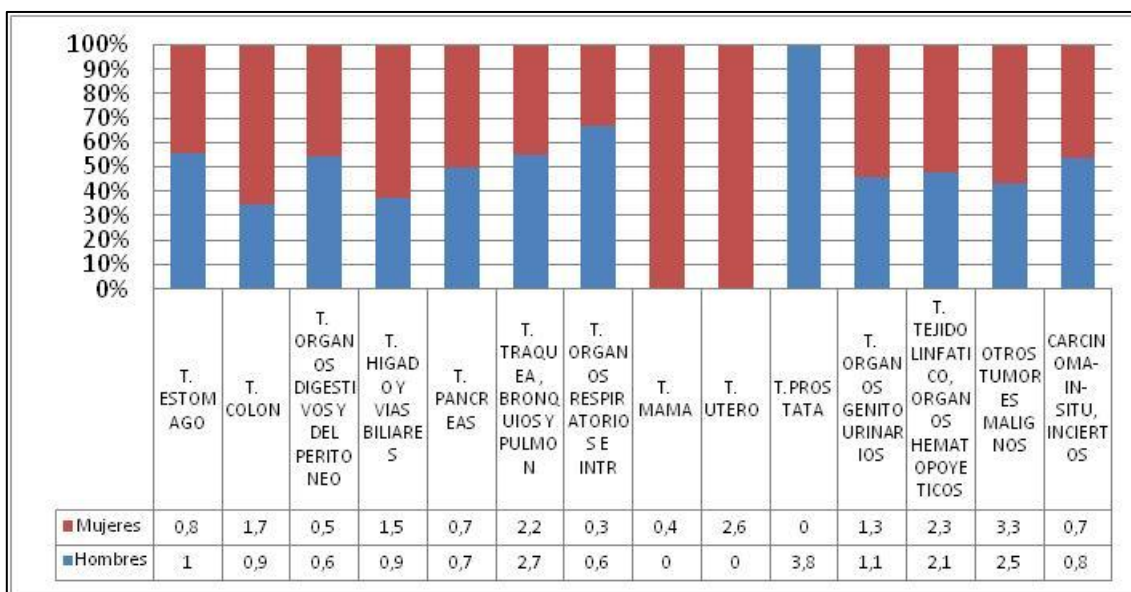
Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.10.8.8.2 DISTRIBUCIÓN DE LAS MUERTES EN BARRANQUILLA CAUSADAS POR NEOPLASIAS YTUMORES 2009.

Los tumores fueron causantes del 19,5% de total de las muertes en Barranquilla. La distribución de los tumores con mayor interés corresponde a tráquea, tumor maligno de tejido linfático, otros tumores y colon, al analizar el comportamiento de estas muertes de acuerdo al sexo, encontramos que en mujeres prevalece el tumor de colon, mama y útero y en los hombres el de próstata y órganos respiratorios e intra torácicos (figura 4.12) %).

Gráfico N° 2.68 Distribución de la mortalidad según Neoplasias y sexo en Barranquilla 2009.



Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

2.10.8.8.3 DISTRIBUCIÓN DE LAS MUERTES EN BARRANQUILLA CAUSADAS POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO 2009.

Este grupo de enfermedades causó el deceso del 30,39% del total de la población que murió en el año 2009 en Barranquilla, con un total de 1728 muertes, de éstas las patologías más frecuentes son las enfermedades isquémicas del corazón (14,4%) y



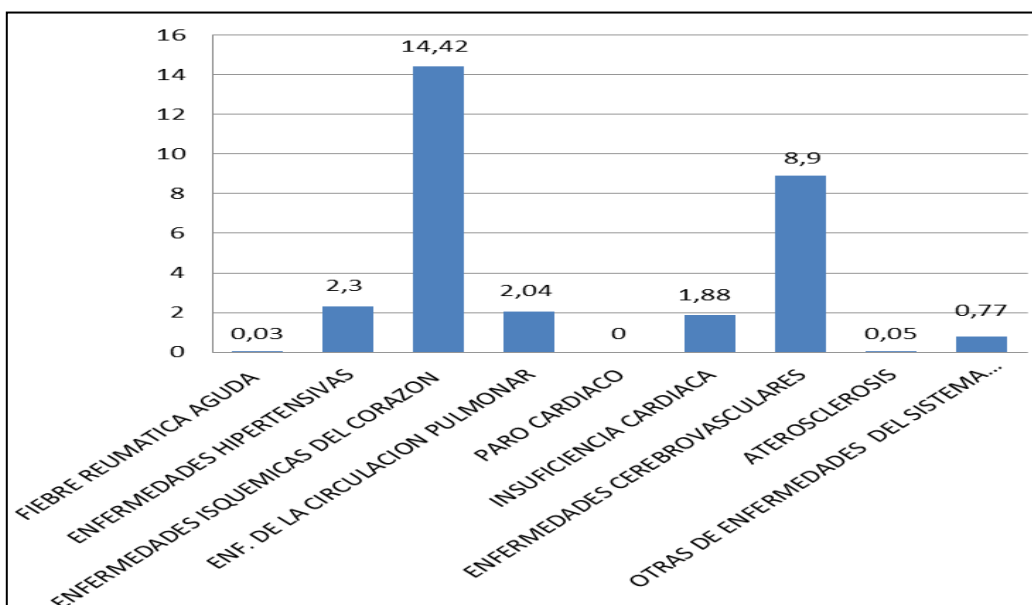
ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

enfermedades cerebro vasculares (8,9%); además se agregan como tercera causa de muerte en este grupo, la hipertensión arterial (2,3%), seguido de la insuficiencia cardiaca (1,8) (ver gráfico 2.69). %).

Gráfico N° 2.69 Distribución de la mortalidad en Barranquilla por Enfermedades del Sistema Circulatorio 2009



Fuente: Tabla 2.123 Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

2.10.8.84 DISTRIBUCIÓN DE LAS MUERTES EN BARRANQUILLA CAUSADAS POR AFECCIONES ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL 2009

Este grupo fue el responsable del 3,39% del total de las muertes (193 defunciones); distribuyéndose de la siguiente manera, de acuerdo a su frecuencia, el grupo de “retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer, la sépsis bacteriana y los “trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal” los cuales causaron 101 defunciones que representan un 1,77% del total de las muertes; siendo estas dos últimas las principales patologías responsables de la mortalidad infantil ver gráfico N° 2.70.

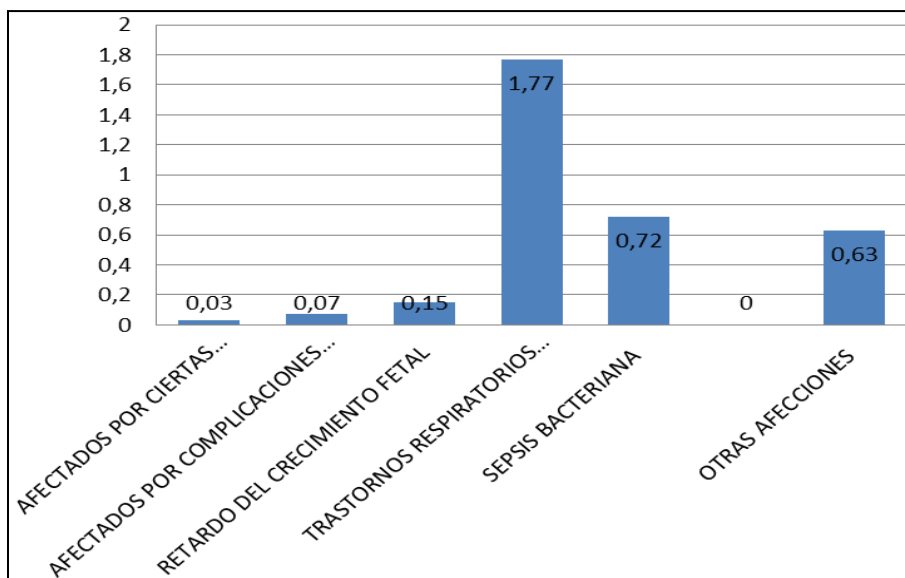


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.70 Distribución de la mortalidad en Barranquilla por “Ciertas Afecciones Originadas en el periodo perinatal” 2009



Fuente: Tabla 2.123 Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

2.10.8.8.5 DISTRIBUCIÓN DE LA MORTALIDAD EN BARRANQUILLA POR “CAUSAS EXTERNAS” 2009

Este grupo represento el 9,9% del total de muertes en Barranquilla para el 2009; en este grupo se destacan como importantes causas de muerte los homicidios con el 5,8% del peso total de ellas en el grupo de causas de muerte, seguida de los accidentes con el 1,7%, estas dos entidades aportan el 78,8% de las muertes en este grupo, ver gráfico N° 2.71.

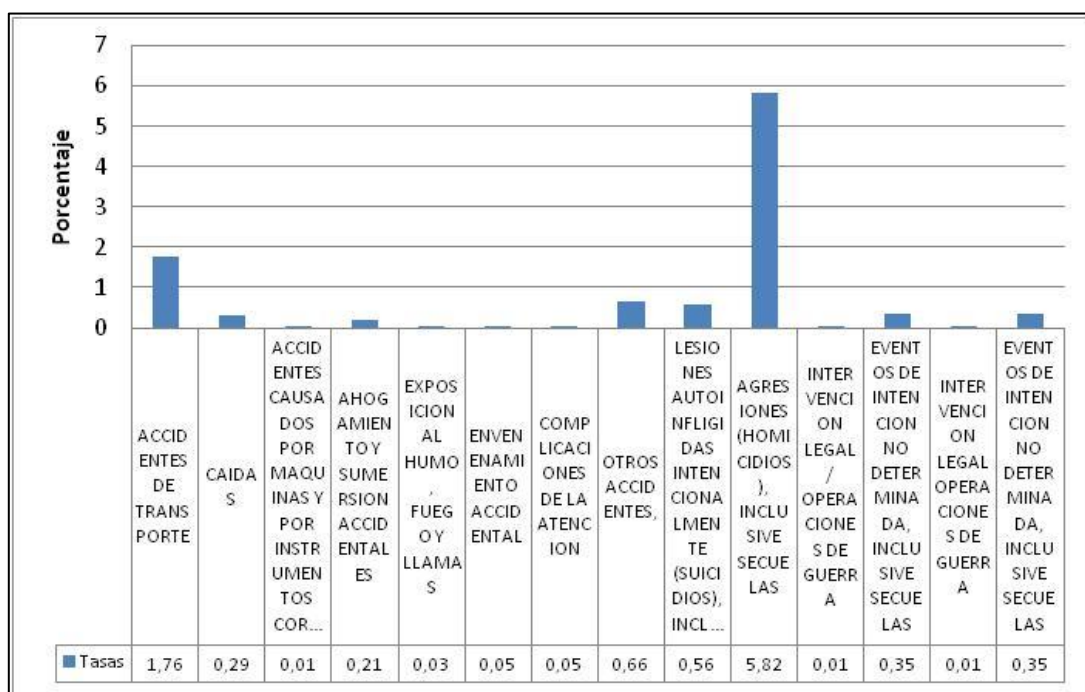


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.71 Distribución de la mortalidad en Barranquilla por “Causas Externas” 2009



Fuente: Tabla 2.123 Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

2.10.8.8.6 DISTRIBUCIÓN DE LAS MUERTES EN BARRANQUILLA CAUSADAS POR EL GRUPO “TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES” 2009.

Este grupo representa el 23,3% de todas las muertes con un total de 1198 fallecimientos; en este grupo se destacan las patologías crónicas tales como: enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores (4,1%), diabetes mellitus (3,34%), enfermedades del sistema urinario (3,48%) y resto de enfermedades del sistema digestivo (2,8%). La “diabetes mellitus”, las enfermedades del sistema urinario y las infecciones respiratorias en general aportan el 54% de la mortalidad en este grupo, ver gráfico N° 2.72.

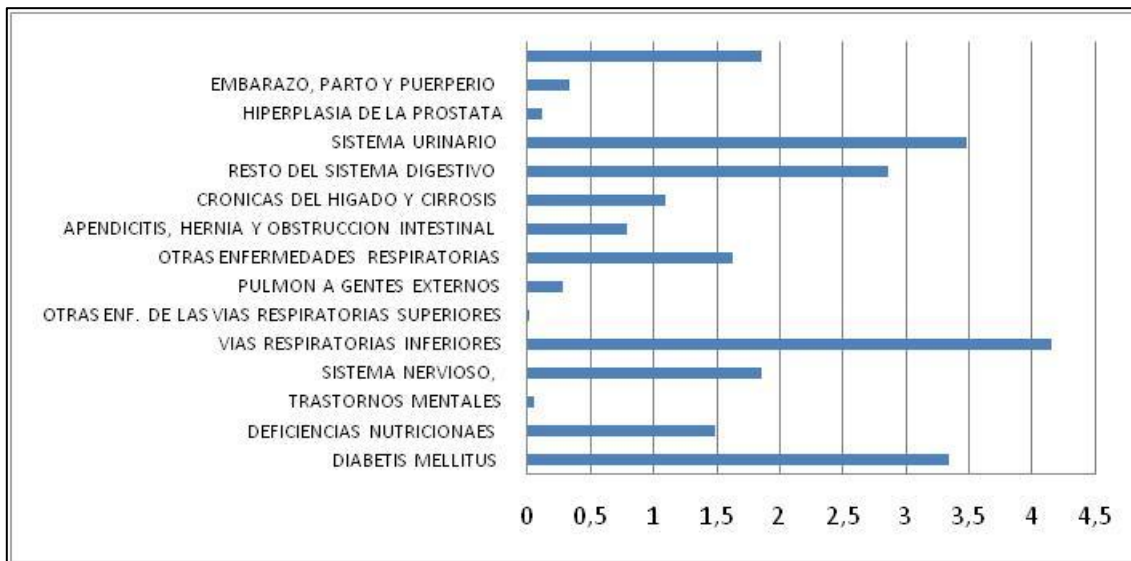


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.72 Distribución de la mortalidad en Barranquilla causadas por el grupo
“Todas las demás enfermedades” 2009



Fuente: Tabla 2.123 Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

2.10.8.9. Caracterización de la mortalidad en Barranquilla según grupo étnico de reconocimiento 2009

2.10.8.9.1 POBLACION INDÍGENA.

Tabla N° 2.124 Distribución del sitio donde ocurrió la defunción según sexo en indígenas Barranquilla 2009.

Sitio donde ocurrió la defunción	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Hospital/clínica	5	50,0%	12	60,0%	17	56,7%
Casa/domicilio	3	30,0%	6	30,0%	9	30,0%
Otro	1	10,0%	1	5,0%	2	6,7%
Sin información	1	10,0%	1	5,0%	2	6,7%
Total	10	100,0%	20	100,0%	30	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

En el grupo indígena el sitio de defunción ocurrió en hospital o clínica en la mitad de los casos y en segundo lugar en el domicilio. Con respecto a los hombres el 50% falleció en hospital/clínica y el 30% en el domicilio; mientras que en las mujeres el 60% fallecieron en hospital/clínica y el 30% en el domicilio, ver tabla N° 2.124.

Tabla N° 2.125 Distribución del área donde ocurrió la defunción según sexo en indígenas Barranquilla 2009.

Área donde ocurrió la defunción	Masculino		Femenino		Total	
Cabecera municipal	10	100,0%	20	100,0%	30	100,0%
Total	10	100,0%	20	100,0%	30	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Se aprecia que la totalidad de las defunciones en los indígenas ocurrieron en la cabecera municipal tanto para hombres como para mujeres, ver tabla N° 2.125.

Tabla N° 2.126 Distribución del estado civil al momento de la defunción según sexo en indígenas Barranquilla 2009.

Estado civil del fallecido al momento de la defunción	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No estaba casado(a) y llevaba dos o más años viviendo con su pareja	2	20%	0	0%	2	6,7%
Estaba viudo(a)	3	30%	12	60%	15	50%
Estaba soltero(a)	3	30%	5	25%	8	26,7%
Estaba casado(a)	2	20%	2	10%	4	13,3%
Sin información	0	0%	1	5%	1	3,3%
Total	10	100%	20	100%	30	100%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

La distribución de la mortalidad en indígenas de acuerdo al estado civil, muestra que en la totalidad de indígenas fallecidos la mitad estaba viudo/a, una cuarta parte aproximadamente estaba soltero/a y un 13% estaba casado/a. Con respecto al hecho de vivir en pareja, al sumarse la categoría de estar casado y de llevar dos o más años viviendo con su pareja totaliza aproximadamente un 20%. Un 3% de los/as defunciones no se estableció el estado civil. Con respecto a los hombres, el 30% estaba catalogado como viudo y soltero respectivamente y los casados y convivientes con pareja representaron el 20% cada uno; cabe señalar que en los hombres indígenas se estableció el estado civil. Con respecto a las mujeres fallecidas, el estado civil preponderante correspondió con estar viuda en unos 60%, seguidas de una cuarta parte de las solteras. El 10% de las mujeres fallecidas estaban casadas, ninguna de las fallecidas estaba viviendo en unión libre y en el 5% no se evidencia estado civil, ver tabla N° 2.126.

Tabla N° 2.127 Distribución del último año de estudios al momento de la defunción según sexo en indígenas Barranquilla 2009.

Último año de estudios que aprobó el fallecido	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Preescolar	1	10,0%	2	10,0%	3	10,0%
Básica primaria	3	30,0%	5	25,0%	8	26,7%
Básica secundaria	1	10,0%	4	20,0%	5	16,7%
Media académica o clásica	0	0%	1	5,0%	1	3,3%
Profesional	1	10,0%	0	0%	1	3,3%
Ninguno	2	20,0%	5	25,0%	7	23,3%
Sin información	2	20,0%	3	15,0%	5	16,7%
Total	10	100,0%	20	100,0%	30	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Con respecto al nivel de estudio o último año de estudios registrado al momento de la defunción en la comunidad indígena fallecida en el año 2009 en Barranquilla, el 26% terminó estudios primarios, seguido de un 16% con estudios secundarios y en menor proporción media académica y profesional. Cabe señalar que el 23% no curso estudios



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

escolarizados y en un 16% no se estableció esta información. El máximo nivel alcanzado en los hombres correspondió a profesional (1 sujeto) y en las mujeres media académica (1 sujeto). En los hombres fallecidos el 30% cursó básica primaria, en el 20% de los fallecidos no cursaron ningún grado escolar y no se estableció el nivel de escolaridad; en menor proporción fallecieron con nivel de estudios preescolar y profesional en un 10% respectivamente. Con respecto a las mujeres fallecidas, una cuarta parte de ellas cursó básica primaria y no se evidenció esta información respectivamente, ver tabla N° 2.127.

Tabla N° 2.128, Distribución del régimen de seguridad social en salud del fallecido según sexo en indígenas Barranquilla 2009.

Régimen de seguridad social del fallecido	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Contributivo	4	40,0%	12	60,0%	16	53,3%
Subsidiado	5	50,0%	5	25,0%	10	33,3%
Excepción	1	10,0%	0	0%	1	3,3%
No asegurado	0	0%	3	15,0%	3	10,0%
Total	10	100,0%	20	100,0%	30	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Con respecto al régimen de afiliación a seguridad social en el país en los indígenas fallecidos, aproximadamente la mitad de estos pertenecían al régimen contributivo, una tercera parte al régimen subsidiado y en menor proporción al régimen de excepción. Cabe señalar que un 10% de los fallecidos indígenas en el 2009 no contaban con afiliación o pertenencia a salud. En los hombres indígenas fallecidos en el 2009 en Barranquilla, la mitad pertenecía al régimen subsidiado y un 40% al régimen contributivo; los varones reflejaron pertenecer o estar afiliados a un régimen de salud. En las mujeres, el 60% de las fallecidas eran del contributivo y una cuarta parte del subsidiado; cabe señalar que el 15% de las mujeres no se encontraba afiliado al momento de la muerte, ver tabla N° 2.128.



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.129 Distribución de asistencia médica durante el proceso que llevo a la muerte según sexo en indígenas Barranquilla 2009.

Recibió asistencia médica durante el proceso que lo llevo a la muerte	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	8	80,0%	17	85,0%	25	83,3%
No	1	10,0%	1	5,0%	2	6,7%
Sin información	1	10,0%	2	10,0%	3	10,0%
Total	10	100,0%	20	100,0%	30	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Al 83% de los fallecidos recibieron asistencia médica durante el proceso que llevo a la muerte en los indígenas durante el 2009, en el resto un 10% no se consignó esta información y en menor proporción (7% aproximadamente) no recibió asistencia médica. Con respecto al sexo, en los hombres el 80% recibieron asistencia médica y el resto de manera igual no recibió asistencia médica y no se consignó esta información respectivamente. En las mujeres, el 85% recibió asistencia médica y en menor proporción (5%) no recibió, en un 10% no se consignó esta información, ver tabla N° 2.129.

Tabla N° 2.130 Distribución de la certificación de la muerte según sexo en indígenas Barranquilla 2009.

Certificado de defunción expedido por	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Médico tratante	3	30,0%	8	40,0%	11	36,7%
Médico no tratante	7	70,0%	12	60,0%	19	63,3%
Total	10	100,0%	20	100,0%	30	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Con respecto al médico que expidió el certificado de defunción en comunidad indígena en Barranquilla durante el año 2009, el 63% correspondió al médico no tratante. Esta característica se comporta de manera similar en ambos grupos, el 70% de las muertes en



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

los hombres indígenas y el 60% de las muertes en mujeres indígenas fue certificada por el médico no tratante, ver tabla N° 2.130.

Tabla N° 2.131 Distribución según grupos de edades al momento de la defunción según sexo en indígenas Barranquilla 2009.

Grupo de edad	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Menores de 1 año	1	10,0%	1	5,0%	2	6,7%
15 a 44 años	1	10,0%	2	10,0%	3	10,0%
45 a 64 años	2	20,0%	1	5,0%	3	10,0%
65 y mas años	6	60,0%	16	80,0%	22	73,3%
Total	10	100,0%	20	100,0%	30	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

La distribución de la mortalidad en función de los grupos de edad en comunidades indígenas que fallecieron durante el año 2009, el 73% se encontraba en el grupo de edad de 65 y más años, el 10% en los grupos de edades de 15 a 44 y de 45 a 64 años respectivamente y en menor proporción los menores de un año. En los hombres indígenas el 60% de los fallecidos estaban en el grupo de edad de 65 y más años y el 20% de 45 a 64 años, sumando en 80% de las muertes en los hombres. En las mujeres, el 80% de las fallecidas tenían más de 65 años y el 10% en el grupo de 15 a 44 años, ver tabla N° 2.131.

2.10.8.9.2 POBLACIÓN GITANA.

Tabla N° 2.132 Distribución del sitio donde ocurrió la defunción según sexo en gitanos Barranquilla 2009.

Sitio donde ocurrió la defunción	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Hospital/clínica	8	53,3%	10	50,0%	18	51,4%
Casa/domicilio	6	40,0%	10	50,0%	16	45,7%
Sin información	1	6,7%	0	0%	1	2,9%



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Sitio donde ocurrió la defunción	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Total	15	100,0%	20	100,0%	35	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

En el grupo de gitanos el sitio de defunción ocurrió en hospital o clínica en la mitad de los casos y en segundo lugar en el domicilio, en un 3% aproximadamente no se consignó la información. Con respecto a los hombres el 53% falleció en hospital/clínica y el 40% en el domicilio; mientras que en las mujeres el 50% fallecieron en hospital/clínica y el domicilio respectivamente, ver tabla N° 2.132

Tabla N° 2.133, Distribución del área donde ocurrió la defunción según sexo en gitanos Barranquilla 2009.

Área donde ocurrió la defunción	Masculino		Femenino		Total	
Cabecera municipal	15	100,0%	20	100,0%	35	100,0%
Total	15	100,0%	20	100,0%	35	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Se aprecia que la totalidad de las defunciones en los ROM ocurrieron en la cabecera municipal tanto para hombres como para mujeres, ver tabla N° 2.133.

Tabla N° 2.134 Distribución del estado civil al momento de la defunción según sexo en gitanos Barranquilla 2009.

Estado civil del fallecido al momento de la defunción	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No estaba casado(a) y llevaba dos o más años viviendo con su pareja	1	6,7%	0	0%	1	2,9%
No estaba casado(a) y llevaba menos de dos años viviendo con su pareja	1	6,7%	1	5,0%	2	5,7%



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Estaba viudo(a)	0	0%	6	30,0%	6	17,1%
Estaba soltero(a)	5	33,3%	6	30,0%	11	31,4%
Estaba casado(a)	6	40,0%	3	15,0%	9	25,7%
Sin información	2	13,3%	4	20,0%	6	17,1%
Total	15	100,0%	20	100,0%	35	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

La distribución de la mortalidad en Rom de acuerdo al estado civil, muestra que el treinta y uno por ciento estaba soltero/a y una cuarta parte de fallecidos estaba casado/a, sin embargo en un 17% no se consignó este dato en los registros de defunción. Con respecto a los hombres, el 53% estaba catalogado como casados y convivientes con pareja y un 30% estaba soltero, en el 13% de los registros no se registro esta información. Con respecto al estado civil de las fallecidas tanto las solteras como las viudas aportaron el 30% de las defunciones respectivamente y el 25% estaba conviviendo con su pareja. Se observa que en el 20% de los registros no se diligenció esta información, ver tabla N° 2.134.

Tabla N° 2.135 Distribución del último año de estudios al momento de la defunción según sexo en gitanos Barranquilla 2009.

