



**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA,
2.011**

Riohacha, La Guajira – 2.012



DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

Instituciones participantes en la elaboración del ASIS

Gobernación de La Guajira
Secretaría Departamental de Salud de La Guajira
Secretaría Municipal de Salud de Riohacha
Secretaría Municipal de Salud de Albania
Secretaría Municipal de Salud de Barrancas
Secretaría Municipal de Salud de Dibulla
Secretaría Municipal de Salud de Distracción
Secretaría Municipal de Salud de El Molino
Secretaría Municipal de Salud de Fonseca
Secretaría Municipal de Salud de Hatonuevo
Secretaría Municipal de Salud de La Jagua
Secretaría Municipal de Salud de Maicao
Secretaría Municipal de Salud de Manaure
Secretaría Municipal de Salud de San Juan del Cesar
Secretaría Municipal de Salud de Uribia
Secretaría Municipal de Salud de Urumita
Secretaría Municipal de Salud de Villanueva



REPRESENTANTES INSTITUCIONALES DEL NIVEL DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL

Juan Francisco Gómez Cerchar, Gobernador del Departamento

Jorge Juan Orozco Sánchez, Secretario Departamental de Salud

Adriana Arregocés Ariño, Secretaria Municipal de Salud de Riohacha

Emerson Pinto Camargo, Secretario Municipal de Salud de Albania

Ricardo Romero Solano, Secretario Municipal de Salud de Barrancas

Yuliana Almazo, Secretaria Municipal de Salud de Dibulla

Leidys Cera Bermudez, Secretaria Municipal de Salud de Distracción

Yaneira Montero Alarca, Secretaria Municipal de Salud de El Molino

Jimmy Mendoza Sajud, Secretario Municipal de Salud de Fonseca

Carmen Ortiz Duarte, Secretaria Municipal de Salud de Hatonuevo

Lenin Sierra Manjarrez, Secretario Municipal de Salud de La Jagua

Eduber Hernández Fuentes, Secretario Municipal de Salud de Maicao

Leyton Mengual, Secretario Municipal de Salud de Manaure

Erica Maestre Benjumea, Secretaria Municipal de Salud de San Juan del Cesar

Sandra Morales Hernández, Secretaría Municipal de Salud de Uribia

Adina Lafaurie Valdez, Secretario Municipal de Salud de Urumita

Eliana Rodríguez Morales, Secretario Municipal de Salud de Villanueva



**EQUIPO TÉCNICO DE PARTICIPANTES EN LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, ANÁLISIS Y
REDACCIÓN DEL ASIS**

Ana María Pertuz Cerchar
Directora Técnica de Seguridad Social
Secretaría Departamental de Salud

José Medina Romero
Director Técnico de Desarrollo Institucional
Secretaría Departamental de Salud

Leslie Bruzón Peñaranda
Profesional Especializado-Vigilancia en Salud Pública
Secretaría Departamental de Salud

Yancy Barliza Maestre
Epidemióloga - Vigilancia en Salud Pública
Secretaría Departamental de Salud

Profesionales Universitarios y Especializados
Secretaría Departamental de Salud

EQUIPO TÉCNICO

Referentes de Vigilancia
Secretarías Municipales de Salud

Sabier Sierra Arregocés
Técnico en Sistemas – SIVIGILA
Secretaría Departamental de Salud

Hernando Lubo Bautista
Ingeniero RUAF – ND
Secretaría Departamental de Salud



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

PRESENTACIÓN

1. COMPONENTE SOCIAL Y DEMOGRÁFICO
 - 1.1. Perfil Territorial
 - 1.2. Perfil Demográfico
 - 1.3. Perfil Socioeconómico

2. COMPONENTE DE MORBILIDAD-MORTALIDAD
 - 2.1. Marco metodológico
 - 2.2. Perfil de Morbilidad
 - 2.3. Perfil de Mortalidad

3. COMPONENTE DE RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA
 - 3.1. Marco metodológico
 - 3.2. Perfil de Recursos en Salud
 - 3.3. Perfil de Cobertura en salud
 - 3.4. Perfil de Servicios en Salud

4. PRIORIZACIÓN
 - 4.1. Índice de Necesidades en Salud por municipios de La Guajira
 - 4.2. Jerarquización del Perfil Demográfico
 - 4.3. Jerarquización del Perfil Socio-Económico
 - 4.4. Jerarquización del Perfil de Morbilidad y Mortalidad
 - 4.5. Jerarquización del Perfil de Servicios y Cobertura
 - 4.6. Conclusiones generales de la priorización de necesidades en salud

5. CONCLUSIONES

6. INTERVENCIONES REQUERIDAS

GLOSARIO

BIBLIOGRAFÍA

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tiempo de llegada a la ciudad principal e instituciones de salud de nivel superior en municipios de La Guajira.

Tabla 2. Vías de comunicación, formas de acceso y medios de comunicación en municipios de La Guajira

Tabla 3. Clima de los municipios de La Guajira

Tabla 4. Zonas de riesgo natural en municipios de La Guajira

Tabla 5. Festividades municipios de La Guajira

Tabla 6. Distribución de la población por municipio y zona de residencia, La Guajira año 2011

Tabla 7. Distribución de la población por sexo, año 2011

Tabla 8. Distribución de la población por sexo y grupos de edad, año 2011

Tabla 9. Distribución de la población de La Guajira por grupos de edad, año 2011

Tabla 10. Distribución porcentual de la población según la etnia, año 2005

Tabla 11. Tasa general de fecundidad, año 2010

Tabla 12. Tasa bruta de natalidad, año 2010

Tabla 13. Tasa bruta de mortalidad, año 2010

Tabla 14. Esperanza de vida al nacer por sexo, años 2010 - 2015

Tabla 15. Población de Gestantes año 2010

Tabla 16. Desplazamiento forzado por personas y hogares, año 2011

Tabla 17. Distribución de la población discapacitada según estructura o funciones corporales que presentan alteraciones, año 2005

Tabla 18. Índice de necesidades básicas insatisfechas – NBI. 2005

Tabla 19. Proporción de Pobreza (2010), Pobreza extrema y Hacinamiento (2005)

Tabla 20. Tasa de desempleo, 2010

Tabla 21. Proporción de establecimientos por grupos de actividad económica, año 2005

TABLA 22. PRIMERAS DIEZ CAUSAS DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA (CIE-X) LA GUAJIRA - COLOMBIA, AÑO 2011

Tabla 22a. Primeras Diez Causas de Atención por Consulta Externa (CIE-X) por municipio de residencia La Guajira, año 2011

Tabla 23. PRIMERAS DIEZ CAUSAS DE ATENCIÓN POR URGENCIAS (CIE-X) LA GUAJIRA - COLOMBIA, 2011

Tabla 23a. Primeras Diez Causas de Atención por Urgencias (CIE-X) por municipio de residencia, La Guajira año 2011

Tabla 24. PRIMERAS DIEZ CAUSAS DE EGRESO HOSPITALARIO (CIE-X) LA GUAJIRA - COLOMBIA, AÑO 2011

Tabla 24a. Primeras Diez Causas de Egreso Hospitalario (CIE-X) por municipio de residencia, La Guajira año 2011

Tabla 24b. Diabetes Mellitus

Tabla 25. Proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer por edad de la madre, La Guajira año 2010.

Tabla 25a. Proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer por pertenencia étnica, La Guajira año 2010.



Tabla 25b. Proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer por afiliación al SGSSS de la madre, La Guajira año 2010.

Tabla 26a. Lactancia materna, año 2010

Tabla 26b. Estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años, 2010

Tabla 27. Proporción de mujeres gestantes con sífilis que han sido diagnosticadas y tratadas antes de la semana 17, año 2010

Tabla 28. Tasa de incidencia de Sífilis Congénita según pertenencia étnica, afiliación al SGSSS y sexo, año 2010

Tabla 29. Indicadores Programa de Tuberculosis, año 2011

Tabla 30. Tasa de Incidencia de enfermedades inmunoprevenibles del PAI, año 2011

Tabla 31. Tasa de mortalidad perinatal, 2010

Tabla 31a. Tasa de mortalidad perinatal según la edad de la madre, 2010

Tabla 31b. Tasa de mortalidad perinatal por peso al nacer, 2010

Tabla 31c. Tasa de mortalidad perinatal por pertenencia étnica de la madre, 2010

Tabla 31d. Tasa de mortalidad perinatal por afiliación al SGSSS de la madre, 2010

Tabla 32. Tasa de mortalidad infantil, 2010

Tabla 32a. Tasa de mortalidad infantil por edad de la madre, 2010

Tabla 32b. Tasa de mortalidad infantil por peso al nacer, 2010

Tabla 32c. Tasa de mortalidad infantil por pertenencia étnica de la madre, 2010

Tabla 32d. Tasa de mortalidad infantil por afiliación al SGSSS de la madre, 2010

Tabla 33. Tasa de mortalidad en menores de cinco años, 2010

Tabla 33a. Tasa de mortalidad en menores de cinco años por edad de la madre, 2010

Tabla 33b. Tasa de mortalidad en menores de cinco años por peso al nacer, 2010

Tabla 33c. Tasa de mortalidad en menores de cinco años por pertenencia étnica de la madre, 2010

Tabla 33d. Tasa de mortalidad en menores de cinco años por tipo de afiliación al SGSSS de la madre, 2010

Tabla 34. Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años, 2010

Tabla 34a. Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años según pertenencia étnica, 2010

Tabla 34b. Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años según tipo de afiliación al SGSSS, 2010

Tabla 35. Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, 2010

Tabla 35a. Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años según peso al nacer, 2010

Tabla 35b. Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años según pertenencia étnica, 2010

Tabla 35c. Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años según afiliación al SGSSS, 2010

Tabla 36. Razón de mortalidad materna, 2010

Tabla 37. Tasa de mortalidad general, 2010



- Tabla 38. Veinte primeras causas de mortalidad general en La Guajira, año 2010
- Tabla 39. Cinco primeras causas de mortalidad general por municipio de residencia - La Guajira, 2010
- Tabla 40. Mortalidad general por grupo de causa y lugar de residencia, 2010
- Tabla 41a. Mortalidad por enfermedades transmitidas por vectores según lugar de residencia, año 2010
- Tabla 41b. Mortalidad por VIH/SIDA y Tuberculosis por lugar de residencia, año 2010
- Tabla 42. Mortalidad por Diabetes mellitus poblacional y en personas de 45 o más años según lugar de residencia, año 2010
- Tabla 43a. Mortalidad por tipo de Neoplasias según lugar de residencia, año 2010
- Tabla 43b. Mortalidad por tipo de Neoplasias según lugar de residencia, año 2010
- Tabla 44. Asignación presupuestal en salud 2011 por fuentes de financiación
- Tabla 44a. Asignación presupuestal en salud per cápita, 2011
- Tabla 45. Cobertura de vacunación en niños menores de 1 año con esquemas de vacunación completos, año 2011
- Tabla 46. Cobertura de vacunación de BCG en menor de un año, 2011
- Tabla 47. Cobertura de Hepatitis B y Haemophilus Influenzae en menor de un año, 2011
- Tabla 48. Cobertura de vacunación de VOP y DPT, 2011
- Tabla 49. Cobertura de vacunación de Rotavirus, en población menor de un año, 2011
- Tabla 50. Cobertura de vacunación en niños de 1 año con esquemas de vacunación completos, año 2011
- Tabla 51. Cobertura de vacunación de SRP y Fiebre amarilla, en población de un año, 2011
- Tabla 52. Cobertura de vacunación de Neumococo, en población de un año, 2011
- Tabla 53. Cobertura de atención de parto institucional, 2010
- Tabla 54. Porcentaje de mujeres con primera relación sexual antes de los 15 años y Uso de anticonceptivos, año 2010
- Tabla 55. Porcentaje de mujeres que se han realizado la Citología de Cuello Uterino
- Tabla 56. Proporción de mujeres de 25 a 49 años que se han tomado la citología durante el año 2011, La Guajira



Tabla 57. Egresos hospitalarios y consultas ambulatorias, año 2010

Tabla 58a. Distribución de la población por tipo de afiliación al SGSSS, año 2011 (BDUA - DANE)

Tabla 58b. Distribución de la población por tipo de afiliación al SGSSS, año 2011 (SDS La Guajira)

Tabla 59. Organización de los servicios de salud, La Guajira año 2011

Tabla 60a. Capacidad instalada de las IPS Públicas del Departamento, 2011

Tabla 60b. Camas hospitalarias por 1.000 habitantes – La Guajira 2011

Tabla 61. Razón de profesionales en salud por habitante, año 2011

Tabla 62. Índice de Necesidades en Salud de los municipios de La Guajira, 2011

Tabla 63. Jerarquización del Perfil Demográfico en los municipios de La Guajira, 2011

Tabla 64. Jerarquización del Perfil Socioeconómico en los municipios de La Guajira, 2005

Tabla 65. Jerarquización del Perfil de Morbilidad y Mortalidad en los municipios de La Guajira, 2010

Tabla 66. Jerarquización del Perfil de Servicios y Cobertura en los municipios de La Guajira, 2011

Tabla 67. Jerarquización por componentes de los municipios de La Guajira de acuerdo a sus índices de necesidades en salud

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Pirámide Poblacional Departamento de la Guajira, 2011

Gráfico 2. Tasa de crecimiento anual de la población de La Guajira año 2011

Gráfico 3. Tasa de analfabetismo en mayores de 15 años, La Guajira año 2005

Gráfico 4. Deserción escolar por anual, 2011.

Gráfico 5a. Coberturas netas de educación primaria, básica secundaria y media, 2010

Gráfico 5b. Coberturas netas de educación primaria, básica secundaria y media, La Guajira 2010.

Gráfico 6. Promedio de años de escolaridad en mayores de 15 años por sexo, 2005

Gráfico 7. Porcentaje de nacidos vivos con peso al nacer inferior a 2500 gramos, 2010.

Gráfico 7a. Proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer por edad de la madre, año 2010.

Gráfico 7b. Proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer según sexo, La Guajira año 2010.

Gráfico 7b. Proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer según sexo y municipio de residencia, La Guajira año 2010.

Gráfico 8. Tasa de incidencia de VIH/SIDA, años 2010 y 2011.

Gráfico 9. Tasa de Sífilis Gestacional, años 2010 vs. 2011.

Gráfico 10. Tasa de Sífilis Congénita, años 2010 vs. 2011.

Gráfico 11 y 11a. Tasa de incidencia de Tuberculosis, años 2010 y 2011.

Gráfico 12. Tasa de incidencia de Dengue, años 2010 y 2011.

Gráfico 13. Tasa de incidencia de Dengue Grave, años 2010 y 2011.

Gráfico 14. Tasa de incidencia de Malaria, años 2010 y 2011.

Gráfico 15. Cobertura del Control Prenatal, año 2010



ÍNDICE DE MAPAS

Mapa 1. Departamento de La Guajira - Colombia

Mapa 2. Mapa político-administrativo del Departamento de La Guajira

Mapa 3. Mapa vial del departamento de La Guajira - Colombia

Mapa 4. Índice de necesidades en salud de los municipios de La Guajira.



PRESENTACIÓN

La situación de salud de una población es el producto de la interacción entre sus características epidemiológicas y su entorno, sus condiciones sanitarias, sociales, económicas, culturales, ecológicas y sus posibilidades de acceso a la atención en salud, entre otras. Con el propósito de conocer la situación de salud de la población que habita en el Departamento, esta administración dispone para los usuarios del sector salud y demás instituciones el Documento: “Análisis de Situación de Salud del departamento La Guajira 2.011”.

Visto de otro modo el propósito principal del análisis de la situación de salud de esta comunidad es contribuir con información pertinente y necesaria para mejorar los procesos de gerencia y toma de decisiones, orientadas a dar satisfacción a las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social en concordancia con la Carta magna.

De tal forma que la situación de salud de La Guajira, se constituye en el diagnóstico de Salud territorial exigido por la Resolución 425 de 2.008, a su vez, para la evaluación del Proyecto de Plan de Salud Territorial y como línea de base para la formulación del plan decenal de salud contemplado en la ley 1438 de 2011.

En su contexto el presente documento incluye: componente social y demográfico (territorial, demográfico y socioeconómico); componente morbilidad y mortalidad; componente de respuesta social organizada (Recursos, coberturas y oferta de servicios en salud) y Priorización según perfiles.

Para el desarrollo de este documento se ha contado con el apoyo permanente de la Organización Panamericana de la Salud OPS, del Ministerio de Salud y Protección Social, de las Secretarías Municipales de Salud y de las diferentes áreas de la Secretaría Departamental de Salud de La Guajira.

La Secretaría Departamental de Salud de La Guajira exhorta a los gobiernos actuales a implementar la metodología del ASIS para el diseño de este documento en su municipio y promover la difusión del mismo como herramienta fundamental en la elaboración de los proyectos.

*Jorge Juan Orozco Sánchez MD
Secretario de Salud Departamental*



INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es un proceso analítico-sintético que abarca diversos tipos de análisis. Éstos permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud (OPS, 1999); la metodología ASIS Andina ha sido aplicada en las zonas fronterizas brindando información de gran importancia, pero dejando preguntas sin contestar sobre lo que está pasando en la totalidad del Departamento. Es allí donde nace la necesidad de realizar el diagnóstico, análisis y priorización de áreas en las que las acciones recaen en más de una región política y que el avance al logro de los resultados previstos requieren del trabajo conjunto de actores políticos y la sociedad.

De otra parte el análisis de la situación de salud (ASIS) es la primera función esencial de salud pública y un instrumento fundamental para evaluar el impacto de las políticas públicas, mejorar el diseño y la implementación de políticas, estrategias y programas que los gobiernos y la sociedad en su conjunto implementan para alcanzar la equidad en salud y el desarrollo humano sostenible. De modo que su diseño responde al cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Decreto 3039 de 2007, expedido por el Gobierno Nacional y la Resolución 0425 de 2008, emitida por el hoy Ministerio de Salud y Protección Social.

En este documento se presenta el Análisis de la Situación de Salud – ASIS del Departamento de La Guajira, en el cual se busca caracterizar y analizar los procesos de salud-enfermedad de la población en los diferentes municipios que constituyen esta región; comprende la caracterización de los rasgos sanitarios más importantes de la zona, distribuido en tres componentes: a) Social y Demográfico, contenido de los perfiles: entorno territorial, demográfico y socioeconómico. B) Salud – Enfermedad conformado por los perfiles de mortalidad y morbilidad. y c) Sistema de Salud o Respuesta Social Organizada, cuyo contenido hace referencia al perfil de recursos, servicios y coberturas.

El proceso metodológico para la construcción del ASIS Departamental estuvo guiado por la revisión del documento “Guía para el Análisis de Situación de Salud de las poblaciones en ámbitos de frontera de los países Andinos” y del “Plan Metodológico de Análisis de Situación de Salud”, los cuales incluyen la captura de la información especificada en los documentos guías con la participación de los referentes de vigilancia municipales, técnicos, profesionales y especialistas de diversas áreas de la Secretaría Departamental de Salud, consolidación de la información, construcción de indicadores, análisis y descripción de resultados.

Una vez establecida la línea de base, con el ASIS, los gestores del Plan Nacional de Salud Pública dispondrán de un punto de partida para incorporar los ajustes a los planes de salud territoriales en forma pertinente y focalizada teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en el Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 0425 de 2008, antes mencionados.

La Gobernación del departamento de La Guajira, en el marco del Análisis de Situación de Salud, expone a su disposición el documento: Análisis de la Situación de Salud del Departamento de La Guajira, elaborado como herramienta para orientar la formulación de políticas, proyectos, estrategias y programas de los Planes decenales territoriales de salud y para los Planes de otros sectores, de tal forma que permita la realización de monitoreo y evaluación de las metas de productos, de resultados e impacto logrado en la situación de salud de la población una vez ejecutados los planes de salud territoriales realizados.

OBJETIVO GENERAL

Conocer la situación de salud de la población de La Guajira, sus necesidades insatisfechas y el enfoque de determinantes en los diferentes grupos de población o áreas geográficas, como instrumento base para la orientación en el diseño de políticas, programas, proyectos y estrategias de intervención que permitan mejorar el bienestar y calidad de vida de la población que habita en el Departamento.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Caracterizar la situación de salud de la población de La Guajira a través de los contextos territorial, demográfico, socioeconómico, de recursos, servicios y cobertura en salud.
2. Identificar los problemas que están afectando a la población del Departamento en los diferentes contextos.
3. Priorizar los municipios utilizando el índice de necesidades en salud.
4. Definir las necesidades, prioridades, políticas en salud y la evaluación de su pertinencia en el Departamento.
5. Suministrar la información necesaria para la toma de decisiones que conlleven a la satisfacción de las necesidades de salud de la población Guajira con un máximo grado de equidad, eficiencia y participación social.
6. Facilitar la negociación política, la conducción institucional, la movilización de recursos y la diseminación de información en salud.



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, AÑO 2011

ANÁLISIS POR COMPONENTES

El ASIS es una herramienta para la caracterización, medición y explicación de manera integral del estado de salud y sus determinantes en un espacio geográfico-poblacional determinado. Está conformado por tres componentes: socio-demográfico y ecológico, morbilidad y mortalidad y respuesta organizada a la sociedad.

Las tablas y gráficos presentados forman parte de la base de datos del ASIS del departamento de La Guajira, trabajada durante el año 2012 y recoge indicadores de fuentes oficiales de los años 2010 y 2011.

1. COMPONENTE: SOCIAL Y DEMOGRÁFICO

En el análisis de los factores sociales, demográficos y ecológicos, recae la comprensión de conductas individuales y/o colectivas, dado que este componente integra datos sobre las áreas en las que están ubicadas las poblaciones, las concentraciones y como se encuentra su sistema social (educación, pobreza, entre otros). Es sabido que, las enfermedades están ligadas a logros educacionales escasos y a la pobreza; así, el desarrollo de las sociedades modifica el perfil epidemiológico de las mismas y podemos ver que las sociedades con mejores ingresos per cápita se enfrentan a enfermedades crónico degenerativas, teniendo mejores posibilidades de vencerlas, mientras que sociedades pobres se enfrentan a enfermedades transmisibles como la tuberculosis, generada en gran medida por condiciones infrahumanas, las que reclaman la justicia social y equidad¹.

Metodología

La metodología para el desarrollo del ASIS Departamental para el componente social, demográfico y ecológico, sigue los lineamientos establecidos en el documento *“Guía para el análisis de situación de salud de las poblaciones en ámbitos de frontera de los países andinos”*.

El componente social y demográfico está conformado por tres perfiles, cada uno de ellos contenido de un grupo de indicadores, los mismos que fueron identificados y estructurados a través de una matriz y estandarizados para el análisis Departamental. Los años base para el ASIS de los municipios de La Guajira son 2010 y 2011, lo que significa que los datos colocados en este componente pertenecen a estos años salvo excepciones citadas.

Perfil territorial: caracteriza geográficamente quince NUTEs 4 de La Guajira - Colombia objeto del ASIS, y contiene los siguientes indicadores:

¹ *Guía para el Análisis de Situación de Salud (ASIS) de las poblaciones en Ámbitos de Frontera de los Países Andinos. Pág. 18.*



- ❖ Ubicación geográfica, límites y extensión territorial
- ❖ Tipos de transporte, distancias y tiempos de llegada
- ❖ Vías de comunicación, formas de acceso y medios de comunicación
- ❖ Clima: Temperatura, humedad y precipitación
- ❖ Zonas de riesgo natural
- ❖ Festividades

Perfil demográfico: caracteriza demográficamente quince NUTEs 4 de La Guajira - Colombia objetos del ASIS, contiene los siguientes indicadores:

- ❖ Población Total y Porcentaje de población por zona de residencia
- ❖ Población por sexo y grupos de edad
- ❖ Población por etnia
- ❖ Tasa de crecimiento
- ❖ Tasa general de fecundidad
- ❖ Tasa de natalidad y mortalidad.
- ❖ Esperanza de vida al nacer
- ❖ Grupos vulnerables - Gestantes
- ❖ Población desplazada y refugiados
- ❖ Discapacidad

Perfil socioeconómico: caracteriza socio-económicamente quince NUTEs 4 de La Guajira - Colombia objetos del ASIS y contiene los siguientes indicadores:

- ❖ Índice de NBI
- ❖ Población bajo línea de pobreza y hacinamiento
- ❖ Desempleo
- ❖ Analfabetismo
- ❖ Primaria incompleta
- ❖ Deserción escolar
- ❖ Cobertura neta con educación primaria, básica secundaria y media.
- ❖ Años de escolaridad
- ❖ Proporción de población por grupos de actividad económica predominante.

1.1. PERFIL TERRITORIAL

1.1.1 Ubicación geográfica, límites y extensión territorial

COLOMBIA

Mapa 1. Departamento de La Guajira - Colombia



Fuente: Wikipedia

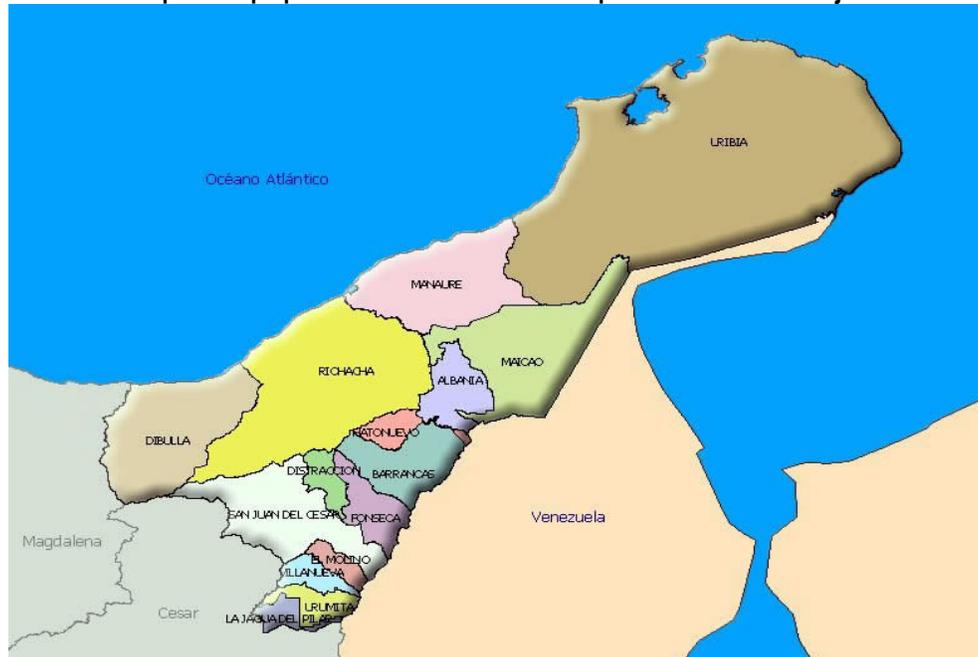
Es un país situado en la parte norte de Suramérica con una extensión de 1'141.748 Km² continentales y 928.600 insulares. Se ubica en el puesto 26 en área en el mundo, tiene frontera terrestre con Venezuela, Brasil, Perú, Ecuador y Panamá, frontera marítima en el mar Caribe con Panamá, Costa Rica, Nicaragua, Honduras, Jamaica, Haití, República Dominicana y Venezuela y frontera marítima en el Océano Pacífico con Panamá, Costa Rica y Ecuador.

Está organizado constitucionalmente como una República unitaria descentralizada, organizada en tres Poderes administrativos: Ejecutivo, Legislativo y Judicial y que se ejercen en cada una de las divisiones político administrativas acorde al nivel de complejidad de las mismas. Según la división político administrativa, la entidad que en extensión y responsabilidad sigue a la nación, es el departamento denominada NUTE 2 y luego de este, el municipio NUTE 4.

En Colombia, han sido definidas cinco regiones teniendo en cuenta la composición geográfica: Región Caribe ubicada en la costa Atlántica, la región Andina ubicada en la zona montañosa y central, la región de la Orinoquía ubicada en los llanos Orientales, la región de la Amazonía en la selva amazónica y la región Pacífica ubicada en la zona costera del océano Pacífico. Cada región se diferencia no sólo por su geografía sino también por sus costumbres y grado de desarrollo, siendo la región andina, la más desarrollada al encontrarse en ella los centros poblados más importantes dentro de los cuales, está la capital del país.

LA GUAJIRA

Mapa 2. Mapa político-administrativo del Departamento de La Guajira



Fuente: http://rinasolano.blogspot.com/2011_08_07_archive.html.

El Departamento de La Guajira, integrante de la Región Caribe, está localizado en la parte más septentrional de Suramérica y en el extremo noroeste de Colombia, entre los 10° 23' y 12° 28' de latitud norte y entre los 71° 06' y 73° 39' de longitud al oeste de Greenwich. Se ubica en la franja intertropical o de latitudes bajas.

La extensión superficial del departamento es de 20.848 Km², que representa el 1,8% de la superficie del país. Limita al Noroeste con el Mar Caribe y San Andrés y Providencia; al Norte con el Mar Caribe; al Noreste con el Golfo de Venezuela, Mar Caribe e Islas Los Monjes; al Oeste con el Mar Caribe; al Este con el Estado Zulia (Venezuela); al Suroeste con el Departamento del Magdalena; al Sur con el Departamento del Cesar y al Sureste con el Estado Zulia (Venezuela). Está conformado por 15 municipios, 57 corregimientos, 49 inspecciones de policía y 10 caseríos.

En La Guajira se encuentran pisos térmicos desde el nivel del mar hasta zonas de páramos en el Cerro Pintao y área nívea en la Sierra. Esta circunstancia divide el departamento en tres regiones naturales bien definidas, de acuerdo con sus características geográficas y espaciales:

La Alta Guajira. Comprende el extremo peninsular, con variedad de serranías, siendo el viento el principal agente de modelado; es una región plana, semidesértica y de poca vegetación como resultado de la sequía, los vientos, la salinidad del suelo, la escasa vegetación y la erosión. Se extiende por el norte desde Punta Gallina y Punta Espada al noroeste, hasta el Cabo de la Vela y el sitio Matajuna en límites con Venezuela. Está formada casi en su totalidad por el territorio del municipio de Uribia y una pequeña parte del municipio de Maicao. El 95% de la población es de la etnia Wayúu. Posee recursos mineros como el estaño y el yeso. Las actividades más sobresalientes son el pastoreo de ganado caprino y la pesca en algunas épocas del año.



La Media Guajira. Comprende la parte central del departamento; sus límites se extienden desde el Cabo de la Vela y el sitio Matajuna, hasta Riohacha y la cuchilla de Pangrande, en los Montes de Oca. Es una extensión plana y suavemente ondulada, formada por arenales y dunas, donde predomina el paisaje de aridez que cambia en las cortas épocas de lluvias. La región está conformada por los municipios de Manaure, Maicao en su mayor extensión y parte de Riohacha y Uribia; es la región de transición entre la baja y alta Guajira. En ella se desarrollan algunas actividades agropecuarias y el mayor movimiento comercial del departamento.

La Baja Guajira. Se extiende al occidente de la Media Guajira. Esta región comprende el territorio limitado por el norte con el mar Caribe y una línea imaginaria que une el municipio de Dibulla con la Majayura, municipio de Maicao; al este con la república de Venezuela y al suroeste, por los departamentos del Cesar y Magdalena, respectivamente. Está enmarcada por las estribaciones de la Sierra Nevada de Santa Marta y por las ramificaciones de la cordillera Oriental, llamada Serranía de Perijá (montes de Oca). Está bañada por los ríos Ranchería y Cesar y por todos los ríos que bajan de la Sierra Nevada de Santa Marta hacia el mar Caribe, encontrándose en ella todos los pisos térmicos. Es la región que presenta mejores condiciones agras climatológicas, por su cercanía a las fuentes de agua que proceden de la Sierra Nevada de Santa Marta y la Serranía de Perijá. Muestra gran contraste con las anteriores, siendo húmeda y rica en flora y fauna por tener un régimen pluvial más abundante y con suelos fértiles lo que la hace más diversa en cultivos. En esta región se encuentran concentradas la mayoría de las actividades económicas del departamento, como son las explotaciones carboníferas del Cerrejón y la mayor actividad agropecuaria del departamento.

Los principales sistemas ecológicos de La Guajira son los siguientes:

Serranía de Makaira: se encuentra al noreste de la península, ocupa un área de 35.000 has de las cuales 25.000 constituyen el parque nacional natural. Es un islote biogeográfico único, oasis en medio del desierto, muy próximo al mar, entre los poblados de Nazareth, Ichipa y Tawara; barrera de los alisios que soplan del nordeste-provenientes del mar y saturados de humedad.