Último año de estudios que aprobó el fallecido	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Básica primaria	7	46,7%	6	30,0%	13	37,1%
Básica secundaria	2	13,3%	2	10,0%	4	11,4%
Técnica profesional	1	6,7%	1	5,0%	2	5,7%
Especialización	1	6,7%	0	0%	1	2,9%
Ninguno	1	6,7%	2	10,0%	3	8,6%
Sin información	3	20,0%	9	45,0%	12	34,3%
Total	15	100,0%	20	100,0%	35	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Con respecto al nivel de estudio o último año de estudios registrado al momento de la defunción en la comunidad gitana fallecida en el año 2009 en Barranquilla, el 37% terminó estudios primarios, seguido de un 12% aproximadamente con estudios secundarios y en



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

menor proporción técnica y especialización. Cabe señalar que el 34% no se registró esta información y en un 8% no refirió escolaridad alguna. El máximo nivel alcanzado en los hombres correspondió a especialización (1 sujeto) y en las mujeres el nivel de técnica profesional (1 sujeto). En los hombres fallecidos el 47% cursó básica primaria, en el 7% de los fallecidos no cursaron ningún grado escolar y no se estableció el nivel de escolaridad en un 20%; en menor proporción fallecieron con nivel de estudios de técnica profesional y especialización. Con respecto a las mujeres fallecidas, el 30% de ellas cursó básica primaria y no se evidencio esta información en el 45% de los registros, ver tabla N° 2.135.

Tabla N° 2.136 Distribución del régimen de seguridad social en salud del fallecido según sexo en la comunidad gitana Barranquilla 2009.

Régimen de seguridad social del fallecido	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Contributivo	10	66,7%	8	40,0%	18	51,4%
Subsidiado	3	20,0%	9	45,0%	12	34,3%
Especial	2	13,3%	0	0%	2	5,7%
No asegurado	0	0%	3	15,0%	3	8,6%
Total	15	100,0%	20	100,0%	35	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Con respecto al régimen de afiliación a seguridad social en el país en la comunidad gitana fallecidos, aproximadamente la mitad de estos pertenecían al régimen contributivo, y el 35% aproximadamente pertenecían al régimen subsidiado y en menor proporción al régimen de especial. Cabe señalar que un 9% de los fallecidos ROM en el 2009 no contaban con afiliación a salud. En los hombres ROM fallecidos en el 2009 en Barranquilla, el 76% pertenecía al régimen contributivo y un 20% al régimen subsidiado; los varones reflejaron pertenecer o estar afiliados a un régimen de salud. En las mujeres, el 45% de las fallecidas eran del subsidiado y el 40% del contributivo; cabe señalar que el



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

15% de las mujeres no se encontraba afiliado al momento de la muerte, ver tabla N ° 2.136.

Tabla N° 2.137, Distribución de asistencia médica durante el proceso que llevo a la muerte según sexo en gitanos en Barranquilla 2009.

Recibió asistencia médica durante el proceso que lo llevo a la muerte	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	13	86,7%	16	80,0%	29	82,9%
No	1	6,7%	3	15,0%	4	11,4%
Sin información	1	6,7%	1	5,0%	2	5,7%
Total	15	100,0%	20	100,0%	35	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Al 83% de los fallecidos recibieron asistencia médica durante el proceso que llevo a la muerte en la comunidad gitana durante el 2009, en el resto un 6% no se consignó esta información y en el 12% aproximadamente no recibieron asistencia médica. Con respecto al sexo, en los hombres el 87% recibieron asistencia médica y el resto de manera igual no recibió asistencia médica y no se consignó esta información respectivamente. En las mujeres, el 80% recibió asistencia médica y en menor proporción (5%) no se consignó esta información y el 15% no recibió asistencia médica durante el proceso que llevo a la muerte, ver tabla N° 2.137.

Tabla N° 2.138 Distribución de la certificación de la muerte según sexo en gitanos en Barranquilla 2009.

Certificado de defunción expedido por	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Médico tratante	9	60,0%	11	55,0%	20	57,1%
Médico no tratante	6	40,0%	9	45,0%	15	42,9%
Total	15	100,0%	20	100,0%	35	100,0%



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Con respecto al médico que expidió el certificado de defunción en comunidad gitana en Barranquilla durante el año 2009, el 57% correspondió al médico tratante. Esta característica se comporta de manera similar en ambos grupos, el 60% de las muertes en los hombres y el 55% de las muertes en mujeres fueron certificados por el médico tratante, ver tabla N° 2.138.

Tabla N° 2.139 Distribución según grupos de edades al momento de la defunción según sexo en comunidad gitana - Barranquilla 2009.

Grupo de edad	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 4 años	0	0%	1	5%	1	2,9%
De 5 a 14 años	1	6,6%	0	0%	1	2,9%
15 a 44 años	2	13,3%	0	0%	2	5,7%
45 a 64 años	4	26,7%	5	25%	9	25,7%
65 y mas años	8	53,4%	14	70%	22	62,9%
Total	15	100,0%	20	100,0%	35	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

La distribución de la mortalidad en función de los grupos de edad en la comunidad gitana que fallecieron durante el año 2009, el 63% se encontraba en el grupo de edad de 65 y más años, el 25% en el grupo de edad de 45 a 64 años y en menor proporción los niños/a de 1 a 4 años, de 5 a 14 y de 15 a 44 años. En los hombres el 53% de los fallecidos estaban en el grupo de edad de 64 años y más años, seguido de los de 45-64 respectivamente. En las mujeres, el 70% de las fallecidas tenían más de 65 años y el 25% en el grupo de 45 a 64 años y en menor proporción de 1 a 4 años, ver tabla N° 2.139.

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.10.8.9.3 POBLACIÓN RAIZAL

Tabla N° 2.140 Distribución del sitio donde ocurrió la defunción según sexo en raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia Barranquilla 2009.

Sitio donde ocurrió la defunción	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Hospital/clínica	0	0%	1	50,0%	1	16,7%
Casa/domicilio	2	50,0%	1	50,0%	3	50,0%
Vía pública	2	50,0%	0	0%	2	33,3%
Total	4	100,0%	2	100,0%	6	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

En el grupo raizal el sitio de defunción ocurrió en casa/domicilio en la mitad de los casos y en segundo lugar en la vía pública. Con respecto a los hombres el 50% falleció en casa/domicilio y el 50% restante en la vía pública; mientras que en las mujeres el 50% fallecieron en hospital/clínica y en el domicilio respectivamente, ver tabla N° 2.140.

Tabla N° 2.141 Distribución del área donde ocurrió la defunción según sexo en Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia Barranquilla 2009.

Área donde ocurrió la defunción	Masculino		Femenino		Total	
Cabecera municipal	3	75,0%	2	100,0%	5	83,3%
Rural disperso	1	25,0%	0	0%	1	16,7%
Total	4	100,0%	2	100,0%	6	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Se aprecia que el 83% de las defunciones en el grupo raizal ocurrió en la cabecera y el 17% en área rural dispersa. En los hombres el 75% de las defunciones ocurrieron en la cabecera municipal y el resto rural disperso, mientras que en las mujeres la totalidad de las muertes ocurrieron en la cabecera municipal, ver tabla N° 2.141.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.142 Distribución del estado civil al momento de la defunción según sexo en Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia Barranquilla 2009.

Estado civil del fallecido al momento de la defunción	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No estaba casado(a) y llevaba dos o más años viviendo con su pareja	2	50,0%	0	0%	2	33,3%
Estaba viudo(a)	1	25,0%	0	0%	1	16,7%
Estaba casado(a)	1	25,0%	2	100,0%	3	50,0%
Total	4	100,0%	2	100,0%	6	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

La distribución de la mortalidad en la comunidad raizal de acuerdo al estado civil, muestra que la mitad de los fallecidos al momento de la muerte estaba casado/a y el 33% vivía en unión libre, lo que representa que el 83% vivía en pareja, sin embargo en un 17% se encontraba viudo/a. Con respecto a los hombres, el 75% estaba catalogado como casados y convivientes con pareja y el resto viudos. Con respecto al estado civil de las fallecidas la totalidad estaba casada, ver tabla N° 2.142.

Tabla N° 2.143 Distribución del último año de estudios al momento de la defunción según sexo en Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia Barranquilla 2009.

Último año de estudios que aprobó el fallecido	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Básica primaria	2	50,0%	1	50,0%	3	50,0%
Doctorado	0	0%	1	50,0%	1	16,7%
Sin información	2	50,0%	0	0%	2	33,3%
Total	4	100,0%	2	100,0%	6	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Con respecto al nivel de estudio o último año de estudios registrado al momento de la defunción en la comunidad raizal fallecida en el año 2009 en Barranquilla, el 50% terminó



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

estudios primarios, seguido de un 16% aproximadamente con estudios superiores (doctorado: 1 sujeto). Cabe señalar que el 33% no se registró esta información.

El máximo nivel alcanzado en los hombres correspondió a estudios primarios y en el 50% no se estableció en nivel de escolaridad. En las mujeres el 50% registro estudios primarios y nivel doctoral. Con respecto a la actividad/ ocupación se determinó en dos hombres quienes se documento actividad de ornamentación y pescador; ver tabla N° 2.143.

En los hombres fallecidos el 47% cursó básica primaria, en el 7% de los fallecidos no cursaron ningún grado escolar y no se estableció el nivel de escolaridad en un 20%; en menor proporción fallecieron con nivel de estudios de técnica profesional y especialización. Con respecto a las mujeres fallecidas, el 30% de ellas cursó básica primaria y no se evidencio esta información en el 45% de los registros, ver tabla N° 2.143.

Tabla N° 2.144 Distribución del régimen de seguridad social en salud del fallecido según sexo en la comunidad Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia Barranquilla 2009.

Régimen de seguridad social del fallecido	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Contributivo	1	25,0%	1	50,0%	2	33,3%
Subsidiado	3	75,0%	0	0%	3	50,0%
Sin Información	0	0%	1	50,0%	1	16,7%
Total	4	100,0%	2	100,0%	6	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Con respecto al régimen de afiliación a seguridad social en salud en la comunidad Raizal fallecida, aproximadamente la mitad de estos pertenecían al régimen subsidiado, y el 33% aproximadamente pertenecían al régimen contributivo. Cabe señalar que un 17% de los fallecidos raizales en el 2009 no contaban con afiliación a salud. En los hombres raizales fallecidos en el 2009 en Barranquilla, el 75% pertenecía al régimen subsidiado y un 25%



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

al régimen contributivo; los varones reflejaron pertenecer o estar afiliados a un régimen de salud. En las mujeres, el 50% de las fallecidas pertenecían al contributivo; cabe señalar que el 50% de las mujeres no se encontraba afiliado al momento de la muerte, ver tabla N° 2.144.

Tabla N° 2.145 Distribución de asistencia médica durante el proceso que llevo a la muerte según sexo en Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia en Barranquilla 2009.

Recibió asistencia médica durante el proceso que lo llevo a la muerte	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	1	25,0%	2	100,0%	3	50,0%
No	2	50,0%	0	0%	2	33,3%
Sin información	1	25,0%	0	0%	1	16,7%
Total	4	100,0%	2	100,0%	6	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

El 50% de los fallecidos recibieron asistencia médica durante el proceso que llevo a la muerte en la comunidad Raizal durante el 2009, en el 33% no recibieron asistencia médica y en el 17% no se consignó esta información. Con respecto al sexo, en los hombres el 50% no recibió asistencia médica y el resto de manera igual si recibió asistencia médica y no se consignó esta información respectivamente. En las mujeres, la totalidad recibió asistencia médica durante el proceso que llevo a la muerte, ver tabla N° 2.145.

Tabla N° 2.146 Distribución de la certificación de la muerte según sexo en Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia en Barranquilla 2009.

Certificado de defunción expedido por	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Médico tratante	0	0%	1	50,0%	1	16,7%

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Certificado de defunción expedido por	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Médico no tratante	2	50,0%	1	50,0%	3	50,0%
Médico legista	2	50,0%	0	0%	2	33,3%
Total	4	100,0%	2	100,0%	6	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Con respecto al médico que expidió el certificado de defunción en comunidad raizal en Barranquilla durante el año 2009, el 50% correspondió al médico no tratante y el 33% por médico legista quien realizó necropsia. En los hombres la mitad de la muerte fue certificada por medico no tratante y médico legista y en las mujeres la mitad de las muertes las certificó el médico tratante y el no tratante, ver tabla N° 2.146.

Tabla N° 2.147 Distribución según grupos de edades al momento de la defunción según sexo en la comunidad Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia Barranquilla 2009.

Grupo de edad	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
45 a 64 años	1	25,0%	1	50,0%	2	33,3%
65 y mas años	3	75,0%	1	50,0%	4	66,7%
Total	4	100,0%	2	100,0%	6	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

La distribución de la mortalidad en función de los grupos de edad en la comunidad Raizal que fallecieron durante el año 2009, el 67% se encontraba en el grupo de edad de 65 y más años, y el resto en el grupo de edad de 45 a 64 años. En los hombres el 75% de los fallecidos estaban en el grupo de edad de 65 y el resto de 45 a 64 años. En las mujeres, el 50% de las fallecidas tenían más de 65 años y de 45 a 64 años respectivamente, ver tabla N° 2.147.



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.10.8.9.4 POBLACIÓN PALENQUERO DE SAN BASILIO DE PALENQUE

Tabla N° 2.148 Distribución del sitio donde ocurrió la defunción según sexo en comunidad palenquera de San Basilio de Palenque. Barranquilla 2009.

Sitio donde ocurrió la defunción	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Hospital/clínica	1	50,0%	2	33,3%	3	37,5%
Casa/domicilio	1	50,0%	4	66,7%	5	62,5%
Total	2	100,0%	6	100,0%	8	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

En el grupo palenqueros /as el sitio de defunción ocurrió en el domicilio en el 63% de los casos. Con respecto a los hombres el 50% falleció en hospital/clínica y resto en el domicilio; mientras que en las mujeres el 67% fallecieron en el domicilio y el 33% en el hospital/clínica, 2.148.

Tabla N° 2.149 Distribución del área donde ocurrió la defunción según sexo en comunidad palenquera de San Basilio de Palenque Barranquilla 2009

Área donde ocurrió la defunción	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Cabecera municipal	2	100,0%	6	100,0%	8	100,0%
Total	2	100,0%	6	100,0%	8	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Se aprecia que la totalidad de las defunciones en los palenqueros /as Ocurrieron en la cabecera municipal tanto para hombres como para mujeres, ver tabla N° 2.149



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.150 Distribución del estado civil al momento de la defunción según sexo en comunidad Palenquera de San Basilio de Palenque Barranquilla 2009.

Estado civil del fallecido al momento de la defunción	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No estaba casado(a) y llevaba dos o más años viviendo con su pareja	0	0%	1	16,7%	1	12,5%
Estaba separado(a), divorciado(a)	1	50,0%	0	0%	1	12,5%
Estaba viudo(a)	0	0%	1	16,7%	1	12,5%
Estaba soltero(a)	0	0%	1	16,7%	1	12,5%
Estaba casado(a)	0	0%	3	50,0%	3	37,5%
Sin información	1	50,0%	0	0%	1	12,5%
Total	2	100,0%	6	100,0%	8	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

La distribución de la mortalidad en comunidad Palenquera de San Basilio de Palenque de acuerdo al estado civil, muestra que en la totalidad de los mismos al momento de fallecer se encontraban casado/a en un 38% y el 12% restante en los distintos estados (soltero, viudo y unión libre). Con respecto al hecho de vivir en pareja, al sumarse la categoría de estar casado y de llevar dos o más años viviendo con su pareja totaliza aproximadamente un 50%. Un 12,5% de los/as defunciones no se estableció el estado civil. Con respecto a los hombres, el 50% estaba catalogado como separado/divorciado y en el resto se desconoce su estado civil. Con respecto a las mujeres fallecidas, más del 66% correspondió con estar casadas y vivir en pareja y el 16,7% estaba soltera o viuda respectivamente, ver tabla N° 2.150.



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.151 Distribución del último año de estudios al momento de la defunción según sexo en comunidad Palenquera de San Basilio de Palenque Barranquilla 2009.

Último año de estudios que aprobó el fallecido	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Preescolar	0	0%	1	16,7%	1	12,5%
Básica primaria	0	0%	2	33,3%	2	25,0%
Media académica o clásica	1	50,0%	0	0%	1	12,5%
Ninguno	0	0%	2	33,3%	2	25,0%
Sin información	1	50,0%	1	16,7%	2	25,0%
Total	2	100,0%	6	100,0%	8	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Con respecto al nivel de estudio o último año de estudios registrado al momento de la defunción en la comunidad de san Basilio de palenque fallecida en el año 2009 en Barranquilla, el 25% terminó estudios de básica primaria, seguido de un 12% de media académica o clásica. Cabe señalar que el 25% respectivamente no curso estudios escolarizados y no se registro esta información. El máximo nivel alcanzado en los hombres correspondió a media académica (1 sujeto) y en las mujeres media académica (1 sujeto). En los hombres fallecidos el 50% cursó media académica y el 50% restante no se registró información. Con respecto a las mujeres fallecidas, el 16% no se identificó el nivel de escolaridad y en el 33% no cursaron años de educación escolarizada y el resto de las fallecidas su nivel de escolaridad era de preescolar y básica primaria 17% y 33% respectivamente, ver tabla N° 2.151

Tabla N° 2.152 Distribución del régimen de seguridad social en salud del fallecido según sexo en comunidad Palenquera de San Basilio de Palenque - Barranquilla 2009.

Régimen de seguridad social del fallecido	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Contributivo	0	0%	2	33,3%	2	25,0%

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Régimen de seguridad social del fallecido	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Subsidiado	2	100,0%	4	66,7%	6	75,0%
Total	2	100,0%	6	100,0%	8	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Con respecto al régimen de afiliación a seguridad social en el país en la comunidad de San Basilio de Palenque fallecidos, aproximadamente las tres cuartas partes de estos pertenecían al régimen subsidiado y los restantes al régimen contributivo. En los hombres palenqueros fallecidos en el 2009 en Barranquilla, la totalidad (2) pertenecía al régimen subsidiado. En las mujeres, el 67% de las fallecidas eran del subsidiado y una tercera parte al contributivo, ver tabla N° 2.152.

Tabla N° 2.153 Distribución de asistencia médica durante el proceso que llevo a la muerte según sexo en comunidad Palenquera de San Basilio de Palenque - Barranquilla 2009.

Recibió asistencia médica durante el proceso que lo llevo a la muerte	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	2	100,0%	5	83,3%	7	87,5%
Sin información	0	0%	1	16,7%	1	12,5%
Total	2	100,0%	6	100,0%	8	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Al 87% de los palenqueros fallecidos recibieron asistencia médica durante el proceso que llevo a la muerte durante el 2009, en el resto un 12% no se consignó esta información. Con respecto al sexo, la totalidad de los hombres recibieron asistencia médica. En las



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

mujeres, el 83% recibió asistencia médica y el resto de las mujeres no se consignó esta información, ver tabla N° 2.153.

Tabla N° 2.154 Distribución de la certificación de la muerte según sexo en comunidad palenquera de San Basilio de Palenque - Barranquilla 2009.

Certificado de defunción expedido por	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Médico tratante	0	0%	3	50,0%	3	37,5%
Médico no tratante	2	100,0%	3	50,0%	5	62,5%
Total	2	100,0%	6	100,0%	8	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Con respecto al médico que expidió el certificado de defunción en comunidad palenquera en Barranquilla durante el año 2009, el 63% correspondió al médico no tratante. Esta característica difiere en ambos grupos, el 100% de las muertes en los hombres palenqueros fue certificada por medico no tratante, mientras que en las mujeres la mitad de las certificaciones fue por el médico tratante y el restante por el médico no tratante, ver tabla N° 2.154.

Tabla N° 2.155 Distribución según grupos de edades al momento de la defunción según sexo en comunidad Palenquera de San Basilio de Palenque - Barranquilla 2009.

Grupo de edad	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 4 años	0	0%	1	16,7%	1	12,5%
15 a 44 años	1	50,0%	0	0%	1	12,5%
45 a 64 años	1	50,0%	1	16,7%	2	25,0%
65 y mas años	0	0%	4	66,7%	4	50,0%
Total	2	100,0%	6	100,0%	8	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

La distribución de la mortalidad en función de los grupos de edad en la comunidad Palenquera que fallecieron durante el año 2009, el 50% se encontraba en el grupo de edad de 65 y más años, el 25% en el grupo de edad de 45 a 64 años y en menor proporción los niños/a de 1 a 4 años y de 15 a 44 años. En los hombres el 50% de los fallecidos estaban en el grupo de edad de 45 a 64 años y los de 15-44 respectivamente. En las mujeres, el 67% de las fallecidas tenían más de 65 años y el 16% en el grupo de 45 a 64 años y de 1 a 4 años respectivamente, ver tabla N° 2.155.

2.10.8.9.5 POBLACION NEGRO, MULATO, AFRO DESCENDIENTE O AFROCOLOMBIANO

Tabla N° 2.156 Distribución del sitio donde ocurrió la defunción según sexo en comunidad Negra, mulato, afro descendiente o afrocolombiano. Barranquilla 2009.

Sitio donde ocurrió la defunción	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Hospital/clínica	284	59,8%	257	64,9%	541	62,1%
Centro/puesto de salud	3	0,6%	0	0%	3	0,3%
Casa/domicilio	133	28,0%	130	32,8%	26	30,2%
Lugar de trabajo	2	0,4%	0	0%	2	0,2%
Vía pública	44	9,3%	4	1,0%	48	5,5%
Otro	9	1,9%	4	1,0%	13	1,5%
Sin información	0	0%	1	0,3%	1	0,1%
Total	475	100,0%	396	100%	871	100%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

En el grupo comunidad negro el sitio de defunción en el 62% de los fallecimientos ocurrieron en el hospital clínica seguida del domicilio y en menor proporción en la vía pública. En los hombres los fallecimientos en el 2009 ocurrieron en un 60% en hospital/clínica, 28% en el domicilio y el 9% en la vía pública, mientras que en las mujeres

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

predomina en el 65% en Hospital/clínica, 33% en el domicilio y en el 1% en la vía pública, ver tabla N° 2.156.

Tabla N° 2.157 Distribución del área donde ocurrió la defunción según sexo en comunidad Negra, mulato, afrodescendiente o afrocolombiano. Barranquilla 2009.

Área donde ocurrió la defunción	Masculino		Femenino		Total	
Cabecera municipal	472	99,4%	394	99,5%	866	99,4%
Centro poblado (Inspección, corregimiento o caserío)	2	0,4%	0	0%	2	0,2%
Rural disperso	1	0,2%	2	0,5%	3	0,3%
Total	475	100,0%	396	100,0%	871	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Se aprecia que la mayoría de las defunciones en la comunidad negra o afrodescendientes ocurrieron en la cabecera municipal tanto para hombres como para mujeres, ver tabla N° 2.157.

Tabla N° 2.158 Distribución del estado civil al momento de la defunción según sexo en comunidad Negra, mulato, afrodescendiente o afrocolombiano Barranquilla 2009.

Estado civil del fallecido al momento de la defunción	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No estaba casado(a) y llevaba dos o más años viviendo con su pareja	85	17,9%	40	10,1%	125	14,4%
No estaba casado(a) y llevaba menos de dos años viviendo con su pareja	11	2,3%	6	1,5%	17	2,0%

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Estado civil del fallecido al momento de la defunción	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Estaba separado(a), divorciado(a)	23	4,8%	21	5,3%	44	5,1%
Estaba viudo(a)	43	9,1%	135	34,1%	178	20,4%
Estaba soltero(a)	114	24,0%	85	21,5%	199	22,8%
Estaba casado(a)	140	29,5%	54	13,6%	194	22,3%
Sin información	59	12,4%	55	13,9%	114	13,1%
Total	475	100,0%	396	100,0%	871	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

La distribución de la mortalidad en comunidad negra de Barranquilla en el 2009, de acuerdo al estado civil, muestra que el 48,3 no vivía en pareja (soltero, separado o viudez), el 39% aproximadamente vivía en pareja y el 13% no se estableció su condición civil. Con respecto a los hombres, aproximadamente el 50% vivía en pareja al momento de fallecer y en el 12% no se estableció el estado civil. Con respecto a las mujeres fallecidas, más del 60% correspondió con no vivir en pareja (soltera, viuda y separado) y en el 14% no se evidencia esta información, ver tabla N° 2.158.

Tabla N° 2.159 Distribución del último año de estudios al momento de la defunción según sexo en comunidad Negra, mulato, afrodescendiente o afrocolombiano Barranquilla 2009.

Último año de estudios que aprobó el fallecido	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Preescolar	7	1,5%	6	1,5%	13	1,5%
Básica primaria	159	33,5%	157	39,6%	316	36,3%
Básica secundaria	72	15,2%	44	11,1%	116	13,3%
Media académica o clásica	24	5,1%	23	5,8%	47	5,4%
Media técnica	2	0,4%	2	0,5%	4	0,5%
Normalista	3	0,6%	1	0,3%	4	0,5%
Técnica profesional	7	1,5%	1	0,3%	8	0,9%
Tecnológica	6	1,3%	3	0,8%	9	1,0%
Profesional	24	5,1%	5	1,3%	29	3,3%



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Último año de estudios que aprobó el fallecido	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Especialización	1	0,2%	0	0%	1	0,1%
Maestría	1	0,2%	0	0%	1	0,1%
Ninguno	48	10,1%	57	14,4%	105	12,1%
Sin información	121	25,5%	97	24,5%	218	25,0%
Total	475	100,0%	396	100,0%	871	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Con respecto al nivel de estudio o último año de estudios registrado al momento de la defunción en la comunidad negra fallecida en el año 2009 en Barranquilla, el 36% terminó estudios de básica primaria, seguido de un 13% de básica secundaria y 5,4% de media académica. Cabe señalar que el 25% respectivamente no se registro esta información y el 12% de la población fallecida no tenía estudios. El máximo nivel alcanzado en la totalidad de los fallecidos fue de nivel maestría (1 sujeto). En los hombres fallecidos el 33% cursó básica primaria y el 15,2% básica secundaria, en el 26% de las defunciones no se registró información y el 10% no cursó ningún año de escolaridad. Con respecto a las mujeres fallecidas, el 40% curso básica primaria y el 11% básica secundaria, en el 25% aproximadamente no se identificó el nivel de escolaridad y en el 15% no cursaron años de educación escolarizada; el nivel más alto de escolarización alcanzado corresponde con profesional, mientras que en los varones fue de maestría (1 sujeto en ambos grupos), ver tabla N° 2.159.

Tabla N° 2.160 Distribución del régimen de seguridad social en salud del fallecido según sexo en comunidad Negra, mulato, afro descendiente o afrocolombiano - Barranquilla 2009.

Régimen de seguridad social del fallecido	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Contributivo	183	38,5%	137	34,6%	320	36,7%
Subsidiado	215	45,3%	203	51,3%	418	48,0%
Excepción	4	0,8%	4	1,0%	8	0,9%
Especial	3	0,6%	5	1,3%	8	0,9%
No asegurado	48	10,1%	26	6,6%	74	8,5%



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Régimen de seguridad social del fallecido	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin información	22	4,6%	21	5,3%	43	4,9%
Total	475	100,0%	396	100,0%	871	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Con respecto al régimen de afiliación a seguridad social en el país en la comunidad negra fallecida en el 2009 en Barranquilla, el 48% de estos pertenecían al régimen subsidiado, el 36% al régimen contributivo y en menor proporción de excepción y especial (0,9%), se aprecia que aproximadamente un 9% no estaba asegurado y en el 5% se desconoce afiliación a régimen alguno en salud. En los hombres negro fallecidos el 45% estaban en el régimen subsidiado y el 385 en el contributivo, en el 10% no estaba asegurado y en el 5% no referenciaba régimen de salud. En las mujeres, el 51% de las fallecidas eran del subsidiado y una tercera parte al contributivo, ver tabla N° 2.160.

Tabla N° 2.161 Distribución de asistencia médica durante el proceso que llevo a la muerte según sexo en comunidad Negra, mulato, afrodescendiente o afrocolombiano - Barranquilla 2009.

Recibió asistencia médica durante el proceso que lo llevo a la muerte	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	303	63,8%	282	71,2%	585	67,2%
No	111	23,4%	66	16,7%	177	20,3%
Ignorado	2	0,4%	4	1,0%	6	0,7%
Sin información	59	12,4%	44	11,1%	103	11,8%
Total	475	100,0%	396	100,0%	871	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Al 67% de los negros y/o afrocolombianos fallecidos recibieron asistencia médica durante el proceso que llevo a la muerte durante el 2009, en el 20% no recibieron asistencia



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

médica y en el 12% no se consignó esta información, cabe señalar que se ignoró en menos del 1% de los registros. Con respecto al sexo, para el 63% de los hombres recibieron asistencia médica, un 23% no recibió asistencia y en el 12% no se consignó esta información. En las mujeres, el 71% recibió asistencia médica, el 16% no recibió asistencia y en el 11% no se registra esta información, ver tabla N° 2.161.

Tabla N° 2.162 Distribución de la certificación de la muerte según sexo en comunidad Negra, mulato, afro descendiente o afrocolombiano - Barranquilla 2009.

Certificado de defunción expedido por	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Médico tratante	108	22,7%	100	25,3%	208	23,9%
Médico no tratante	290	61,1%	281	71,0%	571	65,6%
Médico legista	77	16,2%	15	3,8%	92	10,6%
Total	475	100,0%	396	100,0%	871	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Con respecto al médico que expidió el certificado de defunción en comunidad negra en Barranquilla durante el año 2009, el 66% correspondió al médico no tratante y el 10% por médico legista. En los varones el 61% fue certificada la muerte por médico no tratante y el 16% por médico legista y el resto por el médico tratante; mientras que en las mujeres se aprecia menos certificación comparada con los hombres por médico legista (aproximadamente el 4%), siendo certificada la muerte preferencialmente por medico no tratante en el 71% de las certificaciones. Con respecto a las necropsias, se establecen que de las 89 necropsias que se certifican como causa de muerte A, el 83% (74 necropsias) fueron realizadas en hombres y el resto en mujeres, ver tabla N° 2.162.

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.163 Distribución de la probable manera de muerte (violenta) según sexo en comunidad Negra, mulato, afro descendiente o afrocolombiano - Barranquilla 2009.

Probable manera de muerte (violenta)	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Suicidio	6	8,7%	2	11,8%	8	9,3%
Homicidio	49	71,0%	6	35,3%	55	64,0%
Accidente de tránsito	8	11,6%	4	23,5%	12	14,0%
Otro accidente	6	8,7%	4	23,5%	10	11,6%
Sin información	0	0%	1	5,9%	1	1,2%
Total	69	100,0%	17	100,0%	86	100,0%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Al analizar la manera de muerte violenta en la comunidad negra/afro descendiente en Barranquilla en el 2009, se observa que en el 64% se relaciona con homicidios seguido de accidentes de tránsito en un 14% y se desconoce la muerte violenta en el 1% de los certificados. En los hombres la principal manera de muerte violenta es por suicidio (71%) seguido de accidentes de tránsito; mientras que en las mujeres el peso proporcional es menor para homicidios 35%, siendo esta la principal manera, seguido de accidentes de tránsito y otros accidentes con el 23% y se aprecia una mayor proporción en suicidio comparado con los hombres, ver tabla N° 2.163.

Tabla N° 2.164 Distribución de la ocupación del fallecido según sexo en comunidad Negra, mulato, afro descendiente o afrocolombiano - Barranquilla 2009.

Ocupación registrada al momento de morir	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Albañil (construcción)	3	8,8%	0	0%	3	5,5%
Transporte (chofer y afines)	1	2,9%	0	0%	1	1,8%
Hogar/ Ama de casa	0	0%	13	65%	13	20,0%
Comerciante	7	20,6%	1	5%	8	14,9
Empleo formal	6	17,6%	2	10%	8	14,9
Empleo formal profesional	3	8,8%	1	5%	4	7,4%



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Ocupación registrada al momento de morir	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Empleo informal	9	26,5%	1	5%	10	18,5%
Estudiante	2	5,8%	1	5%	3	5,5%
No aplica	3	8,8%	1	5%	4	7,4%
Total	34	100	20	100%	54	

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

Las características de ocupación se han reagrupado dado que aparecen desagregadas por diversas ocupaciones, no se consigno ni se consolidó la información relevante en esta ficha. Se registro; el oficio predominante en ambos sexos corresponde con empleo informal (vendedor, reciclador, entre otros), ver tabla N° 2.164.

Tabla N° 2.165 Distribución según grupos de edades al momento de la defunción según sexo en comunidad Negra, mulato, afro descendiente o afrocolombiano - Barranquilla 2009.

Grupo de edad	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Menores de 1 año	24	5,1%	12	3,0%	36	4,1%
De 1 a 4 años	1	0,2%	4	1,0%	5	0,6%
De 5 a 14 años	7	1,5%	3	0,8%	10	1,1%
15 a 44 años	100	21,1%	57	14,4%	157	18,0%
45 a 64 años	91	19,2%	56	14,1%	147	16,9%
65 y mas años	246	51,8%	263	66,4%	509	58,4%
Edad desconocida	6	1,3%	1	0,3%	7	0,8%
Total	475	100%	396	100%	871	100%

Fuente: Registro de estadísticas Vitales DANE 2009

La distribución de la mortalidad en función de los grupos de edad en la comunidad negra que fallecieron durante el año 2009, el 58% se encontraba en el grupo de edad de 65 y más años, el 17% en el grupo de edad de 45 a 64 años y en menor proporción los niños/a de 1 a 4 años y de 5 a 14 años; se observa que menos del 1% no se determinó la edad. En los hombres el 52% de los fallecidos estaban en el grupo de edad de 65 años y más,



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

seguido del grupo de 15-44 años. En las mujeres, el 66% de las fallecidas tenían más de 65 años y el 14% en el grupo de 15 a 44 años y de 45 a 64 años respectivamente.

2.10.8.9.6 Distribución de las 5 primeras causas de muerte en Barranquilla por lista 6/67 de la OPS según grupos étnicos 2009

2.10.8.9.6.1 Causas de muerte en Indígenas

Con respecto a las principales causas de mortalidad de acuerdo al auto reconocimiento étnico, se destaca que en los indígenas las principales causas de muerte corresponden con Enfermedades cerebrovasculares, enfermedades isquémicas del corazón, diabetes, desnutrición, enfermedades hipertensivas, enfermedades del sistema urinario y tumores malignos de tejido linfático y próstata, ver tabla N° 2.165.

Tabla N° 2.165 Cinco primeras causas de Mortalidad en indígenas de acuerdo a la lista 6/67 de la OPS por sexo en grupos étnicos Barranquilla 2009

Causa de Mortalidad Hombres		Causa de Mortalidad Mujeres	
1	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales.	1	Enfermedades cerebro vasculares
2	Tumor de colon	2	Tumor de tejido linfático
3	Tumor de próstata	3	Enfermedades isquémicas del corazón.
4	VIH/Sida	4	Diabetes Mellitus
5	Enfermedades hipertensivas	5	Infecciones Respiratorias Agudas

Fuente: Dane Registros defunción 2009.

2.10.8.9.6.2 Causas de muerte en ROM

Para quienes se autodenominan ROM, la mortalidad se presentó con mayor frecuencia por: enfermedades isquémicas del corazón (principalmente), seguido de tumores



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

malignos de tráquea, bronquio; enfermedades cerebrovasculares y otras enfermedades del sistema circulatorio ver tabla N° 2.166

Tabla N° 2.166 Cinco primeras causas de Mortalidad en Rom de acuerdo a la lista 6/67 de la OPS por sexo en grupos étnicos Barranquilla 2009

Causa de Mortalidad Hombres		Causa de Mortalidad Mujeres	
1	Tumor de tráquea, bronquio y pulmón	1	Enfermedades isquémicas del corazón
2	Enfermedad isquémica del corazón	2	Insuficiencia cardiovascular
3	Enfermedad cerebro vascular	3	Enfermedad cerebro vascular.
4	Otras enfermedades del sistema circulatorio	4	Enfermedades hipertensivas
5	Tumor de próstata	5	Tumores de órganos digestivos

Fuente: Dane Registros defunción 2009.

2.10.8.9.6.3 Causas de muerte en comunidad del Archipiélago

En los del archipiélago, los cinco casos se distribuyen por Enfermedad hipertensiva, enfermedades cardiopulmonares, enfermedades cerebrovasculares, accidentes terrestres y enfermedades del sistema urinario, ver tabla N° 2.167.

Tabla 2.167 Distribución de causas de Mortalidad en comunidad Archipiélago de acuerdo a la lista 6/67 de la OPS por sexo en grupos étnicos Barranquilla 2009

Causa agrupada con base en la Lista 6/67 de la OPS (CIE-10)	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	1	0	1
	25,0%	,0%	16,7%
ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRCULACION PULMONAR Y OTRAS FORMAS DE ENF. DEL CORAZON	1	0	1
	25,0%	,0%	16,7%
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	0	1	1
	,0%	50,0%	16,7%
ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	1	0	1
	25,0%	,0%	16,7%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	1	0	1



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaria Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

	25,0%	,0%	16,7%
Total	4	2	6
	100,0%	100,0%	100,0%
Nota: se excluye: Residuo Fuente: DANE Registros defunción 2009.			

2.10.8.9.6.4 Causas de muerte en comunidad de San Basilio

En los de San Basilio de Palenque, se presenta preferencialmente por Enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebro vasculares, otros tumores, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades cardiopulmonares de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedades del corazón. En la comunidad negro/ mulato, afro descendiente/afrocolombiano el principal suceso de muerte en mujeres corresponde con enfermedades isquémicas cardíacas (3 casos) seguido de enfermedades cerebro vasculares, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores e infecciones respiratorias tabla N° 2.168

Tabla N° 2.168 Cinco primeras causas de Mortalidad en comunidad de San Basilio de Palenque de acuerdo a la lista 6/67 de la OPS por sexo en grupos étnicos Barranquilla 2009

Causa de Mortalidad Hombres		Causa de Mortalidad Mujeres	
1	Tumor de tráquea, bronquio y pulmón	1	Enfermedades isquémicas del corazón
2	Enfermedad isquémica del corazón	2	Insuficiencia cardiovascular
3	Enfermedad cerebro vascular	3	Enfermedad cerebro vascular.
4	Otras enfermedades del sistema circulatorio	4	Enfermedades hipertensivas
5	Tumor de próstata	5	Tumores de órganos digestivos

Fuente: Dane Registros defunción 2009.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaria Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.10.8.9.6.5 Causas de muerte en comunidad de San Basilio

Tabla N° 2.169 Cinco primeras causas de Mortalidad en comunidad de Negro-Mulato-Afro descendiente o Afrocolombiano de acuerdo a la lista 6/67 de la OPS por sexo en grupos étnicos Barranquilla 2009

Causa de Mortalidad Hombres		Causa de Mortalidad Mujeres	
1	Enfermedades isquémicas del corazón	1	Enfermedades isquémicas del corazón
2	Agresiones/Homicidios	2	Enfermedad cerebro vascular.
3	Enfermedad cerebro vascular	3	Tumor de Mama
4	Enfermedades del sistema urinario	4	Tumor de Útero
5	Infección respiratoria aguda	5	Infección respiratoria aguda

Fuente: Dane Registros defunción 2009.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

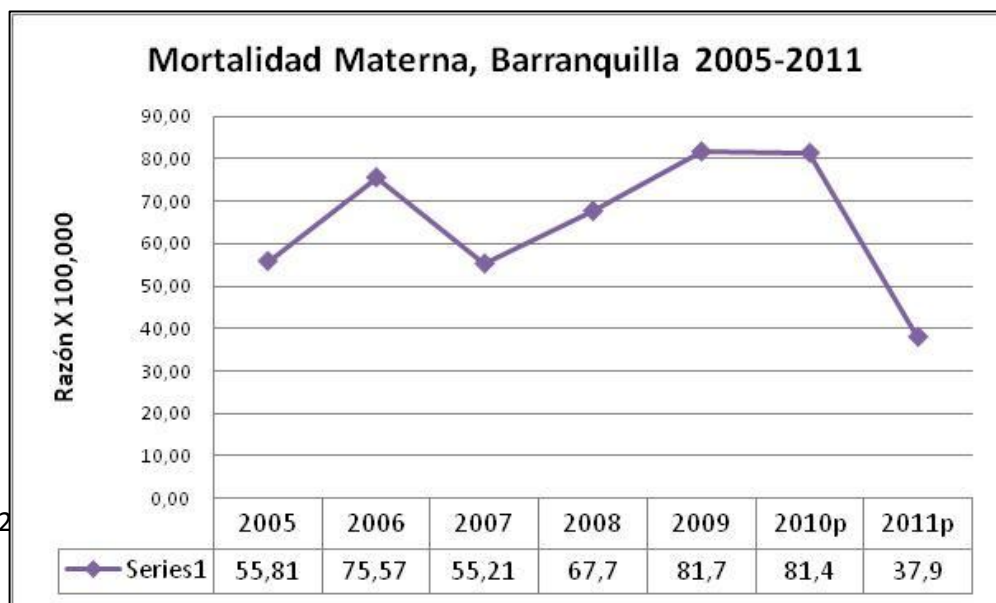
2.10.8.10 MORTALIDAD EN ALGUNOS GRUPOS ESPECIALES

2.10.8.10.1 Mortalidad Materna en Barranquilla

La salud de la madre es también fundamental para los recién nacidos, especialmente a la luz de las nuevas investigaciones que indican que un entorno neonatal favorable es un elemento importante para predecir un futuro saludable. La defunción materna tiene múltiples factores, Influyen aspectos culturales, sociales, geográficos, económicos y de atención médica, entre otros, que se suman a las condiciones de la madre, el médico y la institución. La mortalidad materna es un indicador claro de injusticia social, inequidad de género y pobreza; evitar la mortalidad materna no necesariamente requiere la utilización de alta tecnología, requiere el compromiso social a una cultura de la salud, orientada a la promoción y educación de los riesgos reproductivos.

El Distrito de Barranquilla presenta unas Razones de Mortalidad Materna (MM) altas, tendientes al aumento en los últimos años, cabe anotar que el comportamiento de este indicador en el Distrito presentó el incremento más significativo en los años (2008-2009), ver gráfico N° 2.73.

Gráfico N° 2.73 Tasas de Mortalidad Materna Barranquilla, periodo 2005-2011.





ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Fuente: Dane corte marzo 30 de 2012

Entre los factores de riesgo que se identificaron como incidentes en las Muertes maternas en este periodo están, por parte de la red prestadora de Servicios de Salud, debilidades en la calidad de la atención en Salud, deficiencia en la referencia de pacientes, no aplicación de guías y protocolos de atención de acuerdo al nivel de complejidad; de parte del paciente influyeron determinantes como usos y costumbres relacionados con su cultura y patrones de comportamiento, nivel educativo y desconocimiento de los signos de alarma y peligro durante el embarazo, no asistencia al control Prenatal.

Dentro de las acciones que lidera la Secretaría de Salud para hacer frente a esta problemática. Se fortaleció el componente de Atención en salud, mediante la implementación de Pasos y caminos en las diferentes localidades del Distrito, que faciliten el acceso oportuno y eficaz de las gestantes a su red prestadora, las coberturas universales de afiliación al SGSSS, fortalecimiento de la política Local de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) evidenciadas en el incremento de las coberturas de control prenatal, vigilancia a la calidad de la prestación de los servicios de salud en las instituciones y aplicación de las guías de atención protocolizadas a esta población, implementación de acciones de Información, educación y comunicación, difusión de deberes y derechos en SSR, educación a las gestantes

2.10.8.10.2 Mortalidad Infantil en Barranquilla

La tasa de mortalidad infantil es un indicador demográfico que señala el número de defunciones de niños en una población de cada mil nacimientos vivos registrados, durante el primer año de su vida.



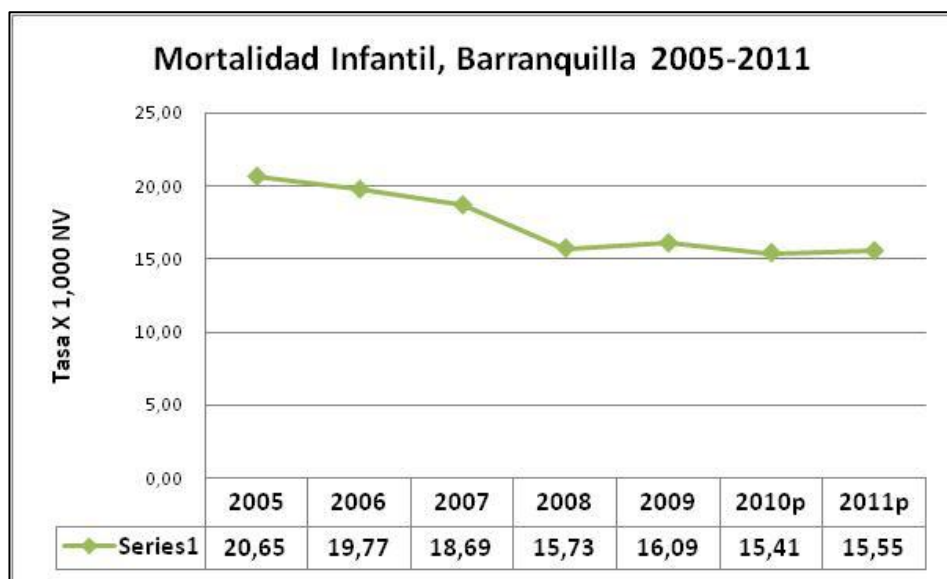
ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Las Tasas de Mortalidad infantil (TMI) en el Distrito de Barranquilla, en el periodo analizado 2005-2011 muestra un descenso progresivo, siendo más notorio en el cambio de la tasa que para el 2007 era de 18.69 a la del 2009 (16.09) ver gráfico N° 2.74.

Gráfico N° 2.74 Tasas de Mortalidad Infantil Barranquilla, periodo 2005-2011.



Fuente: Dane corte marzo 30 de 2012

Los trastornos respiratorios del periodo perinatal y las malformaciones congénitas se constituyen en las principales causas de muerte en la población menor de 1 año en Barranquilla, llama la atención que la sépsis es la tercera causa de muerte en esta población, lo que merece ser analizado a fondo ver tabla N° 2.170.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.170 Cinco primeras causas de Mortalidad en menores de un año de acuerdo a la lista 6/67 de la OPS por sexo en Barranquilla 2009

Causa de Mortalidad Hombres		Causa de Mortalidad Mujeres	
1	Trastornos respiratorios del periodo perinatal	1	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	2	Trastornos respiratorios del periodo perinatal
3	Sepsis bacteriana del recién nacido	3	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal
4	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	4	Sepsis bacteriana del recién nacido
5	Infecciones respiratorias agudas	5	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal

Fuente: Dane Registros defunción 2009.

2.10.8.10.3 Mortalidad Perinatal en Barranquilla

Las tasas de Mortalidad perinatal en el distrito han venido en disminución progresiva en los últimos años, factores importante a resaltar son el incremento de los partos institucionales, de las coberturas de Control prenatal, coberturas útiles de vacunación, niveles de afiliación al SGSSS, que influyen e inciden en la disminución de este indicador, mejorando la calidad y esperanza de vida de nuestros niños, ver gráfico N° 2.75.

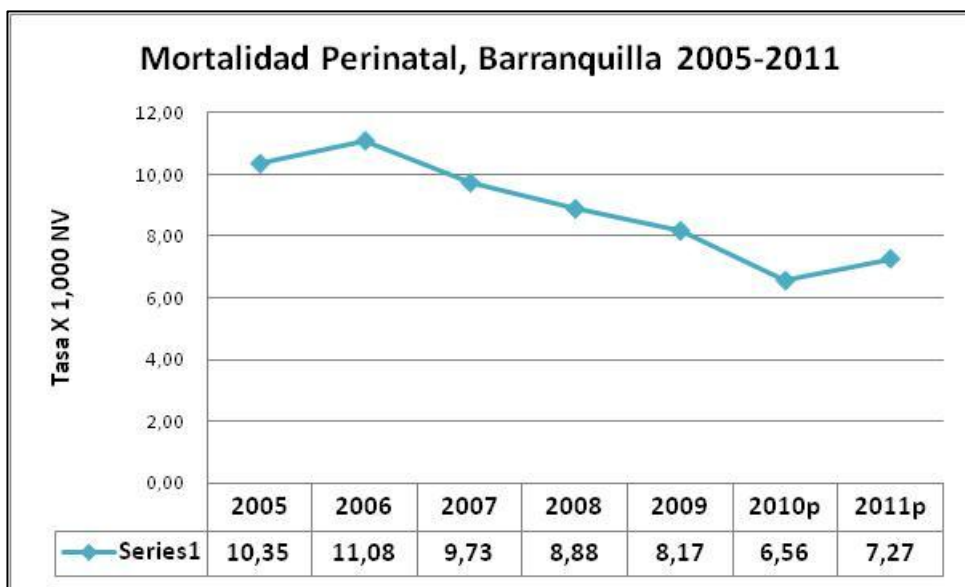


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.75 Tasas de Mortalidad Perinatal Barranquilla, periodo 2005-2011.



Fuente: Dane corte marzo 30 de 2012

2.10.8.10.4 Mortalidad en menores de 5 años en Barranquilla

El cuarto objetivo de las metas del milenio plantea reducir en dos terceras partes la tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años entre 1990 y 2015. *Alrededor de 29.000 niños y niñas menores de cinco años- 21 por minuto- mueren todos los días, especialmente de causas que se podrían evitar.*

La mortalidad en los menores de 5 años en Barranquilla, se ha mantenido parcialmente estable aunque es notoria la disminución del indicador a partir del 2008 (17.25), con respecto al año 2007 (20.77) preocupa el incremento parcial de la tasa para el año 2009 (17.89 X 1.000 NV), ver gráfico N° 2.76.

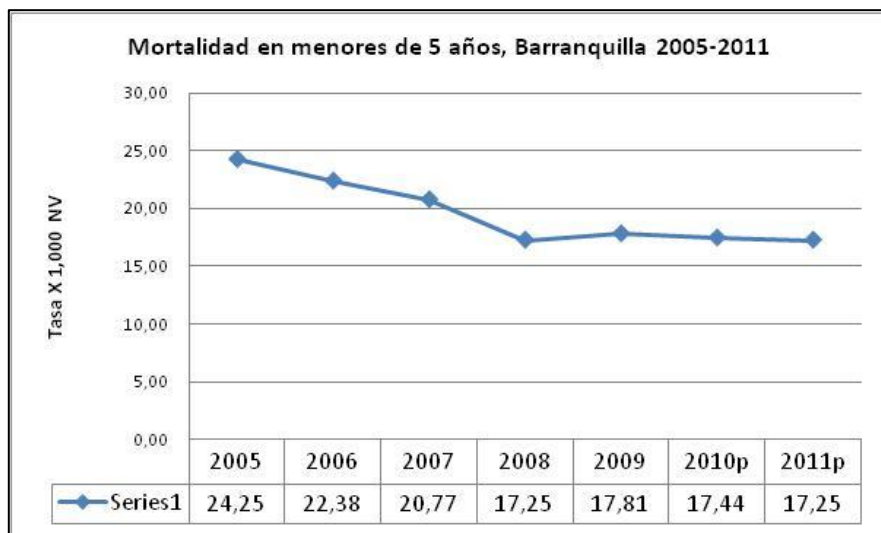


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.76 Tasas de Mortalidad en menores de 5 años, Barranquilla, periodo 2005-2011.