Sierra Nevada de Santa Marta: es la montaña al borde del mar Caribe más alto del mundo (5.775 m, picos "Bolívar y "Colon". Allí nacen treinta ríos, dentro de los cuales se encuentran los más importantes del departamento: Jerez o Dibulla, Enea o Tapias, Camarones, Ranchería, Palomino, San Salvador, Ancho, entre otros. Es un macizo importante para Colombia y el mundo: declarada por la UNESCO como Reserva de la Biosfera. También es Parque Natural Nacional, Reserva Forestal y Resguardo Indígena: Tiene un área aproximada de 17.000 Km². Forma parte de los departamentos del Cesar, Magdalena y Guajira.

Cerro Pintao: ecosistema de interés ecológico e importancia socioeconómica y ambiental; se encuentra localizado en la cordillera oriental, Serranía de Perijá, entre San Juan del Cesar, El Molino, Villanueva y Urumita, en La Guajira y Manaure, la Paz, San Diego y Codazzi en el Cesar; tiene una superficie de 25.000 Has. Con su altitud desde 1.600 hasta 3.688 metros en el Cerro del Avión (Cesar), alcanza a ser páramo. En él se encuentran bosques de nieblas, bosque andino, lagunas y cuencas hidrográficas. Allí nacen 18 ríos: 13 en Colombia y 5 en Venezuela.

Santuario de Flora y Fauna los Flamencos: localizado en el municipio de Riohacha (entre Camarones y la desembocadura del río Tapias, 7.000 has); conformado por una altiplanicie costera-drenada por arroyos y por cuatro ciénagas costeras separadas del mar por barras (Manzanillo, Navío Quebrado, Tocaromanes y Laguna Grande). La especie más representativa es el flamenco o flamingo rosado.

Área de protección de los Flamencos: localizada en Musichi (cercanía de Manaure); consta de ciénagas, algunas taponadas en la entrada y salida de agua para delimitar la extracción de sal; la especie más representativa es el flamenco rosado cuyas poblaciones fluctúan entre 100 ejemplares en época seca y 80 en la de lluvia.

1.1.2 Tipo de transporte, Distancias y tiempos de llegada

En el Departamento el tipo de transporte utilizado para comunicar los centros poblados de desarrollo y la comunidad dispersa más alejada es el terrestre.

En cuanto al tiempo de llegada entre las comunidades más alejadas y la ciudad principal el municipio con el mayor tiempo es Uribia, por ser el más extenso, con la mayoría de población rural, y de territorio con accesos difíciles, los habitantes del corregimiento de Punta Espada necesitan de 7 horas para llegar a la cabecera municipal, siendo mayor el tiempo de transporte en invierno por la falta de vías carreteables.

El segundo lugar en tiempo de llegada lo tienen los habitantes del asentamiento indígena de San Francisco en Dibulla, quienes requieren de 5 horas (caminando) para llegar a la cabecera municipal. Luego lo sigue, los pobladores de la Mesa en Villanueva donde necesitan de 3 horas de viaje en mula o de 3 horas y treinta minutos en carro para llegar a la cabecera del municipio. En Maicao (La Majayura), en Riohacha (Las Balsas) y en La Jagua (Sierra Montaña) se sitúan aproximadamente a 2 horas de la cabecera municipal.

Si se trata de buscar un nivel en salud de mayor complejidad, los municipios de Riohacha y Maicao son los que requieren un mayor tiempo de llegada. *Ver tabla 1.*

Tabla 1. Tiempo de llegada a la ciudad principal e instituciones de salud de nivel superior en municipios de La Guajira

Municipio (Nute 4)	Tiempo de llegada a la ciudad principal de la NUTE 4, desde la comunidad más alejada	Distancia en Kms. a la ciudad principal, desde la comunidad más alejada	Tiempo de llegada de las instituciones de salud remitentes de la NUTE 4 al nivel superior de complejidad (80 Km por hora)	Distancia en Kms. desde las instituciones de salud remitentes de la NUTE 4 al nivel superior de complejidad.
Riohacha	2 horas	140 Km	2 horas	160 Km a Santa Marta
Albania	25 min	35 Km	45 min.	60 Km a Maicao
Barrancas	20 min	30Km	25 min.	34 Km a San Juan
Dibulla	5 horas (caminando)	Sin dato	45 min a Riohacha 2 horas a Santa Marta	34 Km a Riohacha 160 Km a Dibulla
Distracción	1 hora	Sin dato	15 min.	21 Km a San Juan
El Molino	15 min	10 Km	21 min.	29 Km a San Juan
Fonseca	20 min	15 Km	16 min.	22 Km a San Juan
Hatonuevo	15 min	10 Km	36 min.	48 Km a San Juan
La Jagua	1 h y 30 min carro 2 horas (semoviente)	22 Km	30 min V/par 45 min a San Juan	38 Km a Valledupar 60 Km a San Juan
Maicao	2 horas	140 Km	45 min. a Riohacha 2 horas 32 min a Santa Marta	78 Km a Riohacha 248 Km a Santa Marta
Manaure	1 hora y 30 min	120 Km	45 min a Maicao 1 hora y 30 min a Riohacha	60 Km a Maicao 120 Km a Riohacha
San Juan del Cesar	1 hora	85 Km	54 min.	72 Km a Valledupar
Uribia	7 horas	260 Km	49 min.	65 Km a Maicao
Urumita	20 min	28 Km	39 min.	52 Km a San Juan
Villanueva	3 horas	120 km	25 min.	33 Km a San Juan

Fuente: Secretarías Municipales de Salud y Ministerio de Transporte – Instituto Nacional de Vías

1.1.3 Vías de comunicación, formas de acceso y medios de comunicación

En La Guajira se encuentran diferentes formas de acceso, como la terrestre, marítima, y aérea, predominando la forma terrestre. La vía de acceso marítima por su parte, es también importante especialmente en los municipios de Riohacha y Uribia, este último se constituye en el más importante puerto marítimo por su constante conexión con otros países. En todos los municipios se cuenta con los principales medios de comunicación (teléfono, radio, fax, internet y televisión). Ver tabla 2.

Tabla 2. Vías de comunicación, formas de acceso y medios de comunicación en municipios de La Guajira

Municipio	Vías de comunicación	Formas de acceso	Medios de comunicación
Riohacha	carreteras destapadas y pavimentadas y mar	terrestre, aerea, marítima	telefono, radio, fax, internet y television
Albania	carreteras destapadas y pavimentadas	terrestre, aérea	telefono, radio, fax, internet y television
Barrancas	carreteras destapadas y pavimentadas	terrestre	telefono, radio, fax, internet y television
Dibulla	carreteras destapadas y pavimentadas	terrestre	telefono, radio, fax, internet y television
Distracción	carreteras destapadas y pavimentadas	terrestre	telefono, radio, fax, internet y television
El Molino	carreteras destapadas y pavimentadas	terrestre	telefono, radio, fax, internet y television
Fonseca	carreteras destapadas y pavimentadas	terrestre	telefono, radio, fax, internet y television
Hatonuevo	carreteras destapadas y pavimentadas	terrestre	telefono, radio, fax, internet y television
La Jagua	carreteras destapadas y pavimentadas	terrestre	telefono, radio, fax, internet y television
Maicao	carreteras destapadas y pavimentadas	terrestre	telefono, radio, fax, internet y television
Manaure	carreteras destapadas y pavimentadas	terrestre	telefono, radio, fax, internet y television
San Juan del Cesar	carreteras destapadas y pavimentadas	terrestre	telefono, radio, fax, internet y television
Uribia	carreteras destapadas y pavimentadas, mar	terrestre, marítima	telefono, radio, fax, internet y television
Urumita	carreteras destapadas y pavimentadas	terrestre	telefono, radio, fax, internet y television
Villanueva	carreteras destapadas y pavimentadas	terrestre	telefono, radio, fax, internet y television

Fuente: Secretarías Municipales de Salud.

Mapa 3. Mapa vial del departamento de La Guajira - Colombia



Fuente: Ministerio de Transporte – Instituto Nacional de Vías

1.1.4 Clima: Temperatura, humedad y precipitación

En La Guajira, el clima está influenciado por la acción de los vientos alisios que soplan durante casi todo el año. Estos vientos hacen que la Alta y Media Guajira tengan acentuadas condiciones de aridez, debido a que las nubes son transportadas hacia el sudoeste del departamento, región donde se registran las mayores lluvias.

Sin embargo, en los municipios que tienen jurisdicción sobre la Sierra Nevada de Santa Marta y Serranía de Perijá, se presentan variaciones significativas del clima presentándose todos los pisos térmicos desde los más cálidos hasta las nieves perpetuas.

La temperatura media anual de 29°C, con máximos a mitad del año. El régimen de lluvias es de tipo bimodal, con dos períodos mayores de lluvia (abril - junio y septiembre - diciembre), alternados con dos de menores lluvias (diciembre - marzo y julio - agosto).

Por la localización geográfica de cada municipio el clima es diferente según la zona del Departamento donde se ubique, la temperatura media oscila entre 27°C y 35°C, humedad relativa del 70%, el municipio de Dibulla es el que presenta la mayor pluviosidad, en el sur del Departamento el promedio anual de precipitación (La Jagua, Urumita, Villanueva, El Molino, San Juan, Distracción, Fonseca, Barrancas, Hatonuevo) va desde 800 a 1000 mm y los municipios con menor pluviosidad son Uribia, Maicao, Manure, Albania y Riohacha, donde el promedio anual no supera los 400 mm. *Ver tabla 3.*

Tabla 3. Clima de los municipios de La Guajira

Municipio	Clima (temperatura, humedad y precipitación)
Riohacha	Temperatura media de 35°C, Humedad relativa de 70% y promedio anual de precipitación de 401,6 mm
Albania	Temperatura media de 28°C, Humedad relativa de 70% y promedio anual de precipitación de 440 mm
Barrancas	Temperatura media de 28°C, Humedad relativa de 70% y promedio anual de precipitación de 837 mm
Dibulla	temperatura promedio es de 30° C con humedad relativa de entre el 70 y el 75%. La pluviometría es de 1.200 mm al año.
Distracción	Temperatura media de 28°C, Humedad relativa de 70% y promedio anual de precipitación de 800 a 1.000 mm
El Molino	Temperatura media de 28°C, Humedad relativa de 70% y promedio anual de precipitación de 800 a 1.000 mm
Fonseca	Temperatura media de 28°C, Humedad relativa de 70% y promedio anual de precipitación de 800 a 1.000 mm
Hatonuevo	Temperatura media de 28°C, Humedad relativa de 70% y promedio anual de precipitación de 837 a 1.000 mm
La Jagua	Temperatura media de 28°C, Humedad relativa de 70% y promedio anual de precipitación de 1000 mm
Maicao	Temperatura media de 29°C y Humedad relativa de 70%
Manaure	Temperatura media de 34°C, Humedad relativa de 70% y promedio anual de precipitación de 80 a 181 mm
San Juan del Cesar	Temperatura media de 27°C, Humedad relativa de 59% y promedio anual de precipitación de 1.000 mm
Uribia	Temperatura media de 34°C, Humedad relativa de 70% y promedio anual de precipitación de 80 a 181 mm
Urumita	Temperatura media de 28°C, Humedad relativa de 70% y promedio anual de precipitación de 1000 mm
Villanueva	Temperatura media de 28°C, Humedad relativa de 70% y promedio anual de precipitación de 1000 mm

Fuentes: Wikipedia, Planes de desarrollo municipales.

1.1.5 Zona de riesgo natural

El Departamento de La Guajira básicamente afronta riesgos naturales de inundaciones, deslizamientos, avalanchas, huracanes, tormentas tropicales y contaminación del aire, agua y suelo. Ver tabla 4.

Tabla 4. Zonas de riesgo natural en municipios de La Guajira

Municipio	Riesgo natural
Riohacha	Inundaciones debido a las características del terreno
Albania	Deslizamientos, avalanchas, Inundaciones, Huracanes y Contaminación del aire, agua y suelo.
Barrancas	Inundaciones debido a las características del terreno y a orillas del Arroyo Pringamozal, Canal Martina y Arroyo Pozo Hondo
Dibulla	Sismos, remoción en masa, tormentas eléctricas e inundaciones.
Distracción	Inundaciones, tormentas eléctricas, incendios forestales, erosión, deforestación.
El Molino	Deslizamientos
Fonseca	Inundaciones debido a las características del terreno
Hatonuevo	Inundaciones y Contaminación del aire, agua y suelo.
La Jagua	Inundaciones, tormentas eléctricas.
Maicao	Inundaciones a orillas de arroyo parrantial
Manaure	Inundaciones, Huracanes, Tormentas eléctricas, desertificación.
San Juan del Cesar	Inundaciones debido a las características del terreno
Uribia	Inundaciones, Huracanes, Tormentas tropicales y Contaminación del aire, agua y suelo.
Urumita	Inundaciones debido a las características del terreno
Villanueva	Inundaciones debido a las características del terreno

Fuente: Secretarías municipales de planeación.

1.1.6 Festividades

Durante todo el año existen festividades en el Departamento, en su mayoría de origen religioso, comparten las festividades de navidad y fin de año, igualmente en el mes de febrero se realizan carnavales en todos los municipios. Ver tabla 5.

Tabla 5. Festividades municipios de La Guajira

Municipio	Festividades
Riohacha	Festival de la Pajará, Fiesta Patronal de la Virgen de los Remedios (febrero 2), Carnaval de Riohacha, Festival del Bolero, Festival Francisco el Hombre (Marzo)
Albania	Fiestas patronales de Albania (febrero 26), Festival del Frito y de la Almojábana (Mayo), Festividades de San Rafael (Octubre)
Barrancas	Fiestas de la Virgen del Pilar (oct 12), Festival y Reinado Nacional del Carbón (Oct), Festival de la Confraternidad y la Agricultura (Mayo), Festival y Reinado Juvenil del Cactus (Noviembre).
Dibulla	Virgen del pilar (12 de octubre), Santa Teresa de Jesús de Ávila (15 de octubre), Festival del plátano mes de octubre, San Martín (11 de noviembre).
Distracción	Festival del Río Ranchería (Junio), Festival Folclórico y Cultural de Los Laureles.
El Molino	La Ermita San Lucas
Fonseca	Festival del retorno y Fiesta de San Agustín (Agosto),
Hatonuevo	Festival y reinado intermunicipal de la amistad
La Jagua	San Antonio de Padua (13 de Junio), Virgen del Carmen (16 Julio), Festival Vela de Marquezote (Octubre), Virgen Nuestra Señora del Pilar (12 de Octubre).
Maicao	Patrono San Jose, fiestas San Martín, Festival "Suenan los acordeones" (Marzo).
Manaure	Festival cultural de la Sal, Gas y Flamencos
San Juan del Cesar	San Juan Bautista
Uribia	Festival de la cultura wayuu (Mayo)
Urumita	Festival de las Flores y las Calagualas (Septiembre),
Villanueva	Santo Tomás, Festival cuna de acordeones (Julio),

Fuente: Sistema Nacional de Información Cultural - SINIC y Planes de desarrollo municipales.

1.2. PERFIL DEMOGRÁFICO

1.2.1 Población Total y Porcentaje de población por zona de residencia, año 2011

La población proyectada de Colombia en el año 2011 es de 46.044.601 habitantes y aproximadamente, el 76% de estos residen en el área urbana. La población del Departamento para este año es de 846.641 habitantes, es decir que el 1,8% de la población Colombiana reside en La Guajira. Por su lado, la capital, Riohacha, aporta el mayor número de personas (222.354 hab.) seguido por Uribia, Maicao y Manaure; el municipio con la menor población es La Jagua con 3.045 habitantes.

A diferencia de lo observado en el país, en La Guajira la mayor proporción de personas habitan en el área rural (45%). Sin embargo, al analizar cada municipio se observa que la mayor proporción (más del 55%) de las personas residentes en nueve de los quince municipios del Departamento se localizan en el área urbana (Riohacha, Villanueva, La Jagua, El Molino, Maicao, Fonseca, San Juan del Cesar, Urumita y Hatonuevo); en cuatro municipios los habitantes residen en mayor proporción (más del 57%) en el área rural (Uribia, Dibulla, Distracción y Manaure), siendo extremadamente marcado en el municipio de Uribia (93%) lo cual se debe a la

presencia de mayor población indígena (etnia Wayuu); los dos municipios restantes (Barrancas y Albania) tienen una distribución uniforme en las dos áreas. Ver tabla 6.

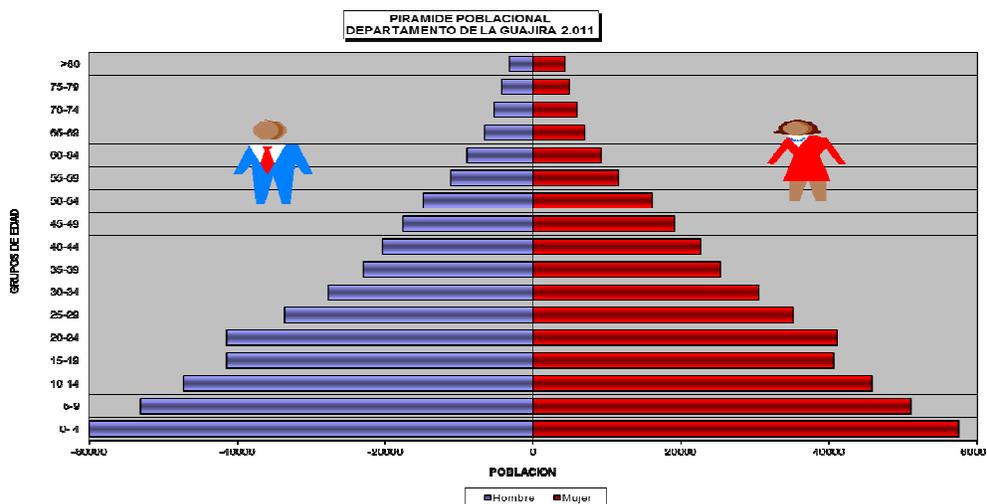
Tabla 6. Distribución de la población por municipio y zona de residencia, La Guajira año 2011

Residencia	Población Total 2011	Distribución Porcentual Población Urbana 2011	Distribución Porcentual Población Rural 2011
Uribia	150.702	7,0	93,0
Dibulla	28.292	16,0	84,0
Distracción	14.325	33,5	66,5
Manauare	88.445	42,3	57,7
Barrancas	31.436	50,0	50,0
Albania	24.468	50,1	49,9
Hatonuevo	21.330	55,4	44,6
Urumita	16.098	56,8	43,2
San Juan	35.568	64,5	35,5
Fonseca	30.891	65,1	34,9
Maicao	145.246	68,4	31,6
El Molino	8.222	70,1	29,9
La Jagua	3.045	70,8	29,2
Villanueva	26.219	72,3	27,7
Riohacha	222.354	84,0	16,0
La Guajira	846.641	54,6	45,4
Colombia	46.044.601	75,8	24,2

Fuente: DANE - Estimaciones de población 1985-2005 (4) y Proyecciones de población 2005-2020

1.2.2 Población por sexo y grupos de edad, La Guajira año 2011

La pirámide poblacional de La Guajira tiene características propias de las zonas en vías de desarrollo, es decir, una base amplia y un vértice estrecho, con un crecimiento anual de 3,3%. Ver gráfico 1.



En cuanto a la distribución de la población por sexo las diferencias no son significativas, ya que en todos los municipios, el Departamento y la nación, la población femenina oscila entre el 47% y el 51% y la masculina entre el 49% y el 53% de su población total respectivamente. Ver tabla 7.

Tabla 7. Distribución de la población por sexo, año 2011

Residencia	Total Población Femenina 2011	Porcentaje Población Femenina 2011	Total Población Masculina 2011	Porcentaje Población Masculina 2011	Población Total 2011
Riohacha	113.172	51%	109.182	49%	222.354
Albania	11.651	48%	12.817	52%	24.468
Barrancas	15.651	50%	15.785	50%	31.436
Dibulla	13.639	48%	14.653	52%	28.292
Distracción	6.682	47%	7.643	53%	14.325
El Molino	4.165	51%	4.057	49%	8.222
Fonseca	15.787	51%	15.104	49%	30.891
Hatonuevo	10.625	50%	10.705	50%	21.330
La Jagua	1.478	49%	1.567	51%	3.045
Maicao	73.924	51%	71.322	49%	145.246
Manaure	44.844	51%	43.601	49%	88.445
San Juan	17.919	50%	17.649	50%	35.568
Uribia	76.793	51%	73.909	49%	150.702
Urumita	7.941	49%	8.157	51%	16.098
Villanueva	13.267	51%	12.952	49%	26.219
La Guajira	427.538	50%	419.103	50%	846.641
Colombia	23.313.302	51%	22.731.299	49%	46.044.601

Fuente: DANE - Estimaciones de población 1985-2005 (4) y Proyecciones de población 2005-2020

En Colombia la población de menores de 15 años es de 12.963.772 niños (28,2%), por su parte la población mayor de 65 años es de tan solo 3.155.287 adultos mayores (6,9%). En el año 2011, La Guajira cuenta con una proporción de población menor de 15 años de 37,2% (314.582 hab.), superior a la presentada en el País, y la población mayor de 65 años representa un 4,9% de la población total (41.227 hab.)

Seis municipios presentan una distribución de la población menor de 15 años similar a la Departamental (Riohacha, Maicao, Albania, Barrancas, Hatonuevo y Dibulla), es decir, entre 36% y 38%; en siete municipios más (Distracción, Fonseca, San Juan del Cesar, Urumita, Villanueva, La Jagua y El Molino) la población menor de 15 años representa entre el 29% y 34% de la población; por su parte, los municipios de Manaure y Uribia sobrepasan el porcentaje Departamental, ya que dicho grupo representa aproximadamente el 40% de su población total.

En cuanto a la población mayor de 65 años, nueve municipios (Uribia, Fonseca, Manaure, Distracción, Hatonuevo, Maicao, Barrancas, Riohacha y Dibulla) se encuentran alrededor de lo observado para el Departamento, en el rango de 4% a 5,3% de habitantes mayores de 65 años; cinco municipios (El Molino, Villanueva, San Juan del Cesar, La Jagua y Urumita) sobrepasan lo presentado en el Departamento, acercándose más al comportamiento observado en el País (6,0% a 6,6%) y el único municipio que se encuentra por debajo del promedio Departamental es Albania, donde la población mayor de 65 años representa solo el 3% de los habitantes.

Por sexo y grupos de edad, tanto en el país como en La Guajira, el sexo masculino (29% y 38%) se encuentra ligeramente por encima del femenino (27% y 36%) en menores de 15 años. En el caso de las mujeres mayores de 65 años (7,4% y 5,2%) se observa un ligero aumento respecto a los hombres (6,3% y 4,6%) en las dos zonas enunciadas anteriormente. Ver tablas 8, 9 y 10.

Tabla 8. Distribución de la población por sexo y grupos de edad, año 2011

Residencia	Población Femenina				Población Masculina				Porcentaje Total Pob. Menor de 15 años	Porcentaje Total Pob. Mayor de 65 años
	Menor de 15 años		65 y más años		Menor de 15 años		65 y más años			
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje		
Manaure	17.750	39,6%	2.184	4,9%	18.094	41,5%	2.008	4,6%	40,5%	4,7%
Uribia	29.726	38,7%	4.200	5,5%	30.623	41,4%	3.337	4,5%	40,0%	5,0%
Dibulla	5.258	38,6%	480	3,5%	5.683	38,8%	610	4,2%	38,7%	4,0%
Barrancas	5.789	37,0%	697	4,5%	5.976	37,9%	692	4,4%	37,4%	4,4%
Riohacha	40.687	36,0%	5.120	4,5%	42.253	38,7%	4.672	4,3%	37,3%	4,4%
Maicao	26.490	35,8%	4.397	5,9%	27.364	38,4%	3.285	4,6%	37,1%	5,3%
Albania	4.392	37,7%	351	3,0%	4.659	36,4%	378	2,9%	37,0%	3,0%
Hatonuevo	3.768	35,5%	511	4,8%	3.988	37,3%	467	4,4%	36,4%	4,6%
Distracción	2.404	36,0%	315	4,7%	2.496	32,7%	351	4,6%	34,2%	4,6%
Fonseca	4.912	31,1%	850	5,4%	5.098	33,8%	734	4,9%	32,4%	5,1%
San Juan	5.395	30,1%	1.177	6,6%	5.784	32,8%	1.003	5,7%	31,4%	6,1%
Urumita	2.370	29,8%	497	6,3%	2.491	30,5%	476	5,8%	30,2%	6,0%
Villanueva	3.810	28,7%	915	6,9%	4.015	31,0%	794	6,1%	29,8%	6,5%
La Jagua	422	28,6%	96	6,5%	478	30,5%	89	5,7%	29,6%	6,1%
El Molino	1.167	28,0%	292	7,0%	1.240	30,6%	249	6,1%	29,3%	6,6%
La Guajira	154.340	36,1%	22.082	5,2%	160.242	38,2%	19.145	4,6%	37,2%	4,9%
Colombia	6.340.507	27,2%	1.734.052	7,4%	6.623.265	29,1%	1.421.235	6,3%	28,2%	6,9%

Fuente: Cálculos a partir de datos DANE - Estimaciones de población 1985-2005 (4) y Proyecciones de población 2005-2020

Para el año 2011 la mayor parte de la población del Departamento (56,6%) se concentra en las personas de cero a 24 años. Ver tabla 9.

Tabla 9. Distribución de la población de La Guajira por grupos de edad, año 2011

Grupo de edad	Población	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Menor de 1 año	24.723	3%	2,9%
1 a 4 años	92.763	11%	13,9%
5 a 9 años	104.073	12%	26,2%
10 a 14 años	93.023	11%	37,2%
15 a 19 años	82.035	10%	46,8%
20 a 24 años	82.466	10%	56,6%
25 a 29 años	68.690	8%	64,7%
30 a 34 años	58.136	7%	71,6%
35 a 39 años	48.214	6%	77,3%
40 a 44 años	42.933	5%	82,3%
45 a 49 años	36.621	4%	86,7%
50 a 54 años	30.897	4%	90,3%
55 a 59 años	22.622	3%	93,0%
60 a 64 años	18.218	2%	95,1%
65 a 69 años	13.508	2%	96,7%
70 a 74 años	11.186	1%	98,0%
75 a 79 años	9.092	1%	99,1%
80 y mas años	7.441	1%	100,0%
Total	846.641	100%	

Fuente: DANE - Estimaciones de población 1985-2005 (4) y Proyecciones de población 2005-2020

1.2.3 Población por etnia, año 2005

De acuerdo con la información del Censo DANE 2005, la población colombiana se compone en un 86,1% de mestizos (otras etnias), seguida de afrocolombianos con 10,4%, indígenas con 3,4% y raizales con 0,1%. La constitución de Colombia, ha considerado esta multi-etnia en sus fundamentos y principios.

En La Guajira, la distribución de la población por etnias es diferente a la del país, ya que la mayor proporción de la población es indígena (44,7%), la cual se encuentra distribuida en su mayoría en 26 resguardos indígenas ubicados en 11 de los 15 municipios que constituyen el Departamento. La segunda posición es para los mestizos de la que hacen parte el 41,7% de la población de La Guajira.

Aproximadamente el 96% de la población del municipio de Uribe es indígena, es el municipio con la proporción de población indígena más alta del Departamento, lo sigue Manaure con 82,2%, Distracción con 42,9% y Maicao con 40,1%. Los municipios de Fonseca, El Molino, La Jagua, Villanueva y Riohacha, son los que tienen la menor proporción de indígenas del Departamento. *Ver tabla 10.*

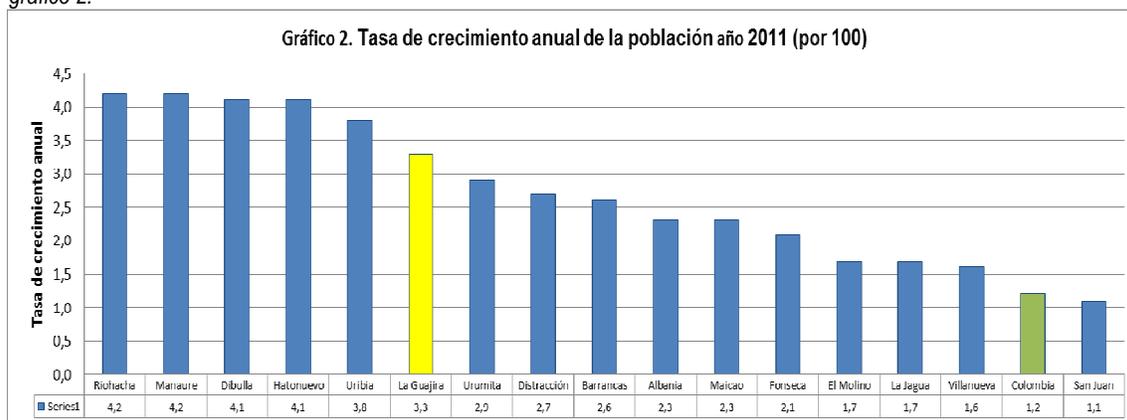
Tabla 10. Distribución porcentual de la población según la etnia, año 2005

NUTE	INDÍGENA	RAIZAL	Negro - Afrocolombiana	Otras étnias
Riohacha	19,9	0,01	24,1	55,9
Albania	32,2	0,01	20,0	47,7
Barrancas	32,1	0,02	8,8	59,1
Dibulla	25,2	0,01	15,0	59,9
Distracción	42,9	0,04	8,9	48,2
El Molino	18,4	0,00	16,5	65,1
Fonseca	18,0	0,00	3,1	78,9
Hatonuevo	38,0	0,00	31,2	30,8
La Jagua	19,1	0,00	25,7	55,2
Maicao	40,1	0,01	17,1	42,8
Manauere	82,2	0,19	9,4	8,3
San Juan	24,8	0,00	7,3	67,9
Uribia	95,9	0,00	0,1	4,0
Urumita	34,6	0,00	0,6	64,8
Villanueva	19,8	0,01	13,9	66,3
La Guajira	44,7	0,03	13,5	41,7
COLOMBIA	3,4	0,1	10,4	86,1

Fuente: DANE Sistema de consulta información censal. Censo 2005. REDATAM.

1.2.4 Tasa de crecimiento 2011

Colombia durante el año 2011 presentó una tasa de crecimiento poblacional de 1,2% y el Departamento del 3,3%, los municipios con mayor crecimiento fueron: Riohacha, Manauere, Dibulla, Hatonuevo y Uribia, y los municipios que menor crecimiento presentaron fueron: San Juan del Cesar, Villanueva, La Jagua y El Molino. Ver gráfico 2.



Fuente: Cálculo con datos: DANE proyecciones de población 2009 y 2010.

1.2.5 Tasa general de fecundidad.

En Colombia durante el año 2010 nacieron en promedio 61,3 niños por cada 1.000 mujeres, La Guajira superó esta cifra, llegando aproximadamente a los 64 nacimientos por cada 1.000 mujeres.

Los municipios de San Juan del Cesar, Fonseca, Maicao, Albania y Riohacha presentan las tasas más altas superando los 78 nacimientos por cada 1.000 mujeres y las tasas más bajas las tienen La Jagua, Manaure y Uribia. Ver tabla 11.

Tabla 11. Tasa general de fecundidad, año 2010

NUTE	Tasa General de Fecundidad 2010 (por 1000 mujeres)
San Juan del Cesar	93,1
Fonseca	88,9
Maicao	86,7
Albania	81,5
Riohacha	78,0
La Guajira	64,4
Distracción	64,2
Colombia	61,3
Dibulla	58,6
El Molino	58,0
Villanueva	55,1
Barrancas	52,9
Hatonuevo	47,8
Urumita	45,0
Uribia	35,7
Manaure	32,4
La Jagua	29,1

Fuente: Cálculo con datos: DANE- Estadísticas vitales 2010 y proyecciones de población 2010

1.2.6 Tasa de natalidad y mortalidad

En Colombia y La Guajira la tasa bruta de natalidad en 2010 es muy similar, de 14,4 y 14,9 nacimientos por cada 1.000 hab. respectivamente. Cinco municipios presentan la tasa bruta de natalidad por encima de las cifras departamentales (Fonseca, San Juan, Maicao, Riohacha y Albania). Por su parte, La Jagua, Manaure y Uribia, presentaron las menores tasas (6 a 8 nacimientos por cada 1.000 hab.); el resto de municipios muestran valores similares al Departamento (10 a 13 nacimientos por cada 1.000 hab.). Ver tabla 12.