Fuente: Dane corte marzo 30 de 2012

Los trastornos respiratorios se convierten en la principal causa de mortalidad en niños menores de 5 años durante los años 2005 y 2006, en el Distrito de Barranquilla, comportamiento similar al del país donde las infecciones respiratorias son la principal causa de muerte en esta población, hemos observado desconocimiento de las madres acerca de las infecciones respiratorias agudas, principalmente en la conducta a tomar ante las mismas, este desconocimiento con frecuencia conlleva a la solución tardía de los síntomas, a la toma errónea de decisiones y en ocasiones a complicaciones, por lo que además de interesante, resulta necesario conocer hasta donde llega este desconocimiento para poder tomar de manera puntual las medidas educativas que garanticen que las madres puedan brindar una atención adecuada a sus hijos cuando atraviesan por un episodio de Infección Respiratoria Aguda (IRA) y consultar oportunamente; las malformaciones congénitas y las sepsis bacteriana se ubican en el segundo y tercer lugar respectivamente en este periodo, ver tabla N° 2.171



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla 2.171 Cinco primeras causas de Mortalidad en menores de 5 años, Distrito de Barranquilla, año 2005 y 2006.

Cons	Causa de Mortalidad año 2005	Cons	Causa de Mortalidad año 2006
1	Trastornos respiratorios específicos del periodo Perinatal	1	Trastornos respiratorios específicos del periodo Perinatal
2	Malformaciones congénitas, Deformidades y anomalías cromosómicas.	2	Malformaciones congénitas, Deformidades y anomalías cromosómicas.
3	Sepsis Bacteriana del Recién Nacido	3	Sepsis Bacteriana del Recién Nacido
4	Otras afecciones originadas en periodo perinatal	4	Otras afecciones originadas en periodo perinatal
5	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales.	5	Infecciones Respiratorias Agudas

Fuente: Dane

Tabla 2.171 Cinco primeras causas de Mortalidad en menores de 5 años, Distrito de Barranquilla, año 2005 y 2006.

Cons	Causa de Mortalidad año 2007	Cons	Causa de Mortalidad año 2008
1	Malformaciones congénitas, Deformidades y anomalías cromosómicas.	1	Trastornos respiratorios específicos del periodo Perinatal
2	Trastornos respiratorios específicos del periodo Perinatal	2	Malformaciones congénitas, Deformidades y anomalías cromosómicas.
3	Otras afecciones originadas en periodo perinatal	3	Otras afecciones originadas en periodo perinatal
4	Sepsis Bacteriana del Recién Nacido	4	Sepsis Bacteriana del Recién Nacido
5	Infecciones Respiratorias Agudas	5	Infecciones Respiratorias Agudas

Fuente: Dane



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Las infecciones respiratorias agudas representan una de las principales causas de consulta pediátricas en el Distrito y se sitúan dentro de las 5 primeras causas de muerte en menores de 5 años en el periodo 2009-2010 al igual que en años anteriores y en concordancia con el comportamiento de este evento a nivel nacional y mundial, llama la atención que en datos parciales calculados con información del Registro único de afiliado, modulo de nacimientos y defunciones (RUAF ND), las cardiopatías congénitas y otras enfermedades del corazón se ubican como la principal causas de muerte en el año 2010, lo que bien valdría la pena analizar detalladamente, cabe anotar que es necesario esperar la publicación de los datos finales oficiales por el Dane, que nos permitan validar esta información; las sépsis bacteriana sigue siendo una causa importante de mortalidad y morbilidad en neonatos prematuros asociado al muy bajo peso al nacer donde sigue siendo elevada, sumado a la necesidad de técnicas invasivas para la supervivencia de estos, y a pesar del uso de potentes agentes antibióticos, como factores de riesgos se identifican la prematurez, bajo peso al nacer, Internación prolongada, empleo de vías intravenosas y la alimentación parenteral, ver tabla N° 2.172.

Tabla 2.172 Cinco primeras causas de Mortalidad en menores de 5 años, Distrito de Barranquilla, año 2009 y 2010(p).

Cons	Causa de Mortalidad año 2009	Cons	Causa de Mortalidad año 2010 (p)
1	Trastornos respiratorios específicos del periodo Perinatal	1	Enfermedades cardiopulmonares, de la circulación, pulmones y otras enfermedades del corazón.
2	Malformaciones congénitas, Deformidades y anomalías cromosómicas.	2	Otras afecciones originadas en periodo perinatal
3	Sépsis Bacteriana del Recién Nacido	3	Sépsis Bacteriana del Recién Nacido
4	Otras afecciones originadas en periodo perinatal	4	enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis
5	Infecciones Respiratorias Agudas	5	Infecciones Respiratorias Agudas

Fuente: Dane



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

El Distrito dentro de las estrategias para la Reducción de la Mortalidad Infantil y de los menores de 5 años tiene como mecanismo principal fortalecer las acciones de vacunación, la educación a la población sobre el manejo de la enfermedad diarreica y de las infecciones respiratorias agudas, promover conductas de alimentación saludable para reducir la prevalencia de la Desnutrición en este grupo de edad, promoción de la lactancia materna. La integración de estas acciones y su vinculación tanto intra como extra sectorial permitirá que la reducción de la mortalidad de nuestros niños y niñas sea una realidad, cumpliendo así los objetivos propuestos.

2.10.8.10.5 Mortalidad de 0 a 17 años por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar) en Barranquilla.

La mortalidad por causas externas abarca las lesiones no intencionales, que comprenden los accidentes, y las lesiones intencionales (violencia), que pueden ser auto infligidas (lesiones auto infligidas intencionalmente) o causadas por terceros (agresiones). La mortalidad por causas externas es la tercera causa de muerte en el mundo para todos los grupos de edad, y la primera causa mundial de años de vida potencialmente perdidos (AVPP).

De los menores de 18 años, el grupo de edad de 0 a 4 años en el Distrito de Barranquilla es el más afectado con tasas 22.5 para el año 2006, a partir de allí, una marcada reducción para el año 2009 con 9.6, la mortalidad por causas externas en población de 5 a 14 años tiene un comportamiento similar al del grupo de 0 a 4 años pero con tasas inferiores, teniendo para el año 2009 una tasa de 3.3 X 100.000, (ver Gráfico 2.77).

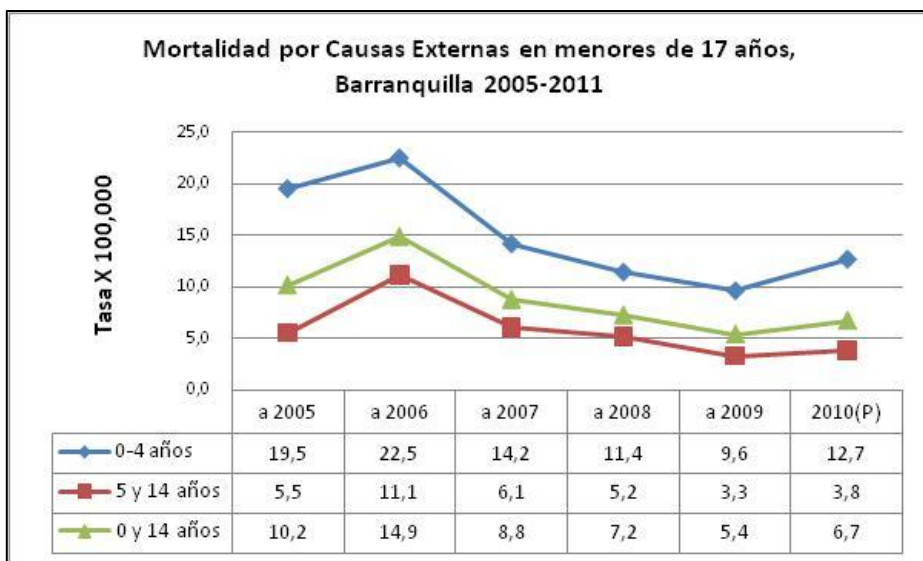
Gráfico N° 2.77 Tasas de Mortalidad por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar) por grupo de edad, Distrito de Barranquilla periodo 2005-2010.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II



Fuente: Dane

El Distrito de Barranquilla a través de diferentes programas y estrategias que previenen la Violencia intrafamiliar, fomentan la educación en los hogares y las acciones en materia de seguridad buscan disminuir la mortalidad por estas causas.

2.10.8.11 ANALISIS MORTALIDAD POR UN GRUPO DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES

2.10.8.11.1 Mortalidad por Cáncer de Útero en el Distrito de Barranquilla, periodo 2005 – 2011.

Los cambios en el cuello uterino pueden a menudo ser causados por un virus llamado virus del papiloma humano (VPH o HPV, por sus siglas en inglés). Las infecciones con HPV pueden causar cáncer del cuello uterino; por creencias locales o culturales, millones de mujeres en todo el mundo no llegan a hacerse pruebas de detección de cáncer cervical en toda su vida, y cientos de miles mueren prematuramente sin siquiera saber la causa de su enfermedad. En un intento de reducir la morbilidad por este tipo de cáncer, la



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaria Distrital De Salud Pública

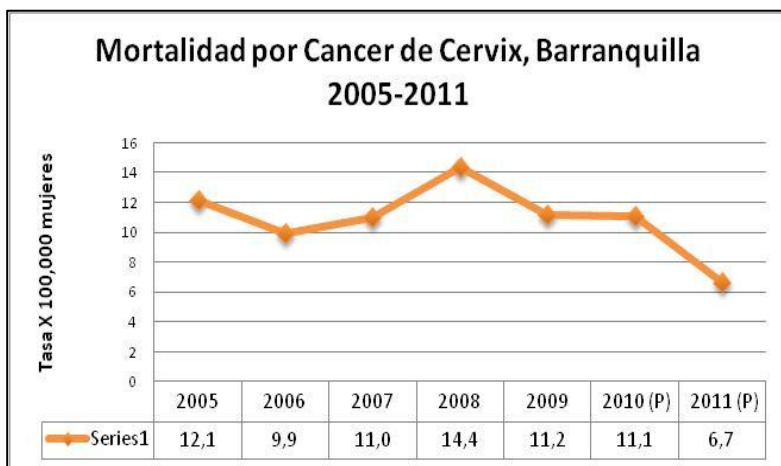
Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Secretaria Distrital de Barranquilla aún esfuerzos por eliminar barreras de acceso a los servicios de salud que minimicen los obstáculos en la detección y el tratamiento de los signos iniciales de la enfermedad.

La Citología indica si hay cambios en el cuello uterino que pudiesen conducir a un cáncer, puede encontrarlo temprano cuando es más fácil tratarlo, El mensaje más importante para las mujeres es hacerse regularmente la Citología para prevenir el cáncer del cuello uterino.

La mortalidad por cáncer de cuello uterino es considerada la primera causa de muerte en mujeres en Colombia, en el distrito de Barranquilla la mortalidad por esta patología en el último quinquenio ha tenido un comportamiento irregular partiendo de un pico en el año 2005 (12.1) una disminución marcada para el año 2006 (9.9) y un incremento en los años consecutivos alcanzando el pico máximo en el año 2008 con una tasa de 14.4 por 100.000 mujeres, a partir de ese año las tasas han presentado una tendencia al descenso con una tasa para el año 2010 (p) de 11.1, ver gráfico N° 2.78.

Gráfico N° 2.78 Comportamiento de la mortalidad por Cáncer de Útero en Barranquilla 2005-2011



Fuente: Dane corte marzo 30 de 2012



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

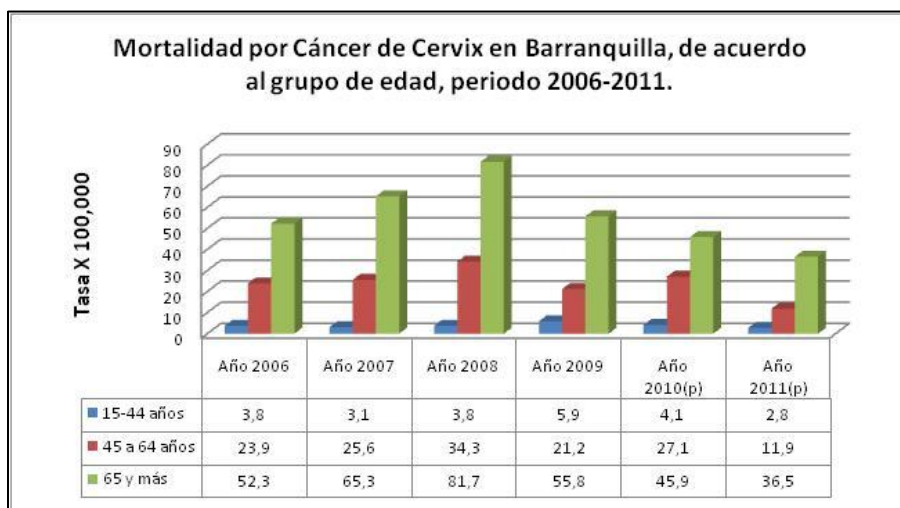
Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.10.8.11.1.1 Mortalidad por Cáncer de útero de acuerdo al grupo de edad

El grupo de mujeres de 65 años y más, es el más afectado por el cáncer de cérvix en Barranquilla, en todo el periodo analizado (2006-2011), seguido del grupo de 45 a 64 años, ver gráfico N° 2.79.

Gráfico N° 2.79 Comportamiento de la mortalidad por Cáncer de Útero de acuerdo al grupo de edad en Barranquilla 2005-2011



Fuente: Dane corte marzo 30 de 2012

2.10.8.11.2 Mortalidad por Cáncer de Seno en mujeres Distrito de Barranquilla, periodo 2005 – 2010.

El cáncer de mama es considerado la primera causa de muerte en las mujeres en el mundo y la tercera en Colombia, el comportamiento de este evento en el Distrito de Barranquilla es similar al comportamiento mundial y no al comportamiento a nivel nacional, posicionándose como la primera causa de muerte en mujeres por Cáncer en Barranquilla, muy por encima del cáncer de Cérvix, con una tendencia al incremento en el último periodo 2005-2010, con un pico máximo en el año 2009 de 17.4 por 100.000 mujeres, y una tasa de 18.5 en el año 2010 aunque con datos parciales, es preocupante por la marcada tendencia al incremento, ver gráfico N° 2.80 .

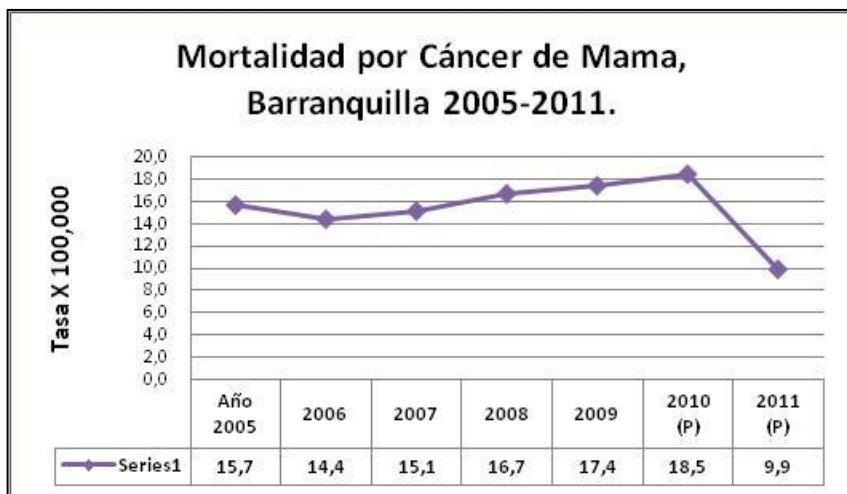


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.80 Comportamiento de la mortalidad por Cáncer de Mama en Barranquilla 2005-2011



Fuente: Dane corte marzo 30 de 2012

2.10.8.11.2.1 Mortalidad por Cáncer de Seno de acuerdo al grupo de edad

Con relación al Cáncer de mama se ha evidenciado muchas veces que ni la propia mujer alcanza a intuir la trascendencia que tiene para sí misma, hasta tanto se enfrenta a una enfermedad que amenaza su integridad, entre los 35 y 40 años toda mujer se debe realizar, por lo menos, un estudio mediante mamografías para conocer el estado de sus mamas, partir de los 40 años el control debe ser anual, médico y mamográfico; se hace necesario fortalecer las acciones para concienciar a la mujer a realizarse mamografías periódicamente, incluso en edades tempranas (antes de los 40 años) sobre todo si existen factores de riesgo, como los genéticos, con el fin de conseguir detectar la enfermedad en sus fases más tempranas, ya que la curación es prácticamente posible en el 90% de los casos, gracias al diagnóstico precoz y a las nuevas terapias no invasivas.

La mortalidad por cáncer de Seno afectó mayoritariamente a las mujeres de 65 años y más, siendo la tasa más alta la del año 2009 (90.1 x 100.000), ver gráfico N° 2.81

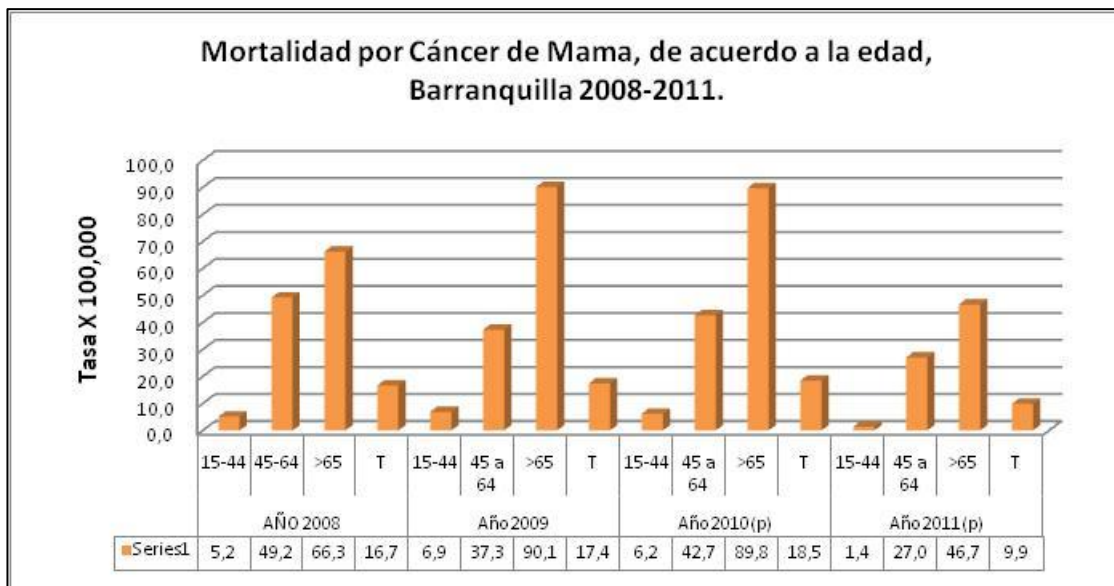


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.81 Comportamiento de la mortalidad Cáncer de Mama de acuerdo al grupo de edad en Barranquilla 2005-2011



Fuente: Dane corte marzo 30 de 2012

2.10.8.11.2.2 Comparativo cáncer de Útero, con Cáncer de Seno

Al cotejar los datos de Cáncer de Mama con Cáncer de Cérvix en mujeres en el Distrito de Barranquilla, llama la atención que contrario a lo que se esperaría el Cáncer de Útero no es la primera causa de muerte en el Distrito, sino el Cáncer de Mama, con una comportamiento diferente el tiempo, mientras el cáncer de útero tiende a la disminución, el Cáncer de Mama lo hace hacia el aumento, este comportamiento podría explicarse por el fortalecimiento de las estrategias para la prevención del cáncer de cuello uterino a través de la Citología como pruebas de tamizaje y el seguimiento al tratamiento de estas pacientes, ver gráfico N° 2.82.

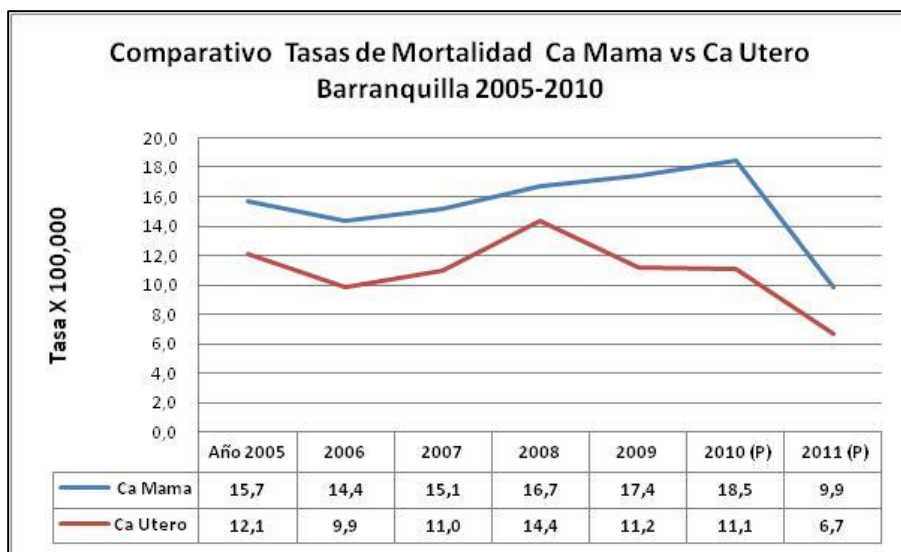


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.82 Comparativo del Cáncer de Útero y cáncer de Mama en Barranquilla 2005-2011



Fuente: Dane corte marzo 30 de 2012

En el caso del **Cáncer de Mama**, se ha demostrado que la detección temprana altera la historia natural de la enfermedad, de ahí la relevancia del diagnóstico en etapas tempranas de la enfermedad, ya que permite cambiar radicalmente el pronóstico de las pacientes,

2.10.8.11.3 Mortalidad por Cáncer de Pulmón Distrito de Barranquilla, periodo 2005 – 2010.

El cáncer es la segunda causa de muerte más grande a nivel mundial, y el cáncer de pulmón se lleva el primer lugar entre los cánceres, tanto en incidencia como en mortalidad.

La mortalidad por cáncer de Pulmón en el distrito de Barranquilla, se ubica como la tercera causa de muerte en mujeres después del Cáncer de Mama y Cáncer de Útero respectivamente, la frecuencia de la mortalidad por este evento en hombres sigue siendo



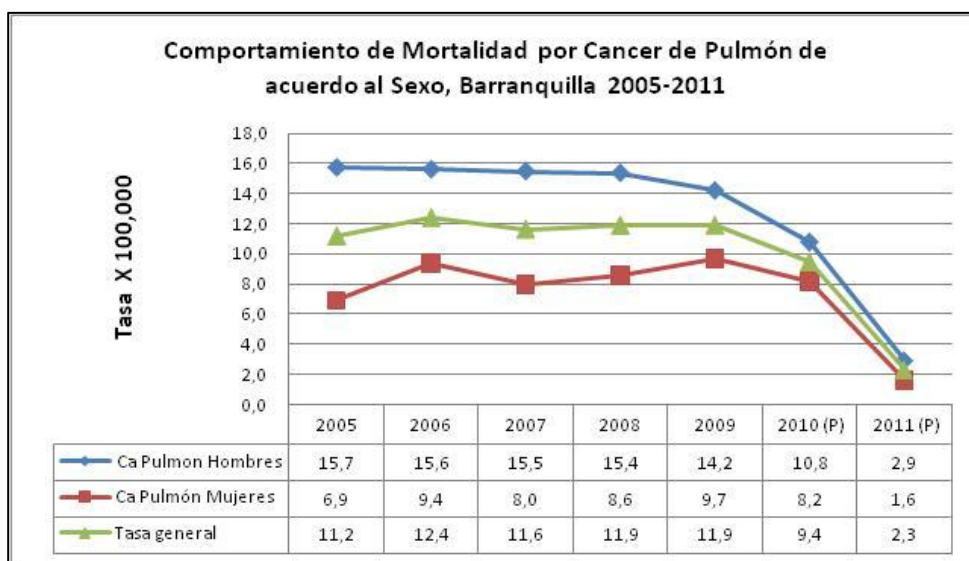
ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

mayor que en mujeres con tasas significativamente mayores, el comportamiento de este evento en el tiempo (últimos 5 años) en el Distrito ha sido tendiente a la disminución marcándose más esta tendencia en los últimos 3 años, ver gráfico N° 2.83.

Gráfico N° 2.83 Comportamiento de la mortalidad Cáncer de Pulmón de acuerdo al sexo en Barranquilla 2005-2011



Fuente: Dane corte marzo 30 de 2012

2.10.8.11.3.1 Mortalidad por Cáncer de Pulmón de acuerdo al grupo de edad

El grupo de las mujeres de 65 años y más son las más afectadas por el Cáncer de Pulmón, comportamiento coincidente en los hombres, ver gráfico N ° 2.84 y N° 2.85 .

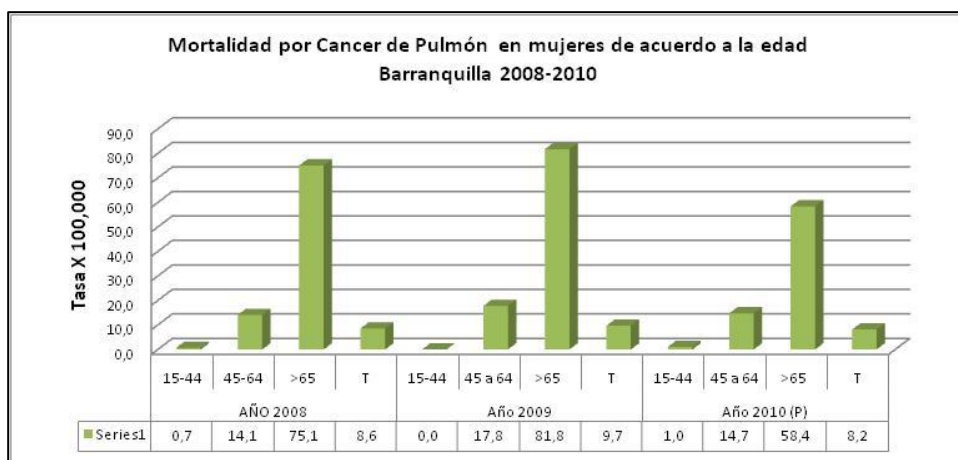


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

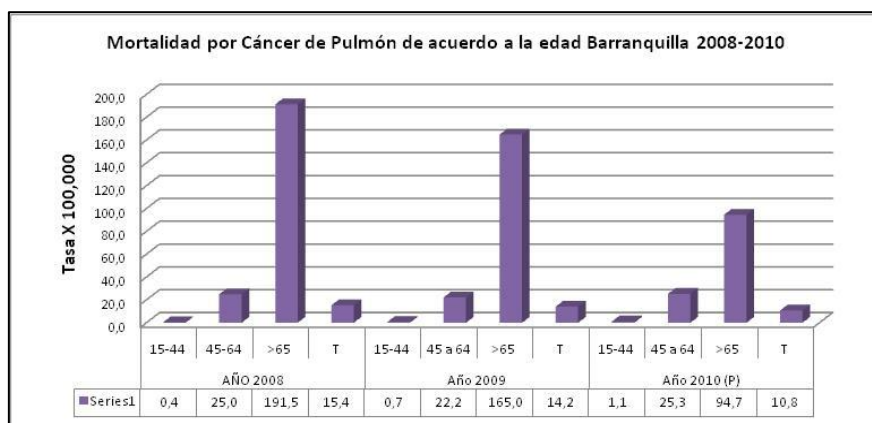
Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.84 Comportamiento de la mortalidad Cáncer de Pulmón en mujeres, de acuerdo al grupo de edad en Barranquilla 2005-2011



Fuente: Dane corte marzo 30 de 2012

Gráfico N° 2.85 Comportamiento de la mortalidad Cáncer de Pulmón en hombres, de acuerdo al grupo de edad en Barranquilla 2005-2011



Fuente: Dane corte marzo 30 de 2012

El cáncer de mama encabeza los eventos más frecuentes que causan mortalidad en las mujeres barranquilleras, seguido del cáncer de útero y como tercera principal causa el



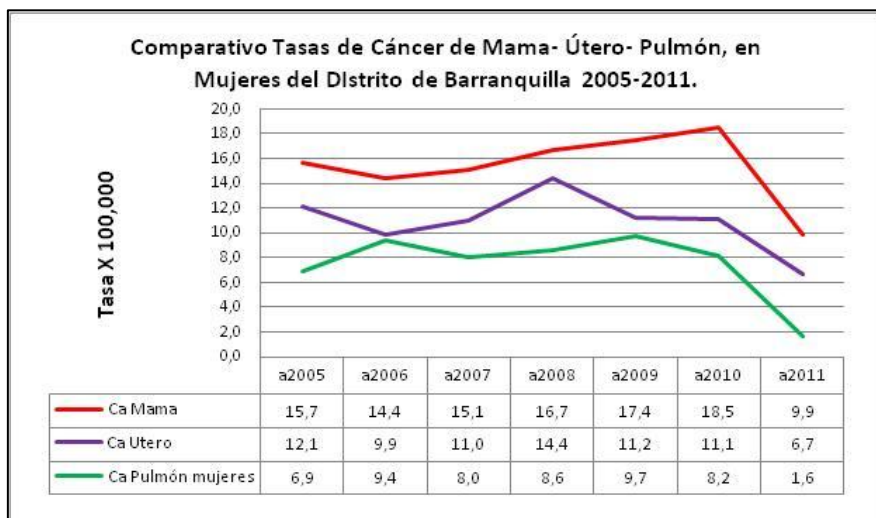
ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

cáncer de pulmón, eventos que son mitigables en la medida que se fortalezcan acciones individuales y colectivas orientadas a disminuir los factores de riesgo y fortalecer la oportunidad en el diagnóstico y tratamiento, ver gráfico N° 2.86.

Gráfico N° 2.86 Comparativo de la mortalidad por Cáncer de Útero, Cáncer de Mama y Pulmón en Barranquilla 2005-2011



Fuente: Dane corte marzo 30 de 2012

1.4 Mortalidad por Cáncer de Colon

El Cáncer de colon presenta una incidencia creciente en la sociedad colombiana y es una de las principales causas de morbi-mortalidad en este grupo de enfermedades, con una gran carga emocional y económica. El cáncer de colon ocupa el cuarto lugar dentro de los tipos de cáncer más frecuentes en el mundo y su prevalencia aumenta después de los 50 años de edad.

En el Distrito de Barranquilla la mortalidad por cáncer de colon es más frecuente en mujeres, que en hombres, la tasa de mortalidad se ha incrementado en los últimos años pasando de una tasa general de 4.3 en el año 2007 a 5.1 por 100.000 habitantes en el año 2010, aun con datos parciales, lo que presume puede aumentar esta cifra, ver Gráfico N° 2.87.

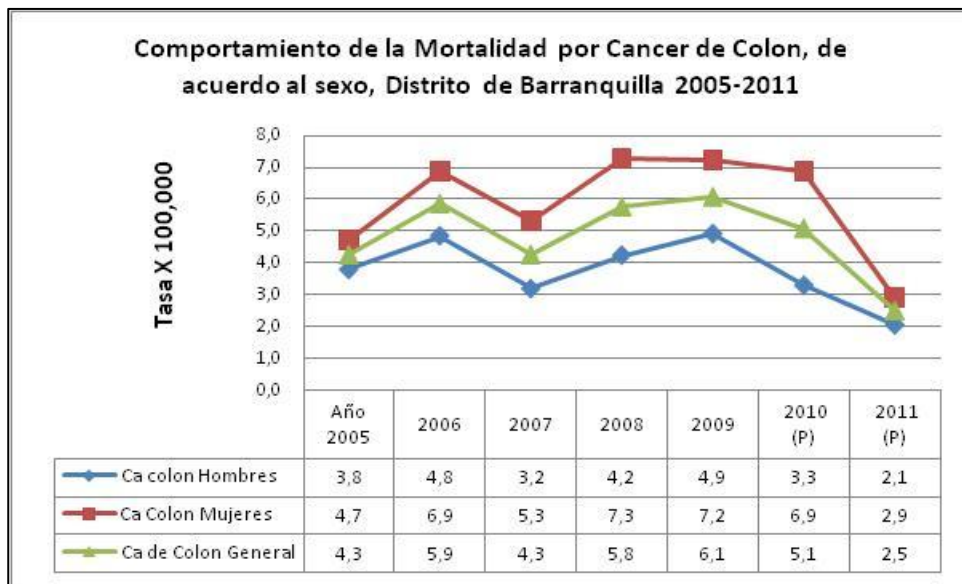


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaria Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.87 Comportamiento de la mortalidad Cáncer de Colon en Barranquilla 2005-2011



Fuente: Dane corte marzo 30 de 2012

La población mayor de 65 años es la que presenta las tasas de mortalidad por colon más alta en ambos sexos.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.11 INDICADORES POSITIVOS EN SALUD PÚBLICA

2.11.1 Coberturas de vacunación Programa Ampliado de Inmunizaciones

El uso de las vacunas implica la protección parcial o completa contra un agente infeccioso. La vacunación, es la mejor estrategia y el más costo efectivo, demostrada universalmente, para la reducción de la incidencia y mortalidad por las enfermedades inmunoprevenibles.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI- tiene a cargo la Eliminación, Erradicación y Control de las enfermedades inmunoprevenibles en Colombia, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por estas enfermedades en la población menor de 5 años, en el Distrito de Barranquilla se trabaja constantemente garantizando la vacunación permanente y gratuita a toda la población objeto del programa, teniendo como objetivo principal reducir la morbilidad y mortalidad por Meningitis tuberculosa, Difteria, Tosferina, Rubéola y Rubéola Congénita. Neumonías, Meningitis y epiglotitis por *Haemophilus influenzae* tipo b, Hepatitis B y Fiebre Amarilla.

El distrito de Barranquilla ha mantenido coberturas útiles de vacunación en el periodo 2005-2011, por encima de las coberturas esperadas del 95%, logrando así la inmunización de niños y niñas menores de 5 años, ver gráfico N° 2.88 .

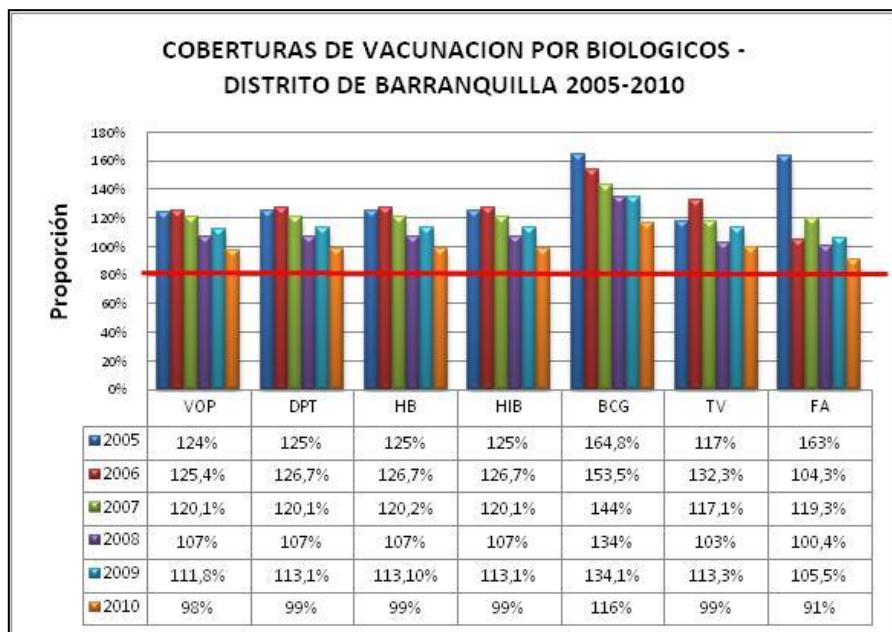


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.88 Coberturas de vacunación en niñas y niños Distrito de Barranquilla, periodo 2005-2010.



Fuente: Coordinación PAI SDS Barranquilla

Para el año 2011, alcanzaron coberturas útiles en todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones, ver gráfico N° 2.89.

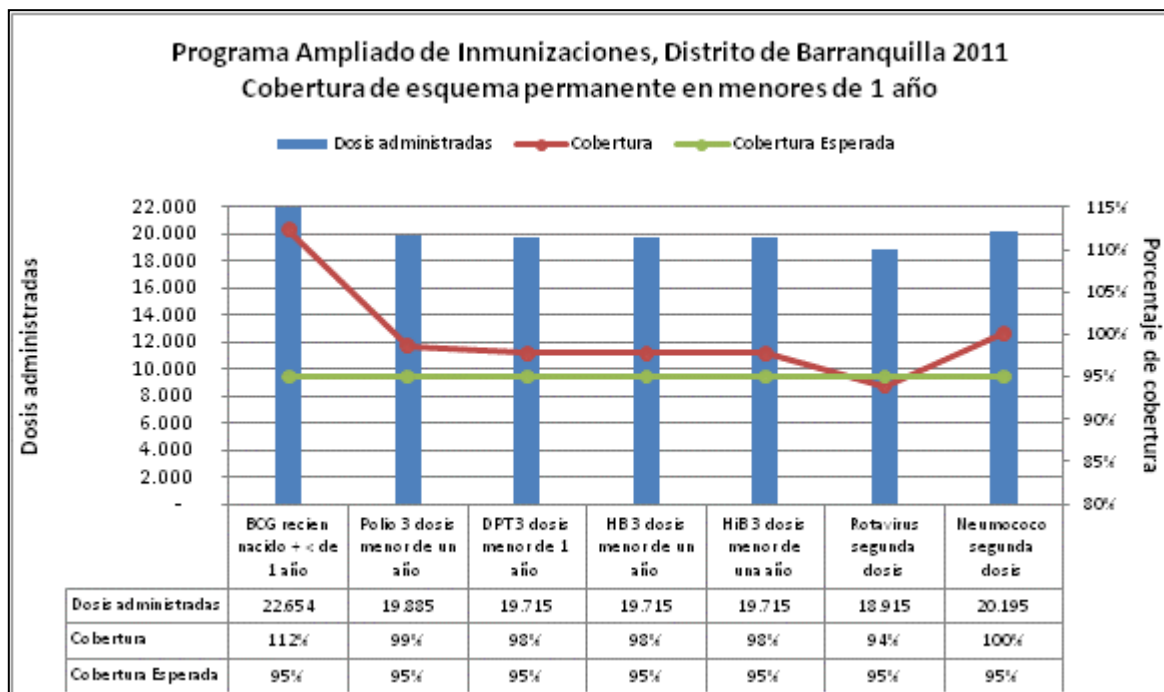


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.89 Coberturas de vacunación en niñas y niños menores de 1 año Distrito de Barranquilla, periodo 2011



Fuente: Coordinación PAI SDS Barranquilla

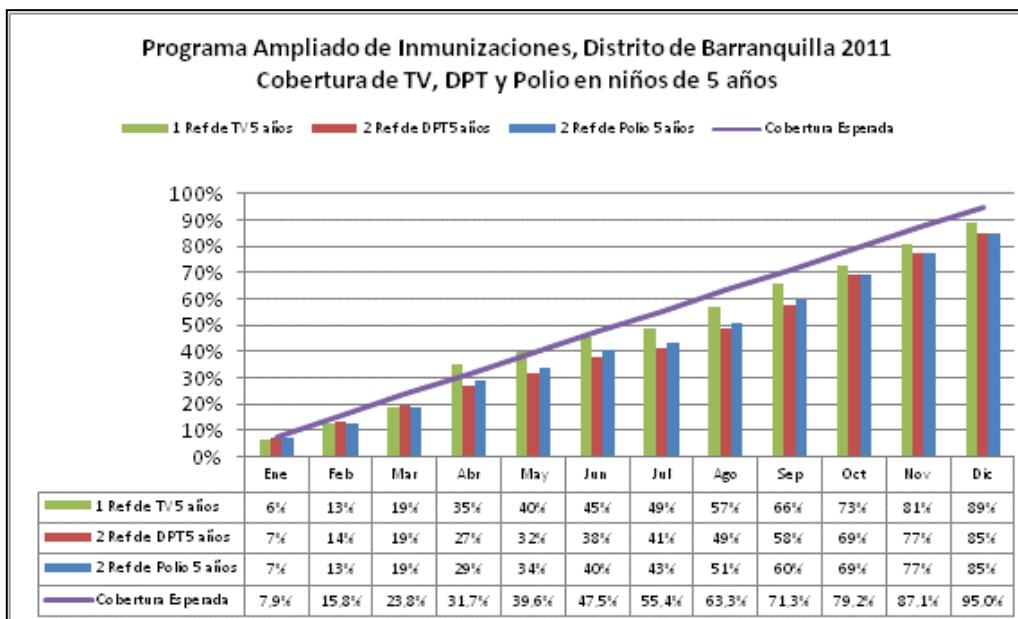


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico 2.90 Coberturas de vacunación en niñas y niños Distrito de Barranquilla, periodo 2011



Fuente: Coordinación PAI SDS Barranquilla

Debido a la aparición de un caso de Sarampión importado en el Distrito de Barranquilla después de la celebración del Mundial de Fútbol sub 20, realizado en el mes de julio y agosto de 2011, se adelantó una campaña intensiva de vacunación en población de 10 a 19 años, logrando 100% de cumplimiento en la meta con 209.532 dosis aplicada, sobre una meta de 209.460, ver gráfico 2.91

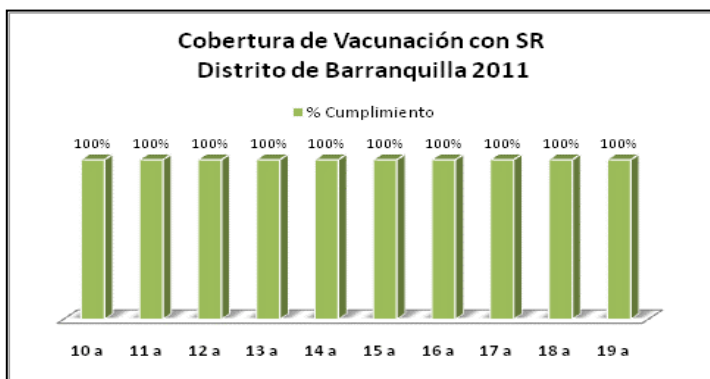


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Gráfico N° 2.91 Coberturas de Sarampión Rubéola Distrito de Barranquilla 2011.



Fuente:PAI SDS Barranquilla, corte Octubre 2011

DOSIS APLICADAS	209.532
META	209.460
% CUMPLIMIENTO	100%

2.11.1.1 Rotavirus

El rotavirus es un virus que causa diarrea (a veces severa) mayormente en bebés y niños pequeños. Suele estar acompañada de vómitos y fiebre y puede traducirse en deshidratación, el rotavirus no es la única causa de diarrea severa, pero es una de las más graves; Las mejoras en la higiene y en las medidas sanitarias no han reducido los casos de diarrea por rotavirus en gran medida en Colombia y en el Distrito de Barranquilla; la mejor manera de proteger a los bebés es vacunándolos contra el Rotavirus, la vacuna contra el rotavirus es una vacuna oral (se traga); no se inyecta.

La vacuna contra el Rotavirus no prevendrá la diarrea o los vómitos provocados por otros gérmenes, pero es muy eficaz en la prevención de la diarrea y los vómitos que provoca el rotavirus. La mayoría de los bebés que reciben la vacuna no presentan diarrea por rotavirus y, casi todos ellos, quedan protegidos de las diarreas por rotavirus severas.



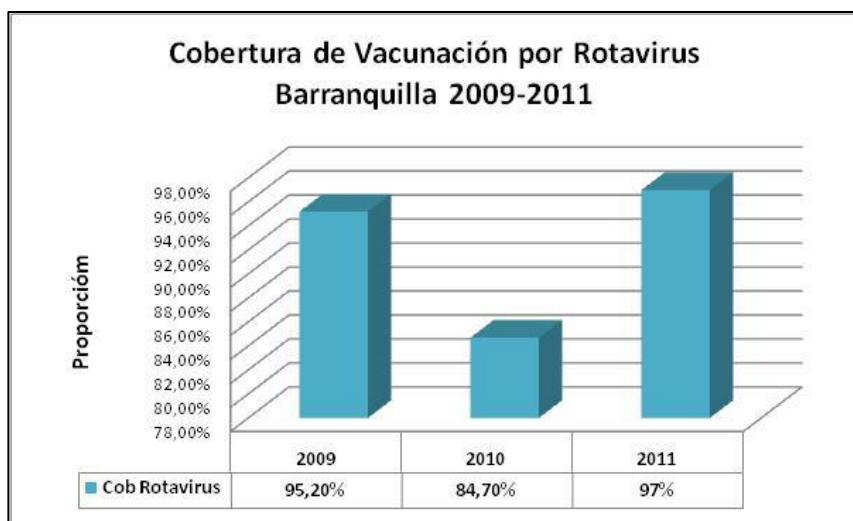
ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

En el Distrito de Barranquilla este biológico comenzó a aplicarse a partir del año 2009, con cobertura de 95.2%, por eso no existen estadísticas del periodo 2005-2008, las coberturas en el año 2010 son de 84.7% no se alcanzó el 95% de cobertura debido a que los lineamientos impartidos por el Ministerio de la Protección social en la aplicación de este biológico, limitaba la edad poblacional y las condiciones de aplicación, lineamiento que fue modificado para el año 2011, en el cual a la fecha el Distrito de Barranquilla lleva coberturas útiles, ver gráfico N° 2.92 .

Gráfico N° 2.92 Coberturas de Vacunación por Rotavirus (RV), Distrito de Barranquilla periodo 2008-2010.



Fuente: Coordinación PAI SDS Barranquilla

6.3.4 NEUMOCOCO

S. pneumoniae es la primera causa de neumonías extra hospitalarias, otitis media aguda bacteriana y meningitis bacteriana y es el agente etiológico responsable de otras infecciones como sinusitis, artritis, peritonitis o endocarditis. Produce bacteriemias que con frecuencia acompañan a alguna de las anteriores o bien se presenta de forma primaria sin foco aparente. Globalmente es una causa importante de mortalidad en la



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

edad pediátrica; entre 1 a 2 millones de 11 millones de muertes anuales, en niños menores de 5 años de edad, son causados por neumococo.

La introducción de este biológico dentro del programa ampliado de inmunizaciones (PAI) en el Distrito de Barranquilla inicio a partir de agosto de 2010, en el año 2009 y I semestre de 2010 se le aplicaba a población en riesgo con ciertas patologías crónicas y en una edad específica, por tal motivo no existen registros de cobertura de vacunación con este biológico de los años anteriores, periodo 2005-2008, ver tabla 2.173 y 2.174

Tabla 2.173 Aplicación de vacuna de Neumococo a población infantil en riesgo en el Distrito de Barranquilla año 2009.

Neumococo 1er. Año		Neumococo (12-23 meses)		Neumococo (24- 35 meses)	
3ra Dosis	%	2da Dosis	%	Dosis Única	%
676	3,3	164	0,80	168	0,81

Fuente: Coordinación PAI SDS Barranquilla

Tabla 2.174 Aplicación de vacuna de Neumococo a población infantil en riesgo en el Distrito de Barranquilla año 2010.

Neumococo (11 Meses 29 Días)		Neumococo (12 meses)		Neumococo (12-23 meses)	Neumococo (24-35 meses)
2da Dosis	%	3ra Dosis	%	2da Dosis	Dosis Única
7348	36,3	1020	5,01	483	805

Fuente: Coordinación PAI SDS Barranquilla

En el año 2011 se aplicaron 21.081 dosis de vacuna contra el Neumococo a niños menores de 1 año, para una cobertura del 105%.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.11 ANÁLISIS DE FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES EN SALUD, BARRANQUILLA

2.11.1 Factores de riesgo

El riesgo es conceptualizado como “la probabilidad de que un evento adverso ocurra durante un periodo determinado de tiempo, o resulte de una situación particular, en términos generales, riesgo es la probabilidad de que ocurra algo con consecuencias negativas. Los riesgos nos rodean en la vida diaria y existen a cierto nivel en todas las actividades que realizamos:

2.11.1.1 Factores de riesgo Naturales

Las lluvias intensas en los meses de agosto a octubre, provocan el desbordamiento de arroyos deslizamientos, tormentas eléctricas, vientos fuertes, incendios.

2.11.1.1.1 Arroyos. Son corrientes de agua que se forman durante los aguaceros. A algunos, las calles de la ciudad les sirven de cauce, otros se encuentran canalizados, cada año, durante la época invernal, imprudentes ciudadanos ponen en peligro su vida al tratar de cruzar o circular en sus vehículos por las calles durante la formación de los arroyos. Los principales arroyos de la ciudad son:

-  Del Country
-  La 21
-  De Rebolo
-  El Lindero
-  Platanal
-  El Salado
-  El Salado 2
-  Don Juan
-  Hospital
-  La Paz



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

- ✚ Bolívar
- ✚ Felicidad (calle 48)
- ✚ Coltabaco
- ✚ Siape
- ✚ Santo Domingo
- ✚ Del Bosque
- ✚ Carreras 8, 15, 19, 51, 53, 58, 65, 71
- ✚ Calle 92
- ✚ Grande (Vertiente occidental)
- ✚ León (Vertiente occidental)

2.11.1.1.2 Los caños de Barranquilla son:

- ✚ Arriba
- ✚ Los Tramosos
- ✚ La Ahuyama
- ✚ del Mercado
- ✚ C y Las Compañías

2.11.1.2 Factores de riesgos ambientales

Un riesgo ambiental se define como la probabilidad de ocurrencia de un fenómeno que afecta directa o indirectamente el ambiente, se trata de un peligro ambiental al que pueden estar sometidos diversos elementos que se incluyen en el medio ambiente incluido los seres humanos.

2.11.1.2.1 Ambientales: Existe contaminación ambiental a nivel de todas las localidades, por los excesos de ozono, gases industriales, mecánicos, avisos luminosos y puertos carboníferos, la concentración del tráfico vehicular genera un factor de riesgo ambiental, el punto más crítico se ubica en el **centro de la ciudad** donde



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

se desarrolla la gran parte de las actividades de comercio y negocios, los contaminantes que emiten los vehículos son en su orden de importancia:

- Monóxido de carbono (89,12%)
- Dióxido de azufre (0,23%)
- Hidrocarburos (6,46%)
- Óxidos de nitrógeno (3,82%)
- partículas (0,37%)

Para contribuir a remediar esta problemática, varias empresas del Estado y del sector privado han apoyado un **proyecto de conversión de vehículos de combustible líquido a gas natural**. Secundario a este esfuerzo en la ciudad están instaladas más de **12 estaciones de servicio de gas natural** y se han **convertido más de 6000 vehículos a gas natural (la mayoría buses)**.

2.11.1.2.2 Industrias

Barranquilla es un centro industrial de primer orden, la actividad económica es dinámica y se concentra principalmente en la industria, la producción de diferentes tipos de productos constituye inevitablemente una fuente de contaminación del ambiente, factor de riesgo potencial que merece ser analizado y tenido en cuenta en este documento.