Tabla 12. Tasa bruta de natalidad, año 2010

NUTE	Tasa Bruta de Natalidad 2010 (por 1000 hab.)
Fonseca	21,9
San Juan	21,8
Maicao	19,6
Riohacha	18,5
Albania	18,3
La Guajira	14,9
Colombia	14,4
Distracción	13,9
El Molino	13,9
Villanueva	13,1
Dibulla	13,0
Barrancas	12,2
Hatonuevo	11,2
Urumita	10,4
Uribia	8,1
Manaure	7,2
La Jagua	6,7

Fuente: Cálculo con datos: DANE- Estadísticas vitales 2010 y proyecciones de población 2010

Contrario a lo observado en la natalidad, la tasa bruta de mortalidad en Colombia duplicó lo observado en La Guajira. En el nivel municipal, Fonseca, San Juan del Cesar y Villanueva presentaron los valores más altos del departamento (3,6 a 4,4 defunciones por 1.000 hab.), similares a la de la nación; en contraste, en Manaure, Uribia y Hatonuevo se observaron las tasas de mortalidad más bajas de la zona (0,4 a 1,0 defunciones por 1.000 hab.). Ver tabla 13.

Tabla 13. Tasa bruta de mortalidad, año 2010

NUTE	Tasa Bruta de Mortalidad 2010 (por 1.000 hab.)
Fonseca	4,4
Colombia	4,4
San Juan	4,0
Villanueva	3,6
El Molino	2,8
Maicao	2,7
Riohacha	2,5
Dibulla	2,4
Distracción	2,4
La Jagua	2,3
La Guajira	2,1
Barrancas	2,1
Urumita	1,9
Albania	1,6
Hatonuevo	1,0
Uribia	0,8
Manaure	0,4

Fuente: Cálculo con datos: DANE- Estadísticas vitales 2010 y proyecciones de población 2010

1.2.7 Esperanza de vida al nacer

La esperanza de vida al nacer en Colombia estimada para los años 2010 a 2015, es de 77,9 años en mujeres y 71,1 en hombres, en La Guajira es ligeramente superior para ambos sexos, mujeres 78,5 años y hombres 72,1 años. Este dato no se tiene disponible a nivel municipal. Ver tabla 14.

Tabla 14. Esperanza de vida al nacer por sexo, años 2010 - 2015

NUTE	Esperanza de Vida al Nacer - Mujeres (2010-2015)	Esperanza de Vida al Nacer - Hombres (2010-2015)
COLOMBIA	77,9	71,1
LA GUAJIRA	78,5	72,1

Fuente: DANE- Indicadores demográficos 2005 – 2020

1.2.8 Grupos vulnerables – Gestantes 2010

Para el año 2010 se presenta en Colombia aproximadamente 688.015 gestantes y en La Guajira 12.140. En los municipios del Departamento la mayor proporción de gestantes en el año 2010 residen en Riohacha y Maicao y los menores porcentajes de gestantes se observan en La Jagua, El Molino, Urumita Distracción y Hatonuevo. Ver tabla 15.

Tabla 15. Población de Gestantes año 2010

NUTE	Número de Gestantes 2010	Porcentaje por municipio
Riohacha	3892	32,1%
Maicao	2734	22,5%
Uribe	1173	9,7%
San Juan	767	6,3%
Fonseca	667	5,5%
Manauare	603	5,0%
Albania	432	3,6%
Barrancas	374	3,1%
Villanueva	344	2,8%
Dibulla	342	2,8%
Hatonuevo	228	1,9%
Distracción	197	1,6%
Urumita	160	1,3%
El Molino	111	0,9%
La Jagua	21	0,2%
La Guajira	12140	
Colombia	688015	

Fuente: Cálculo con datos DANE - Estadísticas vitales 2010 (Nacidos vivos 2010 + Defunciones fetales 2010)

1.2.9 Población desplazada y refugiados

En Colombia durante el año 2011 se declararon en desplazamiento forzado a 285.834 personas (86.448 hogares), en La Guajira esta cifra llegó a 5.892 personas (1.676 hogares), los municipios con mayor número de desplazados son Riohacha, El Molino y San Juan del Cesar; y con la menor población desplazada son La Jagua, Distracción y Uribe. Ver tabla 16.

Tabla 16. Desplazamiento forzado por personas y hogares, año 2011

NUTE	Desplazamiento forzado, refugiados (número de personas) Declaración - 2011	Desplazamiento forzado, refugiados (número de Hogares) Declaración - 2011
COLOMBIA	285834	86448
LA GUAJIRA	5892	1676
RIOHACHA	2398	671
EL MOLINO	1162	335
SAN JUAN DEL CESAR	574	157
MAICAO	279	78
DIBULLA	278	82
FONSECA	261	61
URUMITA	228	55
ALBANIA	197	56
VILLANUEVA	146	55
HATONUEVO	107	55
MANAURE	94	24
BARRANCAS	85	22
URIBIA	45	11
DISTRACCIÓN	30	10
LA JAGUA DEL PILAR	8	4

Fuente: Departamento para la prosperidad social

1.2.10 Discapacidad

En el censo 2005 se detectó que el mayor porcentaje en el país, incluido el Departamento y la mayoría de municipios a excepción de Uribia, presentaban alguna discapacidad diferente a las especificadas en la tabla número 17. Siguiendo el orden de presentación de las diferentes discapacidades, en Colombia el segundo lugar lo ocuparon los que presentaban alteraciones motoras de las extremidades superiores e inferiores (20,5%), en La Guajira como en la mayoría de los municipios (9 de 15) la discapacidad visual representa la mayor carga (23%).

Por otra parte, los municipios con mayor número de discapacitados en el 2005 fueron: Riohacha, Maicao, San Juan del Cesar y Fonseca; el municipio con menor número de discapacitados fue Manaure. Ver tabla 17.

Tabla 17. Distribución de la población discapacitada según estructura o funciones corporales que presentan alteraciones, año 2005

NUTE	Discapacidad visual (2005)		Discapacidad auditiva (2005)		Discapacidad sistema nervioso (2005)		Discapacidad motora Extremidades superiores e inferiores (2005)		Otra discapacidad (2005)		Total discapacidad (2005)
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Riohacha	2893	25%	846	7%	1678	14%	2258	19%	4128	35%	11803
Albania	178	25%	30	4%	65	9%	99	14%	354	49%	726
Barrancas	139	22%	46	7%	141	22%	122	19%	197	31%	645
Dibulla	112	19%	40	7%	107	18%	117	20%	223	37%	599
Distracción	175	24%	47	7%	84	12%	127	18%	287	40%	720
El Molino	166	19%	76	9%	137	16%	134	16%	339	40%	852
Fonseca	232	21%	98	9%	157	14%	240	21%	397	35%	1124
Hatonuevo	162	20%	78	10%	166	21%	166	21%	229	29%	801
La Jagua	99	23%	40	9%	59	14%	79	18%	160	37%	437
Maicao	571	25%	127	5%	338	15%	449	19%	837	36%	2322
Manaure	38	17%	22	10%	30	14%	48	22%	84	38%	222
San Juan	324	18%	130	7%	253	14%	370	20%	740	41%	1817
Uribia	306	34%	90	10%	84	9%	188	21%	236	26%	904
Urumita	135	19%	31	4%	84	12%	118	17%	325	47%	693
Villanueva	68	15%	25	5%	107	23%	111	24%	154	33%	465
La Guajira	5598	23%	1726	7%	3490	14%	4626	19%	8690	36%	24130
Colombia	348620	17%	159778	8%	359134	18%	413269	20%	737277	37%	2018078

Fuente: DANE - Dirección de Censos y Demografía CENSO 2005

1.3. PERFIL SOCIOECONÓMICO

En Colombia, debido a la heterogeneidad del desarrollo y población de cada uno de los municipios, han sido clasificados en categorías desde la uno hasta la seis, siendo la primera la que agrupa a los más desarrollados y la última, a los menos desarrollados. El 96% de los municipios están en las categorías 4, 5 y 6, por lo cual, se hace necesario un apoyo constante del Estado para garantizar el mejoramiento de las condiciones de vida de la población residente en estos municipios.

En La Guajira once (11) de los quince (15) municipios del Departamento son del nivel seis (6) y tan solo cuatro (4), Riohacha, Uribia, Maicao y Manaure son de nivel cuatro²

² PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA 2012 – 2015 “La Guajira Primero”, pág. 303.

1.3.1 Índice de necesidades básicas insatisfechas – NBI

Según información estadística del DANE del Censo General 2005, el índice de NBI para la población total del departamento de la Guajira es de 65,23%, ocupando el tercer lugar en el país, después de Chocó y Vichada, y superando en mucho el indicador a nivel nacional que es de 27,78%; en las cabeceras municipales del Departamento disminuye, con un valor de 40,47% que también está muy por encima del indicador a nivel nacional que es de 19,66%; mientras que en las áreas rurales es de un 91,92%, el más alto en todo el país y muy elevado frente al nacional que es de 53,51%.

Uribia es el municipio con mayor índice de necesidades básicas insatisfechas (96,05) sobretodo en el área rural, en contraste, Fonseca es el que presenta el menor NBI de los municipios (43,37) a expensas también del área rural; sin embargo, continúa siendo superior al Nacional. *Ver tabla 18.*

Tabla 18. Índice de necesidades básicas insatisfechas – NBI. 2005

NUTE	Índice de NBI (2005)	NBI Cabecera	NBI Resto
COLOMBIA	27,78	19,66	53,51
LA GUAJIRA	65,23	40,47	91,92
URIBIA	96,05	43,26	98,42
MANAURE	79,75	50,60	98,28
MAICAO	68,36	51,53	95,89
LA JAGUA DEL PILAR	66,75	57,27	89,72
DIBULLA	66,52	39,36	71,00
URUMITA	62,98	35,85	96,51
DISTRACCION	62,88	31,01	79,52
ALBANIA	60,95	28,00	86,21
HATONUEVO	58,69	32,38	97,99
EL MOLINO	56,49	43,51	94,49
BARRANCAS	54,15	28,75	79,23
RIOHACHA	49,10	40,60	85,45
VILLANUEVA	47,57	32,96	96,88
SAN JUAN DEL CESAR	44,79	24,58	73,66
FONSECA	43,37	27,68	80,91

Fuente: DANE, Censo General 2005. Cifras actualizadas a 30 de junio de 2011

1.3.2 Pobreza y hacinamiento

Según los Cálculos MESEP con base en Encuestas de Hogares del DANE (Encuesta Continua de Hogares 2002-2005 empalmada por MESEP y Gran Encuesta Integrada de Hogares 2008 - 2010), la incidencia de la pobreza para el año 2010 alcanzó un 37,2% y la incidencia de la pobreza extrema un 12,3% de la población colombiana.

A nivel departamental, el documento “Pobreza Monetaria en Colombia: Nueva metodología y cifras 2002-2010”, emitido en febrero del presente año, estima para el departamento de La Guajira una incidencia de la pobreza del 64,3% y de la pobreza extrema del 37,4.³ En el documento en mención no se dispone de los datos municipales en cuanto a pobreza extrema, por tanto se utilizaran los datos de miseria del censo DANE 2005.

³ DANE _ DNP “Pobreza Monetaria en Colombia: Nueva metodología y cifras 2002-2010”. Bogotá. 2012. Consultado el 27 de marzo de 2012 en <http://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=4G4ojmkxWlo%3D&tabid=337> P.106 y 107

Según cifras DANE 2005, el departamento ocupa el segundo lugar, después del Chocó, en nivel de pobreza y el primer lugar en cuanto a pobreza extrema en el País reflejando un panorama muy preocupante para el departamento.

Los municipios que presentan el índice más alto de población bajo línea de pobreza son Uribia con 97,63%, el cual es el municipio más extenso del departamento, cubre gran parte de la alta Guajira y es habitado casi en su totalidad por indígenas Wayuu y lo sigue Manaure con 94,6% con características similares; los demás municipios oscilan entre 85% y 64% de su población bajo la pobreza.

Los municipios que tienen menos del 30% de la población en situación de pobreza extrema son: Riohacha, Fonseca, San Juan y Villanueva. El resto de municipios se sitúan muy cerca de las cifras departamentales, que en el censo DANE 2005 fueron de 47,1%.

La pobreza es el resultado de una serie concatenada de factores que se alimentan unos a otros, en La Guajira, factores como la cultura, las costumbres, el clima, las bajas coberturas de acueducto y alcantarillado, la escases de fuentes de trabajo y el bajo nivel educativo entre otras, pueden ser coadyuvantes en el alto índice de pobreza y extrema pobreza presentes en esta región del país.

Según información del Censo 2005 (DANE), Colombia registra un 11,1% de hacinamiento cifra que es cuadruplicada por La Guajira, 46,6%. Todos los municipios registran hacinamiento por encima del 28%, sin embargo, los municipios de Uribia (81,2%), Manaure (56,1%), Maicao (51,1%), Albania (49,7%) y Distracción (47,1%) superan la cifra Departamental. Ver tabla 19.

Tabla 19. Proporción de Pobreza (2010)*, Pobreza extrema y Hacinamiento (2005)**

NUTE	Proporción de población bajo la línea de pobreza (2010)	Proporción de población en miseria (2005)	Proporción de población en condición de hacinamiento (2005)
COLOMBIA	37,2%	10,6	11,1
LA GUAJIRA	64,3%	47,1	46,6
URIBIA	97,6%	89,0	81,2
MANAURE	94,6%	58,5	56,1
DIBULLA	85,4%	46,1	39,6
MAICAO	83,3%	46,6	51,1
DISTRACCION	80,8%	45,5	47,1
ALBANIA	77,4%	41,6	49,7
HATONUEVO	76,5%	44,5	44,6
EL MOLINO	76,0%	37,4	35,1
URUMITA	74,8%	46,4	44,3
BARRANCAS	71,2%	36,8	32,8
LA JAGUA DEL PILAR	70,3%	41,7	44,0
SAN JUAN DEL CESAR	69,6%	29,0	28,9
RIOHACHA	66,9%	26,0	28,1
FONSECA	66,8%	27,3	28,3
VILLANUEVA	64,8%	29,8	30,8

Fuentes: * DNP: Pobreza monetaria en Colombia: Nueva metodología y cifras 2002-2010. Febrero de 2012

** DANE: Censo 2005. Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI.

1.3.3 Desempleo

En el año 2010 la tasa de desempleo en Colombia es del orden de 9,2% de la población económicamente activa, para La Guajira es del 11,7%, esta cifra superó la nacional en un 2,5%. No se dispone del dato a nivel municipal. Ver tabla 20.

Tabla 20. Tasa de desempleo, 2010

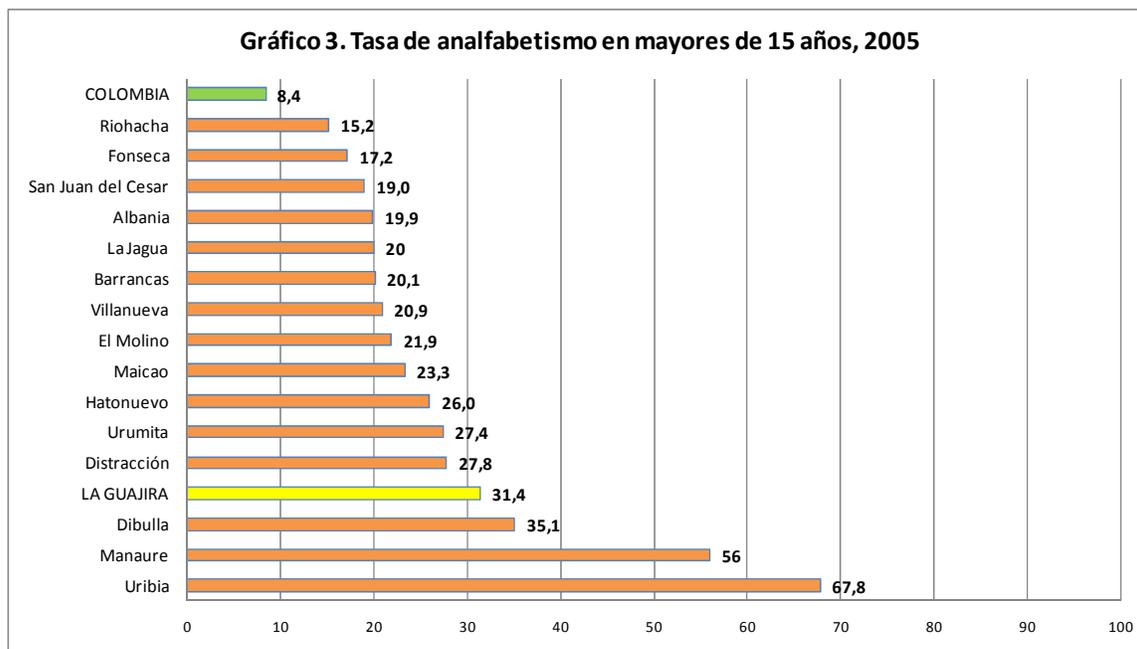
NUTE	Tasa de desempleo (2010)
COLOMBIA	9,2
LA GUAJIRA	11,7

Fuente: DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares, 2010.

1.3.4 Analfabetismo

Según datos del Censo 2005 (DANE), Colombia presenta una tasa de analfabetismo de 8,4%; para el mismo año el 31,4% de la población mayor de 15 años de La Guajira estaba en condiciones de analfabetismo, no se tienen datos más actuales de la situación del analfabetismo para poder evaluar el avance en cuanto a la meta del milenio de lograr una Tasa de analfabetismo a 1% para personas entre 15 y 24 años.

El municipio con mayor proporción de analfabetismo y que duplicó el nivel departamental fue Uribia (67,8%), seguido por Manaure y Dibulla que también sobrepasaron la cifra de La Guajira, el resto de municipios se encuentran por debajo de la cifra departamental, pero muy por encima del nivel nacional, estos presentan valores que oscilan entre 15,2 y 27,8% de analfabetismo en mayores de 15 años. *Ver gráfico 3.*



Fuente: DANE: Boletín Censo general 2005, Perfiles municipales, Departamental y Nacional

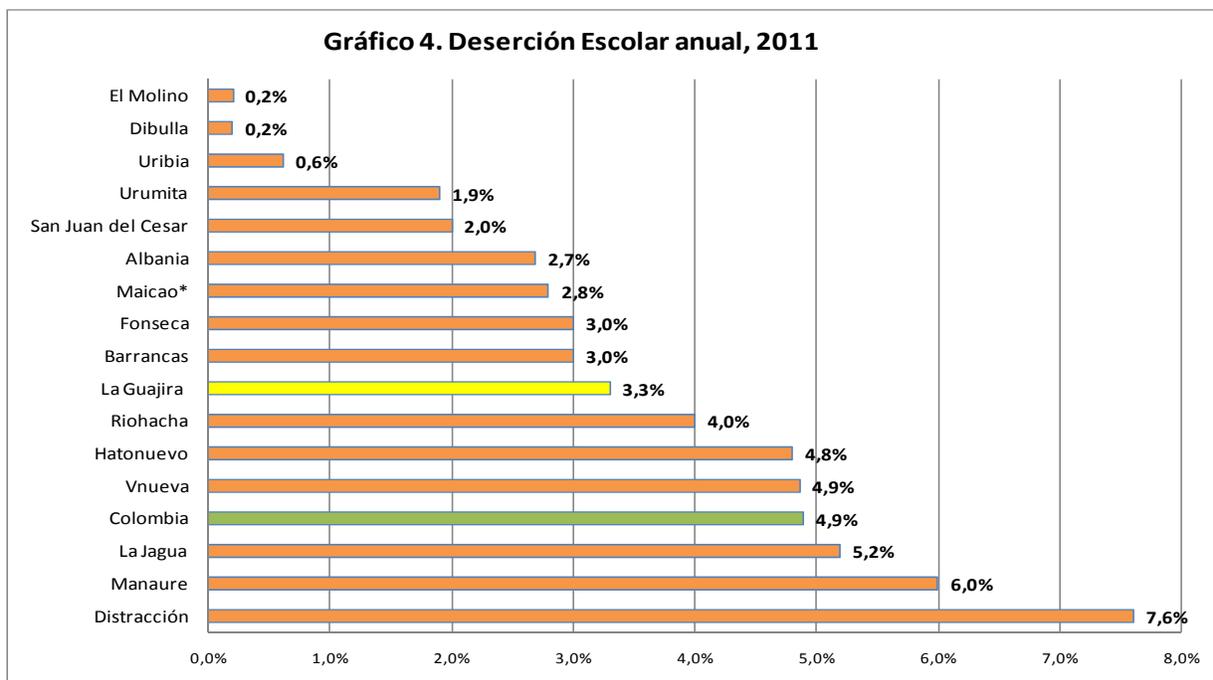
1.3.5 Primaria incompleta

No fue posible obtener información sobre este indicador en los diferentes niveles.

1.3.6 Deserción escolar

En cuanto a deserción escolar y según datos obtenidos del Plan de desarrollo Departamental 2012 – 2015, para el año 2011 Colombia obtuvo una deserción anual de 4,9%, superior a lo presentado en La Guajira (3,3%).

En las bases de datos publicadas por el Ministerio de Educación Nacional no se encuentran cifras actualizadas de este indicador a nivel nacional ni departamental y tampoco está discriminado hasta el nivel municipal, por tanto, basados en la información suministrada por las secretarías municipales de educación y los planes de desarrollo municipales 2012 – 2015, para el año 2011 los municipios con mayor deserción escolar fueron Distracción (7,6%), seguido por Manaure (6,0%) y la Jagua (5,7%) los cuales superan la cifra nacional; los municipios con menor deserción escolar en 2011 fueron: El Molino, Dibulla, Uribia, Urumita y San Juan del Cesar con porcentajes que van desde el 0,2% hasta 2,0%. No se tiene disponible información oficial de la deserción escolar por sexo. Ver gráfico 4.



*El municipio de Maicao solo proporcionó el dato 2010.

Fuentes: **Datos municipios** Secretarías municipales de educación y Planes de desarrollo municipales 2012 - 2015.

Datos La Guajira y Colombia año 2011: Plan de desarrollo de La Guajira 2012 – 2015.

La deserción es resultado de una combinación de factores que se generan tanto dentro del sistema escolar como en el contexto social. Los primeros tienen que ver con la escasez de los recursos educativos ofrecidos y con la no pertinencia de la educación impartida que puede conducir a la repitencia y a la desmotivación para continuar hasta terminar los estudios. Los segundos incluyen condiciones de pobreza y marginalidad, inserción laboral temprana, violencia y anomalías familiares. Con el fin de mitigar estos factores, se crearon programas como el de gratuidad, que reduce el costo de la educación para las familias pobres, o mecanismos de subsidio a la familia del estudiante condicionados a la asistencia, o el de alimentación escolar, que además de contribuir al desarrollo integral del niño y a su salud actúa como incentivo para que la familia lo mantenga en el sistema escolar.

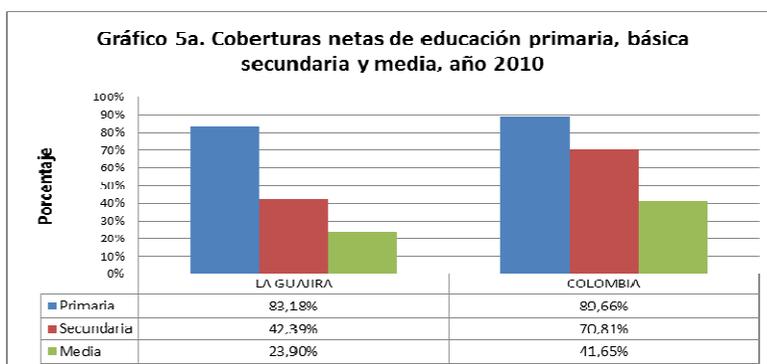
1.3.7 Cobertura neta de educación primaria, básica secundaria y media.

Como se observa en el gráfico 5a, la cobertura neta de educación es inversamente proporcional al grado educativo cursado, es decir, que a mayor grado educativo alcanzado menor es la cobertura en la población. Según información del Ministerio de Educación Nacional, en el año 2010 en Colombia la cobertura neta de educación primaria es de 89,6%, de básica secundaria 70,8% y de educación media 41,6%. La Guajira tiene cifras ligeramente inferiores a las nacionales en cobertura de educación primaria (83,2%), sin embargo, la cobertura en básica secundaria (42,3%) y media (23,9%) es aproximadamente la mitad de lo presentado en el país, con todo lo anterior se puede concluir que el Departamento dista mucho de cumplir la meta del milenio que es lograr una tasa de cobertura bruta del 100% para educación básica (preescolar, básica primaria, básica secundaria) y 93% para educación media, sobre todo en lo concerniente a la básica secundaria y media. Ver gráfico 5a.

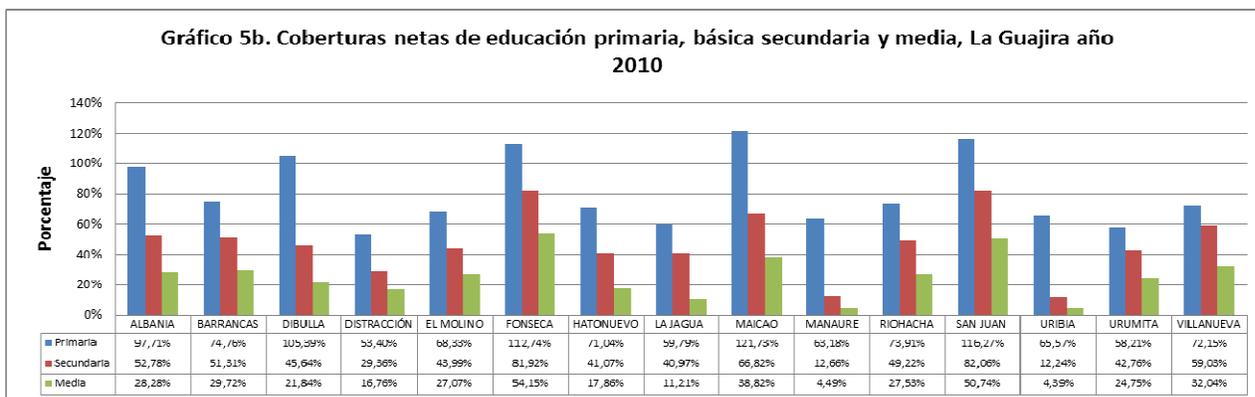
Los municipios presentan un comportamiento similar al Departamental en la cobertura de los tres niveles educativos evaluados. En cuanto a la cobertura de la educación primaria solo cinco municipios superan la cobertura Departamental (Maicao, San Juan, Fonseca, Dibulla y Albania) y los municipios que presentan menos del 60% de cobertura son Distracción, Urumita y La Jagua.

San Juan y Fonseca son los únicos municipios que superaron la cifra nacional en cuanto a la cobertura neta de educación básica secundaria, alrededor del 82%, en contraste, cinco municipios se encuentran por debajo del promedio Departamental, que en orden decreciente son: Hatonuevo, La Jagua, Distracción, Manaure y Uribia, estos últimos dos municipios no superan el 13% de cobertura en educación secundaria.

En el año 2010 los municipios de San Juan (54%) y Fonseca (50%) se encontraron por encima de la cifra nacional (41,6%) en la cobertura de educación media y siete municipios más superaron también la cifra Departamental (Maicao, Villanueva, Barrancas, Albania, Riohacha, El Molino y Urumita) con cifras que oscilaron entre 25% y 38,8%. Los municipios de Manaure y Uribia no superaron el 5% en la cobertura neta de educación media. Ver gráfico 5b.



Fuente: Ministerio de Educación Nacional: MEN - Sistema Nacional de Información de Educación Básica (SINEB)

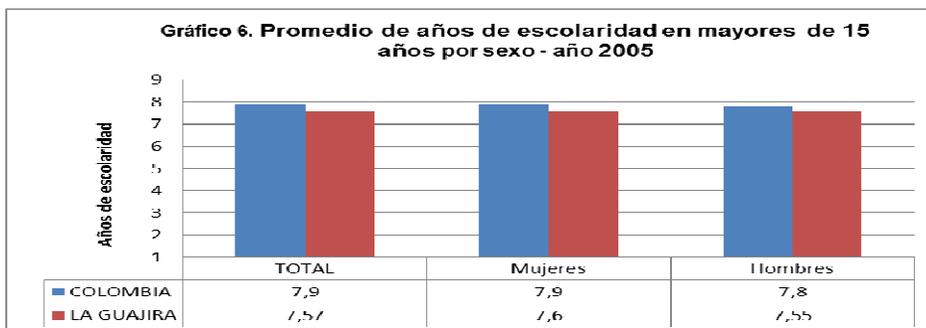


Fuente: Ministerio de Educación Nacional: MEN - Sistema Nacional de Información de Educación Básica (SINEB)

1.3.8 Años de escolaridad para población de 15 años y más

La información respecto a este indicador no se encuentra discriminada por municipio ni por grupo étnico, por lo tanto solo se presentaran los datos nacional y departamental.

La meta para Colombia a 2015 es alcanzar en promedio 10,6 años de educación para la población entre 15 y 24 años, según la información obtenida dista mucho de lo requerido, ya que el promedio de años de educación para la población de 15 años o más de Colombia en el 2005 era de 7,7 años; los años promedio de escolaridad a nivel departamental fueron ligeramente inferiores a las cifras nacionales. En todos los casos, el número de años de escolaridad fue superior en las mujeres que en los hombres. Ver gráfico 6.



Fuente: OPS - MPS - INS: Situación de Salud en Colombia: Indicadores básicos 2010 (datos año 2005)

1.3.9 Proporción de establecimientos por grupos de actividad económica

La información solicitada en el indicador es el porcentaje de la población dedicada a las diferentes actividades económicas, discriminadas por municipio; ante la imposibilidad de encontrar esa información, se presenta la proporción de establecimientos por grupos de actividad económica.

En información publicada por el DANE, en Colombia predominan los establecimientos dedicados al comercio (49,9%) y a los servicios (32,6%), similar distribución presenta La Guajira con 51,7% y 29,1% respectivamente. Los establecimientos dedicados al comercio representan la mayor proporción de la actividad económica de todos los municipios de la zona, seguido por los establecimientos dedicados a los servicios. Ver tabla 21.

Tabla 21. Proporción de establecimientos por grupos de actividad económica, año 2005

NUTE	INDUSTRIA	COMERCIO	SERVICIOS	OTRAS ACTIVIDADES
COLOMBIA	10,6	49,9	32,6	6,8
LA GUAJIRA	9,7	51,7	29,1	9,5
Riohacha	9,7	51,2	30,4	8,6
Albania	5,6	43,2	42,9	8,3
Barrancas	8,2	49,3	29,1	13,3
Dibulla	5,3	53,6	33,6	7,5
Distracción	15,4	43,8	32,1	8,8
El Molino	4,0	60,6	25,3	10,1
Fonseca	12,8	47,5	26,8	12,9
Hatonuevo	5,7	51,4	32,5	10,4
La Jagua	11,8	58,8	26,5	2,9
Maicao	6,8	58,4	26,3	8,5
Manaure	20,2	41,2	24,5	14,1
San Juan del Cesar	5,0	55,3	30,1	9,6
Uribia	25,3	44,9	22,6	7,2
Urumita	14,4	38,5	26,9	20,2
Villanueva	9,6	50,8	30,4	9,1

Fuente: DANE - Boletín Censo DANE 2005 por municipio, Departamento y Nación. Actualizado 14-09-2010

En La Guajira coexisten dos estructuras, una de tipo tradicional (agricultura, pesca, etc.) de baja dinámica y enfocada básicamente al mercado local y otra de enclave, soportada en el carbón, de alta tecnología, enfocada al mercado externo pero que no ha logrado jalonar y diversificar la economía departamental en su conjunto. De otra parte, la región no se ha empeñado en aumentar la productividad en sectores tan importantes como el agropecuario, el comercio y el turismo. Estos sectores no han logrado destacarse y dinamizar la economía, a pesar de poseer algunas ventajas para su desarrollo como la localización geoestratégica de la península.