Los principales corredores industriales son

- ✚ la Vía 40,
- ✚ la Circunvalar,
- ✚ la calle 30 (Autopista al Aeropuerto) y
- ✚ Barranquillita. Últimamente se han puesto al servicio varios parques industriales como
- ✚ Metroparque
- ✚ Parque Industrial del Caribe,
- ✚ Industrias Ríomar



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

- ✚ Parque Industrial, Comercial y Portuario (PIPCA),
- ✚ Industrial del Norte
- ✚ Industrial La Trinidad, además de los ya existentes
- ✚ Marisol y Almaviva

2.11.1.2.3 Auditivo: La concentración del tráfico vehicular genera un factor de riesgo para la salud auditiva, el punto más crítico se ubica en el ***centro de la ciudad***

2.11.1.2.4 Tráfico automotor: En el centro de Barranquilla, el ruido generado por el tráfico automotor y la actividad comercial, en las horas pico, pueden alcanzar niveles superiores a 90 decibeles constituyéndose en un factor de riesgo para la salud de la población.

2.11.1.2.5 Utilización de altoparlantes: El componente cultural propio de nuestra región de escuchar música a altos volúmenes, en particular en sitios cerrados puede generar lesiones físicas al aparato auditivo, ya que fácilmente estos pueden superar los 150 decibeles. Los límites máximos permitidos para zonas receptoras son 64 decibeles para zona residencial, 70 para la comercial y 75 para la zona industrial.

Lugares en barranquilla con mayor generación de ruidos

- Centro
- Calles 84, 76.
- Murillo con calle 8
- Carreras 43, 44, 47.
- Estadio Metropolitano y sus alrededores.
- Barrio Simón Bolívar

Las cuatro enfermedades en las que más influyen las malas condiciones ambientales son: la diarrea, las infecciones de las vías respiratorias inferiores, diversas formas de



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

traumatismos involuntarios, y la malaria. *Entre las medidas que podrían adoptarse ya mismo para reducir esta carga de morbilidad debida a riesgos ambientales figuran las encaminadas a promover un almacenamiento seguro del agua doméstica y la adopción de prácticas de higiene más adecuadas; el uso de combustibles menos contaminantes y más seguros; el aumento de la seguridad de las construcciones; la utilización y gestión más prudente de sustancias tóxicas tanto en el hogar como en el lugar de trabajo, y una mejor ordenación de los recursos hídricos.*

2.11.1.3 Factores de riesgo físico químicos

Los sitios de concentración de contaminantes puede ser determinada a través de la aplicación de modelos de dispersión y la puesta en funcionamiento de una red de monitoreo de contaminación del aire en el Distrito que será implementada por la autoridad ambiental de la ciudad (DADIMA); a nivel de partículas en suspensión los procesos industriales más contaminantes en la ciudad son:

- El sulfato de amonio
- El cemento
- El yeso
- Pulpa de papel

2.11.1.4 Factores de riesgo biopsicosociales

La ubicación estratégica de Barranquilla, a la orilla del mar Caribe y la proyección como una de las cuatro principales ciudades del país ligada al desarrollo turístico, industrial, folclórico, económico y vanguardista de la ciudad en los últimos años, la convierte en un *lugar polifacético* donde se realizan todo tipo de muestras culturales, convirtiéndola en un lugar apetecido para el turismo y el desarrollo de eventos locales, regionales, nacionales e internacionales lo que es muy positivo para la ciudad pero no podemos desconocer que genera un factor de riesgo inminente en materia de Salud pública.



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

En el desarrollo de eventos públicos de convocatorias masivas, se da un ambiente propicio para el incremento de actividades sexuales irresponsables, consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas, actos de vandalismo, actos de violencia de género, riesgo de intoxicaciones por bebidas alcohólicas, sustancias químicas y de intoxicaciones alimentarias, teniendo en cuenta lo anterior ante la presencia de este tipo de eventos la Secretaría Distrital de Salud genera planes de contingencia que permitan minimizar los riesgos y mitigar el impacto negativo que pudiese derivarse sobre la salud pública de la población en el desarrollo de estas festividades y eventos, ver tabla N° 2.175.

Tabla N° 2.175 Relación de Eventos y festividades en el Distrito de Barranquilla

Festividad o Evento	Fecha de Realización
Carnaval de las Artes	Enero
Fantástico	Enero
Guacherna fluvial	Febrero
Noche del río	Febrero
Guacherna	Febrero
Noche de Tambó	Febrero
Carnaval de Barranquilla	Febrero
Carnavalada: Festival de Teatro y Carnaval al aire libre	Febrero
Plataforma K	Marzo
Encuentro Nacional e Internacional de Teatro de Barranquilla (ENITBAR)	Abril
Cine a la Calle	Mayo
Festival de Arte Urbano Trewa	Mayo
Bienal de Diseño Gráfico	Mayo
Festival de la Confraternidad	Mayo
Festival de la Confraternidad	Mayo
Festival Nacional Folclórico Estefanía Caicedo	Junio
Exposición de fotografía Ecológica	Junio
Fiesta de la Música	Junio
Legado Cultural Afrocolombiano	Junio
Festival internacional de cuenteros “ El Caribe cuenta”	Agosto
Sabor Barranquilla	Agosto
Festival de Arte Estudiantil Ángela Morales.	Septiembre
PoeMaRío.	Septiembre
Festival Internacional de Ballet Puerta de Oro de Colombia.	Septiembre
Festival de Barranquijazz	Septiembre
Exposición Concurso Nacional de Fotografía	Octubre
Salón Internacional del Autor Audiovisual	Noviembre



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Festividad o Evento	Fecha de Realización
Encuentro nacional folclórico y Danzas Tradicionales colombianas	Diciembre
Premios Luna	Diciembre

Fuente: Secretaría de cultura, patrimonio y turismo 2011

A parte de este tipo de eventos en la ciudad de Barranquilla hay sitios de diversión nocturna que representan una alarma para la salud pública por el riesgo de transmisión de enfermedades de transmisión sexual, consumo de sustancias psicoactivas, entre otras, a continuación se relaciona su ubicación:

- Calle 72
- Calle 92
- Calle 84
- Calle 93
- Vía 40
- Calle Murillo
- Zona rosa
- Corporación Club de Pesca
- Cowes Marine Ltda.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Discotecas

- Agua helada: Cra 51B Calle 106 esquina, Tel: 3005060562 – 3018282
- Candela: Calle 93 N° 49C-274, Tel: 3577751
- Pkdos: Cra 53 N° 79-46, tel: 3552225
- Trucupey: Cra 53 N° 46-92, CC Portal del Prado 3er piso, tel: 3014747
- CocoBeach: Cra 51B Calle 106 esquina

Vallenato

- Champagne Vallenato Club: Cra 48 N° 75-44, tel: 3584824
- Champancito: Cra 48 N° 76-17, tel: 3454003
- Matildelina: Cra 53 N° 79-141, tel: 3561134-3459565
- Silvestriando: Calle 93 N° 51-37, tel: 3573131.

Rock

- Le club: cra 43 N° 80-12

Electronic

- Underground: cra 46 calle 84.

Karaoke

- Cantagallo: cra 51 B N° 76-115, tel: 3452458-3560578



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.11.2 FACTORES PROTECTORES

2.11.2.1 Factores protectores Biológicos

2.11.2.1.1 Red de servicios de Salud del Distrito de Barranquilla

El Distrito de Barranquilla cuenta 34 P.A.S.O.S (Puestos de atención en salud Oportunos), 2 hospitales (La Manga y Nazaret) como instituciones para atención de baja complejidad en salud; 5 CAMINOS y 2 hospitales (Hospitales de Barranquilla, y el departamental Hospital Niño Jesús), como instituciones de mediana complejidad, y cuenta con dos instituciones de alta complejidad, el Hospital CARI y el Camino Distrital Barranquilla, distribuidos las diferentes localidades, que actúan como factores protectores a la población de Barranquilla, disminuyendo factores de riesgo asociados con la cobertura de prestación de los servicios de salud y barreras de acceso a los mismos. La descripción y ubicación de estas instituciones se encuentra ampliamente definida en la sección “Situación de la oferta de los servicios de salud” que se encuentra en este capítulo.

2.11.2.1.2 Factores protectores ambientales

2.11.2.1.2.1 Parques: Los parques actúan como un factor protector ambiental, contribuyendo a un aire limpio, a la conservación de la naturaleza y afectando positivamente la calidad de vida de las poblaciones, estos factores en el Distrito de Barranquilla se ubican en:

- Amira de la rosa: Cra 54 calle 52
- Bosque del Norte (patinódromo): cra 53 calle 96 esquina
- El Golf: Cra 59B-64 Calle 82
- Eugenio Macías: Cra 44 y 45 Calles 79B-80
- George Washington: Cra 53 calle 80
- Los Fundadores: Calle 64 cra 54



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

- Metropolitano: Costado sur del Estadio Metropolitano
- Sagrado Corazón: Cra 42E y 42F calle 80
- Venezuela: Cra 44 y 45 entre calles 87, 88 y 90.
-

2.11.2.1.3 Factores protectores físicos

El deporte se constituye en un factor protector físico y biológico para el ser humano, contribuyendo a la reducción de comportamientos delincuenciales y de enfermedades crónicas (ampliar y ajustar).

2.11.2.1.3.1 Escenarios Deportivos

- *Estadio de Básquetbol Elías Chegwin*: Calle 72 cra 46 esquina
- *Estadio de Beisbol Tomás Arrieta*: Cra 54 N° 47-01
- Estadio Romelio Martinez
- Estadio Metropolitano Roberto Meléndez: Calle Murillo con Av Circunvalar.
- Coliseo Cubierto Humberto Perea
- Piscina Olímpica
- Velódromo Rafael Vásquez
- Cancha de Tennis Bosque del Norte
- Bolera Tito's Bolos Club
- Polideportivo universidad Autónoma del Caribe: Vía al Mar Km12
- Club Campestre del Caribe: Autopista Puerto Colombia Km 5.
- Club de Caza y Tiro Barranquilla: Vía a puerto Colombia Km 13
- Club de Pesca Barranquilla: Vía 40 N| 67-220, tel: 3440244
- Club de Pesca Puerto Veranillo: Vía 40 N° 67-92, <tel:3441294>
- Club Lagos de Caujaral: Vía a Puerto Colombia, km 9



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.11.2.1.4 Factores protectores psicosociales

2.11.2.1.4.1 Artes y Cultura: Las actividades que fomentan cultura, artes y el desarrollo de talentos artísticos en la población funcionan como factores protectores para la salud mental de las personas, en este sentido en el Distrito de Barranquilla se distribuyen estos factores protectores así:

En la **Localidad Sur Occidental** funcionan 14 Casas Distritales de cultura que atienden población de todos los grupos de edades fomentando la cultura a través de Artes Plástica, Danza, Teatro, Flauta, Canto, Artesanía, Percusión, ver tabla N° 2.176

Tabla N° 2.176 Relación de casas distritales en Barranquilla Localidad Sur Occidental

CASAS DISTRITALES DE CULTURA	LOCALIDAD
Buena Esperanza	Sur Occidente
Nueva Colombia	Sur Occidente
Nueva granada	Sur Occidente
Pradera	Sur Occidente
La pradera	Sur Occidente
El bosque	Sur Occidente
Casa de la mujer- Lipaya	Sur Occidente
Los Pinos	Sur Occidente
El pueblo	Sur Occidente
Centro de vida ciudad modesto (anda)	Sur Occidente
I.E.D. Los pinos-sede no. 2	Sur Occidente
Casa Distrital de cultura mega colegio de la manga- I.E.D. Denis herrera de villa sede 1 (la manga)	Sur Occidente
I.E.D. Manuel zapata Olivella sede 2 (me quejo)	Sur Occidente
Instituto Cultural las Malvinas	Sur Occidente

Fuente: Secretaría de cultura, patrimonio y turismo 2011



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

En la **Localidad Sur Oriental** funcionan 9 Casas Distritales de cultura que atienden población de todos los grupos de edades fomentando la cultura a través de Instrumentos de viento, Guitarra, Técnica vocal, Dibujo y pintura, Percusión, Caricatura - dib. Y Pint, Danza, Dibujo y pintura, Danza moderna, Teatro, Artesanía, ver tabla N° 2.177

Tabla N° 2.177 Relación de casas distritales en Barranquilla Localidad Sur Oriental

CASAS DISTRITALES DE CULTURA	LOCALIDAD
Barrio Simón Bolívar	Sur Oriente
Barrio La Chinita	Sur Oriente
Barrio La Luz	Sur Oriente
Barrio Rebolo	Sur Oriente
Barrio San Roque Norte	Sur Oriente
Barrio San Roque Sur	Sur Oriente
Barrio Montes	Sur Oriente
Barrio San José	Sur Oriente
Barrio El Campito	Sur Oriente

Fuente: Secretaría de cultura, patrimonio y turismo 2011

En la **Localidad Metropolitana** funcionan 5 Casas Distritales de cultura que atienden población de todos los grupos de edades fomentando la cultura a través de *Percusión, Artes Plástica, Danza Moderna, Teatro, Guitarra, Caricatura*, ver tabla N° 2.178

Tabla N° 2.178 Relación de casas distritales en Barranquilla Localidad Metropolitana

CASAS DISTRITALES DE CULTURA	LOCALIDAD
Ciudadela 20 de Julio	Metropolitana
Santuario	Metropolitana
Santuario	Metropolitana
Golda Meier	Metropolitana
Carrizal	Metropolitana

Fuente: Secretaría de cultura, patrimonio y turismo 2011



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

En la **Localidad Norte Centro Histórico** funcionan 3 Casas Distritales de cultura que atienden población de todos los grupos de edades fomentando la cultura a través de *Percusión, Teatro, Danza Moderna, Artes Plástica, Artesanía, Cantos Tradicionales, Caricatura, Danza Folclórica*, ver tabla N° 2.179.

Tabla N° 2.179 Relación de casas distritales en Barranquilla Localidad Norte Centro Histórico

CASAS DISTRITALES DE CULTURA	LOCALIDAD
Barrio Barlovento	Norte centro Histórico
Barrio Villanueva	Norte centro Histórico
Barrio el Recreo	Norte centro Histórico

Fuente: Secretaría de cultura, patrimonio y turismo 2011

En la **Localidad Norte Riomar** funcionan 4 Casas Distritales de cultura que atienden población de todos los grupos de edades fomentando la cultura a través de *Instrumentos de viento, Guitarra, Técnica vocal, Dibujo y pintura, Percusión, Caricatura - dib. Y Pint, Danza, Dibujo y pintura, Danza moderna, Teatro, Artesanía*, ver tabla N° 2.180.

Tabla N° 2.180 Relación de casas distritales en Barranquilla Localidad Riomar

CASAS DISTRITALES DE CULTURA	LOCALIDAD
La Playa	Ríomar
Colegio Simón Bolívar- Eduardo Santos no.2	Ríomar
Las Flores	Ríomar
San Salvador	Ríomar

Fuente: Secretaría de cultura, patrimonio y turismo 2011

2.11.2.1.4.2 Iglesias

Desde el inicio de los tiempos la humanidad el desarrollo de La Fé se ha constituido en un factor protector para el ser humano, viéndolo desde el perfil de equilibrio espiritual y paz mental en el distrito estos factores protectores están en:



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

- Iglesia de San Nicolás de Tolentino: carrera 42 N° 33-35, tel 3402247-3797646
- Iglesia de San Roque: Calle 30 N° 36-41, tel 3193710-3400462
- Iglesia de San José: Calle 40 N° 38-50, tel 3586854-3518295
- Iglesia de Nuestra Señora del Rosario: calle 42 N° 45-70, tel 3402747 – 3798903
- Iglesia Nuestra señora de Chiquinquirá: Calle 45 N° 30-52, tel: 3795319
- Iglesia Nuestra Señora del Carmen: Carrera 50 N° 55-176, tel: 3491179 – 3491203
- Iglesia Nuestra Señora de la Inmaculada Concepción: Calle 67 entre Cras 56 y 57, Tel: 3683041
- Iglesia Nuestra señora del Perpetuo Socorro: Cra 46 N° 66-33, tel: 3489474-3681869.
- Catedral Metropolitana María Reina: Cra 45 N° 53-122, tel 3491347
- Capilla del Instituto la Salle : Calle 47 N° 41-33
- Iglesia Bautista Central: Calle 47 N° 43-159
- Iglesia Cristiana Centro Bíblico Internacional
- Iglesia Cuadrangular
- Iglesia Cristiana Bautista.

2.11.2.1.4.3 Centros de atención contra la violencia Intrafamiliar

La ruta de atención a víctimas de violencia intrafamiliar, involucra una serie de instituciones a las que se puede acudir en el caso de ser víctima o estar en riesgo de algún tipo de violencia (abuso sexual, maltrato infantil y violencia Intrafamiliar, entre otros) en el distrito de Barranquilla, esta red se convierte en un factor protector para la población, La ubicación de estas instituciones es estratégica en las 5 localidades facilitando el acceso de la comunidad a los servicios que presta.



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.11.2.1.4.3.1 Defensoría del pueblo: Se puede solicitar un defensor público en la Calle 66 N° 50-97; tel 3600005, 3606357

2.11.2.1.4.3.2 Consultorios Jurídicos:

- Universidad Rafael Núñez: Cra 54 N° 61-189; tel 3692356
- Universidad Libre: Cra 46 N° 48-170 – tel 3493419
- Universidad del Norte: Calle 74 N° 58-79; tel 3532049
- Universidad autónoma: Calle 88 N° 47-54; tel: 3578412
- Corporación universitaria del Caribe: Cra 44 N° 55-06; tel: 3405130
- Universidad Simón Bolívar: Cra 54 N° 58-78; Tel 3444333 ext.125
- Universidad del Atlántico: Cra 41 N° 50-102.

2.11.2.1.4.3.3 ICBF Instituto Colombiano de bienestar familiar

Calle 61N° 45-79, tel 3515066-3619376

❖ **Zonales:**

- **Suroriente (Victoria)** Calle 45 N° 10 C-17, tel: 3471052-3628211.
- **Suroccidente (Recreo)** Cra 38B N° 66-77, [tel: 3515066 - 3602296](tel:3515066-3602296)
- **Norte Centro Histórico** (Olaya Herrera) Cra 47 N° 74-35 Local 3, tel: 3569064.
- **Centro zonal Hipódromo:** Cra 30 N° 26-30 soledad; tel 37242830.

2.11.2.1.4.3.4 Comisarias

- **Primera:** calle 52 N° 66-18, tel: 3444306
- **Primera de Familia:** Cra7 N° 46-06 Barrio Carrizal, tel 3471042
- **Segunda:** Cra 55 N° 52-76, tel: 3440677
- **Tercera de Familia:** Calle 45B n° 7C-01 esq. tel 3345297
- **Cuarta:** Cra 5 N° 23-10 Barrio Simón bolívar, tel 3267675, 3265842
- **Quinta:** calle 38 N° 45-02, tel 3409008
- **Novena:** Calle 45B N°19-09 la victoria, tel: 3465933



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

- **Comisaria de familia parque Olaya Herrera:** Calle 70B N° 30-03, Tel: 3654605.

2.11.2.1.4.3.5 Casas de Justicia

- **Casa de justicia barrio la paz:** Calle 100 N° 12F-57 La paz, tel: 3778013
- **Casa de justicia barrio simón bolívar:** Carrera 5 C N° 23-10

2.11.2.1.4.3.6 Policía Nacional

- **Central:** Cra 43 N° 47-53, línea: 112, tel 3415057
- **Policía de Infancia y adolescencia:** tel: 3518329
- **Policía Cívica:** Cra 57 N° 68-180, <tel:3607172>
- **SIJIN:** Cra 38 N° 74-80, línea 157, <tel:3567821-3567736>

2.11.2.1.4.3.7 Procuraduría de Familia: Cra 44 N° 37-01, Piso 5° Edificio Cívico, tel: 3405755.

2.11.2.1.4.3.8 Personería distrital: Calle 38 N° 45-01, Tel: 3518692 – 3401522 – 3518166

2.11.2.1.4.3.9 Instituto de Medicina Legal: Calle 23 N° 53D-56, Tel: 3464697 – 3706747 – 3460154

CARI: Cra 24 N° 53D-80

2.11.2.1.4.3.10 Fiscalía General de La Nación

- ✓ Cra 5C N° 23-10, Tel: 3265421
- ✓ Cra 44 N° 37-24 Piso 3, Tel 3405528
- ✓ Cra 41 N° 41-61, [Tel: 3406619](tel:3406619)
- ✓ Calle 38 N° 44-113 Piso 13, Tel 3510326



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.11.2.1.4.3.11 FISCALIA CAIVAS Y CAVIF

- ✓ Cra 55 N° 72-94 Tele: 3568331.

2.11.2.1.4.3.12 Redes de Apoyo o redes sociales

- ✓ Redes de apoyo en Salud Mental en 5 localidades
- ✓ Redes de apoyo en Salud Sexual y reproductiva
- ✓ Redes de apoyo a población Infantil

2.11.2.1.4.4 Instituciones Educativas del Distrito de Barranquilla por Localidad

En el Distrito de Barranquilla operan 213 instituciones oficiales distribuidas en las 5 localidades del Distrito, la localidad Sur occidental tiene el mayor número de instituciones (81), la localidad Sur Oriental 55, Metropolitana 38, centro Histórico 28 y Ríomar 11 instituciones oficiales, ver tabla N° 2.181.

Tabla N° 2181 Relación de Instituciones educativas por localidad, Barranquilla

LOCALIDAD	N° INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES
SUROCCIDENTAL	81
SURORIENTAL	55
METROPOLITANA	38
CENTRO HISTORICO	28
RIOMAR	11
TOTAL	213

Fuente: Secretaría de Educación Distrital de Barranquilla



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.12 SITUACION DE LA OFERTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA RED DISTRITAL

Atención Primaria en Salud es la estrategia de **Barranquilla saludable** que garantiza la eliminación de barreras de accesibilidad a los servicios de salud desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación de la salud y la rehabilitación integral, con la plena participación de los usuarios y la comunidad, a un costo razonable y logrando la cobertura universal de la población, el enfoque de la APS está dado por Equidad, Comunidad, cooperación intersectorial, Tecnología apropiada a costos accesibles y la promoción de la salud.

La APS del Distrito de Barranquilla se desarrolla en la red de servicios de salud que está constituido por *Salud en Casa*, PASOS para la salud y CAMINOS, los cuales funcionan de manera articulada por niveles de atención garantizando la accesibilidad a los usuarios, la oportunidad de las intervenciones, la continuidad del proceso asistencial desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación de la enfermedad y la rehabilitación integral, todo ello a través de la implementación del sistema de referencia desde *Salud en Casa* hasta los PASOS y de contra referencia desde la mayor complejidad hacia los PASOS y de allí la atención en casa.

Igualmente hacen parte de la red hospitalaria la infraestructura que aún no ha sido intervenida, o se encuentra en proceso de remodelación: Hospital General de Barranquilla, Hospital la Manga, Hospital Nazareth y los puestos de salud de baja complejidad.

2.12.1 Salud en Casa

Es la articulación de un equipo interdisciplinario de salud que lidera desde los 34 Puntos de Atención en Salud Oportunos (PASOS) a los 400 caminantes de la salud, quienes realizan las visitas domiciliarias caracterizando la salud de la comunidad, realizando



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detectando tempranamente situaciones que ameritan acciones de seguimiento y recuperación de la salud. El objetivo de las actividades de *SALUD EN CASA* es fortalecer los procesos participativos de los individuos y las instituciones sociales que hacen presencia en la comunidad para que mancomunadamente propicien el desarrollo integral comunitario, como base del desarrollo social sostenible.

Los Profesionales y técnicos de la salud de los PASOS realizan las acciones de intervención domiciliaria en los casos detectados por los CAMINANTES, cada caminante debe cubrir con sus acciones 500 hogares, lograr que se conformen equipos comunitarios constituidos por las familias a su cargo, los cuales formará con el apoyo de estudiantes en práctica de las ciencias sociales y de la salud, para la detección temprana de riesgos para la salud que pueden controlarse tempranamente reduciendo la posibilidad de enfermar, evitar la aparición de problemas socialmente relevantes y el control de factores ambientales y vectores que minimicen los efectos en la salud de las familias y la comunidad.

2.12.2 PASOS para la Salud:

Los 34 Puntos de Atención en Salud Oportuna del Distrito de Barranquilla, se caracterizan por la prestación de servicios de promoción de la Salud y prevención de la enfermedad, igualmente en los PASOS los profesionales y técnicos de la salud desarrollan actividades asistenciales de baja complejidad ambulatoria y domiciliaria en su área de influencia. Los servicios en los PASOS principalmente están constituidos por:

- ✓ PASO P Y P (**Promoción y Prevención**): Puntos que apoyan la labor en áreas de promoción y prevención de un PASO al cual están asignados.
- ✓ PASO A (**Ambulatorio**): Son los responsables de la política ambulatoria a una población asignada de baja y mediana complejidad.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

- ✓ PASO B (**Básicos**): Son puntos ambulatorios en áreas de difícil acceso en los cuales se fortalecen las labores de atención prioritaria, estabilización y referencia.
- ✓ PASO C (**complementario**), son puntos donde se complementa la atención de varios PASOS A o B, con atenciones diagnósticas, especializadas o subespecializadas y de apoyo terapéutico.

Constituyéndose dos tipos de unidades:

Locales: es la población asignada a un PASO

Complementarias: agrupan para completar varios pasos

2.12.2.1 Puntos de Atención en Salud Oportuna Ambulatoria P y P (PASO P y P)

Ejecutor de la política pública en salud de su zona, dentro de la unidad local ambulatoria, en áreas de promoción y prevención (depende del PASO ambulatorio).

Servicios:

- Higiene Oral
- Programas Infantiles: Vacunación, C y D, EDA, IRA, Nutrición
- Programas Adultos (Hipertensión, Diabetes, respiratorios, otros)
- Programas de la Mujer: Embarazo de bajo riesgo, citología
- Programas de Capacitación y Formación
- Sistema de asignación de citas y referencia y contrareferencia

Recursos: Medico general, enfermera, higienista.

Horarios: Días o medias jornadas según necesidades

Acepta personal en formación de ciencias de la salud y administrativas, bajo coordinación de personal profesional.



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.12.2.2 Puntos De Atención En Salud Oportuna Ambulatoria (Paso A)

Ejecutor de la política pública en la Unidad Local de Salud Ambulatoria.

Dividido en 4 tipos de servicios.

Promoción y Prevención

- Higiene Oral
- Programas Infantiles: Vacunación, C y D, EDA, IRA, Nutrición
- Programas de la Mujer: embarazo, cáncer y menopausia
- Programas Adultos (Hipertensión, Diabetes, respiratorios, cáncer)
- Programas de Salud Mental
- Programas de recuperación Nutricional
- Programas de capacitación y formación
- Talleres de recuperación salud

Atención en Salud

- Consulta medicina general programada y prioritaria
- Consulta y procedimiento de odontología general programa a y prioritaria
- Consulta de pediatría
- Consulta ginecoobstetricia
- Consulta de medicina Interna
- Consulta ya tención en Psicología, Nutrición, terapias (física, respiratoria, lenguaje), trabajo social.

Complementarios

- Toma de muestras laboratorio, citologías y entrega de resultados
- Suministro de medicamentos
- Pequeñas curaciones, inyectología y procedimientos menores



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Administrativos

- Sistema de asignación de citas y referencia y contra referencias
- Servicios de coordinación y articulación sectorial y transversal
- Coordinación y sitio de enlace de los caminantes de la Salud
- Punto de encuentro y de dialogo de la participación ciudadana

Recurso humano

- MD General de planta (Coordinador del centro), Md S.S.O
- Enfermera (Coordinadora de los programas de P y P), enfermera S.S.O
- Auxiliar de enfermería, e higienista oral
- Odontólogo de Planta (Coordinador de atención en salud oral) Od S.S.O
- Pediatra, Ginecoobstetra, Md Internista (Según agenda mínimo 1 semanal).
- Psicóloga, nutricionista, terapeuta física, del lenguaje, trabajadora social (horarios Según agenda mínimo 1 semanal).
- Caminantes de la salud
- Auxiliar de recepción, citas y referencias
- Auxiliar administrativo (facturación, estadística, archivo)
- Servicios generales, portería y vigilancia

Horario de Atención

Según los requerimientos de cada comunidad y la población a atender, mínimo de 7 am - 1pm y 2pm-5pm de lunes a viernes y de 8 am a 12 m los sábados.

Acepta personal en formación de ciencia de la salud en pregrado y posgrado y administrativas bajo coordinación de personal profesional idóneo.

2.12.2.3 Puntos de Atención en Salud Oportuna Básico (PASO B)

Ejecutor de la política pública en la unidad local de salud ambulatoria y de atención prioritaria de estabilización y referencia de baja complejidad en áreas de poblaciones de difícil acceso, de menos de 20.000 habitantes.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Dispone de los mismos servicios de un PASO A (Punto de Atención en Salud Oportuno Ambulatorio), más los siguientes servicios:

Atención Prioritaria de Baja Complejidad

Servicios

- Consulta prioritaria de baja complejidad
- Observación para estabilización y referencia
- Procedimientos menores para estabilización y referencia; suturas, yesos, desbridamientos, lavados etc.
- Nebulizaciones prioritarias
- Parto en expulsivo no remisible
- Comunicaciones (Celular, radio teléfono)
- Transporte básico por llamado

Recurso Humano

Médico general, enfermera, auxiliar de enfermería.

2.12.2.4 Puntos de Atención en Salud Oportuna Complementario (PASO C)

Ejecutar de la política pública en la unidad local de salud ambulatoria de baja y mediana complejidad, está dividido en dos grandes bloques:

Servicios de un PASO A (Punto de Atención en salud oportuno ambulatorio), para la población directa del área de influencia.

Servicios complementarios Para la población de los PASOS A cercanos asignados para la complementariedad:

- Diagnósticos (Radiología básica, ecografía obstétrica y básica, monitoreo fetal EKG), lectura directa y con telemedicina.



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

- Unidad de rehabilitación (áreas de tratamiento en terapia física, respiratoria, lenguaje ocupacional).
- Medicina especializada: Básica, primaria y subespecializada (Cirugía general, ortopedia, ORL, urología, dermatología, fisioterapia, psiquiatría).
- Otras especialidades por agenda según necesidades
- Optometría y óptica por agenda

Tabla N°2.182 Ubicación de PASOS y las unidades asistenciales de baja complejidad que actualmente se encuentran habilitadas

N°	PASO	DIRECCIÓN
1	ALFONSO LOPEZ	Cra 24 N° 47C -04
2	BARLOVENTO	Cra 50 N° 9-41
3	JULIO MONTES	Cra 23 N° 27-16
4	LA CHINITA	Calle 17 N° 12-20
5	LA LUZ	Cra 23 N° 11-19
6	LA PLAYA	Cra 12 N°13-09
7	LAS FLOREZ	Vía 40 N° 107-15
8	LAS NIEVES	Calle 26 Cra 13 esquina
9	PASADENA	Calle 7C N° 12ª-46
10	PRIEMRO DE MAYO	Cra 7B N° 5-05
11	REBOLO	Calle 16 N° 29-44
12	SIAPE	Cra 86 N° 82-92
13	VILLA NUEVA	Calle 2B N° 41-223
14	CARLOS MEISEL	Calle 74 N° 24C-29
15	JUAN MINA	Calle 7 N° 6-33
16	LA VILLA	Calle 94 Cra 6 G-55
17	LA ESMERALDA	Cra 5D N° 73B-15
18	LA PRADERA	Cra 31 N° 113-51
19	LAS MALVINAS	Calle 99 C N° 9C-33
20	LIPAYA	Calle 73 N° 9K 03
21	NUEVA COLOMBIA	Calle 75 N° 21B – 04
22	UNIVERSAL	Calle 96 Cra 1° Esquina
23	NUEVA ERA	Cra 27 Calle 83-116
24	BUENA ESPERANZA	Cra 17 N° 64 B-29
25	CARRIZAL I	Cra 2B N° 50 C-24
26	NUEVA VIDA	Calle 49 N° 8S-64
27	GALAN	Cra 2 B N°36B-55
28	LAS AMERICAS	Cra 3C N° 52B-64
29	LA SIERRITA	Calle 74 N° 5e-01



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

N°	PASO	DIRECCIÓN
30	SAN FELIPE	Calle 68 Cra 24 C esquina
31	SAN JOSE	Cra 21B N° 39-09
32	SANTO DOMINGO	Calle 66 N° 2-40
33	VILLATE	Calle 64 Cra 15 esquina
34	LAS PALMAS	Cra 7D N° 34-55

2.12.3 CAMINOS

Los centros de Atención Médica Integral Oportuna, se caracterizan por la prestación de servicios ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad. En el desarrollo de la remodelación de la infraestructura hospitalaria pública hay 5 CAMINOS habilitados para la prestación de servicios de mediana complejidad y 1 camino en proceso de construcción para ofertar servicios de Alta Complejidad y servicios maternos infantiles de alta complejidad.

Son unidades de Atención de urgencias, hospitalización y cirugía que se dividen según su capacidad resolutive y complejidad de manejo en tres tipos de CAMINOS

2.12.3.1 CAMINO I (Camino de baja complejidad): servicios de urgencias, observación y hospitalización de corta estancia con interconsulta de especialidades básicas, procedimientos menores, parto de bajo riesgo y cirugía ambulatoria programada niveles I y II, transporte de pacientes por llamado.

2.12.3.2 CAMINO II (Camino de baja complejidad): Servicios de urgencias, observación y hospitalización con interconsulta de especialidades básicas y primarias, procedimientos menores, parto de riesgo medio y cirugía ambulatoria programada de bajo niveles I, II, III, y niveles II con estancia, transporte de pacientes por llamado.

2.12.3.3 CAMINO III (Camino de mediana complejidad) Presta servicios de urgencias, observación, procedimientos menores y mayores, hospitalización de especialidades básicas, primarias e interconsulta de subespecialidades, parto de alto riesgo que no



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

requiere UCI, cirugía ambulatoria y con estancia programada de niveles I, II y III y de urgencia de especialidades quirúrgicas básicas y atención ambulatoria de subespecialidades de III nivel, laboratorio clínico de baja complejidad, transporte de pacientes de baja complejidad.

2.12.3.4 CAMINO IV (Camino de Alta complejidad) Atiende la referencia de urgencia, hospitalización de mediana y alta complejidad de especialidades primarias y subespecialidades, parto de riesgo alto, cirugía de urgencia de median y alta complejidad y programada de niveles III y IV, unidad de cuidados intensivos e intermedios adultos, obstétricos, neonatal y pediátricos, unidad de quemados y alta complejidades diagnósticas (RMN, TAC, gammagrafía) y de diagnostico y tratamiento de subespecialidades adulto, pediátricas y neonatales (neumología, neurología, gastroenterología, urología, ORL), transporte de pacientes de alta complejidad, ver tabla N° 2.183.

Tabla N° 2.183 Ubicación de caminos y hospitales

N°	DENOMINACIÓN	DIRECCIÓN
1	Hospital General de Barranquilla	Calle 33 N° 33-09
2	Hospital la Manga	Cra 21 N° 78-55
3	Hospital Nazaret	Cra 16 N° 47B-06
4	Unidad Materno Infantil	Calle 51 N° 39-09
5	Camino Murillo	Calle 45 N° 8-48
6	Camino Simón bolívar	Calle 23 N° 5-50
7	Camino Suroccidente	Cra 12 calle 114 esquina
8	Camino Bosque de María	Diagonal 64 N° 9D-62
9	Camino Metropolitano (Santa María)	Calle 68 cra 2 Sur
10	Camino Distrital Adela de Char	Cra 21 entre Calle 50 y 51

Fuente: Secretaría de Salud Distrital



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.12.4 Servicios a ofertar en los caminos y hospitales

2.12.4.1 Hospital general Barranquilla

- Urgencias
- Hospitalización general de adultos
- Obstetricia
- Quirúrgicos:
 - ✓ Cirugía general
 - ✓ Cirugía Ginecológica
 - ✓ Cirugía Maxilo facial
 - ✓ Cirugía neurológica
 - ✓ Cirugía ortopédica
 - ✓ Cirugía oftalmológica
 - ✓ Cirugía ORL
 - ✓ Cirugía Urológica
 - ✓ Cirugía de mama y tejidos blandos
 - ✓ Cirugía dermatológica
 - ✓ Cirugía gastrointestinal

Consulta o valoración en:

- ✓ Anestesiología
- ✓ Cardiología
- ✓ Medicina Interna
- ✓ Pediatría
- ✓ Ginecología y obstetricia
- ✓ Cirugía general
- ✓ Neurocirugía
- ✓ Ortopedia y traumatología
- ✓ Neumología
- ✓ Enfermería



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

- ✓ Fisioterapia
- ✓ Nutrición y dietética
- ✓ Psiquiatría
- ✓ Psicología
- ✓ Gastroenterología
- ✓ Oftalmología
- ✓ Optometría
- ✓ Otorrinolaringología
- ✓ Reumatología
- ✓ Cirugía de mama y tumores tejidos blandos
- ✓ Dermatología

Servicios de apoyo diagnóstico y tratamiento

- ✓ Servicio farmacéutico
- ✓ Radiología
- ✓ Toma de muestra de laboratorio clínico
- ✓ Laboratorio clínico
- ✓ EKG
- ✓ Ultrasonido
- ✓ Diagnóstico cardiovascular
- ✓ Unidad transfusional
- ✓ Esterilización
- ✓ Lactario

2.12.4.2 Unidad Materno Infantil

Hospitalización

- ✓ Hospitalización pediátrica
- ✓ Cuidado intermedio neonatal
- ✓ Cuidado intensivo neonatal



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

- ✓ Cuidado intermedio pediátrico
- ✓ Cuidado intermedio adulto
- ✓ Cuidado intensivo adulto
- ✓ Quemados pediátrico
- ✓ Obstetricia

Quirúrgicos

- ✓ Cirugía general
- ✓ Cirugía Neurológica
- ✓ Cirugía Ortopédica
- ✓ Cirugía Oftalmológica
- ✓ Cirugía ORL
- ✓ Cirugía Pediátrica
- ✓ Cirugía plástica y estética

Consulta o valoración en:

- ✓ Anestesiología
- ✓ Cirugía pediátrica
- ✓ Endocrinología pediátrica
- ✓ Genética
- ✓ Ginecología y obstetricia
- ✓ Infectología
- ✓ Medicina Interna
- ✓ Oftalmología
- ✓ ORL
- ✓ Pediatría
- ✓ Psicología
- ✓ Toxicología
- ✓ Cardiología pediátrica



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

- ✓ Cirugía plástica y estética
- ✓ Nefrología pediátrica
- ✓ Neonatología
- ✓ Gastroenterología
- ✓ Neumología pediátrica
- ✓ Oncología y hematología pediátrica
- ✓ Ortopedia oncológica

Apoyo diagnóstico y terapéutico

- Servicio farmacéutico
- Endoscopia digestiva
- Neumología fibroncoscopia
- Laboratorio clínico
- Radiología e imágenes diagnósticas
- Ultrasonografía
- Urología procedimientos endoscópicos
- Ecocardiografía pediátrica
- EKG Pediátrica
- Unidad transfusional
- Lactario
- Esterilización

2.12.4.3 Camino Murillo

Promoción y prevención: detección temprana y protección específica

Urgencia: Sala de reanimación, sala ERA, sala de rehidratación oral, sala de yeso, sala de procedimientos menores.

Hospitalización: Hospitalización general pediátrica

Consulta o valoración en:

- Cirugía general



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

- Dermatología
- Gastroenterología
- Enfermería
- Ginecología y obstetricia
- Medicina general
- Medicina interna
- Nutrición y dietética
- Odontología general
- Optometría
- Pediatría
- Urología
- Psicología

Apoyo diagnóstico y terapéutico

- Lactario
- Ultrasonido
- Radiología e imagenología
- Toma de muestra de laboratorio clínico
- Servicio Farmacéutico
- Esterilización
- Toma de muestra de citología cervico uterina

2.12.4.4 Camino Metropolitano (Santa María)

Promoción y prevención: detección temprana y protección específica

Urgencia: Sala de reanimación, sala ERA, sala de rehidratación oral, sala de yeso, sala de procedimientos menores

Hospitalización:

- ✓ Hospitalización general adultos
- ✓ Hospitalización general pediátrica



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

- ✓ Obstetricia

Quirúrgicos

- ✓ Cirugía ginecológica
- ✓ Cirugía general
- ✓ Cirugía ortopédica

Consulta o valoración en

- Medicina general
- Cirugía general
- Medicina interna
- Nutrición y dietética
- Odontología general
- Optometría
- Ortopedia y traumatología
- Pediatría
- Psicología
- Psiquiatría
- Terapia ocupacional
- Terapia respiratoria
- Cirugía pediátrica

Apoyo diagnóstico y terapéutico

- Servicio farmacéutico
- Radiología e imágenes diagnósticas
- Ultrasonido
- Toma de muestra de laboratorio clínico
- Toma de muestra de citología cervico uterina
- Esterilización



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

➤ Lactario

2.12.4.5 Camino Simón Bolívar

Promoción y prevención: detección temprana y protección específica

Urgencia: Sala de reanimación, sala ERA, sala de rehidratación oral, sala de yeso, sala de procedimientos menores.

Hospitalarios

- Hospitalización general adultos
- Hospitalización general pediátrica
- Obstetricia

Quirúrgicos

- Cirugía general
- Cirugía Ortopédica
- Cirugía dermatológica
- Cirugía maxilofacial
- Cirugía Pediátrica
- Cirugía Ginecológica

Consulta o valoración en:

- ✓ Anestesia
- ✓ Cardiología
- ✓ Cirugía general
- ✓ Cirugía pediátrica
- ✓ Dermatología
- ✓ Endodoncia
- ✓ Medicina general
- ✓ Odontología general
- ✓ Odontopediatria
- ✓ Fisioterapia
- ✓ Psicología



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

- ✓ Psiquiatría
- ✓ Terapia ocupacional
- ✓ Medicina física y rehabilitación
- ✓ Nutrición y dietética
- ✓ Oftalmología
- ✓ Optometría
- ✓ Ortopedia y traumatología
- ✓ Terapia respiratoria
- ✓ Urología

Apoyo diagnóstico y terapéutico

- Servicio farmacéutico
- Toma de muestra de laboratorio clínico
- Laboratorio clínico
- Unidad transfusional
- Radiología e imágenes diagnósticas
- Ultrasonografía
- Esterilización.

2.12.4.6 Camino Bosque de María

Promoción y prevención: detección temprana y protección específica

Urgencia: Sala de reanimación, sala ERA, sala de rehidratación oral, sala de yeso, sala de procedimientos menores.

Hospitalarios

- Hospitalización general adultos
- Hospitalización general pediátrica
- Obstetricia



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Quirúrgicos

- Cirugía general
- Cirugía Ginecológica
- Cirugía Oral

Consulta o valoración en:

- Anestesia
- Cardiología
- Cirugía general
- Cirugía pediátrica
- Dermatología
- Medicina general
- Odontopediatría
- Fisioterapia
- Psicología
- Psiquiatría
- Terapia ocupacional
- Nutrición y dietética
- Oftalmología
- Optometría
- Ortopedia y traumatología
- Terapia respiratoria
- Urología

Apoyo diagnóstico y terapéutico

- Servicio farmacéutico
- Toma de muestra de laboratorio clínico
- Laboratorio clínico
- Unidad transfusional



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

- Radiología e imágenes diagnósticas
- Ultrasonografía
- Esterilización

2.12.4.7 Camino Suroccidente

Promoción y prevención: detección temprana y protección específica

Urgencia: Sala de reanimación, sala ERA, sala de rehidratación oral, sala de yeso, sala de procedimientos menores.

Hospitalarios

- Hospitalización general adultos
- Hospitalización general pediátrica
- Obstetricia

Quirúrgicos

- Cirugía general
- Cirugía ginecológica
- Cirugía Oral
- Cirugía Ortopédica

Consulta o valoración en:

- Anestesia
- Cardiología
- Cirugía general
- Cirugía pediátrica
- Dermatología
- Medicina general
- Odontopediatría
- Fisioterapia
- Psicología



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

- Psiquiatría
- Terapia Ocupacional
- Nutrición y dietética
- Oftalmología
- Optometría
- Ortopedia y Traumatología
- Ortopedia infantil
- Medicina física y rehabilitación
- Terapia respiratoria
- Urología

Apoyo Diagnóstico y terapéutico

- Servicio farmacéutico
- Toma de muestra de laboratorio clínico
- Laboratorio clínico
- Unidad transfusional
- Radiología e imágenes diagnósticas
- Ultrasonografía
- Esterilización

2.12.4.8 Camino Distrital Adela de Char

Es un CAMINO IV (CAMINO de alta complejidad); atenderá la referencia de urgencia, hospitalización de mediana y alta complejidad de especialidades primarias y subespecialidades, parto de riesgo alto, cirugía de urgencia de mediana y alta complejidad y programada de niveles III y IV, unidad de cuidados intensivos e intermedios adultos, obstétricos, neonatal y pediátricos, unidad de quemados y alta complejidades diagnósticas (RMN, TAC, Gammagrafía) y de diagnóstico y tratamiento de subespecialidades adulto, pediátricas y neonatales (Neumología, neurología, gastroenterología, urología, ORL), transporte de pacientes de alta complejidad.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

En los puestos de salud y hospitales en remodelación y en los que aún no se ha dado la modernización de la infraestructura física, se evaluarán las condiciones de habilitación que permitan ofertar los servicios que la comunidad usuaria de su zona de influencia, por su perfil epidemiológico requiera y la reorganización de la oferta de servicios de aquellos puntos de atención que sean cerrados o reubicados.

En los caminos deberá fortalecerse los servicios de habilitación y rehabilitación integral de la población con limitaciones físicas, neurosensoriales y cognitivas, al igual que continuar ofertando el servicio de rehabilitación de la población con limitación visual que cuenta con la asistencia técnica del INCI y se oferta en el Paso las Palmas.

2.12.5 OPORTUNIDAD DE LOS SERVICIOS

Los servicios de consulta de medicina general deberán prestarse con una oportunidad de dos días, odontología general tres días, las especialidades básicas deberán conservar la oportunidad entre tres y cuatro días, el resto de las especialidades podrán mantenerse con una oportunidad de ocho días, sin que ello represente riesgos para el paciente que requiere atención prioritaria, situación que deberá proveerse y contar con la atención especializada prioritaria.

Los servicios de urgencia deberán prestarse inmediatamente el paciente ingrese a la unidad asistencial, en el servicio de odontología se contará con atención de urgencias diurna en todas las unidades donde se oferte el servicio y consulta de urgencia odontológica nocturna por lo menos en dos unidades de atención 24 horas como los CAMINOS.

2.12.6 PROCESO DE MODERNIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA EN LA RED DISTRITAL DE SERVICIOS DE SALUD

El objetivo de la Secretaría Distrital de Salud es la modernización del 100% de la infraestructura hospitalaria del Distrito, la cobertura actual es del 86%, para el periodo 2012-2015 se estima la modernización de dos CAMINOS y 6 PASOS, de los cuales el



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

CAMINO La Manga fase II ya está en proceso de construcción y se incluye la dotación, ver Tabla N° 2.184

Tabla N° 2.184 Obras Proyectadas para Modernización de su infraestructura en el periodo 2012-2015

PASOS Y CAMINOS	UBICACIÓN	Área (m2)	Estado	Presupuesto (\$)
CAMINO la Manga Fase II (incluye dotación)	Cra 21 Calle 83A	687	Construcción	3.423.259.090
CAMINO Nuevo Barranquilla	Calle 33 N 33-139	2852	Diseño	11.801.967.033
Ferry - Primero de Mayo	Calle 6 Cra 7B y 8	293	Diseño	1.057.650.665
Galán	Calle 41C Cra 2 y 2A	293	Diseño	1.057.650.665
Barlovento	Vía 40 N° Cra 50	305	Diseño	1.100.967.416
La Pradera - Olivos	Cra 31 N° 113-51	293	Diseño	1.057.650.665
CD la Chinita	Calle 17 N° 12-20	444	Diseño	1.138.043.642
CAMINO Nazaret	Calle 47B Cra 16	878	Diseño	2.249.239.865
La Playa	-	1308	Diseño	4.978.892.000
Costo Obras				27.865.321.041

2.12.6 CAPACIDAD HOSPITALARIA INSTALADA EN EL DISTRITO

El Distrito cuenta con 1288 prestadores inscritos en la oficina de garantía de la Calidad de estos la proporción más altas son profesionales independientes y 463 son IPS, ver tabla N° 2.185.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.185 Relación de prestadores inscritos en el Distrito de Barranquilla

Consolidado de prestadores de Servicios de Salud Barranquilla.	
IPS	463
Objeto social diferente	13
Transporte especial de pacientes	5
Total	481
Profesionales Independientes	807
Total Prestadores Inscritos	1288

Fuente: Oficina Distrital de Garantía de la Calidad

La red de Salud del Distrito cuenta con 1597 camas adulto; en Unidad de Cuidados intensivos, la mayor disponibilidad de camas es para adultos, con 258 camas y 107 para Cuidados intermedios, para atención neonatal y pediátrica en UCI y cuidados Intermedios se dispone de 298 camas, para atender problemas de farmacodependencia y psiquiátricos, se cuenta con 56 y 177 camas respectivamente, se cuenta con 190 quirófanos, y 35 salas de parto, ver tabla N° 2.186.

Tabla N° 2.186 Relación de Capacidad instalada en la red de servicios del Distrito de Barranquilla

CAMAS	CANTIDAD
Adultos	1597
Cuidado Agudo Mental	64
UCI Adultos	258
UCI Neonatal	114
UCI Pediátrico	40
Cuidado Intermedio Adulto	107
Cuidado Intermedio Mental	57



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

CAMAS	CANTIDAD
Cuidado Intermedio Neonatal	121
Cuidado Intermedio Pediátrico	23
Farmacodependencia	56
Obstétricas	337
Pediátricas	413
Psiquiátricas	177
Unidad de quemados adultos	20
Unidad de Quemados pediátricos	18
Salas de Parto	35
Quirófanos	190
Ambulancias básicas	24
Ambulancias medicalizadas	43

Fuente: Oficina Distrital de Garantía de la Calidad

En la Actualidad se identifica un déficit prioritario en la oferta de CAMAS para servicios de alta complejidad (UCI Adultos y UCI Pediátricas), déficit de camas pediátricas para enfermedades Mentales y farmacodependencia.

En el año 2012, entraran en funcionamiento **32 camas de UCI** adultos y pediátricas en **CAMINO Distrital ADELA DE CHAR**, y en el periodo actual de gobierno, se fortalecerán los servicios para atención de problemas de Salud Mental con la ESE Hospital CARI; De igual forma el Distrito Habilitará CAMAS Pediátricas para hospitalización Salud Mental en uno de los CAMINOS.

2.12.7 SITUACIÓN DE PRESTADORES HABILITADOS Y CERTIFICADOS

En el Distrito de Barranquilla a corte de 2011, el 38% de los prestadores habilitados se encuentra certificados, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los procesos de verificación a los prestadores, partiendo del hecho que el propósito de la Secretaría Distrital de Salud para este periodo es la certificación del 100% de los prestadores habilitados, ver tabla N° 2.187.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.187 Relación de Prestadores habilitados y certificados en el Distrito de Barranquilla 2011

Garantía de la Calidad	IPS	Profesionales Independientes	Servicios de Transportes especial	Total
N° de Prestadores de servicios de salud HABILITADOS	450	805	10	1265
Total de Prestadores CERTIFICADOS con cumplimiento de condiciones de habilitación	108	374	0	482
Proporción de Certificados	24%	46%	0%	38%

Fuente: Oficina Distrital de Garantía de la Calidad



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.13 MORBILIDAD SENTIDA POR LA COMUNIDAD

Teniendo en cuenta la normativa vigente y el interés de la administración Distrital de Barranquilla para que en el Plan Territorial de Salud se promueva el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos y comunidades en la planeación, ejecución, seguimiento y control social del Plan de Salud Territorial (PST) se consideró necesario realizar el trabajo con la comunidad que permitiese fortalecer el diagnóstico de la situación de salud y complementar la evidencia disponible con las necesidades sentidas y sus preferencias de la comunidad para mejorar la salud de los habitantes de la ciudad de Barranquilla, la metodología utilizada para las mesas de trabajo fue la de “Grupo Nominal”, para la identificación de problemas y necesidades de salud, así como la selección de opciones de intervención a los mismos.