Las principales áreas económicas generadoras de empleo en el departamento son:

- **Minería.** Predomina la explotación de carbón, sal y gas. Las explotaciones carboníferas se encuentran ubicadas en las estribaciones de la Serranía del Perijá extendiéndose hasta Bahía Portete; en cuanto a la sal y el gas, su explotación se encuentra en menor escala en Manaure.
- **Agricultura y ganadería.** Localizada en las estribaciones de la Sierra Nevada de Santa Marta y a lo largo de los valles de los ríos Cesar y Ranchería.
- **Comercio** de artículos de origen aduanero especial, teniendo como punto focal la ciudad de Maicao.
- **Turismo.** Se localiza principalmente en la zona costera donde se explota el ecoturismo de sol y playa.
- **Ganadería ovina y caprina.** Se desarrolla a escala artesanal especialmente por la etnia Wayuu en la mayoría del departamento, destacándose los municipios de Uribia y Manaure.

2. COMPONENTE: SALUD – ENFERMEDAD

Las estadísticas de defunciones reflejan la frecuencia de la ocurrencia de las muertes e informa sobre el periodo y región geográfica, son compiladas rutinariamente además de universalmente y suministran un indicador accesible, este sistema de registro es una fuente de datos imprescindible para el ASIS, el que ha mejorado a lo largo de los años, mucho más desde que se implantó la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), las causas de muerte son codificadas de una forma homogénea una vez inscritas, por lo que, tienen importancia como un medio para lograr una visión epidemiológica de la enfermedad.

Así como ocurre con la mortalidad, resulta muy valioso estudiar la distribución de la morbilidad según el tiempo, el lugar y las personas. Los procesos de razonamiento empleados para interpretar los datos de morbilidad son semejantes a los utilizados para el estudio de la mortalidad, por lo tanto, el análisis de la situación de salud, tiene en el estudio de la morbilidad y la mortalidad un componente fundamental. El análisis de esta información permitirá definir qué grupos poblacionales tienen comprometido su estado de salud, lo que los ubica como fuente de primer orden al momento de destinarse prioritariamente los recursos sanitarios.

Los grupos con mayor morbi-mortalidad tienen alto riesgo de presentar un peor estado de salud en los periodos de tiempo sucesivos, lo que indica que una pronta intervención en estas poblaciones no sólo elimina los problemas de salud encontrados, sino que también mejora el pronóstico de su situación de salud.⁴

2.1. MARCO METODOLÓGICO

La metodología para el desarrollo del ASIS para el componente de Salud Enfermedad, sigue los lineamientos establecidos en el documento “Guía para el análisis de situación de salud de las poblaciones en ámbitos de frontera de los países andinos”.

Para el presente ASIS, se describirán las principales enfermedades que afectan a La Guajira, pudiendo observar las causas por las que las personas acuden a consulta externa, urgencias y además la morbilidad relacionada a egresos hospitalarios.

El componente salud enfermedad está conformado por dos perfiles cada uno de ellos contenido de un grupo de indicadores. El año base para el ASIS de La Guajira es el 2011, lo que significa que los datos colocados en este componente pertenecen a este año salvo excepciones citadas, por ejemplo, para mortalidad y nacidos vivos son de 2010, que corresponden a la última información oficial del DANE.

Las fuentes de datos utilizadas para el análisis de este componente, provienen del sistema de información nacional del Ministerio de Salud y la Protección Social (SISPRO), Departamento Nacional de Estadísticas (DANE) y Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

Perfil de Morbilidad: describe las principales causas por las que la población de La Guajira, objeto del ASIS se enferma, y contiene los siguientes indicadores.

- ❖ Causas de atención por consulta externa.
- ❖ Causas de atención por urgencias.

⁴ Guía para el Análisis de Situación de Salud (ASIS) de las poblaciones en Ámbitos de Frontera de los Países Andinos. Pág. 19.

- ❖ Causas de egreso hospitalario.
- ❖ Otras causas de morbilidad.
- ❖ Bajo peso al nacer: Distribución por edad de la madre, pertenencia étnica, afiliación al SGSSS y sexo.
- ❖ Nutrición: En gestantes, Lactancia Materna y Desnutrición en menores de 5 años.
- ❖ Eventos de interés en salud pública:
 - VIH-SIDA.
 - Sífilis gestacional.
 - Sífilis congénita.
 - Tuberculosis.
 - Dengue
 - Dengue Grave
 - Malaria
 - Enfermedades inmunoprevenibles del PAI
 - Enfermedades desatendidas (Sarampión, Rubéola, Rubéola congénita, Poliomiélitis y Tétanos neonatal)

Perfil Mortalidad: describe las principales causas por las que la población de La Guajira objeto del ASIS fallece y contiene los siguientes indicadores

- ❖ Mortalidad Perinatal (*Según edad de la madre, peso al nacer, pertenencia étnica y afiliación al SGSSS*)
- ❖ Mortalidad infantil (*Según sexo, edad de la madre, peso al nacer, pertenencia étnica y afiliación al SGSSS*)
- ❖ Mortalidad en menores de cinco años (*Según sexo, edad de la madre, peso al nacer, pertenencia étnica y afiliación al SGSSS*).
- ❖ Mortalidad por EDA en menores de cinco años (*Según sexo, pertenencia étnica y afiliación al SGSSS*)
- ❖ Mortalidad por IRA en menores de cinco años (*Según sexo, peso al nacer, pertenencia étnica y afiliación al SGSSS*).
- ❖ Mortalidad materna
- ❖ Mortalidad general
- ❖ Causas de mortalidad general
- ❖ Mortalidad general por grupo de causas
- ❖ Mortalidad por eventos de interés en salud pública
 - Mortalidad por Dengue Grave
 - Mortalidad por Malaria
 - Mortalidad por VIH/SIDA
 - Mortalidad por Tuberculosis
 - Inmunoprevenibles
- ❖ Mortalidad por Diabetes mellitus
- ❖ Mortalidad por Neoplasias

2.2 PERFIL DE MORBILIDAD

Los registros de morbilidad se obtuvieron del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO, la fuente de datos principal para este reporte es el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, la cual se complementa con la información de personas y afiliaciones en salud proveniente del Registro Único de Afiliados a la Protección Social – RUAF. Los datos de RIPS cargados a la bodega de datos del Sistema de Gestión de Datos, corresponden a los datos de los archivos de Usuarios, Consultas, Procedimientos, Urgencias y Hospitalizaciones

2.2.1 Causas de atención por consulta externa, año 2011:

En La Guajira, así como lo observado en Colombia, las *enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares* ocupan el primer lugar dentro de las causas de atención por Consulta Externa del año 2011 con porcentajes de 13% y 12,3% respectivamente. Los municipios con mayor proporción de atenciones por este evento son Urumita (24,4%) y Uribia (21,7%).

La segunda causa por la que acudieron las personas residentes en La Guajira y Colombia a consulta externa en el año 2011 fueron las *enfermedades hipertensivas* que representan alrededor del 8% y 9% respectivamente. A nivel municipal el porcentaje más alto lo presenta La Jagua con el 26,3% de las atenciones debidas a estas causas.

Los *síntomas y signos generales* ocuparon el tercer lugar dentro de las diez primeras causas de atención por consulta externa en La Guajira (7,3%), en Colombia ocupa el cuarto puesto con el 5,4%. Los municipios de Villanueva (11,3%) y Hatonuevo (10,6%) presentan los mayores porcentajes de atenciones por estas causas. Las *infecciones agudas de las vías respiratorias superiores*, en el cuarto lugar, representaron el 6,8% de las consultas en el Departamento, en Colombia ocuparon el tercer lugar con un 5,5%. El municipio de Uribia, con el 19,2%, superó el porcentaje de atenciones por esta causa en el Departamento.

En orden de peso porcentual en el Departamento continúan en el quinto lugar los *síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen* (sexto lugar en Colombia), en el sexto puesto las *dorsopatías* (quinto lugar en Colombia), en la séptimo posición *otras enfermedades del sistema urinario* (décimo puesto en Colombia), en el octavo lugar los *trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos* (puesto 13 en Colombia). Las *artropatías y las enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos* ocuparon el noveno y décimo lugar en las consultas externas de residentes en el Departamento representando el 2,4% de las consultas cada una. En el país estas enfermedades ocuparon el lugar número 7 y 20 respectivamente. El municipio de El Molino presentó el mayor porcentaje de atenciones por estas dos últimas causas.

Entre el 37% y el 57% de las atenciones por consulta externa, en los tres niveles descritos, están contenidas en el resto de causas. Por encima del 50% de las atenciones por consulta externa de Colombia y de los municipios de Manaure, Albania, Fonseca y Dibulla se concentran por fuera de las primeras diez causas de morbilidad del Departamento. Ver tablas 22 y 22a.



**GOBERNACIÓN DE LA GUAJIRA
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL DEPARTAMENTO
DE LA GUAJIRA**

2011

Tabla 22. PRIMERAS DIEZ CAUSAS DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA (CIE-X) LA GUAJIRA - COLOMBIA, AÑO2011

Nº	CAUSAS DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA	CÓDIGO CIE X	La Guajira	Posición Colombia	Colombia
1	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	K00-K14	13,0%	1	12,3%
2	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	I10-I15	8,3%	2	9,1%
3	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	R50-R69	7,3%	4	5,4%
4	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	J00-J06	6,8%	3	5,5%
5	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	R10-R19	4,1%	6	3,1%
6	DORSOPATIAS	M40-M54	3,4%	5	3,2%
7	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	N30-N39	3,1%	10	2,2%
8	TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	N80-N98	2,6%	13	1,9%
9	ARTROPATIAS	M00-M25	2,4%	7	2,7%
10	ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ORGANOS PELVICOS FEMENINOS	N70-N77	2,4%	20	1,4%
	RESTO DE CAUSAS		46,8%		53,3%

Fuente: Base de datos SISPRO, en base a 258.082 atenciones por consulta externa en La Guajira durante 2011, reportados al Ministerio de Salud y Protección Social.

Consulta: 24 de septiembre de 2012 - 3:40pm

Tabla 22a. Primeras Diez Causas de Atención por Consulta Externa (CIE-X) por municipio de residencia La Guajira, año 2011

Municipio	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES		ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS		SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES		INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES		SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN		DORSOPATIAS		OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO		TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS		ARTROPATIAS		ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ORGANOS PELVICOS FEMENINOS		RESTO DE CAUSAS	
	Posición	Porcentaje	Posición	Porcentaje	Posición	Porcentaje	Posición	Porcentaje	Posición	Porcentaje	Posición	Porcentaje	Posición	Porcentaje	Posición	Porcentaje	Posición	Porcentaje	Posición	Porcentaje	Porcentaje	
Riohacha	1	15,6%	2	7,9%	3	7,3%	4	5,2%	5	3,7%	6	3,3%	9	2,5%	7	2,9%	8	2,8%	10	2,5%		46,2%
Albania	4	4,9%	3	6,4%	1	8,7%	2	8,4%	5	4,7%	6	4,5%	11	2,1%	7	2,9%	9	2,2%	15	2,0%		53,2%
Barrancas	1	11,7%	2	10,3%	3	9,4%	5	4,5%	4	5,7%	7	2,9%	6	3,8%	12	2,0%	14	1,8%	8	2,5%		45,5%
Dibulla	1	9,7%	3	6,1%	2	6,8%	4	4,9%	5	4,8%	8	2,9%	6	4,2%	7	3,2%	15	2,1%	9	2,8%		52,6%
Distracción	11	2,0%	1	17,1%	2	7,0%	6	3,9%	3	6,3%	4	4,8%	5	4,7%	10	2,0%	13	1,8%	7	3,0%		47,2%
El Molino	2	8,5%	1	11,4%	3	6,0%	5	3,8%	4	4,8%	8	3,6%	6	3,8%	15	1,8%	7	3,7%	9	3,6%		48,9%
Fonseca	3	4,7%	1	12,0%	2	5,9%	7	3,9%	5	4,4%	6	4,3%	4	4,5%	11	2,5%	13	1,7%	8	2,9%		53,2%
Hatonuevo	6	3,8%	2	9,2%	1	10,6%	4	6,5%	3	7,9%	5	5,7%	7	3,8%	8	3,4%	11	2,3%	12	2,2%		44,6%
La Jagua	4	4,5%	1	26,3%	3	5,8%	11	1,9%	7	2,2%	2	8,3%	5	3,5%	15	1,3%	8	2,2%	9	2,2%		41,7%
Maicao	1	13,4%	4	5,2%	3	5,8%	2	9,8%	5	4,0%	8	2,9%	6	3,9%	10	2,5%	11	2,3%	7	2,9%		47,4%
Manauare	1	9,0%	4	4,5%	2	8,2%	3	6,0%	5	3,1%	7	2,9%	9	2,8%	8	2,9%	12	1,9%	15	1,6%		57,0%
San Juan Del Cesar	2	8,2%	1	18,1%	3	6,7%	4	5,2%	6	3,1%	5	3,9%	7	2,9%	9	2,0%	12	1,8%	15	1,5%		46,6%
Uribe	2	19,0%	5	3,5%	3	8,4%	1	19,2%	10	2,0%	7	2,8%	6	3,2%	18	1,4%	11	2,0%	25	0,8%		37,7%
Urumita	1	26,0%	2	12,0%	3	4,4%	6	2,3%	5	2,8%	4	2,8%	13	1,2%	9	1,5%	11	1,3%	24	1,0%		44,7%
Villanueva	2	10,9%	5	5,3%	1	11,3%	4	7,3%	3	7,6%	6	3,7%	9	2,1%	8	2,2%	11	2,1%	17	1,4%		46,1%

Fuente: Base de datos SISPRO, en base a 258.082 atenciones por consulta externa en La Guajira durante 2011, reportados al Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta: 24 de septiembre de 2012 - 3:40pm

2.2.2 Causas de atención por Urgencias, año 2011:

La primera causa de atención de las personas que acudieron al servicio de urgencias en el año 2011 en los niveles evaluados son los *signos y síntomas generales* representados en el 17% para La Guajira y el 11,3% para la nación. Entre el 20% y el 24% de las atenciones de Albania, Dibulla, Hatonuevo y Villanueva fueron por estas causas.

La segunda causa a atención por urgencias en el Departamento y en Colombia fueron los *síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen* con el 12,5% y 9,5% de las atenciones en este servicio respectivamente. En Villanueva el 20,9% y en Hatonuevo el 18,0% de las atenciones por Urgencias se debieron a estas causas.

Las *infecciones agudas de las vías respiratorias superiores* ocuparon el tercer lugar en el Departamento (4,8%) y a nivel nacional (8,7%). A nivel municipal, Albania presenta el porcentaje más alto, con el 9,9% de las atenciones. En orden descendente continúan las *enfermedades infecciosas intestinales*, en el cuarto lugar, con el 6,5% en la nación, el 4,7% en el Departamento y los municipios que cuenta con mayor número de atenciones por esta causa son Dibulla (6,6%) y Albania (5,8%).

En orden de peso porcentual en el Departamento, continúan en el quinto lugar las *enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores*; en el sexto puesto siguen las *dorsopatias* (octavo puesto en Colombia), en el séptimo lugar los *síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio*, en el octavo puesto *otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores* (noveno lugar en Colombia), las *otras enfermedades del sistema urinario y litiasis urinaria* ocuparon los dos últimos puestos en el Departamento con porcentajes de 3% y 2,3% respectivamente; en Colombia estos eventos ocuparon las posiciones 6 (2,9%) y 19 (1,3%) respectivamente.

Las mayores proporciones por estas causas a nivel municipal las presentaron Barrancas con el 6,1% de atenciones por *otras enfermedades del sistema urinario* y La Jagua el 5,9% de atenciones por *litiasis urinaria*.

Alrededor del 40% de las atenciones por urgencias de los residentes en el Departamento están contenidas en el resto de causas que para el país representan el 48,7% de las atenciones. Los municipios con los mayores porcentajes de atenciones por urgencias que convergen en este grupo son El Molino (63,9%) y Manaure (60,3%). Ver tablas 23 y 23a.

Tabla 23. PRIMERAS DIEZ CAUSAS DE ATENCIÓN POR URGENCIAS (CIE-X) LA GUAJIRA - COLOMBIA, 2011

Nº	PRIMERAS DIEZ CAUSAS DE ATENCIÓN POR URGENCIAS	CÓDIGO CIE X	La Guajira	Posición Colombia	Colombia
1	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	R50-R69	17,0%	1	11,3%
2	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	R10-R19	12,5%	2	9,5%
3	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	J00-J06	4,8%	3	8,7%
4	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	A00-A09	4,7%	4	6,5%
5	ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	J40-J47	4,5%	5	3,3%
6	DORSOPATIAS	M40-M54	4,4%	8	2,7%
7	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS CIRCULATORIO Y RESPIRATORIO	R00-R09	3,3%	7	2,7%
8	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	J20-J22	3,1%	9	2,4%
9	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	N30-N39	3,0%	6	2,9%
10	LITIASIS URINARIA	N20-N23	2,3%	19	1,3%
	RESTO DE CAUSAS		40,3%		48,7%

Fuente: Base de datos SISPRO, en base a 28.299 atenciones por urgencias en La Guajira durante 2011, reportados al Ministerio de Salud y Protección Social.

Consulta: 24 de septiembre de 2012 - 3:40pm

Tabla 23a. Primeras Diez Causas de Atención por Urgencias (CIE-X) por municipio de residencia, La Guajira año 2011

Municipio	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES		SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN		INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES		ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES		ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES		DORSOPATIAS		SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS CIRCULATORIO Y		OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES		OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO		LITIASIS URINARIA		RESTO DE CAUSAS
	Posición	Porcentaje	Posición	Porcentaje	Posición	Porcentaje	Posición	Porcentaje	Posición	Porcentaje	Posición	Porcentaje	Posición	Porcentaje	Posición	Porcentaje	Posición	Porcentaje	Posición	Porcentaje	Porcentaje
Riohacha	1	19,9%	2	11,1%	3	6,1%	4	4,7%	6	3,9%	5	4,0%	7	3,5%	8	3,2%	9	2,4%	12	1,9%	30,9%
Albania	1	24,4%	2	12,2%	3	9,9%	4	5,8%	7	3,1%	5	4,1%	6	3,3%	8	2,6%	12	1,9%	10	1,9%	30,9%
Barrancas	1	9,8%	2	9,6%	6	4,3%	8	4,0%	7	4,0%	5	4,5%	10	3,4%	4	4,9%	3	6,1%	9	3,8%	45,5%
Dibulla	1	21,7%	2	14,5%	7	3,0%	3	6,6%	9	2,4%	5	4,2%	46	0,0%	16	1,2%	8	2,4%	25	0,6%	43,4%
Distracción	2	7,7%	1	9,2%	11	2,7%	3	5,4%	5	4,6%	18	1,5%	10	3,1%	12	2,7%	7	3,4%	8	3,4%	56,3%
El Molino	1	8,8%	3	6,4%	7	3,2%	11	2,0%	49	0,4%	31	0,8%	4	5,2%	10	2,4%	12	2,0%	5	4,8%	63,9%
Fonseca	2	12,9%	1	15,8%	10	3,1%	4	4,9%	6	3,8%	3	6,7%	11	2,9%	16	1,7%	7	3,7%	13	2,1%	42,5%
Hatonuevo	1	21,2%	2	18,0%	8	2,6%	6	5,0%	3	8,5%	4	6,8%	7	3,4%	12	1,6%	9	2,1%	23	0,8%	30,0%
La Jagua	5	5,9%	2	11,8%	17	0,0%	15	0,0%	13	0,0%	1	17,6%	16	0,0%	6	5,9%	18	0,0%	9	5,9%	52,9%
Maicao	1	13,5%	2	12,8%	6	3,1%	4	4,9%	3	7,2%	11	2,5%	9	2,6%	5	3,7%	8	2,8%	10	2,5%	44,3%
Manaure	1	14,4%	3	8,2%	5	5,5%	14	1,4%	27	0,7%	6	4,1%	11	2,1%	28	0,7%	15	1,4%	16	1,4%	60,3%
San Juan Del Cesar	1	14,6%	2	10,5%	5	3,7%	4	4,3%	9	3,0%	3	6,1%	6	3,3%	7	3,3%	8	3,3%	11	2,8%	45,0%
Uribia	2	14,0%	1	15,7%	23	0,8%	5	4,7%	9	3,0%	4	5,1%	8	3,0%	15	1,3%	11	2,1%	13	1,7%	48,7%
Urumita	1	17,3%	2	13,5%	3	6,6%	4	4,5%	16	1,4%	19	1,0%	6	3,1%	9	2,1%	21	1,0%	8	2,4%	47,1%
Villanueva	2	20,5%	1	20,9%	14	1,8%	4	4,2%	9	2,5%	3	4,3%	6	3,4%	13	2,2%	16	1,4%	8	2,8%	36,0%

Fuente: Base de datos SISPRO, en base a 28.299 atenciones por urgencias en La Guajira durante 2011, reportados al Ministerio de Salud y Protección Social. *Consulta:* 24 de septiembre de 2012 - 3:40pm

2.2.3 Causas de egreso hospitalario, año 2011:

Las primeras tres causas de egreso hospitalario en Colombia y el Departamento fueron: en el primer lugar los *síntomas y signos generales* (5,6% y 12,9% respectivamente), en el segundo puesto está la atención de *parto* (6,8% y 5,1% respectivamente), si bien la atención del parto no es morbilidad, ya que el término morbilidad hace referencia a enfermedad, lo que se plantea aquí es por uso de los servicios hospitalarios, y los *síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen* ocuparon la tercera posición (6,3% y 4,9% respectivamente). Los municipios con el mayor porcentaje por las causas anteriormente mencionadas son: Albania, que presentó el 21,6% de atenciones por *síntomas y signos generales* y el 9,3% de atenciones por *síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen* y Hatonuevo con el 15,6% de atenciones de *parto*.

El 5,5% de los egresos hospitalarios en el Departamento fueron a causa de *influenza y neumonía*, situándose así en la cuarta posición; al respecto, el 3,3% de los egresos en Colombia se debieron a estas causas ocupando el sexto puesto en la nación. Barrancas (10,3%) fue el municipio con mayor proporción de egresos por estas causas.

Continuando con el orden según peso porcentual en el Departamento, en el quinto lugar están las *infecciones de la piel y del tejido subcutáneo* (puesto 9 en el país); en el sexto lugar se encuentran las *enfermedades infecciosas intestinales* y las *otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores* (8 y 11 lugar en el país); en séptimo lugar están las *infecciones agudas de las vías respiratorias superiores*; el octavo lugar lo ocuparon las *enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores*; la *atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto* y los *síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio* ocuparon los dos últimos puestos en el Departamento con porcentajes de 2,8% y 2,4% respectivamente. En Colombia estas dos últimas causas ocuparon las posiciones 5 y 15, representadas en 3,4% y 1,6% respectivamente.

En cuanto a la atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto La Jagua y Distracción obtuvieron los mayores porcentajes de egreso por esas causas con 15,8% y 15,4% respectivamente. Por otro lado, La Jagua (5,3%) y Manaure (4,9%) presentaron los porcentajes más altos de egresos por síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio.

El 47% de los egresos hospitalarios de los residentes en el Departamento están contenidos en el resto de causas que para el país representan el 57,5% de los egresos. Los municipios con porcentajes superiores al 60% de egresos hospitalarios que convergen en este grupo son La Jagua, Urumita y San Juan del Cesar. Ver tablas 24 y 24a.

Tabla 24. PRIMERAS DIEZ CAUSAS DE EGRESO HOSPITALARIO (CIE-X) LA GUAJIRA - COLOMBIA, AÑO 2011

Nº	PRIMERAS DIEZ CAUSAS DE EGRESO HOSPITALARIO	CÓDIGO CIE X	La Guajira	Posición Colombia	Colombia
1	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	R50-R69	12,9%	1	5,6%
2	PARTO	O80-O84	6,8%	2	5,1%
3	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	R10-R19	6,3%	3	4,9%
4	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	J10-J18	5,5%	6	3,3%
5	INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	L00-L08	3,3%	9	2,4%
6a	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	A00-A09	3,2%	8	2,8%
6b	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	J20-J22	3,2%	11	2,0%
7	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	J00-J06	3,1%	4	3,5%
8	ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	J40-J47	3,0%	10	2,3%
9	ATENCIÓN MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y LA CAVIDAD AMNIÓTICA Y CON POSIBLES PROBLEMAS DEL PARTO	O30-O48	2,8%	5	3,4%
10	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS CIRCULATORIO Y RESPIRATORIO	R00-R09	2,4%	15	1,6%
	RESTO DE CAUSAS		47,2%		57,5%

Fuente: Base de datos SISPRO, en base a 17.901 egresos hospitalarios en La Guajira durante 2011, reportados al Ministerio de Salud y Protección Social.

Consulta: 24 de septiembre de 2012 - 3:40pm

Tabla 24a. Primeras Diez Causas de Egreso Hospitalario (CIE-X) por municipio de residencia, La Guajira año 2011

Municipio	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES		PARTO		SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN		INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA		INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO		ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES		OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES		INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES		ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES		ATENCIÓN MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y LA CAVIDAD AMNIÓTICA Y CON POSIBLES PROBLEMAS DEL PARTO		SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS CIRCULATORIO Y RESPIRATORIO		RESTO DE CAUSAS
	Posición	Porcentaje	Posición	Porcentaje	Posición	Porcentaje	Posición	Porcentaje	Posición	Porcentaje	Posición	Porcentaje	Posición	Porcentaje	Posición	Porcentaje	Posición	Porcentaje	Posición	Porcentaje	Posición	Porcentaje	Porcentaje
Riohacha	1	13,9%	3	6,2%	2	7,2%	4	4,9%	10	2,7%	6	3,5%	9	2,8%	5	4,2%	7	3,1%	13	1,9%	8	3,0%	46,6%
Albania	1	21,6%	8	3,1%	2	9,3%	5	3,9%	11	2,4%	4	4,5%	6	3,5%	3	6,2%	9	2,8%	13	1,8%	10	2,7%	38,4%
Barrancas	6	4,6%	1	11,4%	13	1,6%	2	10,3%	7	3,7%	9	2,6%	3	7,9%	18	1,1%	14	1,4%	10	2,5%	19	1,1%	52,0%
Dibulla	2	9,0%	1	11,1%	3	8,3%	4	6,3%	8	2,8%	5	4,2%	61	0,0%	28	0,7%	6	3,5%	11	2,1%	65	0,0%	52,1%
Distracción	12	2,8%	2	8,4%	19	1,4%	6	4,2%	4	5,6%	13	2,8%	9	4,2%	36	0,0%	10	3,5%	1	15,4%	16	2,8%	49,0%
El Molino	7	3,9%	9	3,3%	4	5,9%	20	1,3%	6	3,9%	22	1,3%	3	7,8%	17	2,0%	26	0,7%	2	7,8%	11	2,6%	59,5%
Fonseca	6	4,7%	1	12,2%	7	3,5%	2	7,1%	4	5,5%	13	2,1%	11	2,5%	44	0,4%	12	2,2%	3	6,0%	15	1,9%	51,8%
Hatonuevo	2	11,3%	1	15,6%	6	3,7%	3	8,2%	5	4,5%	9	2,4%	12	1,8%	39	0,5%	7	2,6%	14	1,6%	15	1,6%	46,2%
La Jagua	3	5,3%	17	0,0%	5	5,3%	4	5,3%	18	0,0%	20	0,0%	23	0,0%	44	0,0%	19	0,0%	1	15,8%	8	5,3%	63,2%
Maicao	1	14,2%	2	6,2%	4	5,9%	3	6,1%	5	4,4%	9	3,4%	8	3,5%	28	0,8%	6	4,0%	10	3,1%	13	1,6%	46,7%
Manaure	1	11,0%	7	3,1%	2	6,7%	8	3,1%	20	1,2%	11	2,5%	21	1,2%	28	1,2%	14	1,8%	9	3,1%	4	4,9%	60,1%
San Juan Del Cesar	6	4,8%	1	9,1%	13	2,3%	2	8,4%	3	5,1%	16	2,2%	5	4,9%	31	0,7%	14	2,3%	4	4,9%	19	1,3%	54,0%
Uribia	2	6,0%	1	12,4%	3	5,6%	10	2,6%	11	2,6%	46	0,4%	30	0,8%	36	0,8%	19	1,1%	5	4,9%	8	3,4%	59,4%
Urumita	3	5,7%	1	8,1%	9	2,4%	5	3,8%	10	2,4%	15	1,9%	12	2,4%	42	0,5%	11	2,4%	2	8,1%	19	1,4%	60,8%
Villanueva	7	3,8%	1	10,8%	5	4,4%	2	7,6%	6	4,4%	20	1,5%	10	2,9%	16	2,0%	3	4,9%	4	4,7%	18	1,7%	51,5%

Fuente: Base de datos SISPRO, en base a 17.901 egresos hospitalarios en La Guajira durante 2011, reportados al Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta: 24 de septiembre de 2012 - 3:40pm

2.2.4 Otras causas de Morbilidad, año 2011

❖ **Morbilidad Materna Extrema:**

No se dispone de este dato a nivel Departamental ni Nacional ya que para este evento se inició la vigilancia por parte de salud pública en el año 2012.

❖ **Diabetes Mellitus:**

Según cifras de las bases de datos del Ministerio de Salud y protección Social (SISPRO) durante el año 2011 el 3,5% de las atenciones en salud en Colombia fueron a causa de la Diabetes Mellitus y en la Guajira el porcentaje de consulta por esta causa fue del 0,9%. En cuanto al tratamiento de esta enfermedad y según la información consignada en la Encuesta Nacional de Salud – ENS 2007, el 1,8% de los colombianos de 18 y 69 años consumen medicamentos para el control de esta enfermedad, en La Guajira es del 1,4%. Ver tabla 24b.

Tabla 24b. Diabetes Mellitus

Residencia	Prevalencia de Diabetes Mellitus diagnosticada, año 2011	Prevalencia de personas que consumen medicamentos para controlar la diabetes Mellitus diagnosticada, población de 18 a 69 años - 2007
COLOMBIA	3,50%	1,80%
LA GUAJIRA	0,90%	1,40%

Fuente: SISPRO 2011 y Encuesta Nacional de Salud 2007.

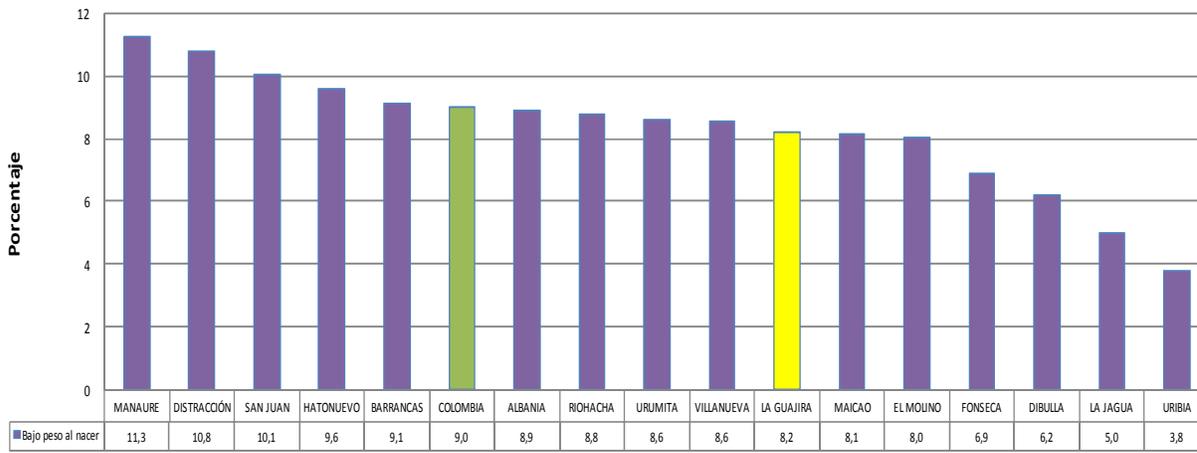
❖ **Fumadores:**

Aunque esta no es una patología, si es un importante factor de riesgo para sufrir muchas enfermedades crónicas; según el Estudio Nacional de Sustancias Psicoactivas desarrollado en el año 2008, en Colombia el 17,6% de las personas entre 12 y 69 años fuman; en La Guajira el porcentaje de fumadores es casi la mitad de lo descrito para el país, 9,5% de la población guajira fuma, lo que hace que esta población esté menos propensa a sufrir enfermedades causadas por el tabaquismo.

2.2.5 Bajo peso al nacer, año 2010

Según datos publicados por DANE, durante el año 2010 el 9,0% de los nacidos vivos en Colombia pesaron menos de 2.500 gr., en La Guajira este porcentaje es un poco menor, 8,2%. Los municipios que presentaron nacidos vivos con bajo peso al nacer (BPN) en mayor proporción que el nivel nacional fueron en su orden Manaure, Distracción, San Juan, Hatonuevo y Barrancas. Ver gráfico 7.

Gráfico 7. Porcentaje de nacidos vivos con peso al nacer inferior a 2500 gramos, 2010

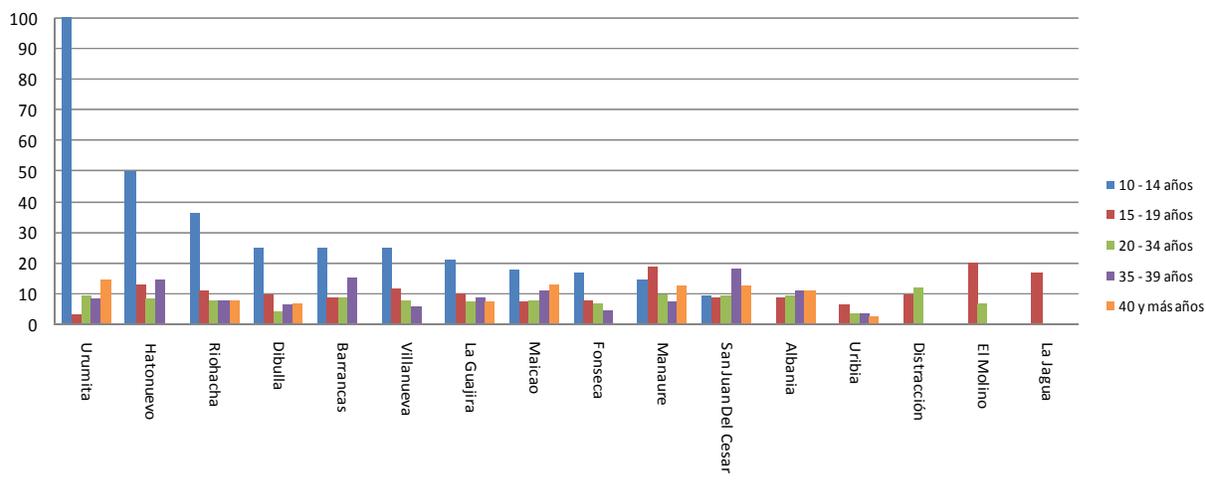


Fuente: Datos calculados: Número de nacidos vivos con peso al nacer inferior a 2500 gramos / Número de Nacidos vivos por 100 (datos: DANE - estadísticas vitales 2010)

❖ **Bajo peso al nacer por edad de la madre, año 2010**

En La Guajira, las madres que tenían entre 10 y 14 años al momento del parto fueron las que presentaron la mayor proporción (21,2%) de los recién nacidos con BPN en el año 2010. A nivel municipal, el 53,3% de los municipios de La Guajira, es decir, 8 de 15 (Urumita, Hatonuevo, Riohacha, Barrancas, Dibulla, Villanueva, Maicao y Fonseca) presentaron el mismo comportamiento observado en el Departamento. No se pudo obtener los datos nacionales. Ver gráfico 7a y Tabla 25.

Gráfico 7a. Proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer por edad de la madre, año 2010



Fuente: Datos calculados: Número de nacidos vivos con peso al nacer inferior a 2500 gramos por grupo de edad de la madre/ Número de Nacidos vivos según grupo de edad de la madre por 100 (datos: DANE - Registros individuales de nacimientos La Guajira 2010)

Tabla 25. Proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer por edad de la madre, La Guajira año 2010

RESIDENCIA	10 - 14 años	15 - 19 años	20 - 34 años	35 - 39 años	40 y más años
Urumita	100,0	2,9	9,3	8,3	14,3
Hatonuevo	50,0	13,0	8,2	14,3	0,0
Riohacha	36,1	11,3	7,8	8,0	8,0
Barrancas	25,0	9,0	8,5	15,4	0,0
Dibulla	25,0	9,6	4,0	6,5	6,7
Villanueva	25,0	11,5	7,8	5,9	0,0
La Guajira	21,2	10,0	7,4	8,9	7,6
Maicao	17,9	7,5	7,7	11,3	13,2
Fonseca	16,7	7,8	7,1	4,4	0,0
Manaure	14,3	18,8	9,6	7,5	12,5
San Juan Del Cesar	9,1	9,0	9,2	18,5	12,5
Albania	0,0	8,9	9,2	11,1	11,1
Distracción	0,0	9,8	12,2	0,0	0,0
El Molino	0,0	20,0	6,8	0,0	0,0
La Jagua	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0
Uribia	0,0	6,6	3,4	3,6	2,7

Fuente: Datos calculados: Número de nacidos vivos con peso al nacer inferior a 2500 gramos por grupo de edad de la madre/ Número de Nacidos vivos según grupo de edad de la madre por 100 (datos: DANE - Registros individuales de nacimientos La Guajira 2010)

❖ **Bajo peso al nacer por pertenencia étnica, año 2010**

Según la pertenencia étnica de todos los nacidos vivos en 2010 en La Guajira las mayores proporciones de BPN se observan en los nacidos vivos pertenecientes a etnias no indígenas; a nivel municipal, de los nacidos vivos en 2010 cuya pertenencia étnica era la indígena, los municipios con mayor proporción de BPN en esta etnia fueron Hatonuevo, Albania y Maicao. No se pudo obtener los datos nacionales. Ver Tabla 25a.

Tabla 25a. Proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer por pertenencia étnica, La Guajira año 2010

RESIDENCIA	Indígena	ROM	Raizal	Palenquero	Afro colombiano	Otras étnias
HATONUEVO	12,0	0,0	0,0	0,0	6,7	10,4
ALBANIA	11,5	0,0	0,0	0,0	8,9	7,3
MAICAO	8,2	0,0	0,0	0,0	7,1	7,7
MANAURE	11,4	0,0	0,0	0,0	13,3	17,0
RIOHACHA	10,9	14,3	0,0	0,0	6,6	9,1
LA GUAJIRA	7,9	16,7	10,0	0,0	6,8	8,8
BARRANCAS	7,7	0,0	0,0	0,0	8,5	9,6
FONSECA	5,3	0,0	0,0	0,0	8,1	6,8
DIBULLA	4,5	33,3	0,0	0,0	8,5	5,6
URIBIA	3,6	0,0	0,0	0,0	55,6	3,3
DISTRACCIÓN	3,3	0,0	0,0	0,0	3,8	13,7
SAN JUAN	1,9	0,0	25,0	0,0	3,1	11,7
VILLANUEVA	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1	9,2
URUMITA	0,0	0,0	0,0	0,0	9,1	9,0
EL MOLINO	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7	8,3
LA JAGUA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1

Fuente: Datos calculados: Número de nacidos vivos con peso al nacer inferior a 2500 gramos por pertenencia étnica/ Número de Nacidos vivos según pertenencia étnica por 100 (datos: DANE - Registros individuales de nacimientos La Guajira 2010)

❖ **Bajo peso al nacer por afiliación al SGSSS de la madre, año 2010.**

En La Guajira, los nacidos vivos que no estaban afiliados al SGSSS presentaron el mayor porcentaje de BPN; a nivel municipal se observa un comportamiento diferente, ya que de los nacidos vivos de madres no afiliadas al SGSSS presentaron un alto porcentaje de BPN en el 20% (3 de 15) de los municipios; la mayor proporción de nacidos vivos que estaban afiliados al régimen contributivo presentaron BPN en el 33,3% (5 de 15) de los municipios y el 26,7% (4 de 15) de los municipios tenían la mayor parte de nacidos vivos afiliados al régimen subsidiado con BPN.

Con lo mencionado anteriormente, en el 80% de los municipios del departamento no se evidencia un alto nivel de riesgo de padecer BPN en los nacidos vivos no afiliados al SGSSS. Ver Tabla 25b.

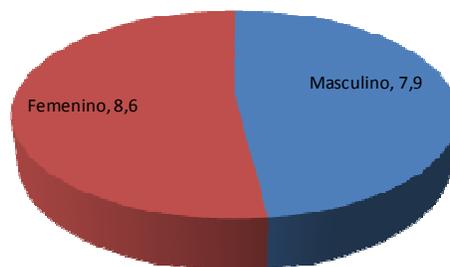
Tabla 25b. Proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer por afiliación al SGSSS de la madre, año 2010					
RESIDENCIA	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No Afiliado
ALBANIA	10,2	8,9	0,0	0,0	7,6
BARRANCAS	10,6	9,0	0,0	0,0	9,1
FONSECA	8,0	7,0	0,0	0,0	5,3
SAN JUAN	15,5	7,6	0,0	0,0	10,3
URIBIA	11,1	2,9	0,0	0,0	7,1
DIBULLA	1,8	8,1	0,0	0,0	4,4
DISTRACCIÓN	10,7	12,4	0,0	0,0	5,9
EL MOLINO	0,0	9,7	0,0	0,0	0,0
LA JAGUA	0,0	5,6	0,0	0,0	0,0
HATONUEVO	9,4	8,6	0,0	0,0	22,2
LA GUAJIRA	8,2	8,2	5,2	6,1	8,9
RIOHACHA	7,3	9,4	7,8	0,0	10,8
URUMITA	7,5	8,8	0,0	0,0	16,7
MAICAO	7,3	8,8	0,0	50,0	7,0
VILLANUEVA	7,4	8,5	0,0	50,0	10,0
MANAURE	10,0	10,9	33,3	0,0	11,9

Fuente: Datos calculados: Número de nacidos vivos con peso al nacer inferior a 2500 gramos por afiliación al SGSSS de la madre/ Número de Nacidos vivos según afiliación al SGSSS de la madre por 100 (datos: DANE - Registros individuales de nacimientos La Guajira 2010).

❖ **Bajo peso al nacer según sexo, año 2010**

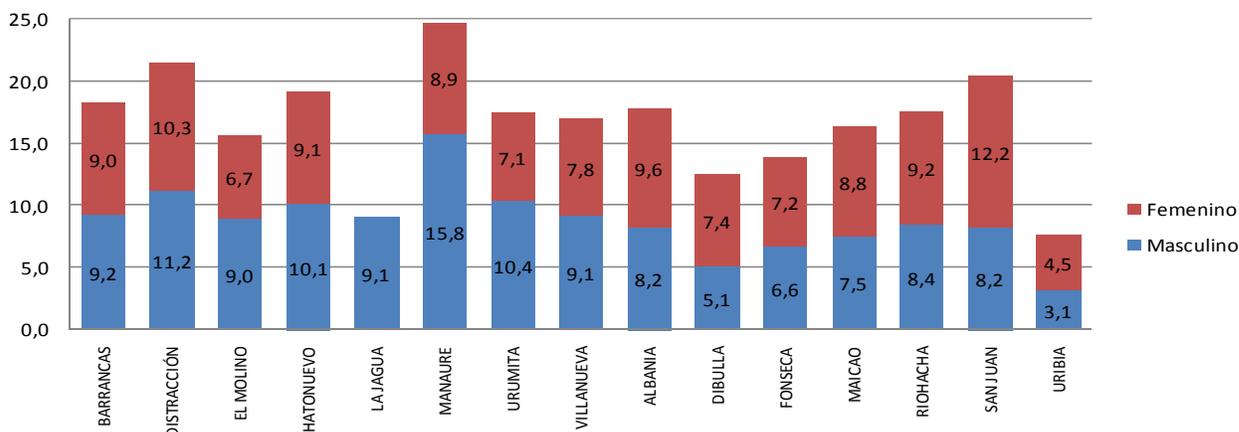
En La Guajira el 8,6% de nacidos vivos del sexo femenino presentaron BPN, contrario a lo observado en el nivel municipal donde el 53,3% (8 de 15) de los municipios el sexo masculino fue el más afectado. Ver gráficos 7b y 7c.

Gráfico 7b. Proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer según sexo, La Guajira año 2010



Fuente: Datos calculados: Número de nacidos vivos con peso al nacer inferior a 2500 gramos por sexo/ Número de Nacidos vivos según sexo por 100 (datos: DANE - Registros individuales de nacimientos La Guajira 2010).

Gráfico 7c. Proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer según sexo y municipio de residencia, La Guajira año 2010



Fuente: Datos calculados: Número de nacidos vivos con peso al nacer inferior a 2500 gramos por sexo/ Número de Nacidos vivos según sexo por 100 (datos: DANE - Registros individuales de nacimientos La Guajira 2010).

2.2.6 Nutrición

Esta información solo está disponible a nivel nacional y departamental.

❖ Nutrición en gestantes:

No se disponen de los datos de la Proporción de mujeres gestantes con diagnóstico completo (en cada trimestre) del estado nutricional.

En cuanto a la Cobertura de suministro de ácido fólico/otras vitaminas durante el embarazo, en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 (ENDS) se describen coberturas del 80% para el país y del 84,5% para La Guajira.

❖ **Lactancia Materna:**

Según datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 (ENDS), La Guajira presenta una duración en meses de la lactancia materna exclusiva y total y la tasa de lactancia materna en la primera hora de vida son inferiores al promedio Nacional. *Ver tabla 26a.*

Tabla 26a. Lactancia materna, año 2010

Residencia	Duración de lactancia materna exclusiva en meses, año 2010	Duración de lactancia materna en meses, año 2010	Tasa de Lactancia materna en la primera hora, año 2010	Proporción de maternas que recibieron consejería de lactancia materna durante el primer mes, año 2010
COLOMBIA	1,8 meses	14,9 meses	56,6%	70,0%
LA GUAJIRA	1,1 mes	14,2 meses	47,9%	Sin dato

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS 2010.

❖ **Desnutrición:**

Según resultados de la encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia – ENSIN 2005, 1,6% de los niños y niñas menores de 5 años del país presentaban desnutrición aguda mientras que en La Guajira esta cifra fue muy superior (4,2%).

Según los resultados de la ENSIN 2010, en el país 3,4% de los menores de 5 años sufren de desnutrición global y el 13,2% de desnutrición crónica, al igual que lo observado para la desnutrición aguda, en La Guajira estos valores están supremamente altos, el 11,2% de los menores de 5 años del departamento presentan desnutrición global y el 27,9% desnutrición crónica. *Ver tabla 26b.*

Tabla 26b. Estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años, 2010

NUTE	Proporción de niños menores de cinco años con Desnutrición Aguda* - 2005	Proporción de niños menores de cinco años con Desnutrición Global - 2010	Proporción de niños menores de cinco años con Desnutrición Crónica - 2010
COLOMBIA	1,6	3,4	13,2
LA GUAJIRA	4,2	11,2	27,9

Fuente: Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia - ENSIN 2005 y 2010

2.2.7 Eventos de interés en salud pública, años 2010 y 2011

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia realiza la vigilancia epidemiológica de los eventos de interés de salud pública del país mediante la oficina de Vigilancia Epidemiológica. Para el ASIS, se ha considerado los eventos que se vigilan en forma común y tienen mayor relevancia en la salud pública de las poblaciones de la zona.

Según datos de la ENDS 2010: "En La Guajira sólo un 4 por ciento de las mujeres en unión utiliza el condón en sus relaciones sexuales, lo anterior significa que un 96 por ciento no toma ningún tipo de precaución contra las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/Sida".

❖ **VIH SIDA**

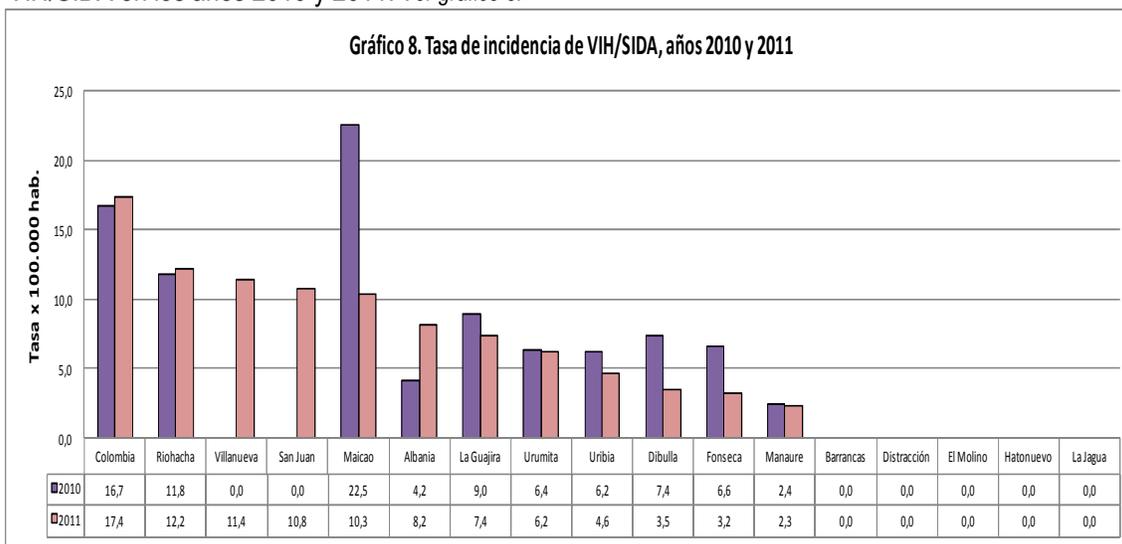
Según datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA, el país en el año 2010 **contaba** con una tasa de 16,7 casos por 100.000 hab. y La Guajira solo notificó 9,0 casos por 100.000 hab. Para el año 2011, en La Guajira se disminuyó la tasa de incidencia del VIH (7,4 casos por 100.000 hab.) respecto al año anterior, por el contrario, la nación aumentó ligeramente la tasa de incidencia reportada en 2010 (17,4 casos por 100.000 hab.).

En La Guajira durante el año 2011 no se notificaron casos de transmisión materno-infantil del VIH.

En cuanto a los municipios del Departamento, durante el año 2010, Maicao (22,5) reportó el mayor número de casos de VIH/SIDA por 100.000 hab., superando lo presentado en el país y en el Departamento; Riohacha con 11,8 casos por 100.000 hab. también superó la cifra de incidencia departamental.

Los siguientes municipios superaron en 2011 la tasa de incidencia departamental: Riohacha y Albania (12,2 y 8,2 casos por 100.000 hab. respectivamente), Villanueva y San Juan que no habían presentado casos el año anterior obtuvieron una incidencia de VIH/SIDA de 11,4 y 10,8 casos por 100.000 hab. respectivamente, y Maicao, por su lado, a pesar de disminuir aproximadamente en un 50% la incidencia de este evento continúa por encima de lo observado en el departamento.

Los municipios de Barrancas, Distracción, El Molino, Hatonuevo y La Jagua no reportaron casos de VIH/SIDA en los años 2010 y 2011. *Ver gráfico 8.*



Fuente: Datos Municipios y Departamento: SIVIGILA 2010, 2011 y DANE Proyección población 2010, 2011. Datos País: Informes INS – VIH/SIDA años 2010 y 2011.

❖ **SÍFILIS GESTACIONAL**

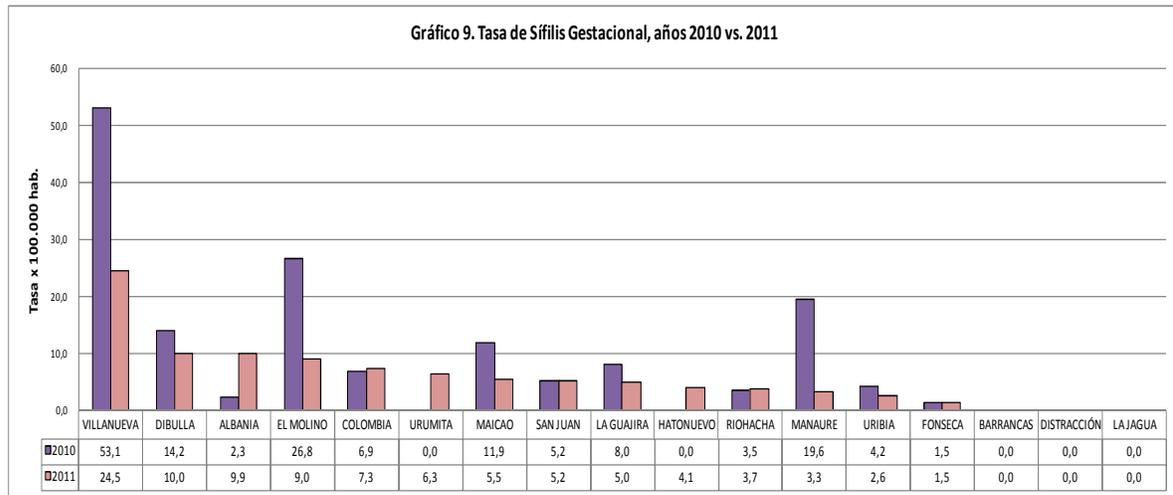
Colombia ha permanecido con una incidencia de sífilis gestacional alrededor de los 7 casos por cada 1.000 nacidos vivos durante los años 2010 y 2011, por su parte, en La Guajira se disminuyó la incidencia en 2011 (5,0) respecto a lo reportado en 2010 (8,0).

La mayor parte de los municipios han mostrado el mismo comportamiento del Departamento para el año 2011, sin embargo, siete de los quince que lo conforman (Villanueva, Dibulla, Albania, El Molino, Urumita,

Maicao y San Juan del Cesar) se encuentran aún por encima de las cifras departamentales. El municipio con la mayor tasa de sífilis gestacional es Villanueva y sobrepasa en casi cinco veces más lo notificado por el Departamento en 2011.

Los municipios de Barrancas, La Jagua y Distracción no reportaron casos de Sífilis Gestacional en los años 2010 y 2011. Ver gráfico 9.

En año 2010, solo el 6,0% de las gestantes con sífilis del Departamento fueron diagnosticadas y tratadas antes de las 17 semanas de gestación, el municipio de Manaure es el que cuenta el porcentaje más alto y lo siguen Maicao y Riohacha, los siete municipios restantes que notificaron casos en este año mantuvieron en cero este indicador. Ver tabla 27.



Fuente: Datos Municipios y Departamento: SIVIGILA 2010, 2011 y DANE Proyección población 2010, 2011. Datos País: INS - Informes Sífilis Gestacional y Congénita años 2010 y 2011.

Tabla 27. Proporción de mujeres gestantes con sífilis que han sido diagnosticadas y tratadas antes de la semana 17, año 2010

Proporción de mujeres gestantes con sífilis que han sido diagnosticadas y tratadas antes de la semana 17, año 2010	
MANAURE	17,0
MAICAO	9,0
RIOHACHA	7,0
LA GUAJIRA	6,0
ALBANIA	0,0
DIBULLA	0,0
EL MOLINO	0,0
FONSECA	0,0
SAN JUAN	0,0
URIBIA	0,0
VILLANUEVA	0,0
BARRANCAS	
DISTRACCIÓN	
HATONUEVO	
LA JAGUA	
URUMITA	

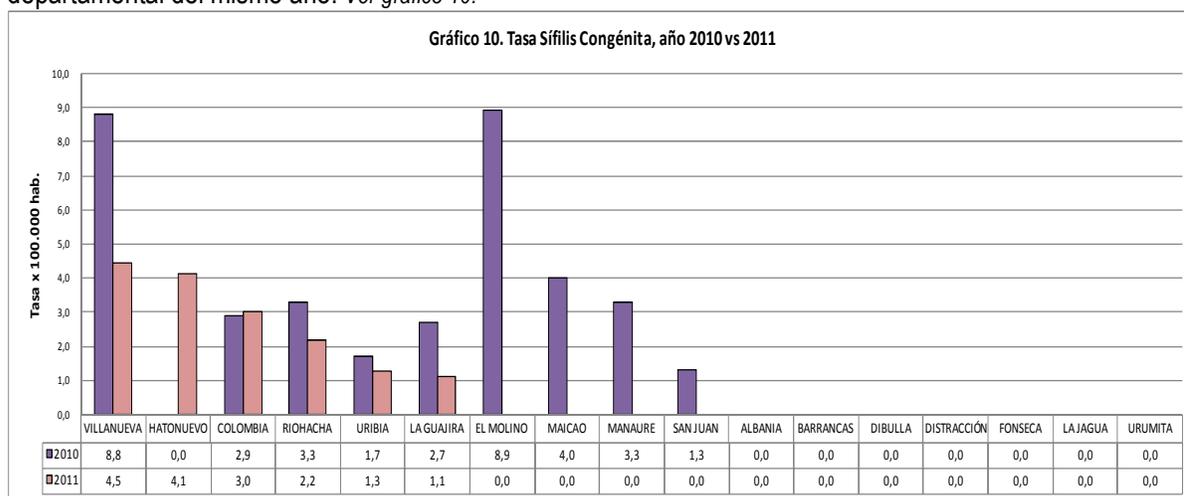
Fuente: SIVIGILA 2010

❖ SÍFILIS CONGÉNITA

Como era de esperar, el comportamiento durante los años 2010 y 2011 de la sífilis congénita es similar a lo observado para la sífilis gestacional. En Colombia, la tasa de sífilis congénita también se ha mantenido en cifras similares en los años evaluados, alrededor de los 3 casos por 1.000 nacidos vivos; para La Guajira la incidencia descendió en 2011 (1,1) en relación al 2010 (2,7). Ver gráfico 10.

Para el año 2010, del total de nacidos vivos en la Guajira la tasa más alta de sífilis congénita se presentó en los Palenqueros; también en los nacidos vivos no afiliados al SGSSS y en los pertenecientes al sexo masculino. Ver tabla 28.

En orden descendente, los municipios con mayores tasa de incidencia de este evento durante el año 2011 fueron Villanueva (4,5), Hatonuevo (4,1), Riohacha (2,2) y Uribia (1,3), sobrepasando la tasa departamental del mismo año. Ver gráfico 10.



Fuente: Datos Municipios y Departamento: SIVIGILA 2010, 2011 y DANE Proyección población 2010, 2011. Datos País: INS - Informes Sífilis Gestacional y Congénita años 2010 y 2011.

Tabla 28. Tasa de incidencia de Sífilis Congénita según pertenencia étnica, afiliación al SGSSS y sexo, año 2010

Municipio de residencia	Tasa de incidencia de Sífilis congénita según pertenencia étnica, año 2010				Tasa de incidencia de Sífilis congénita por afiliación al SGSSS de la madre, año 2010			Tasa de incidencia de Sífilis congénita según sexo, año 2010	
	Indígena	Palenquero	Afrocolombiano	Otros	Contributivo	Subsidiado	No afiliado	Masculino	Femenino
EL MOLINO	0,0	0,0	0,0	10,4	0,0	10,8	0,0	14,9	0,0
VILLANUEVA	0,0	0,0	0,0	10,6	0,0	9,4	20,0	16,1	0,0
MAICAO	2,6	1000,0	0,0	5,4	7,5	2,4	5,7	5,5	2,3
RIOHACHA	3,3	0,0	0,0	5,4	1,5	3,6	7,8	5,9	0,5
MANAURE	2,0	0,0	0,0	18,9	0,0	0,0	19,8	3,2	3,3
LA GUAJIRA	2,2	100,0	0,0	3,9	2,1	2,2	6,6	4,1	1,2
URIBIA	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	7,9	1,6	1,7
SAN JUAN	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	2,1	0,0	0,0	2,8
ALBANIA									
BARRANCAS									
DIBULLA									
DISTRACCIÓN									
FONSECA									
HATONUEVO									
LA JAGUA									
URUMITA									

Fuente: SIVIGILA 2010 y DANE Proyección población 2010.

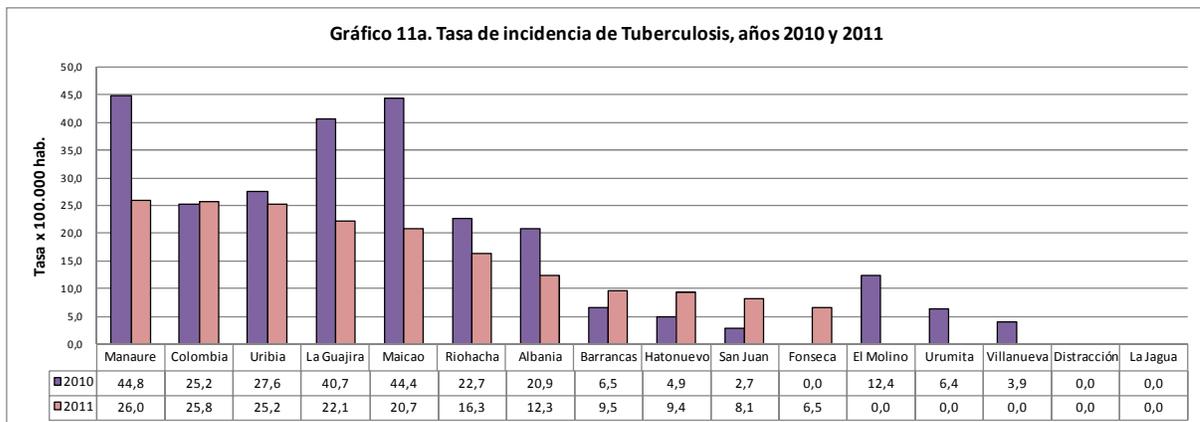
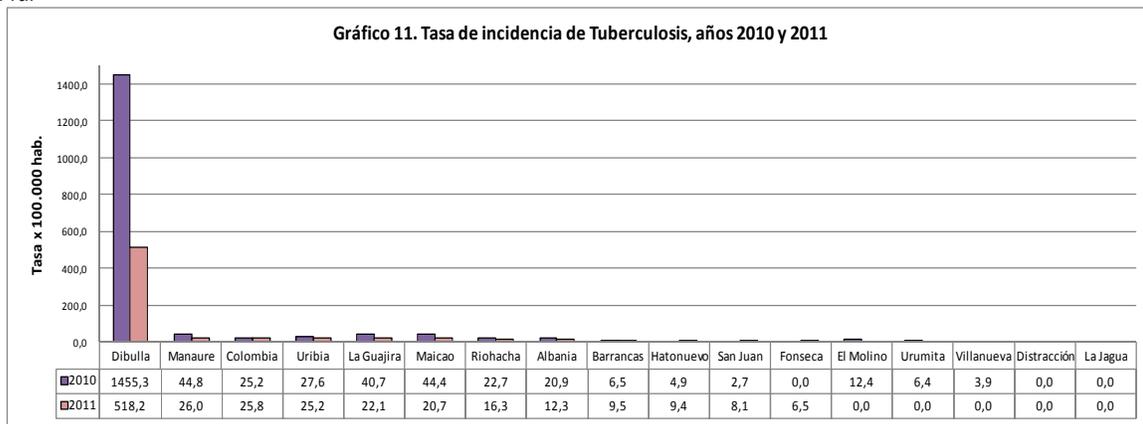
❖ **TUBERCULOSIS – TB**

Según datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA, el país durante los años 2010 y 2011 presentó tasas de incidencia de TB de 25,2 y 25,8 casos por 100.000 hab. respectivamente, en el año 2010 La Guajira sobrepasó la tasa nacional al obtener una incidencia de 40,7 casos por 100.000 hab, sin embargo para el 2011 esta tasa estuvo por debajo de las cifras nacionales (22,1 casos por 100.000 hab.). Ver gráfico 9a.

En el gráfico 9 se observa la distribución de las tasas de incidencia del país, La Guajira y sus municipios, a simple vista Dibulla sobresale como el municipio con la tasa de incidencia más alta de todo el grupo, esto se debe a que la mayor proporción de casos de Tuberculosis se presentan en la población indígena del municipio, por tanto para el cálculo de la incidencia se tomó la población a riesgo, en este caso los indígenas del municipio.

Durante los dos años evaluados, el municipio de Manaure también sobrepasó las incidencias observadas en Colombia y en La Guajira, con una tasa para 2010 de 44,8 y para 2011 de 26,0 casos por 100.000 hab. En el año 2010 las tasas de incidencia de TB en Maicao y Uribia excedieron las presentadas en la nación y el Departamento, sin embargo, en el año 2011 ninguno superó la incidencia Nacional y pero la incidencia de TB en Uribia permaneció por encima de la Departamental.

Los municipios de Fonseca y La Jagua no presentaron casos de TB en los años 2010 y 2011. Ver gráfico 11a.



Fuentes gráficos 11 y 11a: Datos Municipios y Departamento: SIVIGILA 2010, 2011 y DANE Proyección población 2010, 2011. Datos País: INS - Informes de Tuberculosis años 2010 y 2011.