Se desarrollaron en total 4 sesiones en la ciudad con la participación de las 5 localidades del Distrito (Sur Oriente, Sur Occidente, Metropolitana, Ríomar, Norte centro Histórico) 12 mesas de trabajo, con la participación de 139 líderes, de COAPCO, Juntas Administradoras Locales, Juntas de Acción Comunal, ligas de usuarios, ediles, alcaldes de localidades, representantes de IPS y comunidades.

Las necesidades y problemas de salud fueron agrupados de acuerdo los ejes programáticos del Plan Territorial de Salud y de las Prioridades de Salud que se muestran a continuación en las tablas siguientes:

2.13.1 Problemas generales identificados en la comunidad por eje programático

De los problemas o necesidades identificadas por la comunidad el mayor porcentaje se refería a problemas de Salud Pública con un 58.3% de los problemas identificados seguido de los problemas en eje de prestación de servicios con 40.3% y en menor escala los relacionados con promoción social, ver tabla N° 2.188.



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.188. Problemas generales en mesa de trabajo comunitario según ejes programáticos Barranquilla 2012

PROBLEMAS MESAS DE TRABAJO BARRANQUILLA 2012	
Eje Programático	Frecuencia (%)
Salud Pública	58.3%
Prestación de Servicios	40.3%
Promoción Social	1.4%
TOTAL	100%

Fuente: Mesas de trabajo con la comunidad Barranquilla 2012

2.13.1.1 Problemas generales identificados en el eje de Prestación de servicios

Dentro de los problemas en general relacionados con prestación de servicios la principal necesidad sentida de la comunidad son los problemas relacionados con las barreras de acceso a la entrega de medicamentos (20), seguido de la falta de atención prioritaria a grupos especiales como niños, embarazadas y adultos mayores (11) y poco recurso humano disponible para la atención médica en las instituciones de salud (6), ver tabla N° 2.189.

Tabla N° 2.189 Relación de problemas identificados en mesas de trabajo según componente de prestación de servicios, Barranquilla 2012.

Problemas Eje de Prestación De Servicios	
PROBLEMAS DE INFRAESTRUCTURA	
Ausencia de oferta hospitalaria en localidad Murillo	
Problemas de mantenimiento de PASOS y CAMINOS en Galán, La Playa, San Salvador, Kennedy, Continentes, Carrizal	



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

	Inadecuada infraestructura de PASOS y/o CAMINOS en La Playa y Galán
	PROBLEMAS DE ATENCIÓN EN SALUD
	Falta de atención prioritaria a grupos especiales (niños, gestantes, adultos mayores)
	Poco recurso humano para atención
	Demora en atención de urgencias
	Retraso en procesos de referencia/contrarreferencia
	Problemas de asignación de citas
	Problemas con la oportunidad de asignación de citas
	Exceso en trámites para obtención de citas
	Problemas de entrega de medicamentos
	Barreras de acceso

Fuente: Mesas de trabajo con la comunidad Barranquilla 2012

2.13.1.2 Problemas generales identificados en el eje de Salud Pública

Dentro de los problemas en general relacionados con salud pública se encuentra que el evento que más se repite es consumo de drogas y/o sustancias psicoactivas (16), problemas de contaminación ambiental (arroyos, lotes y basuras) (10) y los altos índices de embarazos no deseados y embarazo en adolescentes así como el incremento de los riesgo de transmisión de enfermedades transmitidas por vectores y la presencia de los factores de riesgo para su propagación (9), ver tabla N° 2.190.



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla N° 2.190. Problemas generales en mesas de trabajo según componentes de salud pública

Problemas Eje de Salud Pública	
PROBLEMAS ASOCIADOS AL AMBIENTE	
	Problemas de contaminación de arroyos, basuras, y lotes.
	Problemas de contaminación por industrial y comercial vecinas a Ríomar y El Pueblo.
	Problemas de prestación de acueducto y alcantarillado en localidades Ríomar y El Pueblo
	Problemas de contaminación auditiva en localidad Murillo.
PROBLEMAS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	
	Detección tardía de enfermedades crónicas no transmisibles
PROBLEMAS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y ZONOSIS	
	Proliferación de vectores y sus factores de riesgo
	Poca educación comunitaria sobre enfermedades transmisibles y vectores
	Problemas relacionados con la infancia
AUMENTO DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA	
	Problemas de la dinámica familiar
	Trabajo infantil y explotación sexual en Simón Bolívar y El Pueblo
	Falta de sitios de recreación en Simón Bolívar
	Altos niveles de deserción escolar en El Pueblo
PROBLEMAS RELACIONADOS CON DESNUTRICIÓN	
	Desnutrición infantil y en adultos mayores en localidades Murillo, El Pueblo y Simón Bolívar
PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD MENTAL	



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Problemas Eje de Salud Pública	
	Consumo de drogas y/o sustancias psicoactivas
	Violencia intrafamiliar
	Inseguridad ciudadana
	PROBLEMAS ASOCIADOS A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
	Altos índices de embarazos no deseados y en adolescentes
	Altos índices de Infecciones de transmisión sexual

Fuente: Mesas de trabajo con la comunidad Barranquilla 2012

2.13.2 Priorización de problemas identificados por la comunidad

2.13.2.1 Priorización de problemas por ejes programáticos

Cada una de las mesas priorizó 3 problemas, lo que en la totalidad representa 36 problemas prioritarios para el Distrito de Barranquilla desde la perspectiva de la comunidad. De ellos, aproximadamente 7 de cada 10 se deben a eventos relacionados con el eje programático de Salud Pública. Seguido con un 27.8% los problemas en Prestación de Servicios de Salud, ver tabla N° 2.191.

Tabla N| 2.191. Problemas prioritarios en mesas de trabajo según ejes programáticos del Plan Nacional de Salud de Colombia.

EJES PROGRAMÁTICOS	FRECUENCIA	%
Salud pública	25	69,4
Prestación de servicios	10	27,8
Promoción social	1	2,8
Total	36	100,0

Fuente: Mesas de trabajo con la comunidad Barranquilla 2012



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.13.2.2 Problemas priorizados de acuerdo a las prioridades establecidas en el Plan Nacional de Salud Pública (PNSP).

Con respecto a los problemas prioritarios en el eje programático se encuentra que los problemas de salud mental y lesiones evitables ocupan el primer lugar con un 36.0% seguidos de los de seguridad sanitaria y del ambiente con 32.0% seguidos de los problemas relacionados con enfermedades transmisibles y zoonosis con un 12%. El resto de problemas prioritarios siguen el mismo orden de los apreciados en el comportamiento de los problemas establecidos por todos los participantes, ver tabla 2.192.

Tabla N° 2.192. Frecuencia de problemas prioritarios en mesas de trabajo según prioridades del PNSP

Prioridades del plan Nacional de Salud Pública (PNSP)		
PRIORIDAD	FRECUENCIA	%
Salud mental y lesiones violentas evitables	9	36,0
Seguridad sanitaria y del ambiente	8	32,0
Enfermedades transmisibles y zoonosis	3	12
Salud infantil	2	8
Salud sexual y reproductiva	1	4
Enfermedades crónicas no transmisibles	1	4
Nutrición	1	4
Total	26	100%

Fuente: Mesas de trabajo con la comunidad Barranquilla 2012

2.13.2.3 Problemas priorizados en el eje de Salud Pública

Dentro de los problemas del eje programático de salud pública cerca del 60% de los problemas se refieren a necesidades en la prioridad de seguridad sanitaria y del ambiente y de la salud mental y lesiones violentas evitables. En una frecuencia menor se



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

encuentran los problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva (13.6%), enfermedades transmisibles y zoonosis (12.3%), salud Infantil (9.9%) y nutrición (4.9%). Llama la atención que solo en una mesa se maneja como problema de salud prioritario los problemas de las enfermedades crónicas no transmisibles, ver tabla N° 2.193

Tabla N° 2.193. Problemas generales en mesas de trabajo de Salud Pública según prioridades del PNSP, Barranquilla 2012.

PRIORIDAD	FRECUENCIA %
Seguridad sanitaria y del ambiente	30,9
Salud mental y lesiones violentas evitables	27,2
Salud sexual y reproductiva	13,6
Enfermedades transmisibles y zoonosis	12,3
Salud infantil	9,9
Nutrición	4,9
Enfermedades crónicas no transmisibles	1,2
TOTAL	100,0

Fuente: Mesas de trabajo con la comunidad Barranquilla 2012

2.13.2.3 Problemas priorizados en el eje de Prestación de Servicios

Al revisar los problemas prioritarios señalados en las diferentes localidades con respecto a la prestación de servicios de salud se encuentra que la comunidad de la Localidad Suroriente indica que la falta de atenciones prioritarias a grupos especiales como niñas, ancianas y discapacitados son los principales. Mientras que en las mesas de la Localidad Metropolitana las necesidades de atención se reflejan en los problemas para la atención de los grupos especiales y la falta de oportunidad en las citas y las barreras de acceso que se tienen para la obtención de medicamentos y algunos servicios de salud. En la localidad Suroccidente la comunidad manifestó en las mesas de trabajo que los Problemas relacionados con la prestación de servicios de salud se centra en la demora en la atención de urgencias y el exceso de trámite para la obtención de citas. Mientras que



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

en las localidades de Ríomar y Centro Histórico se encuentran en problemas de deficiencia en la infraestructura por ausencia de PASOS o inadecuado mantenimiento de los existentes, ver tabla N° 2.194

Tabla 2.194. Problemas priorizados en mesas de trabajo según componentes de prestación de servicios clasificadas por localidad.

Prestación de servicios	Suroriental (No. mesas)	Metropolitana (No. mesas)	Suroccidente (No. mesas)	Ríomar/Centro Histórico (No. mesas)
Problemas de infraestructura	0	0	0	2
Ausencia de oferta hospitalaria	1	0	0	1
Inadecuada infraestructura de PASOS y/o CAMINOS				
Problemas de atención en salud				
Falta de atención prioritaria a grupos especiales (niños, gestantes, adultos mayores)	2	1	0	0
Demora en atención de urgencias	0	0	1	0
Problemas de asignación de citas				
Problemas con la oportunidad de asignación de citas	0	1	0	0
Exceso en trámites para obtención de citas	0	0	1	0
Problemas de entrega de medicamentos y prestación de				



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

servicios	0	1	0	0
Barreras de acceso				

Fuente: Mesas de Trabajo con la comunidad, Barranquilla 2012

2.13.3 Priorización de problemas del eje de Salud Pública por Localidades

Al observar los problemas generales relacionados con la Salud Pública identificados por los participantes de las mesas en las distintas localidades se pudo apreciar, que en la comunidad Suroriente los problemas ambientales preponderantes resultan de la contaminación de arroyos, basuras y lotes, y de la contaminación auditiva. En la comunidad de Suroccidente compartieron la contaminación de arroyos, basuras y lotes como problema principal con la de Suroriente; y los problemas de prestación de acueducto y alcantarillado fueron compartidos con la localidad de Ríomar/Centro histórico; en ésta última comunidad llama la atención, además, como la contaminación industrial y comercial forma parte de sus prioridades. En cuanto a los problemas relacionados con la salud mental, se encontró que el consumo de drogas y/o sustancias psicoactivas fue problema principal en las 4 localidades; sólo en Ríomar/Centro histórico la violencia intrafamiliar fue preocupante. Los problemas relacionados con las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis se destacaron como esenciales para las comunidades Metropolitana y Ríomar/Centro histórico. Es interesante destacar cómo las enfermedades crónicas no transmisibles se constituyen en un problema esencial para los participantes de la localidad Metropolitana, ver tabla N° 2.195.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla 2.195 Problemas generales en mesas de trabajo según componentes de Salud Pública.

Problemas de salud pública	Sur Oriente (N° mesas)	Metropolitana N° mesas)	Suroccidente N° mesas)	Riomar/Centro Histórico N° mesas)
PROBLEMAS ASOCIADOS AL AMBIENTE				
Problemas de contaminación de arroyos, basuras, y lotes.	1	0	1	0
Problemas de contaminación industrial y comercial.	0	0	0	2
Problemas de prestación de acueducto y alcantarillado.	0	0	1	2
Problemas de contaminación auditiva	1	0	0	0
PROBLEMAS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES				
Detección tardía de enfermedades crónicas no transmisibles	0	1	0	0
PROBLEMAS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y ZONOSIS				
Proliferación de vectores y sus factores de riesgo	0	0	0	2
Poca educación comunitaria sobre enfermedades transmisibles y vectores	0	1	0	0
PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA INFANCIA				
Aumento de enfermedades prevalentes en la infancia	0	2	0	0
Problemas de la dinámica familiar	0	0	0	0
PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD MENTAL				
Consumo de drogas y/o sustancias psicoactivas	3	2	2	2
Violencia intrafamiliar	0	0	0	1
PROBLEMAS ASOCIADOS A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA				
Altos índices de embarazos no deseados y en adolescentes	1	0	0	0
Altos índices de Infecciones de transmisión sexual	0	0	0	0

Fuente: Mesas de Trabajo con la comunidad, Barranquilla 2012



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Solamente en una mesa de las realizadas en la ciudad de Barranquilla, localidad Suroriente, se mencionó como problema uno relacionado con el eje de Promoción Social indicando que existe una deficiente oferta de servicios médicos y de apoyo a personas con discapacidad, ver tabla N° 2.196.

Tabla N| 2.196. Problemas generales en mesas de trabajo según componentes de promoción social, Barranquilla 2012

PROBLEMAS DE PROMOCIÓN SOCIAL	NO. DE MESAS
Deficiente oferta de servicios médicos y de apoyo a personas con discapacidad en Simón Bolívar	1

Fuente: Mesas de Trabajo con la comunidad, Barranquilla 2012

2.13.4 Soluciones planteadas por la comunidad a los problemas identificados

2.13.4.1 soluciones a problemas del eje de prestación de servicios

Basados en los problemas de prestación de servicios de salud, el fortalecimiento de los procesos en salud y/o creación de unidades de atención específicas fue la principal solución dada por los participantes ante el problema de falta de atención prioritaria a grupos especiales (niños, embarazados y adultos mayores). Para solucionar la falta de oportunidad en la asignación de citas, el mejoramiento de procesos de asignación de citas (aumento de personal, humanización del trato, citas telefónicas); y la vigilancia por parte del Distrito del cumplimiento de procesos de asignación de citas fueron las opciones más frecuentes; así como lo fueron el mejoramiento procesos de atención en urgencias (triage, aumento de personal, humanización de atención); y la creación de más unidades de atención y/o fortalecimiento de las existentes, para el problema de congestión de los servicios de urgencia.

Es de notar, que en la mayoría de las mesas de trabajo de las distintas localidades se consideró que la solución principal a los problemas de oportunidad en la entrega de



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

medicamentos y servicios de salud y de fallas en infraestructura (mantenimiento y adecuación) es la creación de más unidades de atención y/o fortalecimiento de las existentes.

2.13.4.1 Soluciones a los problemas de prestación de servicios de salud

Tabla 2.197. Soluciones de mesas de trabajo a problemas prioritarios de prestación de servicios según componentes comunes

PROBLEMAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
<u>Falta atención prioritaria a grupos especiales (niños, embarazadas, adultos mayores)</u> Fortalecimiento de procesos de salud y/o creación de unidades de atención específicas Educación comunitaria sobre problemas de grupos especiales Vigilancia de procesos de atención a grupos especiales
<u>Falta de oportunidad en asignación de citas</u> Mejoramiento procesos de asignación de citas (aumento de personal, humanización del trato, citas telefónicas) Vigilancia cumplimiento de procesos de asignación de citas Creación de más unidades de atención y/o fortalecimiento de las existentes Educación comunitaria sobre utilización de servicios
<u>Problemas oportunidad entrega de medicamentos y servicios de salud</u> Creación de más unidades de atención y/o fortalecimiento de las existentes Vigilancia cumplimiento de procesos de entrega de medicamentos y servicios de salud Educación comunitaria sobre utilización de servicios Mayor compromiso de entidades prestadoras del servicio
<u>Problemas de congestión de servicios de urgencia</u> Mejoramiento procesos de atención en urgencias (triage, aumento de personal,



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

PROBLEMAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
humanización de atención) Creación de más unidades de atención y/o fortalecimiento de las existentes Educación comunitaria sobre utilización de servicios Vigilancia cumplimiento de procesos de atención de urgencia
<u>Problemas de fallas en infraestructura (mantenimiento, adecuación)</u> Creación de más unidades de atención y/o fortalecimiento de las existentes Mejoramiento locativo y facilitación de acceso Educación comunitaria sobre utilización de servicios y sensibilización sobre sentido de pertenencia Fortalecimiento de programas de prestación de servicios en casa (caminantes) Vigilancia cumplimiento de procesos de mantenimiento

Fuente: Mesas de Trabajo con la comunidad, Barranquilla 2012

2.13.4.2 Soluciones a los problemas ambientales del eje de Salud Pública

En cuanto al aspecto ambiental, la mayoría de participantes de las distintas localidades consideró como soluciones al problema de basuras roedores y arroyos la educación y compromiso de comunidad en cuidado ambiental; y el compromiso de autoridades ambientales en control y aplicación de normas y sanciones. Para la solucionar la problemática de contaminación industrial y comercial y la contaminación sonora, la mayoría de participantes de las mesas coincide en que debe haber mayor compromiso de las autoridades ambientales en el control y aplicación de normas y sanciones a los infractores.



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Para los participantes de las mesas de trabajo, el fortalecimiento en la prestación de servicios de acueducto y alcantarillado y el reforzamiento de la vigilancia gubernamental sobre empresas de servicios públicos sanitarios son las principales medidas que se deben tomar para solucionar los problemas relaciones con los servicios de acueducto y alcantarillado, ver tabla N° 2.198.

Tabla 2.198 Soluciones de mesas de trabajo a problemas ambientales según componentes comunes

PROBLEMAS AMBIENTALES
<u>Basuras, roedores, arroyos</u> Educación y compromiso de comunidad en cuidado ambiental Compromiso de autoridades ambientales en control y aplicación de normas y sanciones Compromiso empresas servicios públicos en mejorar prestación
<u>Contaminación industrial, comercial vecina</u> Compromiso de autoridades ambientales en control y aplicación de normas y sanciones Diseño o mejoramiento procesos de prevención de contaminación carbonífera en localidad Ríomar
<u>Contaminación sonora</u> Compromiso de autoridades ambientales en control y aplicación de normas y sanciones Educación comunitaria en tema de contaminación sonora (cultura ciudadana, normas, sanciones)
<u>Problemas servicios acueducto, alcantarillado</u> Fortalecimiento prestación de servicios de acueducto y alcantarillado Reforzamiento vigilancia gubernamental sobre empresas de servicios



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

públicos sanitarios

Educación comunitaria sobre utilización (derechos, deberes) de servicios públicos

2.13.4.3 Soluciones a los problemas de ECNT en el eje de Salud Pública

Se encontró que la mayoría de miembros participantes de las mesas de trabajo consideraron que se necesita fortalecer los programas sobre enfermedades crónicas no transmisibles para solucionar la problemática comunitaria sobre dichas enfermedades, ver tabla N° 2.199.

Tabla N° 2.199. Soluciones de mesas de trabajo a problemas de enfermedades crónicas no transmisibles según componentes comunes

Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)
Fortalecimiento de programas sobre ECNT
Diagnóstico comunitario sobre problemática de ECNT
Realización de campañas educativas sobre cuidados y prevención de ECNT

Fuente: Mesas de Trabajo con la comunidad, Barranquilla 2012

2.13.4.4 Soluciones a los problemas de enfermedades transmitidas por vectores en el eje de Salud Pública

Para lograr solucionar la alta prevalencia de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis los participantes de las mesas consideraron, en su gran mayoría, que se deben realizar mayor número de campañas de limpieza y control de plagas; y realizar programas de educación comunitaria sobre control de los factores de riesgo asociados a dichas enfermedades, ver tabla N° 2.200.



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla 2.200. Soluciones de mesas de trabajo a problemas de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis según componentes comunes

Alta prevalencia de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis (dengue)
Realización de campañas de limpieza y control de plagas
Educación comunitaria sobre control de factores de riesgo
Compromiso de autoridades en control de vectores y sus factores de riesgo
Estimular compromiso de la comunidad en cuidados y prevención de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis

Fuente: Mesas de Trabajo con la comunidad, Barranquilla 2012

2.13.4.5 Soluciones a los problemas de Salud Infantil en el eje de Salud Pública

En cuanto a los problemas de salud infantil se encontró que, el fortalecimiento de programas de atención a la infancia; y la mayor educación sobre cuidados a la infancia y cultura ciudadana, fueron las soluciones más frecuentes consideradas por los participantes de las mesas de trabajo, ver tabla N° 2.201.

Tabla N° 2.201 Soluciones de mesas de trabajo a problemas prioritarios de salud infantil según componentes comunes

Problemas de salud infantil
Fortalecimiento de programas de atención a la infancia
Educación sobre cuidados a la infancia, y cultura ciudadana
Diagnóstico comunitario de problemas de infancia más comunes en localidades
Fortalecimiento de espacios de recreación
Vigilancia cumplimiento de procesos de atención a la infancia

Fuente: Mesas de Trabajo con la comunidad, Barranquilla 2012



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

2.13.4.6 Soluciones a los problemas de Salud Mental en el eje de Salud Pública

La mayoría de participantes de las mesas de trabajo estableció que para solucionar los problemas de salud mental relacionados con la adicción a sustancias se hace necesario que haya una mayor educación comunitaria y escolar sobre consumo de sustancias psicoactivas; además de, la realización e incremento de operativos contra venta y consumo de sustancias psicoactivas; junto con la creación y/o fortalecimiento de grupos juveniles de apoyo y recreación.

Para los problemas de salud mental relacionados con la violencia intrafamiliar, la mayoría coincidió en afirmar que la educación comunitaria sobre tópicos en violencia intrafamiliar (prevención, acceso a servicios de denuncia y apoyo) es la solución a este problema, ver tabla N° 2.202.

Tabla N° 2.202 Soluciones de mesas de trabajo a problemas prioritarios de salud mental según componentes comunes

Problemas de salud mental
<u>Adicción a sustancias</u>
Educación comunitaria y escolar sobre consumo de sustancias psicoactivas
Realización e incremento de operativos contra venta y consumo de sustancias psicoactivas
Creación y/o fortalecimiento de grupos juveniles de apoyo y recreación
Creación de centros de rehabilitación y/o fortalecimiento de los existentes
Formulación de políticas de incentivo a la educación y generación de empleo
Mejoramiento accesibilidad población adicta a servicios de salud



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Secretaria Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Problemas de salud mental
Incentivar apoyo de comunidad sobre los problemas de adicción a sustancias psicoactivas
Realización de censo de personas indigentes (desprotegidos) en localidades
<u>Violencia intrafamiliar</u> Educación comunitaria sobre tópicos en violencia intrafamiliar (prevención, acceso a servicios de denuncia y apoyo) Vigilancia de cumplimiento de normas y sanciones relacionadas con violencia intrafamiliar

Fuente: Mesas de Trabajo con la comunidad, Barranquilla 2012

2.13.4.7 Soluciones a los problemas de Salud Sexual y Reproductiva en el eje de Salud Pública

Al considerar el aumento de los índices de embarazos en adolescentes un problema para las distintas localidades, los participantes de las mesas de trabajo afirmaron, en su mayoría, que la solución debe estar orientada a incentivar la implementación de la educación sexual en los colegios; y en la creación y/o fortalecimiento de grupos juveniles de apoyo y recreación, ver tabla N° 2.203



Secretaría Distrital De Salud Pública

Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla
Análisis de Situación de Salud – Capítulo II

Tabla 2.203. Soluciones de mesas de trabajo a problemas prioritarios de salud sexual y reproductiva según componentes comunes

Aumento de índices de embarazo en adolescentes
Incentivar implementación de educación sexual en colegios
Creación y/o fortalecimiento de grupos juveniles de apoyo y recreación
Estimular a padres y/o responsables a comunicación familiar sobre cuidado y prevención de embarazos en adolescentes

Fuente: Mesas de Trabajo con la comunidad, Barranquilla 2012

El fortalecimiento de procesos de atención y ayuda a población discapacitada; y la creación de una dependencia institucional que se ocupe sobre población discapacitada fueron las respuestas más frecuentes consideradas por los participantes de las mesas de trabajo para tratar de solucionar los problemas de atención a discapacitados, ver tabla N° 2.204.

Tabla N° 2.204 Soluciones de mesas de trabajo a problemas prioritarios de promoción social (discapacitados) según componentes comunes

PROBLEMAS DE ATENCIÓN A DISCAPACITADOS
Fortalecimiento de procesos de atención y ayuda a población discapacitada
Creación de dependencia institucional que ocupe sobre población discapacitada
Creación y/o fortalecimiento de centros de atención en salud a discapacitados
Diagnóstico comunitario sobre población discapacitada
Concientización comunitaria sobre problemática de población discapacitada

Fuente: Mesas de Trabajo con la comunidad, Barranquilla 2012