En cuanto a los indicadores de seguimiento del programa de los casos diagnosticados con TB en 2011 en La Guajira se tiene que:

- Solo se alcanzó un 9,4% en la captación de sintomáticos respiratorios.
- El 0,01% de los habitantes de La Guajira fueron hospitalizados por presentar TB.
- El 0,81% de los pacientes diagnosticados con TB resultaron multidrogoresistentes.
- Los pacientes curados durante ese año representaron el 35,08% de los diagnosticados.
- Durante el año 2011, el 27% de los pacientes con TB terminaron el Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES).

La distribución por municipio de residencia de los indicadores mencionados anteriormente se encuentra descrita a continuación. *Ver tabla 29.*

Tabla 29. Indicadores Programa de Tuberculosis, año 2011

Residencia	Tasa de hospitalización por tuberculosis (TBC), año 2011	Proporción de pacientes con tuberculosis multidrogoresistente, año 2011	Proporción de casos de tuberculosis pulmonar curados, año 2011	Proporción de pacientes con tuberculosis que terminan el Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES), año 2011	Proporción de captación de sintomáticos respiratorios, año 2011
RIOHACHA	0,01	1,85	55,56	31,48	9,94
ALBANIA	0,01	0,00	33,33	66,67	1,30
BARRANCAS	0,00	0,00	50,00	0,00	7,83
DIBULLA	0,01	0,00	21,28	17,02	31,70
FONSECA	0,00	0,00	14,29	85,71	2,59
HATONUEVO	0,00	0,00	66,67	33,33	0,00
MAICAO	0,01	1,52	31,82	13,64	10,21
MANAURE	0,01	0,00	44,00	16,00	6,07
SAN JUAN	0,00	0,00	66,67	33,33	20,81
URIBIA	0,01	0,00	21,05	50,00	11,23
DISTRACCIÓN					0,00
EL MOLINO					0,00
LA JAGUA					4,66
URUMITA					1,07
VILLANUEVA					0,76
LA GUAJIRA	0,01	0,81	35,08	27,0	9,38

Fuente: Secretaría Departamental de Salud – Programa TB – VSP año 2011.

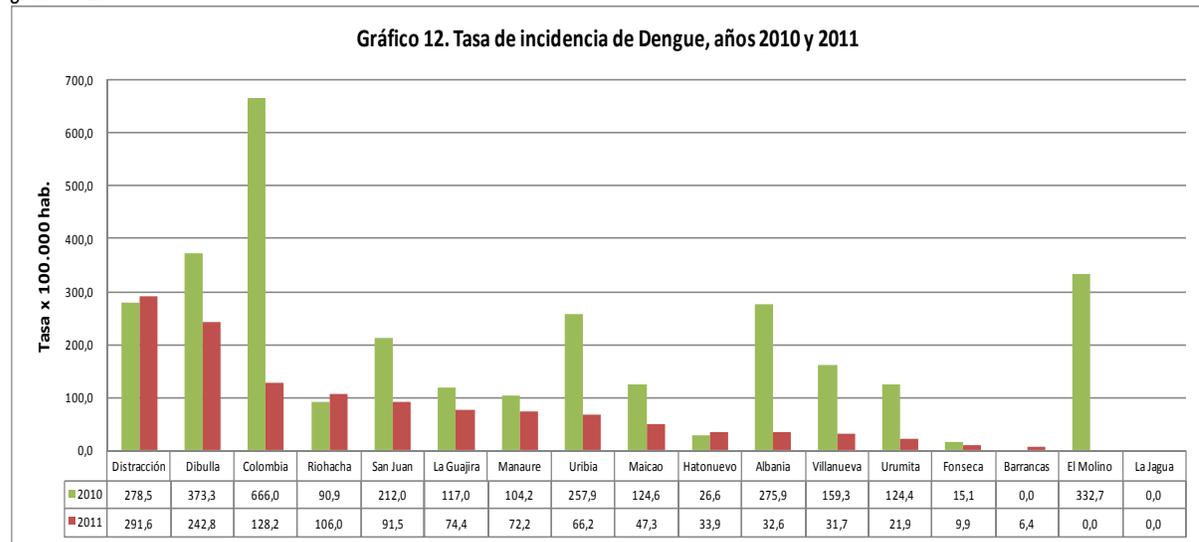
❖ DENGUE

Según datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA, el país en el año 2010 presentó una tasa de 666 casos de dengue por 100.000 hab. del área urbana y La Guajira 117 casos por 100.000 hab., estas altas incidencias son consecuencia de la epidemia presentada durante ese año en el país. Como era de esperarse y debido a las acciones de prevención y control para el 2011 las tasas de incidencia disminuyeron notablemente, para Colombia fue de 128,2 y para La Guajira de 74,4 casos por 100.000 hab.

Como resultado de la epidemia de 2010 en los municipios de La Guajira se incrementaron los casos de dengue, nueve de éstos se situaron por encima de la incidencia Departamental (Dibulla, El Molino, Distracción, Albania, Uribia, San Juan, Villanueva, Maicao y Urumita), reportando tasas que variaron entre 174 y 273 casos de dengue por 100.000 hab.

En el año 2011, solo cuatro municipios sobrepasaron la tasa de incidencia Departamental (Distracción, Dibulla, Riohacha y San Juan) cuyas tasa de incidencia oscilaron entre 91,5 y 291,6 casos de dengue por 100.000 hab.

La Jagua fue el único municipio que no presentó casos de dengue en los años descritos anteriormente. Ver gráfico 12.

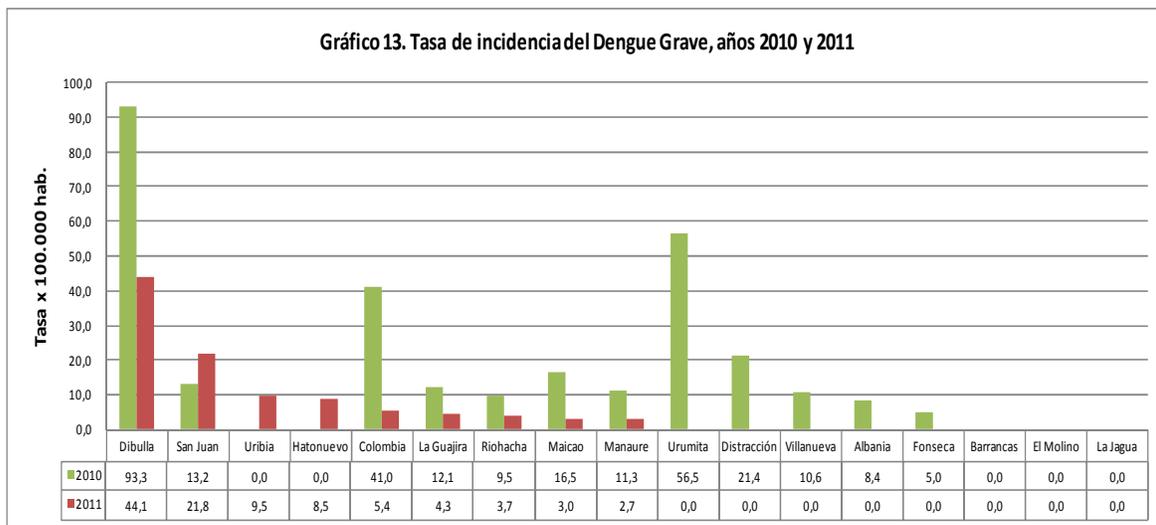


Fuente: Datos Municipios y Departamento: SIVIGILA 2010, 2011 y DANE Proyección población 2010, 2011. Datos País: INS - Informes Dengue años 2010 y 2011.

❖ DENGUE GRAVE - DG

Para el año 2010 el país se mantuvo en brote por dengue, por lo cual se reportó una tasa de dengue grave de 41 casos por 100.000 hab. del área urbana, por este mismo fenómeno, en La Guajira se incrementaron los casos de dengue grave, reportando una tasa de 12,1 casos por 100.000 hab. Sin embargo, todo lo anterior disminuyó notablemente en 2011, ya que la nación reportó una tasa de incidencia de DG de 5,4 y La Guajira de 4,3 casos por 100.000 hab.

En el año 2011 Dibulla presentó una alta tasa de dengue grave (44,1 casos por 100.000 hab.), seguido por San Juan del Cesar (21,8), Uribia (9,5) y Hatonuevo (8,5), los anteriores municipios se encuentran por encima de la tasa de dengue grave presentada en Colombia y La Guajira; ocho municipios no presentaron casos de dengue grave (Urumita, distracción, Villanueva, Albania, Fonseca, Barrancas, El Molino y La Jagua). Ver gráfico 13.



Fuente: Datos Municipios y Departamento: SIVIGILA 2010, 2011 y DANE Proyección población 2010, 2011. Datos País: INS - Informes Dengue años 2010 y 2011.

❖ MALARIA

En el país se reportó una alta tasa de incidencia de Malaria para 2010 (1057,7 casos por 100.000 hab. del área rural), sin embargo, en 2011 el descenso en la incidencia de este evento fue de aproximadamente el 45%, es decir, 583,9 casos por 100.000 hab.

La Guajira es endémica para la malaria siendo el Plasmodium vivax el responsable del mayor número de casos, actualmente se presentan picos epidémicos al principio y al final de cada año debido a los cambios climáticos que ocurren en estos períodos de tiempo; el Departamento permaneció alrededor de los 100 casos por 100.000 hab. del área rural durante los dos años evaluados y muy por debajo de las cifras nacionales.

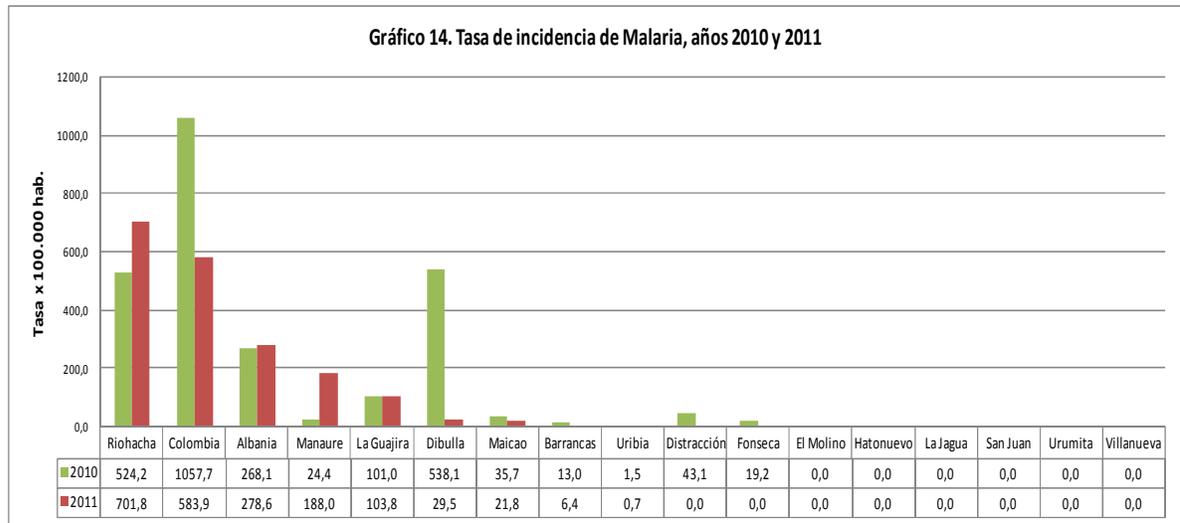
El municipio de Dibulla que históricamente presentaba la mayor incidencia del Departamento, como se evidencia en el año 2010 (538,1), mostró una disminución drástica para el año 2011 (29,5) esto se debe al arduo y constante trabajo de control y eliminación de criaderos potenciales, el cual fue desarrollado en el año 2010 por la secretaría departamental de salud con el invaluable apoyo del municipio y de las comunidades afectadas.

Riohacha es el segundo municipio endémico para Malaria del Departamento, en éste, contrario a lo observado para Dibulla, la incidencia se incrementó para el año 2011, pasando de 524 casos por 100.000 hab. en 2010 a 701 casos por 100.000 hab. del área rural en 2011.

El municipio de Albania históricamente no era considerado endémico para Malaria, pero en los años evaluados presentó altas incidencias, que en el 2010 se atribuyeron a situaciones de brote pero que han persistido en el tiempo creando cierta endemidad para este evento.

Desde el año 2008 Manaure presenta el mismo comportamiento epidémico del departamento, aumentando inusualmente la incidencia, en 2010 presentó 24,4 casos x 100.000 hab. y en 2011 reportó 188 casos x 100.000 hab. del área rural.

El resto de municipios han presentado bajas incidencias de este evento (Distracción, Maicao, Fonseca, Barrancas y Uribia) o como es el caso de El Molino, Hatonuevo, La Jagua, San Juan del Cesar, Urumita y Villanueva que no presentaron casos de malaria en los años en cuestión. Ver gráfico 14.



Fuente: Datos Municipios y Departamento: SIVIGILA 2010, 2011 y DANE Proyección población 2010, 2011. Datos País: INS - Informes Malaria años 2010 y 2011.

❖ **ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES DEL PAI, año 2011**

Durante el año 2011 en La Guajira se notificaron enfermedades inmunoprevenibles como la Hepatitis B, Paperas, Rotavirus y Meningitis por neumococo, alcanzando una tasa de incidencia para estas enfermedades de 36,6 casos por 100.000 menores de 5 años. Los municipios que superaron la incidencia Departamental fueron: El Molino (112,4), Dibulla (98), Albania (89,9), Villanueva (69,5), Riohacha (56,7) y Maicao (55,1). Ver tabla 30.

No se dispone de datos nacionales.

Tabla 30. Tasa de Incidencia de enfermedades inmunoprevenibles del PAI, año 2011

Residencia	Tasa
EL MOLINO	112,4
DIBULLA	98,0
ALBANIA	89,9
VILLANUEVA	69,5
RIOHACHA	56,7
MAICAO	55,1
LA GUAJIRA	36,6
SAN JUAN	24,2
BARRANCAS	23,5
URIBIA	8,9
DISTRACCIÓN	0,0
FONSECA	0,0
HATONUEVO	0,0
LA JAGUA	0,0
MANAURE	0,0
URUMITA	0,0

Fuente: SIVIGILA 2011 y DANE Proyección población 2011.



❖ **ENFERMEDADES DESATENDIDAS (Sarampión, Rubéola, Rubéola congénita, Poliomiélitis y Tétanos neonatal), año 2011**

En el departamento de La Guajira durante el año 2011 no se notificaron al SIVIGILA casos confirmados de estas enfermedades.

2.2.7 Causas de atención hecha por médicos tradicionales.

No fue posible la obtención de esta información.

2.2.8 Primeras causas de morbilidad sentida por la comunidad.

No fue posible la obtención de esta información.

2.3 PERFIL DE MORTALIDAD

La información de mortalidad para el Departamento y sus municipios se obtuvo de los registros individuales emitidos por el área de estadísticas vitales del DANE a cada departamento y la última información oficial es la correspondiente al año 2010. Los datos nacionales se obtuvieron de los indicadores básicos 2010 emitidos por la Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud, información correspondiente al año 2008 y 2010.

2.3.1 Mortalidad Perinatal

La mortalidad perinatal es un indicador de los riesgos de muerte ligados a la reproducción y es muy importante porque permite tener reflejo de la atención prenatal, durante el parto y postparto, actuando como demarcador tanto de la calidad del servicio de salud materno infantil como de la condición nutricional de la madre y del entorno en que ésta vive⁵.

La tasa de mortalidad perinatal- TMP (defunciones de recién nacidos vivos entre la semana 22 y/o 500 gramos al nacer de gestación a los 6 días de vida después de terminado el embarazo por residencia de la madre por cada 1.000 nacidos vivos - NV-) para el 2008 en Colombia fue de 12 por cada 1.000 NV; para el año 2010 el Departamento se encuentra por debajo de la tasa nacional (8,1 muertes perinatales por cada 1.000 NV) encontrándose mayor afectación en el sexo femenino.

El Molino y Hatonuevo son los dos municipios con tasas de mortalidad perinatal que sobrepasan la tasa del país, 17,9 y 13,1 respectivamente, además, municipios como Albania (11,4), Barrancas (10,7), Villanueva (8,8) y Riohacha (8,4) superaron la tasa Departamental en el año 2010. *Ver tabla 31.*

⁵ Colombia, Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010. *Mortalidad Infantil y en la Niñez.* Pág. 10.

Tabla 31. Tasa de mortalidad perinatal, 2010

NUTE	TMP	TMP Masculino	TMP Femenino
EL MOLINO	17,9	29,9	0,0
HATONUEVO	13,1	8,4	18,2
COLOMBIA*	12,0		
ALBANIA	11,4	4,6	18,3
BARRANCAS	10,7	0,0	21,2
VILLANUEVA	8,8	5,4	13,1
RIOHACHA	8,4	8,4	8,3
LA GUAJIRA	8,1	7,1	9,1
MAICAO	7,6	7,6	7,5
URIBIA	6,8	6,6	7,0
MANAURE	6,5	6,5	6,6
SAN JUAN	6,5	2,4	11,4
URUMITA	6,2	0,0	0,0
DIBULLA	5,7	0,0	11,4
DISTRACCIÓN	5,2	9,3	0,0
FONSECA	3,0	6,0	0,0
LA JAGUA	0,0	0,0	0,0

Fuente: **Datos Municipios y Dpto.** - **Cálculo:** Número de defunciones de recién nacidos vivos entre la semana 22 y/o 500 gramos al nacer de gestación hasta los 6 días de vida después de terminado el embarazo por residencia de la madre - 2010/ Total de nacidos vivos registrados en 2010 por 1000 (Datos: DANE- Registros individuales de nacimientos y defunciones, Estadísticas vitales 2010) ***Datos País:** Indicadores básicos 2010 (año 2008).

A continuación se discrimina este indicador según la edad de la madre, el peso al nacer, pertenencia étnica y tipo de afiliación al SGSSS en La Guajira:

- Los hijos de mujeres con edades comprendidas entre 10 y 14 años tienen la mayor incidencia de muertes perinatales (22,7) seguidas de los hijos de mujeres con 40 o más años de edad. No se evidencian diferencias importantes en las tasas de mortalidad perinatal de madres con 15 hasta 39 años de edad. *Ver tabla 31a.*
- La mayor tasa de muerte perinatal ocurrió en niños con muy bajo peso al nacer (Menor a 1.500 gr), 403 muertes perinatales por 1.000 NV, según lo observado en la tabla la tasa de mortalidad perinatal disminuye a medida que aumenta el peso al nacer. *Ver tabla 31b.*
- Según la pertenencia étnica, las madres de otras etnias (5,5) y las indígenas (4,9) presentaron las mayores tasas de muertes perinatales en La Guajira durante el año 2010. *Ver tabla 31c.*
- En La Guajira, las madres que en el 2010 no estaban afiliadas al SGSSS (9,0) y las pertenecientes al régimen subsidiado en salud (8,1) obtuvieron los niveles más altos de mortalidad perinatal, sin embargo, el régimen contributivo de salud, con todo lo que esto representa, como mejor educación, mejores ingresos, etc. presentó alrededor de 5 muertes perinatales por cada 1.000 nacidos vivos afiliados a este régimen de salud. *Ver tabla 31d.*

Tabla 31a. Tasa de mortalidad perinatal según la edad de la madre, 2010

Residencia de la Madre	Tasa de mortalidad perinatal por edad de la madre, 2010				
	10 - 14 años	15 - 19 años	20 - 34 años	35 - 39 años	40 y más años
RIOHACHA	27,8	7,8	7,8	0,0	11,4
ALBANIA	0,0	11,1	3,5	55,6	0,0
BARRANCAS	0,0	22,5	8,1	0,0	0,0
DIBULLA	0,0	10,6	5,0	0,0	0,0
DISTRACCIÓN	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
EL MOLINO	0,0	50,0	13,5	0,0	0,0
FONSECA	0,0	7,1	2,2	0,0	0,0
HATONUEVO	0,0	0,0	13,7	71,4	0,0
LA JAGUA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MAICAO	51,3	5,2	6,4	14,1	18,9
MANAURE	0,0	0,0	5,3	14,9	31,3
SAN JUAN	0,0	6,4	5,9	0,0	0,0
URIBIA	0,0	5,1	6,4	0,0	13,7
URUMITA	0,0	29,4	0,0	0,0	0,0
VILLANUEVA	0,0	11,5	9,1	0,0	0,0
LA GUAJIRA	22,7	8,0	7,0	7,3	12,1

Fuente: Cálculos DANE - Registros individuales de nacimientos y defunciones, La Guajira 2010.

Tabla 31b. Tasa de mortalidad perinatal por peso al nacer, 2010

Residencia de la Madre	Tasa de mortalidad perinatal por peso al nacer, 2010			
	Menor o igual a 1.499 g	1500 a 2.499 g	2.500 a 2.999 g	Mayor o igual a 3.000 g
RIOHACHA	359,0	22,7	4,9	2,7
ALBANIA	400,0	0,0	17,5	0,0
BARRANCAS	1000,0	0,0	0,0	0,0
DIBULLA	1000,0	0,0	11,0	0,0
DISTRACCIÓN	0,0	52,6	0,0	0,0
EL MOLINO	1000,0	0,0	0,0	13,2
FONSECA	500,0	0,0	0,0	2,2
HATONUEVO	500,0	0,0	17,2	0,0
LA JAGUA	0,0	0,0	0,0	0,0
MAICAO	277,8	21,1	5,0	2,1
MANAURE	0,0	29,9	4,7	3,6
SAN JUAN	384,6	0,0	0,0	0,0
URIBIA	400,0	75,0	5,6	0,0
URUMITA	0,0	71,4	0,0	0,0
VILLANUEVA	500,0	0,0	0,0	4,4
LA GUAJIRA	403,4	20,2	4,9	2,0

Fuente: Cálculos DANE - Registros individuales de nacimientos y defunciones, La Guajira 2010.

Tabla 31c. Tasa de mortalidad perinatal por pertenencia étnica de la madre, 2010

Residencia de la Madre	Tasa de mortalidad perinatal por pertenencia étnica, 2010					
	Indígena	ROM	Raizal	Palenquero	Afro colombiano	Otras étnias
RIOHACHA	6,5	0,0	0,0	0,0	2,8	5,9
ALBANIA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,8
BARRANCAS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,0
DIBULLA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8
DISTRACCIÓN	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
EL MOLINO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,8
FONSECA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8
HATONUEVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	22,4
LA JAGUA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MAICAO	6,5	0,0	0,0	0,0	5,1	3,4
MANAURE	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SAN JUAN	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3
URIBIA	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7
URUMITA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
VILLANUEVA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
LA GUAJIRA	4,9	0,0	0,0	0,0	2,3	5,5

Fuente: Cálculos DANE - Registros individuales de nacimientos y defunciones, La Guajira 2010.

Tabla 31d. Tasa de mortalidad perinatal por afiliación al SGSSS de la madre, 2010

Residencia de la Madre	Tasa de mortalidad perinatal por afiliación al SGSSS de la madre, 2010				
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No Afiliado
RIOHACHA	4,5	9,7	0,0	0,0	9,8
ALBANIA	0,0	12,7	0,0	0,0	15,2
BARRANCAS	9,6	13,6	0,0	0,0	0,0
DIBULLA	0,0	4,5	0,0	0,0	14,7
DISTRACCIÓN	0,0	7,3	0,0	0,0	0,0
EL MOLINO	71,4	10,8	0,0	0,0	0,0
FONSECA	6,1	2,4	0,0	0,0	0,0
HATONUEVO	31,3	7,1	0,0	0,0	0,0
LA JAGUA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MAICAO	3,8	7,2	0,0	0,0	9,5
MANAURE	33,3	6,4	0,0	0,0	0,0
SAN JUAN	0,0	6,3	0,0	0,0	0,0
URIBIA	0,0	6,2	0,0	0,0	7,9
URUMITA	0,0	0,0	0,0	0,0	166,7
VILLANUEVA	0,0	14,1	0,0	0,0	0,0
LA GUAJIRA	4,9	8,1	0,0	0,0	9,0

Fuente: Cálculos DANE - Registros individuales de nacimientos y defunciones, La Guajira 2010.

2.3.2 Mortalidad infantil

En Colombia para el año 2008 la tasa de mortalidad infantil (TMI) fue de 14,7 muertes en menor de un año por cada 1.000 nacidos vivos, para el año 2010 el Departamento superó esta cifra en cuatro puntos (18,6) siendo el sexo masculino el más afectado.

Los municipios de Barrancas (21,4), Distracción (20,6), Riohacha (20,3), Manaure (19,6) y Maicao (19,5) son los que presentan las mayores tasas de mortalidad infantil, superando las cifras departamentales. Solo en La Jagua no se presentó muertes en menores de un año durante 2010. *Ver tabla 32.*

En cuanto a las variables de edad de la madre, peso al nacer y el tipo de afiliación al SGSSS la mortalidad infantil presenta el mismo comportamiento que la mortalidad perinatal; siendo los grupos más afectados los hijos de mujeres entre 10 y 14 años (22,7) y de 40 o más años de edad (24,2); los niños con muy bajo peso al momento del nacimiento tienen la tasa de mortalidad infantil más alta (546,2) la cual continua descendiendo mientras más alto sea el peso al nacer y los hijos de mujeres no afiliadas al SGSSS (22,8) seguidos por los pertenecientes al régimen subsidiado (19,5) muestran las tasas de mortalidad infantil más altas en el año 2010. *Ver tablas 32a, 32b y 32d.*

Según la pertenencia étnica, las madres ROM (83,3) y las indígenas (19,3) presentaron las mayores tasas de muertes perinatales en La Guajira durante el año 2010. *Ver tabla 32c.*

Tabla 32. Tasa de mortalidad infantil, 2010

NUTE	TMI 2010	TMI Masculino	TMI Femenino
BARRANCAS	21,4	21,7	21,2
DISTRACCIÓN	20,6	37,4	0,0
RIOHACHA	20,3	22,2	18,2
MANAURE	19,6	19,4	19,9
MAICAO	19,5	20,0	18,8
LA GUAJIRA	18,6	19,2	18,0
ALBANIA	18,3	9,1	27,4
EL MOLINO	17,9	0,0	0,0
URIBIA	17,8	18,1	17,5
VILLANUEVA	17,7	10,8	26,1
HATONUEVO	17,5	16,8	18,2
FONSECA	16,6	30,2	3,0
COLOMBIA*	14,7		
DIBULLA	11,3	0,0	22,7
SAN JUAN	7,8	2,4	14,2
URUMITA	6,2	0,0	0,0
LA JAGUA	0,0	0,0	0,0

*Fuente: Datos Municipios y Dpto. - Cálculo: Número de muertes en menores de un año de edad registradas en 2010 / Total de nacidos vivos registrados en 2010 por 1000 (Datos: DANE- Registros individuales de nacimientos y defunciones, Estadísticas vitales 2010) *Datos País: Indicadores básicos 2010 (año 2008).*

Tabla 32a. Tasa de mortalidad infantil por edad de la madre, 2010

Residencia de la Madre	Tasa de mortalidad infantil por edad de la madre, 2010				
	10 - 14 años	15 - 19 años	20 - 34 años	35 - 39 años	40 y más años
RIOHACHA	27,8	16,9	18,8	14,0	11,4
ALBANIA	0,0	0,0	3,5	111,1	0,0
BARRANCAS	0,0	22,5	24,4	0,0	0,0
DIBULLA	0,0	10,6	5,0	0,0	0,0
DISTRACCIÓN	0,0	0,0	17,4	0,0	0,0
EL MOLINO	0,0	50,0	13,5	0,0	0,0
FONSECA	0,0	21,3	15,5	22,2	0,0
HATONUEVO	0,0	0,0	20,5	71,4	0,0
LA JAGUA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MAICAO	51,3	24,5	13,4	23,5	56,6
MANAURE	0,0	26,8	16,0	29,9	31,3
SAN JUAN	0,0	12,8	5,9	0,0	0,0
URIBIA	0,0	5,1	14,2	9,0	41,1
URUMITA	0,0	29,4	0,0	0,0	0,0
VILLANUEVA	0,0	23,0	18,3	0,0	0,0
LA GUAJIRA	22,7	18,0	15,7	16,8	24,2

Fuente: Cálculos DANE - Registros individuales de nacimientos y defunciones, La Guajira 2010.

Tabla 32b. Tasa de mortalidad infantil por peso al nacer, 2010

Residencia de la Madre	Tasa de mortalidad infantil por peso al nacer, 2010			
	Menor o igual a 1.499 g	1500 a 2.499 g	2.500 a 2.999 g	Mayor o igual a 3.000 g
RIOHACHA	512,8	51,9	6,8	5,1
ALBANIA	400,0	0,0	17,5	3,5
BARRANCAS	1000,0	66,7	13,2	0,0
DIBULLA	1000,0	0,0	11,0	0,0
DISTRACCIÓN	500,0	105,3	0,0	0,0
EL MOLINO	1000,0	0,0	0,0	13,2
FONSECA	500,0	22,7	11,9	6,7
HATONUEVO	500,0	0,0	17,2	6,8
LA JAGUA	0,0	0,0	0,0	0,0
MAICAO	388,9	36,8	16,5	5,2
MANAURE	1000,0	29,9	14,1	14,2
SAN JUAN	384,6	0,0	0,0	1,9
URIBIA	800,0	100,0	11,3	5,4
URUMITA	0,0	71,4	0,0	0,0
VILLANUEVA	750,0	0,0	12,2	4,4
LA GUAJIRA	546,2	39,3	10,4	5,0

Fuente: Cálculos DANE - Registros individuales de nacimientos y defunciones, La Guajira 2010.

Tabla 32c. Tasa de mortalidad infantil por pertenencia étnica de la madre, 2010

Residencia de la Madre	Tasa de mortalidad infantil por pertenencia étnica, 2010					
	Indígena	ROM	Raizal	Palenquero	Afro colombiano	Otras étnias
RIOHACHA	28,3	0,0	0,0	0,0	6,6	15,6
ALBANIA	8,2	0,0	0,0	0,0	0,0	12,8
BARRANCAS	15,4	0,0	0,0	0,0	21,3	16,0
DIBULLA	45,5	0,0	0,0	0,0	21,3	3,8
DISTRACCIÓN	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	22,9
EL MOLINO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,8
FONSECA	26,3	0,0	0,0	0,0	0,0	16,6
HATONUEVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,9
LA JAGUA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MAICAO	19,5	0,0	0,0	0,0	20,4	10,9
MANAURE	15,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SAN JUAN	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0
URIBIA	13,2	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3
URUMITA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
VILLANUEVA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5
LA GUAJIRA	19,3	83,3	0,0	0,0	7,5	12,8

Fuente: Cálculos DANE - Registros individuales de nacimientos y defunciones, La Guajira 2010.

Tabla 32d. Tasa de mortalidad infantil por afiliación al SGSSS de la madre, 2010

Residencia de la Madre	Tasa de mortalidad infantil por afiliación al SGSSS de la madre, 2010				
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No Afiliado
RIOHACHA	9,7	23,0	0,0	0,0	29,4
ALBANIA	7,8	16,9	0,0	0,0	30,3
BARRANCAS	28,8	22,6	0,0	0,0	0,0
DIBULLA	0,0	13,5	0,0	0,0	14,7
DISTRACCIÓN	0,0	21,9	142,9	0,0	0,0
EL MOLINO	71,4	10,8	0,0	0,0	0,0
FONSECA	6,1	19,3	0,0	0,0	26,7
HATONUEVO	31,3	14,3	0,0	0,0	0,0
LA JAGUA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MAICAO	7,5	19,9	0,0	0,0	22,9
MANAURE	33,3	21,3	0,0	0,0	9,9
SAN JUAN	0,0	8,4	0,0	0,0	0,0
URIBIA	0,0	15,5	0,0	0,0	23,6
URUMITA	0,0	0,0	0,0	0,0	166,7
VILLANUEVA	0,0	28,2	0,0	0,0	0,0
LA GUAJIRA	9,0	19,5	5,2	0,0	22,8

Fuente: Cálculos DANE - Registros individuales de nacimientos y defunciones, La Guajira 2010.

2.3.3 Mortalidad en menores de cinco años

Colombia reportó una alta tasa de mortalidad en menor de 5 años de 17,7 por 1.000 nacidos vivos (año 2008); en La Guajira se notificaron 23,1 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, encontrándose en estado de vulnerabilidad el sexo masculino.

Los municipios con mayores tasas de muertes en menores de 5 años fueron Barrancas (26,8), El Molino (26,8), Distracción (25,8), Maicao (24,9) y Riohacha (24,6). En La Jagua tampoco se notificaron muertes en menor de 5 años durante este período. Ver tabla 33.

En La Guajira durante el año 2010, las mayores tasas de mortalidad en menores de 5 años se encuentran en los grupos de niños(as) cuyas madres tengan edades extremas (15 a 19 años y 40 y más años), que al momento del nacimiento presenten muy bajo peso o que sus madres no estén afiliadas al SGSSS o pertenezcan al régimen subsidiado en salud. Ver tabla 33a, 33b y 33c.

En cuanto a la pertenencia étnica de la madre este indicador se comportó igual que el de mortalidad infantil, siendo los hijos de madres ROM e indígenas los más afectados. Ver tabla 33c.

Tabla 33. Tasa de mortalidad en menores de cinco años, 2010

NUTE	TM < 5 años	TM < 5 años Masculino	TM < 5 años Femenino
COLOMBIA*	17,7		
BARRANCAS	26,8	32,6	21,2
EL MOLINO	26,8	29,9	0,0
DISTRACCIÓN	25,8	46,7	0,0
MAICAO	24,9	23,5	26,4
RIOHACHA	24,6	26,2	22,8
LA GUAJIRA	23,1	23,3	22,9
URIBIA	22,9	21,4	24,5
MANAURE	22,9	25,8	19,9
ALBANIA	22,8	18,3	27,4
FONSECA	21,1	33,2	9,0
VILLANUEVA	20,6	16,1	26,1
HATONUEVO	17,5	16,8	18,2
DIBULLA	17,0	5,6	28,4
SAN JUAN	11,7	4,8	19,9
URUMITA	6,2	0,0	0,0
LA JAGUA	0,0	0,0	0,0

Fuente: **Datos Municipios y Dpto.** - **Cálculo:** Número de muertes en menor de 5 años total y por sexo / Nacidos vivos total y por sexo (Datos: DANE- Registros individuales de nacimientos y defunciones, Estadísticas vitales 2010) ***Datos País:** Indicadores básicos 2010 (año 2008)

Tabla 33a. Tasa de mortalidad en menores de cinco años por edad de la madre, 2010

Residencia de la Madre	Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por edad de la madre, 2010				
	10 - 14 años	15 - 19 años	20 - 34 años	35 - 39 años	40 y más años
RIOHACHA	27,8	16,9	18,8	14,0	11,4
ALBANIA	0,0	11,1	7,1	55,6	0,0
BARRANCAS	0,0	22,5	24,4	0,0	0,0
DIBULLA	0,0	10,6	5,0	0,0	0,0
DISTRACCIÓN	0,0	0,0	17,4	0,0	0,0
EL MOLINO	0,0	50,0	13,5	0,0	0,0
FONSECA	0,0	21,3	15,5	22,2	0,0
HATONUEVO	0,0	0,0	20,5	71,4	0,0
LA JAGUA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MAICAO	51,3	24,5	13,4	23,5	56,6
MANAURE	0,0	26,8	16,0	29,9	31,3
SAN JUAN	0,0	12,8	5,9	0,0	0,0
URIBIA	0,0	5,1	14,2	9,0	41,1
URUMITA	0,0	29,4	0,0	0,0	0,0
VILLANUEVA	0,0	23,0	18,3	0,0	0,0
LA GUAJIRA	22,7	18,0	15,7	16,8	24,2

Fuente: Cálculos DANE - Registros individuales de nacimientos y defunciones, La Guajira 2010.

Tabla 33b. Tasa de mortalidad en menores de cinco años por peso al nacer, 2010

Residencia de la Madre	Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por peso al nacer, 2010			
	Menor o igual a 1.499 g	1500 a 2.499 g	2.500 a 2.999 g	Mayor o igual a 3.000 g
RIOHACHA	948,7	51,9	6,8	5,1
ALBANIA	400,0	0,0	17,5	3,5
BARRANCAS	1000,0	66,7	13,2	0,0
DIBULLA	1000,0	0,0	11,0	0,0
DISTRACCIÓN	500,0	105,3	0,0	0,0
EL MOLINO	1000,0	0,0	0,0	13,2
FONSECA	500,0	22,7	11,9	6,7
HATONUEVO	500,0	0,0	17,2	6,8
LA JAGUA	0,0	0,0	0,0	0,0
MAICAO	388,9	36,8	16,5	5,2
MANAURE	1000,0	29,9	14,1	14,2
SAN JUAN	384,6	0,0	0,0	1,9
URIBIA	1000,0	75,0	11,3	5,4
URUMITA	0,0	71,4	0,0	0,0
VILLANUEVA	0,0	120,0	12,2	4,4
LA GUAJIRA	546,2	39,3	10,4	5,0

Fuente: Cálculos DANE - Registros individuales de nacimientos y defunciones, La Guajira 2010.

Tabla 33c. Tasa de mortalidad en menores de cinco años por pertenencia étnica de la madre, 2010

Residencia de la Madre	Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por pertenencia étnica, 2010					
	Indígena	ROM	Raizal	Palenquero	Afro colombiano	Otras étnias
RIOHACHA	39,1	142,9	0,0	0,0	6,6	16,1
ALBANIA	16,4	0,0	0,0	0,0	0,0	17,1
BARRANCAS	30,8	0,0	0,0	0,0	21,3	20,0
DIBULLA	90,9	0,0	0,0	0,0	21,3	3,8
DISTRACCIÓN	0,0	0,0	0,0	0,0	38,5	22,9
EL MOLINO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	31,3
FONSECA	52,6	0,0	0,0	0,0	16,1	18,4
HATONUEVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,9
LA JAGUA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MAICAO	31,1	0,0	0,0	0,0	25,5	14,3
MANAURE	19,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SAN JUAN	18,9	0,0	0,0	0,0	10,2	6,7
URIBIA	18,8	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3
URUMITA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
VILLANUEVA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,0
LA GUAJIRA	28,0	166,7	0,0	0,0	9,8	14,7

Fuente: Cálculos DANE - Registros individuales de nacimientos y defunciones, La Guajira 2010.

Tabla 33d. Tasa de mortalidad en menores de cinco años por tipo de afiliación al SGSSS de la madre, 2010

Residencia de la Madre	Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por afiliación al SGSSS de la madre, 2010				
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No Afiliado
RIOHACHA	10,4	28,1	0,0	0,0	41,2
ALBANIA	7,8	21,1	0,0	0,0	30,3
BARRANCAS	38,5	22,6	0,0	0,0	30,3
DIBULLA	0,0	18,0	0,0	0,0	29,4
DISTRACCIÓN	0,0	29,2	142,9	0,0	0,0
EL MOLINO	71,4	10,8	0,0	0,0	250,0
FONSECA	18,4	21,7	0,0	0,0	26,7
HATONUEVO	31,3	14,3	0,0	0,0	0,0
LA JAGUA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MAICAO	11,3	26,0	0,0	0,0	26,7
MANAURE	33,3	25,6	0,0	0,0	9,9
SAN JUAN	0,0	10,5	0,0	0,0	34,5
URIBIA	0,0	21,7	0,0	0,0	23,6
URUMITA	0,0	0,0	0,0	0,0	166,7
VILLANUEVA	0,0	32,9	0,0	0,0	0,0
LA GUAJIRA	11,1	24,1	5,2	0,0	30,5

Fuente: Cálculos DANE - Registros individuales de nacimientos y defunciones, La Guajira 2010.

2.3.4 Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años

Para el año 2008, ocho de cada 100.000 menores de cinco años murieron por EDA en Colombia; para el año 2010 en La Guajira se presentaron un número ligeramente superior de muertes por EDA en este grupo de edad (9,6), a nivel departamental el sexo más afectado es el masculino.

Los municipios que estuvieron por encima de la cifra Nacional y Departamental fueron Albania (30,4) y Riohacha (26,0); siendo el sexo masculino el que presentó las mayores tasas en estos municipios. En once de los 15 municipios que conforman el departamento no se presentaron muertes por EDA en menor de 5 años. Ver tabla 34.

En el departamento, la etnia indígena y los pertenecientes al régimen subsidiado de salud presentan las tasas de mortalidad por EDA en menor de 5 años más altas, reportando 5,2 casos por cada 100.000 menores de 5 años en el 2010. Ver tablas 34a y 34b.

Tabla 34. Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años, 2010

NUTE	TM EDA < 5 años	TM EDA < 5 años Masculino	TM EDA < 5 años Femenino
COLOMBIA*	8,1		
LA GUAJIRA	9,6	13,7	5,3
ALBANIA	30,4	59,4	0,0
RIOHACHA	26,0	38,0	13,3
MAICAO	5,0	0,0	10,2
BARRANCAS	0,0	0,0	0,0
DIBULLA	0,0	0,0	0,0
DISTRACCIÓN	0,0	0,0	0,0
EL MOLINO	0,0	0,0	0,0
FONSECA	0,0	0,0	0,0
HATONUEVO	0,0	0,0	0,0
LA JAGUA	0,0	0,0	0,0
MANAURE	0,0	0,0	0,0
SAN JUAN	0,0	0,0	0,0
URIBIA	4,6	9,1	0,0
URUMITA	0,0	0,0	0,0
VILLANUEVA	0,0	0,0	0,0

Fuente: Datos Municipios y Dpto. - Cálculo: Número de muertes por EDA menor de 5 años total y por sexo/pob. Menor de 5 años total y por sexo (Datos: SIVIGILA 2010 y DANE proyecciones de población 2010). *Datos País: Indicadores básicos 2010 (año 2008).

Tabla 34a. Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años según pertenencia étnica, 2010

Residencia	Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda según pertenencia étnica, año 2010					
	Indígena	ROM	Raizal	Palenquero	Afro colombiano	Otras étnias
RIOHACHA	13,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,0
ALBANIA	30,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
BARRANCAS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
DIBULLA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
DISTRACCIÓN	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
EL MOLINO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
FONSECA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
HATONUEVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
LA JAGUA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MAICAO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0
MANAURE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SAN JUAN	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
URIBIA	4,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
URUMITA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
VILLANUEVA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
LA GUAJIRA	5,2	0,0	0,0	0,0	0,0	4,4

Fuente: Cálculos SIVIGILA 2010 y DANE: proyecciones de población 2010.

Tabla 34b. Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años según tipo de afiliación al SGSSS, 2010

Residencia	Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda según afiliación al SGSSS, año 2010				
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No Afiliado
RIOHACHA	0,0	16,2	0,0	0,0	9,7
ALBANIA	0,0	30,4	0,0	0,0	0,0
BARRANCAS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
DIBULLA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
DISTRACCIÓN	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
EL MOLINO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
FONSECA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
HATONUEVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
LA JAGUA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MAICAO	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0
MANAURE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SAN JUAN	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
URIBIA	0,0	0,0	0,0	0,0	4,6
URUMITA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
VILLANUEVA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
LA GUAJIRA	0,0	5,2	0,0	0,0	4,4

Fuente: Cálculos SIVIGILA 2010 y DANE: proyecciones de población 2010.

2.3.5 Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años

En año 2008 en el país se presentaron alrededor de 20 muertes por IRA por cada 100.000 menores de cinco años, cifra que casi triplica a lo observado en EDA. En cuanto al departamento, se notificó al SIVIGILA en 2010 5,2 muertes por IRA por cada 100.000 menores de 5 años, cifras que representa aproximadamente el 50% de la tasa de muertes por EDA en este grupo de edad, afectando, en 2010, en mayor proporción al sexo femenino.

Los municipios que se ubicaron por encima del promedio departamental fueron Riohacha (13,0) y Uribia (9,2), en cuatro de estos seis municipios el sexo masculino fue el predominante. El resto de los trece municipios no reportaron muertes por IRA en menor de 5 años durante el año 2010 al SIVIGILA. *Ver tabla 35.*

En el departamento la tasa de mortalidad por IRA en los menores de 5 años se presentaron en igual proporción en los niños con peso deficiente (2.500 a 2.990 gr) o normal (3.000 y más gr) al nacer, con una tasa de 1,7 muertes por IRA en menor de 5 años para cada uno. *Ver tabla 35a.*

En cuanto a la pertenencia étnica y al régimen de afiliación al SGSSS, las mayores tasas las obtuvieron los niños pertenecientes a otras etnias (3,5) y los afiliados al régimen subsidiado de salud (4,4). *Ver tablas 35b y 35c.*

Tabla 35. Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, 2010

NUTE	TM IRA < 5 años	TM IRA < 5 años Masculino	TM IRA < 5 años Femenino
COLOMBIA*	20,6		
RIOHACHA	13,0	12,7	13,3
URIBIA	9,2	0,0	18,8
LA GUAJIRA	5,2	3,4	7,1
ALBANIA	0,0	0,0	0,0
BARRANCAS	0,0	0,0	0,0
DIBULLA	0,0	0,0	0,0
DISTRACCIÓN	0,0	0,0	0,0
EL MOLINO	0,0	0,0	0,0
FONSECA	0,0	0,0	0,0
HATONUEVO	0,0	0,0	0,0
LA JAGUA	0,0	0,0	0,0
MAICAO	0,0	0,0	0,0
MANAURE	0,0	0,0	0,0
SAN JUAN	0,0	0,0	0,0
URUMITA	0,0	0,0	0,0
VILLANUEVA	0,0	0,0	0,0

*Fuente: Datos Municipios y Dpto - Cálculo: Número de muertes por IRA menor de 5 años total y por sexo/pob. Menor de 5 años total y por sexo (Datos: SIVIGILA 2010 y DANE - proyecciones de población 2010). *Datos país: Indicadores básicos 2010 (año 2008).*

Tabla 35a. Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años según peso al nacer, 2010

Residencia	Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda por peso al nacer, año 2010			
	Menor o igual a 1.499 g	1500 a 2.499 g	2.500 a 2.999 g	Mayor o igual a 3.000 g
RIOHACHA	0,0	0,0	3,2	6,5
ALBANIA	0,0	0,0	0,0	0,0
BARRANCAS	0,0	0,0	0,0	0,0
DIBULLA	0,0	0,0	0,0	0,0
DISTRACCIÓN	0,0	0,0	0,0	0,0
EL MOLINO	0,0	0,0	0,0	0,0
FONSECA	0,0	0,0	0,0	0,0
HATONUEVO	0,0	0,0	0,0	0,0
LA JAGUA	0,0	0,0	0,0	0,0
MAICAO	0,0	0,0	0,0	0,0
MANAURE	0,0	0,0	0,0	0,0
SAN JUAN	0,0	0,0	0,0	0,0
URIBIA	0,0	0,0	4,6	0,0
URUMITA	0,0	0,0	0,0	0,0
VILLANUEVA	0,0	0,0	0,0	0,0
LA GUAJIRA	0,0	0,0	1,7	1,7

Fuente: Cálculos SIVIGILA 2010 y DANE: proyecciones de población 2010.

Tabla 35b. Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años según pertenencia étnica, 2010

Residencia	Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda según pertenencia étnica, año 2010					
	Indígena	ROM	Raizal	Palenquero	Afro colombiano	Otras étnias
RIOHACHA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,0
ALBANIA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
BARRANCAS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
DIBULLA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
DISTRACCIÓN	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
EL MOLINO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
FONSECA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
HATONUEVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
LA JAGUA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MAICAO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MANAURE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SAN JUAN	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
URIBIA	9,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
URUMITA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
VILLANUEVA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
LA GUAJIRA	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5

Fuente: Cálculos SIVIGILA 2010 y DANE: proyecciones de población 2010.

Tabla 35c. Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años según afiliación al SGSSS, 2010

Residencia	Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda según afiliación al SGSSS, año 2010				
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No Afiliado
RIOHACHA	0,0	9,7	0,0	0,0	3,2
ALBANIA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
BARRANCAS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
DIBULLA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
DISTRACCIÓN	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
EL MOLINO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
FONSECA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
HATONUEVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
LA JAGUA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MAICAO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MANAURE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SAN JUAN	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
URIBIA	0,0	9,2	0,0	0,0	0,0
URUMITA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
VILLANUEVA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
LA GUAJIRA	0,0	4,4	0,0	0,0	0,9

Fuente: Cálculos SVIGILA 2010 y DANE: proyecciones de población 2010.

2.3.6 Mortalidad materna

En el año 2010 se presentaron 78,8 muertes maternas por cada 1.000 nacidos vivos en el país. En La Guajira se reportaron 179,4 muertes maternas por cada 1.000 NV. Los municipios que presentaron cifras superiores a las departamentales fueron Albania (684,9), Dibulla (566,6), Villanueva (295,0), Maicao (288,2) y Barrancas (268,1); los municipios de Distracción, El Molino, Fonseca, HAtonuevo, La Jagua, Manuare y Urumita no notificaron casos de muerte materna durante el año 2010. Ver tabla 36.

Tabla 36. Razón de mortalidad materna, 2010

NUTE	Razón de Mortalidad Materna
ALBANIA	684,9
DIBULLA	566,6
VILLANUEVA	295,0
MAICAO	288,2
BARRANCAS	268,1
LA GUAJIRA	179,4
SAN JUAN	130,5
RIOHACHA	126,6
URIBIA	84,8
COLOMBIA	78,8
DISTRACCIÓN	0,0
EL MOLINO	0,0
FONSECA	0,0
HATONUEVO	0,0
LA JAGUA	0,0
MANAURE	0,0
URUMITA	0,0

*Fuente: Datos Municipios y Dpto. Cálculo: Número de muertes maternas 2010/ NV 2010 x 1.000 (Datos: DANE Registros individuales de Nacimientos y Defunciones - Estadísticas vitales 2010). *Datos país: INS Informe Mortalidad Materna 2010.*

2.3.7 Mortalidad general

En Colombia se presentaron 443 muertes por cada 100.000 habitantes en 2008. En La Guajira se reportaron casi el 50% de las cifras nacionales (213,1).

Nueve municipios se situaron por encima de la tasa departamental, Fonseca con 442,9; San Juan del Cesar con 400,7; Villanueva con 356,6; El Molino con 284,7; Maicao con 271,3; Riohacha con 254,4; Dibulla con 243,1; Distracción con 236,7 y La Jagua con 233,9 muertes por cada 100.000 habitantes. Las tasa más bajas del departamento se presentaron en Uribia (78,6) y Manaure (43,7). Ver tabla 37.

Tabla 37. Tasa de mortalidad general, 2010

NUTE	Tasa de Mortalidad General, 2010
COLOMBIA*	443,1
FONSECA	442,9
SAN JUAN	400,7
VILLANUEVA	356,6
EL MOLINO	284,7
MAICAO	271,3
RIOHACHA	254,4
DIBULLA	243,1
DISTRACCIÓN	236,7
LA JAGUA	233,9
LA GUAJIRA	213,1
BARRANCAS	212,3
URUMITA	185,5
ALBANIA	163,2
HATONUEVO	102,6
URIBIA	78,6
MANAURE	43,7

*Fuentes: DANE - RUAF ND Registros individuales de Defunciones La Guajira 2010 y DANE - proyecciones de población 2010 *Datos país: Indicadores básicos 2010 (año 2008)*

2.3.8 Causas de mortalidad general

En La Guajira para el año 2010 se presentaron un total de 1.745 muertes en toda la población del departamento, de éstas el 80% (1.391 muertes) de las defunciones se encuentran concentradas en las 20 primeras causas de muerte, las cuales se describen en la tabla 38.

Tabla 38. Veinte primeras causas de mortalidad general en La Guajira, año 2010

VEINTE PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL EN LA GUAJIRA, AÑO 2010	LA GUAJIRA		
	Posición	Número	Tasa
Agresiones	1	263	32,1
Enfermedades isquémicas del corazón	2	202	24,7
Enfermedades cerebrovasculares	3	84	10,3
Influenza y neumonía	4	66	8,1
Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal	5	63	7,7
Otras formas de enfermedad del corazón	6	53	6,5
Desnutrición	7	51	6,2
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	8	48	5,9
Enfermedades hipertensivas	9	43	5,3
Otros accidentes de transporte terrestre	9	43	5,3
Diabetes mellitus	10	40	4,9
Insuficiencia renal	11	38	4,6
Tumores malignos de los órganos digestivos	11	38	4,6
Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	12	30	3,7
Peatón lesionado en accidente de transporte	13	29	3,5
Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos	13	29	3,5
Eventos de intención no determinada	14	27	3,3
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (HIV)	15	23	2,8
Tumores malignos de los órganos genitales femeninos	16	22	2,7
Tumores malignos de los órganos genitales masculinos	16	22	2,7
Hallazgos anormales en diagnóstico por imágenes y en estudios funcionales, sin	17	21	2,6
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	17	21	2,6
Enfermedades infecciosas intestinales	18	20	2,4
Motociclista lesionado en accidente de transporte	18	20	2,4
Tuberculosis	18	20	2,4
Tumor maligno de mama	18	20	2,4
Infecciones específicas del período perinatal	19	19	2,3
Ahogamiento y sumersión accidentales	20	18	2,2
Tumores de comportamiento incierto o desconocido	20	18	2,2
Resto de causas		354	43,2
Total		1745	213,1

Tasa x 100.000 habitantes

Fuentes: DANE - RUAF ND Registros individuales de Defunciones La Guajira 2010 y DANE - PROYECCIONES DE POBLACIÓN 2010

Consultas: 15-08-2012 y 13/08/2012

Las agresiones ocupan el primer lugar con tasas de 32,1 en La Guajira, donde Dibulla (70), Fonseca (62,8), Maicao (61,3) y Riohacha (48,3) son los municipios que presentan las mayores tasas de muertes por esta causa; los municipios de El Molino y La Jagua no presentaron defunciones por estas causas.

La segunda causa de muerte en el departamento son las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 24,7 defunciones por 100.000 hab.; nueve de los quince municipios superan la tasa departamental pero San Juan del Cesar (59,7), Fonseca (56,2) y Villanueva (54,3) duplican la cifra departamental; La Jagua no presentó defunciones por enfermedades isquémicas del corazón.

A partir del tercer lugar se aprecia una disminución drástica en las tasas, ya que 10,3 defunciones por cada 100.000 habitantes de La Guajira fueron a causa de enfermedades cerebrovasculares; siete municipios sobrepasan la tasa departamental siendo triplicada por La Jagua (33,4) y duplicada por Fonseca (23,1) y San Juan del Cesar (22,7) constituyéndose en los municipios que se tiene mayor riesgo de morir por estas causas; los municipios de Hatonuevo y Distracción no notificaron muertes por enfermedades cerebrovasculares en 2010.

La influenza y neumonía se posicionan en el cuarto lugar con tasa departamental de 8,1 muertes por cada 100.000 habitantes. La Jagua (33,4), Distracción (28,7) y Albania (20,9) son los municipios con mayores tasas de mortalidad por influenza y neumonía; El Molino y Hatonuevo no reportaron muertes por estas causas.

Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal se sitúan en el quinto puesto con una tasa de 7,7 muertes por cada 100.000 habitantes, los municipios con mayor riesgo de morir por esta causa son Riohacha (13,1), El Molino (12,4), San Juan del Cesar (11,4) y Maicao (10,6); por su parte La Jagua, Barrancas y Urumita no presentaron defunciones por estas causas en el año evaluado. *Ver tabla 39.*

Tabla 39. Cinco primeras causas de mortalidad general por municipio de residencia - La Guajira, 2010

CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL POR MUNICIPIO DE RESIDENCIA - LA GUAJIRA, AÑO 2010										
NUTE DE RESIDENCIA	Agresiones		Enfermedades isquémicas del corazón		Enfermedades cerebrovasculares		Influenza y neumonía		Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal	
	Posición	Tasa	Posición	Tasa	Posición	Tasa	Posición	Tasa	Posición	Tasa
La Guajira	1	32,1	2	24,7	3	10,3	4	8,1	5	7,7
Riohacha	1	48,3	2	27,2	4	10,3	4	10,3	3	13,1
Albania	1	25,1	4	8,4	4	8,4	2	20,9	5	4,2
Barrancas	3	13,1	1	29,4	3	13,1	5	6,5		0,0
Dibulla	1	70,0	2	18,4	5	3,7	5	3,7	5	3,7
Distracción	5	7,2	1	35,9		0,0	2	28,7	5	7,2
El Molino		0,0	2	24,8	3	12,4		0,0	3	12,4
Fonseca	1	62,8	2	56,2	3	23,1	6	9,9	7	6,6
Hatonuevo	2	9,8	1	34,2		0,0		0,0	2	9,8
La Jagua del Pilar		0,0		0,0	1	33,4	1	33,4		0,0
Maicao	1	61,3	2	19,0	3	17,6	4	12,7	5	10,6
Manaure	1	3,5	3	1,2	3	1,2	3	1,2	2	2,4
San Juan del Cesar	4	14,2	1	59,7	2	22,7	6	8,5	5	11,4
Uribia	3	5,5	1	20,0	5	3,4	8	0,7	7	1,4
Urumita	3	12,8	1	32,0	4	6,4	4	6,4		0,0
Villanueva	4	15,5	1	54,3	4	15,5	4	15,5	6	7,8

Tasa x 100.000 habitantes

Fuentes: DANE - RUAF ND Registros individuales de Defunciones La Guajira 2010 y DANE - PROYECCIONES DE POBLACIÓN 2010

Consultas: 15-08-2012 y 13/08/2012

Fuente: DANE - Registros de Defunciones La Guajira 2009 y Proyecciones de población 2009. Consultado: 13 de abril de 2012

2.3.9 Mortalidad general por grupo de causas

En cuanto a los grandes grupos de causas de mortalidad definidos por CIE X, en La Guajira se encuentran en primer lugar las *Demás causas y signos, síntomas y afecciones mal definidas* con una tasa de 56,3 muertes por cada 100.000 hab, en Colombia este grupo ocupa el segundo lugar pero con una tasa de casi el doble de la presentada en el departamento (118), los habitantes de Fonseca (142,1), San Juan del Cesar (133,6) y La Jagua (133,6) son los que presentan mayor riesgo de morir por este grupo de causas, superando incluso la incidencia nacional.

El segundo grupo es el de mortalidad por causas externas con una incidencia departamental de 55,3 muertes por 100.000 hab., en Colombia ocupa el cuarto lugar 74,7 muertes por causas externas. Son tres los municipios que sobrepasaron en 2010 la incidencia nacional, estos son Fonseca (115,7), Dibulla (92,1) y Maciao (91,6), en su orden los siguen Riohacha (72,7), Albania (67) y San Juan del Cesar (56,8) con cifras por encima de las departamentales y los habitantes de los municipios con menor riesgo de morir por estas causas son: Uribia (13,8), Manaure (8,3) y La Jagua que no presentó defunciones por causas externas.

En tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, donde el Departamento presenta una tasa de 49,1 y el país de 132,2 ocupado el primer lugar en los grupos de causas de mortalidad. Cifras tan altas como las observadas en el país la presenta El Molino (123,8), San Juan (113,7), Fonseca (109,1) y Villanueva (108,5); la población de Manaure es la que tiene menor riesgo de morir por enfermedades del sistema circulatorio.

Las neoplasias están en cuarto lugar a nivel departamental con una tasa de 23,8 muertes por 100.000 hab. en el año 2010, en Colombia, durante el año 2008, estas ocuparon el tercer lugar con 76,5 muertes por 100.000 hab.; Villanueva (77,5), El Molino (74,3), San Juan del Cesar (68,2), La Jagua (66,8) y Fonseca (52,9) presentaron las mayores tasas de incidencia en este grupo de causas de muerte; Uribia (4,1), Manaure (5,9), Albania (8,4) y Hatonuevo (9,8) obtuvieron las menores tasas de incidencia de muertes por neoplasias.

Las muertes perinatales ocuparon el quinto lugar en el Departamento (18,6), sin embargo, en Colombia ocupó el sexto lugar con 7,5 muertes por 100.000 hab.; las poblaciones con mayor riesgo de morir son los residentes en Albania (25,1), El Molino (24,8), Maicao (24,7), Riohacha (23,9), Barrancas (22,9), Distracción (21,5), San Juan del Cesar (19,9) y Hatonuevo (19,6); en contraste, Uribia (6,9), Urumita (6,4) y La Jagua (0) presentan el menor riesgo de morir por este grupo de causas.

En cuanto a las transmisibles, ocuparon el último lugar en el año 2010 dentro del grupo de causas de muerte, con bajas tasas de incidencia en La Guajira, donde se presentaron 10 muertes por 100.000 hab.; en Colombia este grupo ocupó el quinto puesto con 29,1 muertes por 100.000 hab.; los municipios de Maicao (16,9), Urumita (12,8), Riohacha (12,7) y Dibulla (11,1) presentaron cifras superiores a las del Departamento, a diferencia de El Molino y La Jagua que no reportaron muertes por enfermedades transmisibles durante el año evaluado. Ver tabla 40.

Tabla 40. Mortalidad general por grupo de causa y lugar de residencia, 2010

MORTALIDAD GENERAL POR GRUPOS DE CAUSAS Y MUNICIPIO DE RESIDENCIA, AÑO 2010													
RESIDENCIA	Demás Causas y signos, síntomas y afecciones mal definidas		Causas Externas		Enfermedades del sistema circulatorio		Neoplasias		Perinatales		Transmisibles		Total general
	Posición	Tasa	Posición	Tasa	Posición	Tasa	Posición	Tasa	Posición	Tasa	Posición	Tasa	Tasa
Colombia	2	118,0	4	74,7	1	132,2	3	76,5	6	7,5	5	29,1	443,1
La Guajira	1	56,3	2	55,3	3	49,1	4	23,8	5	18,6	6	10,0	213,1
Riohacha	2	59,6	1	72,7	3	57,7	4	27,7	5	23,9	6	12,7	254,4
Albania	2	37,7	1	67,0	4	20,9	5	8,4	3	25,1	6	4,2	163,2
Barrancas	1	65,3	3	45,7	2	55,5	5	16,3	4	22,9	6	6,5	212,3
Dibulla	2	70,0	1	92,1	3	36,8	4	18,4	5	14,7	6	11,1	243,1
Distracción	1	93,2	3	35,9	2	50,2	4	28,7	5	21,5	6	7,2	236,7
El Molino	3	37,1	4	24,8	1	123,8	2	74,3	4	24,8		0,0	284,7
Fonseca	1	142,1	2	115,7	3	109,1	4	52,9	5	16,5	6	6,6	442,9
Hatonuevo	4	9,8	2	24,4	1	34,2	4	9,8	3	19,6	5	4,9	102,6
La Jagua del Pilar	1	133,6		0,0	3	33,4	2	66,8		0,0		0,0	233,9
Maicao	2	64,1	1	91,6	3	50,0	5	24,0	4	24,7	6	16,9	271,3
Manaure	1	13,0	3	8,3	5	4,7	4	5,9	2	9,4	6	2,4	43,7
San Juan del Cesar	1	133,6	4	56,8	2	113,7	3	68,2	5	19,9	6	8,5	400,7
Uribia	2	22,1	3	13,8	1	24,8	5	4,1	4	6,9	4	6,9	78,6
Urumita	1	57,6	3	32,0	2	51,2	4	25,6	6	6,4	5	12,8	185,5
Villanueva	2	104,7	4	42,6	1	108,5	3	77,5	5	15,5	6	7,8	356,6

Tasa x 100.000 habitantes

Fuente: **Datos Mpios y Dpto:** DANE - RUAF ND La Guajira 2010 y DANE - PROYECCIONES DE POBLACIÓN 2010 **Datos País:** Indicadores básicos 2010 (año 2008)

Consultado: 15-08-2012 y 13/08/2012

Datos país Consultado: 13 de abril de 2012

2.3.10 Eventos de interés en salud pública

Según lo descrito anteriormente, las muertes por enfermedades transmisibles son muy bajas en el departamento y esto lo corroboran las tablas 41a y 41b.

Para el año 2010 La Guajira presentó tasas más altas que las reportadas por la nación en el año 2010 en muertes por Malaria (País:0,2; La Guajira:0,3), Dengue (País:0,9; La Guajira:1,7) y en 2008 para Tuberculosis (País:2,4; La Guajira:2,6), pero inferiores en las muertes por VIH/SIDA (País:5,4, La Guajira:2,8).

En Dengue Grave se notificaron 4 muertes en 2010 procedentes de Uribia, Villanueva, San Juan del Cesar y Riohacha, resultando en una letalidad para el departamento de 7,5% cifra que triplica la notificada por el país en el mismo año (2,26%)⁶, el estándar de OMS en este indicador es máximo el 2%⁷, por lo cual el departamento y los 4 municipios que reportaron las muertes presentaron una letalidad por dengue grave por encima del máximo valor permitido.

En el 2010 se presentó un caso de muerte por Malaria de San Juan del Cesar, con una tasa municipal de 2,9. Ver tabla 41a.

⁶ INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Comportamiento epidemiológico del dengue en Colombia año 2010. pág. 3. Bogotá D.C., Colombia 2010.

⁷ Ibid., p. 11.

Tabla 41a. Mortalidad por enfermedades transmitidas por vectores según lugar de residencia, año 2010

NUTE	Muertes por Dengue Grave, 2010	Tasa de Mortalidad por Dengue Grave, 2010	Letalidad por Dengue, 2010	Muertes por Malaria, 2010	Tasa de Mortalidad por Malaria, 2010
COLOMBIA	221	0,9	2,26	23	0,2
LA GUAJIRA	4	1,7	7,5	1	0,3
Uribia	1	992,1	100,0		
Villanueva	1	265,4	50,0		
San Juan del Cesar	1	147,2	33,3		
Riohacha	1	3,3	5,9	1	2,9
Albania					
Barrancas					
Dibulla					
Distracción					
El Molino					
Fonseca					
Hatonuevo					
La Jagua del Pilar					
Maicao					
Manaure					
Urumita					

Fuente: **Datos Municipios y Dpto** Cálculo: Número de muertes por el evento /pob. a riesgo (Datos: DANE - Registros individuales de defunciones 2010 DANE proyecciones de población 2005 - 2020, total municipal por área). ***Datos país:** INS - Informes Dengue y Malaria en Colombia año 2010.

La mortalidad por VIH/SIDA en La Guajira tuvo una incidencia de 2,8 muertes por 100.000 hab. reportando las mayores tasas Urumita (12,8) y Maicao (6,3), por otra parte, en nueve de los quince municipios del departamento no se notificaron muertes por esta causa.

Por último, se presentaron en el año 2010 2,6 muertes por Tuberculosis por 100.000 hab. en La Guajira, siendo Maicao (7,0), Hatonuevo (4,9) y Albania (4,2) los municipios con mayor riesgo de morir por esta causa. Ver tabla 41b.

Tabla 41b. Mortalidad por VIH/SIDA y Tuberculosis por lugar de residencia, año 2010

NUTE	Muertes por VIH/SIDA, 2010	Tasa de Mortalidad por VIH/SIDA, 2010	Muertes por Tuberculosis, 2010	Tasa de Mortalidad por Tuberculosis, 2010
COLOMBIA*	2395	5,4	1067	2,4
LA GUAJIRA	23	2,8	21	2,6
Maicao	9	6,3	10	7,0
Riohacha	8	3,8	5	2,3
Urumita	2	12,8		
Uribia	2	1,4	2	1,4
Albania	1	4,2	1	4,2
Dibulla	1	3,7		
Barrancas			1	3,3
Hatonuevo			1	4,9
San Juan del Cesar			1	2,8
Distracción				
El Molino				
Fonseca				
La Jagua del Pilar				
Manaure				
Villanueva				

Fuente: **Datos Municipios y Dpto** Cálculo: Número de muertes por el evento /pob. a riesgo (Datos: DANE - Registros individuales de defunciones 2010 DANE proyecciones de población 2005 - 2020, por sexo y grupos de edad). ***Datos país:** Indicadores básicos 2010 (año 2008).

INMUNOPREVENIBLES: No se presentaron defunciones por esta causa en el Departamento durante el año 2010.

2.3.11 Mortalidad por Diabetes Mellitus, 2010

En el departamento 4,9 de cada 100.000 personas murieron por Diabetes Mellitus en el año 2010, los municipios con mayores tasas de mortalidad por esta causa son Villanueva (15,5) y San Juan del Cesar (14,2), lo cual contrasta con lo observado en cinco municipios (Albania, Distracción, El Molino, La Jagua y Manaure) que no presentaron muertes por esta causa. No se encontró este dato a nivel nacional.

En cuanto a la tasa específica de mortalidad por Diabetes Mellitus en mayores de 45 años, Colombia reportó en 2008 una tasa de 263,7 muertes por esta causa en personas de 45 y más años de edad, por su parte, en La Guajira solo 25 personas de 45 y más años de edad murieron por Diabetes Mellitus en el año 2010, como es de esperar, Villanueva y San Juan del Cesar también presentaron las tasas más altas de muertes por Diabetes Mellitus en este grupo de edad. Ver tabla 42.

Tabla 42. Mortalidad por Diabetes mellitus poblacional y en personas de 45 o más años según lugar de residencia, año 2010

NUTE	Tasa de mortalidad por Diabetes Mellitus Poblacional, 2010	Tasa de mortalidad por Diabetes Mellitus en personas de 45 o más años, año 2010
RIOHACHA	5,6	27,4
ALBANIA	0,0	
BARRANCAS	9,8	59,8
DIBULLA	3,7	23,5
DISTRACCIÓN	0,0	
EL MOLINO	0,0	
FONSECA	6,6	33,9
HATONUEVO	4,9	0,0
LA JAGUA	0,0	
MAICAO	6,3	30,4
MANAURE	0,0	
SAN JUAN	14,2	63,8
URIBIA	1,4	8,9
URUMITA	6,4	27,4
VILLANUEVA	15,5	68,1
LA GUAJIRA	4,9	25,1
COLOMBIA*		263,7

Fuente: **Datos Municipios y Dpto** Cálculo: Número de muertes por el evento /pob. a riesgo (Datos: DANE - Registros individuales de defunciones 2010 DANE proyecciones de población 2005 - 2020, por sexo y grupos de edad). ***Datos país:** Indicadores básicos 2010 (año 2008).

2.3.12 Mortalidad por neoplasias

En Colombia durante el año 2008, doce (12) de cada 100.000 mujeres fallecieron a causa del Ca de mama e igual número a causa del Ca de cuello uterino; para el año 2010 la Guajira presentó tasas muy inferiores a las de la nación, ya que cinco (5) de cada 100.000 mujeres del departamento fallecieron como resultado del Ca de mama, siendo la población de 40 y más años de edad las que presentaron mayor mortalidad por esta causa, y cuatro (4) a causa del Ca de cuello uterino.

Los municipios más afectados y que sobrepasaron incluso la tasa nacional son Villanueva (Ca Mama:38,3 y Ca Cuello uterino: 15,3), San Juan del Cesar (Ca Mama:16,9 y Ca Cuello uterino: 16,9), Distracción (Ca Mama:15,4) y Villanueva (Ca Cuello uterino: 19,7); los municipios de Albania, El Molino, Hatonuevo, La Jagua y Urumita no reportaron casos fatales de Ca de mama ni Ca de Cuello uterino en el 2010.

En cuanto a las defunciones por Ca de próstata no se dispone del dato nacional, pero La Guajira presentó una tasa de 5,2 muertes por cada 100.000 hombres del departamento en el año 2010; los municipios de La Jagua, San Juan del Cesar, El Molino y Fonseca reportan las mayores tasas de muertes por Ca de próstata. *Ver tabla 43a.*

La tasa de mortalidad observada por Ca de estómago para La Guajira en 2010 fue de 1 por 100.000 habitantes, no existen diferencias según el sexo, pero el mayor número de defunciones por esta causa se dieron en personas afiliadas al régimen subsidiado; La Jagua (33,4) y El Molino (12,4) presentan las mayores tasas de muertes por Ca de estómago del Departamento. *Ver tabla 43b.*

Tabla 43a. Mortalidad por tipo de Neoplasias según lugar de residencia, año 2010

NUTE	Tasa de mortalidad por cáncer de mama, 2010	Tasa de mortalidad por cáncer de mama ajustada por edad, 2010			Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino, 2010	Tasa de mortalidad por cáncer de próstata, año 2010
		20 A 34 años	35 A 39 años	40 y más años		
RIOHACHA	4,6	0,0	15,3	16,2	2,8	3,8
ALBANIA					0,0	0,0
BARRANCAS	6,6	0,0	0,0	30,0	19,7	0,0
DIBULLA					7,6	7,1
DISTRACCIÓN	15,4	0,0	0,0	66,2	0,0	0,0
EL MOLINO					0,0	25,1
FONSECA	6,5	0,0	0,0	24,3	0,0	20,2
HATONUEVO					0,0	0,0
LA JAGUA					0,0	65,0
MAICAO	2,8	0,0	0,0	11,2	4,2	4,3
MANAURE	2,3	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SAN JUAN	16,9	0,0	85,0	38,1	16,9	28,6
URIBIA	2,7	0,0	0,0	12,6	2,7	1,4
URUMITA					0,0	0,0
VILLANUEVA	38,3	0,0	0,0	127,9	15,3	15,7
LA GUAJIRA	5,1	1,0	8,3	18,6	4,1	5,2
COLOMBIA	12,2				12,3	

*Fuente: Datos Municipios y Dpto Cálculo: Número de muertes por el evento /pob. a riesgo (Datos: DANE - Registros individuales de defunciones 2010 DANE proyecciones de población 2005 - 2020, por sexo y grupos de edad). *Datos país: Indicadores básicos 2010 (año 2008).*

Tabla 43b. Mortalidad por tipo de Neoplasias según lugar de residencia, año 2010

NUTE	Tasa de mortalidad observada por cáncer de estómago, 2010	Tasa de mortalidad observada por cáncer de estómago según sexo, 2010		Número de defunciones por cáncer de estómago por afiliación al SGSSS, 2010		
		Masculino	Femenino	Contributivo	Subsidiado	Excepción
RIOHACHA	0,5	0,0	0,9	1	0	0
ALBANIA	0,0					
BARRANCAS	0,0					
DIBULLA	3,7	0,0	7,6	0	1	0
DISTRACCIÓN	0,0					
EL MOLINO	12,4	0,0	24,4	0	1	0
FONSECA	3,3	0,0	6,5	0	1	0
HATONUEVO	0,0					
LA JAGUA	33,4	65,0	0,0	0	1	0
MAICAO	0,7	1,4	0,0	0	0	1
MANAURE	0,0					
SAN JUAN	0,0					
URIBIA	0,0					
URUMITA	0,0					
VILLANUEVA	7,8	15,7	0,0	0	2	0
LA GUAJIRA	1,0	1,0	1,0	1	6	1
COLOMBIA						

Fuente: **Cálculo:** Número de muertes por el evento /pob. a riesgo (Datos: DANE - Registros individuales de defunciones 2010 DANE proyecciones de población 2005 – 2020 por sexo y grupos de edad).

3 COMPONENTE DE RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA

Hablar del sistema de salud o respuesta organizada en la sociedad es referirse a aquel componente que Lalonde denomina sistema sanitario y que debe iniciarse desde la protección, promoción, prevención hasta el tratamiento-recuperación y rehabilitación de la salud, llegar a todos los grupos poblaciones con: accesibilidad, equidad, oportunidad y calidad⁸.

3.1 Marco metodológico

El componente de respuesta social, al igual que los dos componentes anteriores, su metodología se basa en los lineamientos establecidos en la “Guía para el Análisis de situación de salud de las poblaciones en ámbitos de frontera de los países Andinos”. Para el componente de respuesta social se establece tres perfiles: recursos, servicios y cobertura en salud.

Perfil de recursos en salud

- ❖ Asignación presupuestal en salud (por fuentes de financiación)

Perfil de cobertura en salud

- ❖ Cobertura de inmunizaciones por inmunobiológico en niños menores de 1 año y de 1 año según estándares internacionales.
- ❖ Cobertura de atención prenatal.
- ❖ Cobertura de parto institucional.
- ❖ Programas de salud sexual y reproductiva.
- ❖ Egresos hospitalarios por 1.000 habitantes.
- ❖ Consultas ambulatorias por habitante/año.

Perfil de servicios en salud

- ❖ Camas hospitalarias por 1.000 habitantes.
- ❖ Porcentaje de ocupación de camas.
- ❖ Instituciones o servicios de salud según nivel de atención.
- ❖ Servicios de atención de urgencias.
- ❖ Laboratorios.
- ❖ Bancos de sangre.
- ❖ Afiliación al SGSSS.

⁸ Guía para el Análisis de Situación de Salud (ASIS) de las poblaciones en Ámbitos de Frontera de los Países Andinos. Pág. 20.

3.2 Perfil de recursos en salud

3.2.1 Asignación presupuestal en salud (por fuentes de financiación)

En el año 2011, La asignación presupuestal del año 2.011 en La Guajira fue de \$88.707.390.199, lo que corresponde a una inversión de \$104.776 por habitante.

Los municipios de Maicao y Uribia cuentan con las mayores asignaciones presupuestales en salud anual del Departamento, pero si estos valores se analizan como ingreso per cápita para salud de la población que habita en cada uno de los municipios todos presentan cifras mayores a la departamental, sin embargo, la inversión per cápita departamental representa aproximadamente el 9% de la de Albania (\$1.224.458) para el año 2011, los municipios que lo siguen en son: Maicao (\$442.668), Manaure (\$412.550), El Molino (\$408.903) y San Juan (\$404.978). Ver tablas 44 y 44a.

Tabla 44. Asignación presupuestal en salud 2011 por fuentes de financiación

NUTE	Total Asignación presupuestal en salud 2011	Sistema General de Participaciones	Recursos Propios	Regalías	Otros
RIOHACHA	38.660.054.933	21.269.585.220	1.197.289.000	197.477.299	15.995.703.414
ALBANIA	29.960.037.893	3.229.125.765	691.000.000	23.486.129.598	2.553.782.530
BARRANCAS	6.922.667.597	3.313.181.424	-	2.967.357.801	642.128.372
DIBULLA	8.390.936.844	4.194.616.033	-	295.140.620	3.901.180.191
DISTRACCIÓN	2.852.939.708	1.516.672.281	1.136.201.474	-	200.065.953
EL MOLINO	3.362.000.000	2.146.000.000	717.000.000		499.000.000
FONSECA*	5.316.351.771	3.288.748.609	1.983.546.285	-	44.056.877
HATONUEVO	6.419.300.007	-	245.300.007	3.234.000.000	2.940.000.000
LA JAGUA	805.383.172	350.294.416	-	-	455.088.756
MAICAO	64.295.766.161	33.048.129.243	9.631.203.404	-	21.616.433.514
MANAURE	36.487.942.783	23.387.056.423	-	2173700290	10.927.186.070
SAN JUAN	14.404.265.405	11.846.343.652	1.958.113.743	-	599.808.010
URIBIA	56.262.199.352	25.401.090.095	1.023.548.235	6.857.830.000	22.979.731.022
URUMITA	3.082.303.350	2.498.001.627	169.684.144	-	414.617.579
VILLANUEVA	8.830.452.963	3.136.815.143	432.012.776	-	5.261.625.044
LA GUAJIRA	88.707.390.199	39.771.805.666	7.564.645.864	29.686.517.169	11.684.421.500

Fuente: Secretarías Municipales y Secretaría Departamental de Salud. Unidad de medida: Pesos Colombianos.
 *Presupuesto 2010.

Tabla 44a. Asignación presupuestal en salud per cápita, 2011

NUTE	Población 2011	Asignación presupuestal	Asignación PER Capita
RIOHACHA	222.354	38.660.054.933	173.867
ALBANIA	24.468	29.960.037.893	1.224.458
BARRANCAS	31.436	6.922.667.597	220.215
DIBULLA	28.292	8.390.936.844	296.583
DISTRACCIÓN	14.325	2.852.939.708	199.158
EL MOLINO	8.222	3.362.000.000	408.903
FONSECA*	30.891	5.316.351.771	172.100
HATONUEVO	21.330	6.419.300.007	300.952
LA JAGUA	3.045	805.383.172	264.494
MAICAO	145.246	64.295.766.161	442.668
MANAURE	88.445	36.487.942.783	412.550
SAN JUAN	35.568	14.404.265.405	404.978
URIBIA	150.702	56.262.199.352	373.334
URUMITA	16.098	3.082.303.350	191.471
VILLANUEVA	26.219	8.830.452.963	336.796
LA GUAJIRA	846.641	88.707.390.199	104.776

Fuente: Cálculo: (Asignación presupuestal/población), DANE: Estimaciones de Población 1985 - 2005 y Proyecciones de Población 2005 - 2020; Presupuesto 2011: Secretarías Municipales y Secretaría Departamental de Salud. *Presupuesto 2010.

3.3 Perfil de cobertura en salud

3.3.1 Cobertura de inmunizaciones por inmunobiológico en niños menores de 1 año y de 1 año según estándares internacionales.

Las Coberturas de vacunación a evaluar en menores de un año incluye:

- ❖ BCG dosis única
- ❖ Tres dosis de Hepatitis B
- ❖ Tres dosis de Difteria - tos ferina - tétanos (DPT) y Vacuna oral de polio (VOP).
- ❖ Tres dosis de Haemophilus influenzae Tipo b.
- ❖ Dos dosis de Neumococo

El esquema de vacunación para niños(as) de un año incluye:

- ❖ Una dosis de Sarampión – Rubeola - Paperas (SRP),
- ❖ Una dosis de anitamarílica (FA).

Convenciones utilizadas:

PORCENTAJE DE COBERTURA
≥ 95 : Cobertura óptima
80 – 94 : Cobertura de bajo riesgo
≤ 79 : Cobertura crítica

Según información obtenida de la Evaluación de Coberturas de Vacunación realizada por el área de Vigilancia en Salud Pública de la SDS de La Guajira en el 1^{er} semestre de 2011, la Cobertura de vacunación en niños menores de 1 año con esquemas de vacunación completos en el Departamento fue del 64,9%, solo los municipios de Urumita, Albania, El Molino y La Jagua obtuvieron coberturas de bajo riesgo en este indicador, el resto de municipios (once) presentaron coberturas críticas de esquema completo en menor de 1 año al igual que el Departamento. No se dispone del dato nacional. Ver tabla 45.

Tabla 45. Cobertura de vacunación en niños menores de 1 año con esquemas de vacunación completos, año 2011

NUTE	COBERTURA ESQUEMA COMPLETO MENOR DE 1 AÑO
LA GUAJIRA	64,9%
URUMITA	89,7%
ALBANIA	89,3%
EL MOLINO	86,2%
LA JAGUA	84,2%
SAN JUAN	78,4%
VILLANUEVA	78,2%
FONSECA	78,1%
DIBULLA	77,6%
HATONUEVO	73,6%
DISTRACCIÓN	71,0%
RIOHACHA	63,3%
MANAURE	56,8%
URIBIA	55,1%
MAICAO	49,0%
BARRANCAS	37,8%

Fuente: Evaluación de Coberturas de Vacunación - VSP - SDS La Guajira 1^{er} sem. de 2011

Durante el año 2010, Colombia obtuvo coberturas de bajo riesgo en BCG, sin embargo, en 2011 La Guajira obtuvo coberturas críticas de BCG (68,6%). San Juan del Cesar y Maicao son los únicos municipios con coberturas óptimas en BCG, el resto de municipios presentan coberturas críticas en este biológico, lo cual se atribuye a que la mayor parte de los partos la población gestante se atienden en los municipios que cuentan con instituciones de mediana y alta complejidad. Ver tabla 46.

Tabla 46. Cobertura de vacunación de BCG en menor de un año, 2011

NUTE	BCG
COLOMBIA*	83,5%
LA GUAJIRA	68,6%
SAN JUAN	197,8%
MAICAO	95,6%
RIOHACHA	72,0%
URIBIA	65,3%
FONSECA	63,0%
LA JAGUA	53,52%
BARRANCAS	47,3%
MANAURE	45,7%
URUMITA	44,4%
VILLANUEVA	41,7%
EL MOLINO	39,6%
HATONUEVO	35,4%
ALBANIA	33,0%
DISTRACCIÓN	31,5%
DIBULLA	23,2%

Fuentes: **Datos Municipios y Dpto:** PAI SDS La Guajira, año 2011 **Datos Nación:** MSPS Coberturas de vacunación año 2010

Tanto Colombia como La Guajira presenta coberturas de bajo riesgo en Hepatitis B y en Haemophilus influenzae; presentando coberturas óptimas de Hepatitis B y superando la cobertura Nacional y Departamental se encuentran los municipios de San Juan, Dibulla, Fonseca y La Jagua; los municipios de Barrancas, Riohacha, Albania y Maicao presentan coberturas de bajo riesgo. Ver tabla 47.

Tabla 47. Cobertura de Hepatitis B y Haemophilus Influenzae en menor de un año, 2011

NUTE	Hepatitis B	Haemophilus Influenzae
COLOMBIA*	87,2%	88,0%
LA GUAJIRA	80,8%	80,8%
SAN JUAN	102,1%	102,1%
DIBULLA	98,8%	98,8%
FONSECA	97,3%	97,3%
LA JAGUA	97,18%	97,2%
BARRANCAS	93,1%	93,1%
RIOHACHA	92,2%	92,2%
ALBANIA	86,5%	86,5%
MAICAO	85,3%	85,3%
URIBIA	70,4%	70,4%
VILLANUEVA	65,2%	65,2%
MANAURE	64,5%	64,5%
EL MOLINO	60,4%	60,4%
HATONUEVO	57,1%	57,1%
URUMITA	45,2%	45,2%
DISTRACCIÓN	42,6%	42,6%

Fuentes: **Datos Municipios y Dpto:** PAI SDS La Guajira, año 2011 **Datos Nación:** MSPS Coberturas de vacunación año 2010

En cuanto a coberturas de vacunación con VOP y DPT, tanto Colombia como La Guajira presentaron coberturas de bajo riesgo en estos biológicos. Los municipios de San Juan del Cesar, Dibulla y Fonseca, presentan coberturas óptimas a diferencia de Uribia, Villanueva, Manaure, El Molino, Hatonuevo, Distracción y Urumita que tienen coberturas críticas en los dos biológicos, según lo descrito por PAI Departamental, esto se atribuye a que estos municipios han demostrado tener menor población a la asignada por el DANE, lo que conlleva a presentar bajas coberturas de vacunación. *Ver tabla 48.*

Tabla 48. Cobertura de vacunación de VOP y DPT, 2011

NUTE	VOP	DPT
COLOMBIA*	88,0%	88,0%
LA GUAJIRA	80,9%	80,8%
SAN JUAN	102,1%	102,1%
DIBULLA	98,8%	98,8%
FONSECA	97,3%	97,3%
BARRANCAS	93,1%	93,1%
RIOHACHA	92,2%	92,2%
LA JAGUA	88,7%	88,7%
ALBANIA	86,5%	86,5%
MAICAO	85,3%	85,3%
URIBIA	70,4%	70,4%
VILLANUEVA	65,2%	65,2%
MANAURE	64,5%	64,5%
EL MOLINO	60,4%	60,4%
HATONUEVO	57,1%	57,1%
DISTRACCIÓN	49,0%	46,2%
URUMITA	45,2%	45,2%

Fuentes: Datos Municipios y Dpto: PAI SDS La Guajira, año 2011 Datos Nación: MSPS Coberturas de vacunación año 2010

Como se observa en la tabla 49, tanto la nación como el Departamento presentan coberturas críticas para la prevención del rotavirus y solo los municipios de San Juan, Albania, La Jagua, Fonseca y Dibulla obtuvieron coberturas de bajo riesgo en este inmunobiológico. *Ver tabla 49.*

Tabla 49. Cobertura de vacunación de Rotavirus, en población menor de un año, 2011

NUTE	Rotavirus
COLOMBIA*	74,2%
LA GUAJIRA	64,0%
SAN JUAN	91,3%
ALBANIA	88,0%
LA JAGUA	87,3%
FONSECA	86,8%
DIBULLA	85,1%
RIOHACHA	77,9%
BARRANCAS	75,1%
EL MOLINO	58,3%
VILLANUEVA	57,8%
MAICAO	56,2%
DISTRACCIÓN	54,1%
HATONUEVO	54,0%
URIBIA	52,7%
URUMITA	42,3%
MANAURE	40,4%

Fuentes: Datos Municipios y Dpto: PAI SDS La Guajira, año 2011 Datos Nación: MSPS Coberturas de vacunación año 2010

Colombia, el departamento y diez de los quince municipios se encuentran con coberturas críticas para Neumococo en la población menor de 1 año, solo los municipios de Fonseca, San Juan, La Jagua, Dibulla y Albania presentan coberturas de bajo riesgo en este biológico. Ver tabla 52.

Tabla 50. Cobertura de vacunación de Neumococo, en población de un año, 2011

NUTE	NEUMOCOCO
COLOMBIA*	21,7%
LA GUAJIRA	58,0%
FONSECA	91,1%
SAN JUAN	89,5%
LA JAGUA	83,1%
DIBULLA	80,7%
ALBANIA	80,4%
BARRANCAS	73,5%
VILLANUEVA	73,0%
URUMITA	71,7%
RIOHACHA	67,0%
HATONUEVO	62,9%
EL MOLINO	62,0%
DISTRACCIÓN	54,9%
MANAURE	45,2%
MAICAO	42,1%
URIBIA	41,5%

Fuentes: **Datos Municipios y Dpto:** PAI SDS La Guajira, año 2011 **Datos Nación:** MSPS Coberturas de vacunación año 2010

A excepción del municipio de Urumita, que alcanzó coberturas de esquema completo de vacunación de bajo riesgo en niños(as) de 1 año de edad, el resto de municipios y el Departamento presentan coberturas críticas en este indicador para el año 2011. Ver tabla 50.

Tabla 51. Cobertura de vacunación en niños de 1 año con esquemas de vacunación completos, año 2011

NUTE	COBERTURA ESQUEMA COMPLETO NIÑOS(AS) DE 1 AÑO
LA GUAJIRA	53,0%
URUMITA	82,4%
LA JAGUA	75,0%
HATONUEVO	67,9%
VILLANUEVA	65,5%
FONSECA	64,4%
EL MOLINO	64,0%
SAN JUAN	64,0%
DIBULLA	55,3%
DISTRACCIÓN	48,4%
MANAURE	47,3%
ALBANIA	46,5%
URIBIA	46,3%
RIOHACHA	45,4%
BARRANCAS	45,3%
MAICAO	33,3%

Fuente: Evaluación de Coberturas de Vacunación - VSP - SDS La Guajira 1^{er} sem. de 2011

En el año 2010, Colombia y La Guajira registraron coberturas de bajo riesgo en SRP y críticas en Fiebre Amarilla, la capital del Departamento mostró el mismo comportamiento.

El municipio de Dibulla es el único con coberturas óptimas en los dos biológicos; por su parte, San Juan, Albania, Barrancas y Fonseca muestran coberturas óptimas en SRP pero de bajo riesgo en Fiebre amarilla; La Jagua y Maicao están dentro de la categoría de bajo riesgo para los dos biológicos en mención; el resto municipios obtuvieron coberturas críticas de vacunación en estos dos biológicos. Ver tabla 51.

Tabla 52. Cobertura de vacunación de SRP y Fiebre amarilla, en población de un año, 2011

NUTE	SRP	F. Amarilla
COLOMBIA*	88,6%	78,6%
LA GUAJIRA	81,9%	74,5%
DIBULLA	99,2%	100,4%
SAN JUAN	104,2%	94,5%
ALBANIA	97,1%	93,9%
BARRANCAS	97,6%	93,5%
FONSECA	98,8%	89,4%
LA JAGUA	92,5%	83,6%
MAICAO	84,1%	81,7%
RIOHACHA	89,9%	71,6%
URIBIA	72,8%	74,6%
VILLANUEVA	72,3%	71,6%
EL MOLINO	69,6%	69,0%
HATONUEVO	61,4%	55,6%
MANAURE	65,5%	53,2%
URUMITA	48,8%	48,5%
DISTRACCIÓN	52,8%	46,9%

Fuentes: Datos Municipios y Dpto: PAI SDS La Guajira, año 2011 Datos Nación: MSPS Coberturas de vacunación año 2010

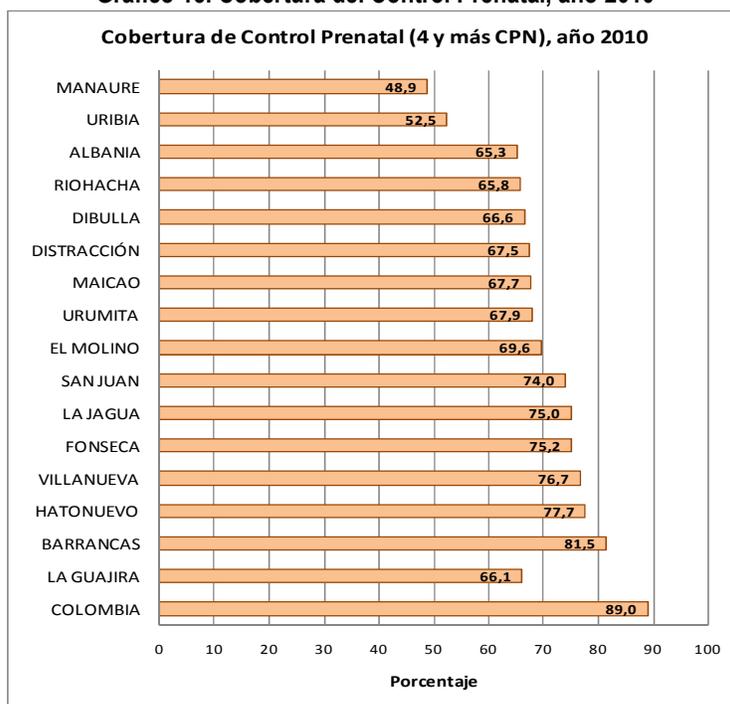
En el área del PAI a nivel Departamental y Municipal no disponen de los siguientes datos:

- Cobertura de vacunación para Polio Recién Nacidos vivos con primera dosis.
- Cobertura de Vacunación Hepatitis B en Recién Nacidos vivos.
- Esquema completo de vacunación para niños menores de 3 años.
- Proporción de niños menores de cinco años con esquemas de vacunación adecuados (completos).
- Cobertura de vacunación en niños de 1 a 4 años con esquema completo para la edad.

3.3.2 Cobertura de Control prenatal - CPN

La cobertura de control prenatal (4 o más controles prenatales) en La Guajira, para el año 2010, es de 66,1%, cifra que dista mucho del promedio nacional (89%); los municipios de Barrancas, Hatonuevo, Villanueva, Fonseca, La Jagua y San Juan del Cesar son los que presentan mayor cobertura de CPN, con valores que oscilan entre 81,5% hasta 74%, a pesar de ello, continúan muy por debajo de las cifras nacionales. Manaure, Uribia, Albania y Riohacha obtuvieron coberturas por debajo de las Departamentales. Ver gráfico 15.

Gráfico 15. Cobertura del Control Prenatal, año 2010



Fuente: **Datos Municipios y Dpto:** Cálculo: DANE: Registros individuales de Nacidos Vivos 2010 **Datos País:** ENDS 2010

3.3.3 Cobertura de parto institucional

Las coberturas de parto institucional son muy altas, durante el año 2010 en Colombia el 98,6% de los partos fueron atendidos en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), la cobertura en La Guajira es un poco menor que la del País (96,3%). Solo Uribia (74,9%) y Manaure (88,4%) registraron porcentajes inferiores al 89%, lo cual se debe a la gran población indígena dispersa en el área rural de éstos municipios. Ver tabla 53.

Tabla 53. Cobertura de atención de parto institucional, 2010

NUTE	Cobertura de parto institucional 2010
Colombia	98,6%
La Guajira	96,3%
Hatonuevo	100,0%
La Jagua	100,0%
Maicao	99,7%
Fonseca	99,5%
Barrancas	99,5%
Villanueva	99,4%
Urumita	99,4%
El Molino	99,1%
Riohacha	99,1%
San Juan	99,0%
Distracción	98,5%
Albania	97,3%
Dibulla	96,9%
Manaure	88,4%
Uribia	74,9%

Fuentes: Cálculo: Número de partos institucionales / Número de NV por 100 (DANE: Estadísticas vitales 2010)

3.3.4 Salud sexual y reproductiva

La edad de la mujer a la primera relación sexual representa una aproximación al comienzo de la exposición al riesgo de embarazo y al inicio de la vida reproductiva y, por lo tanto, entre más joven inicie las relaciones sexuales, mayor será su tiempo de exposición y mayor su potencial de hijos a lo largo de su vida reproductiva. La prolongación de la soltería y el celibato reducen este potencial e influyen en la disminución de los niveles de fecundidad en una población⁹. En Colombia entre las mujeres de 25 a 49 años, el 11 por ciento tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años, igual a lo encontrado en la ENDS 2005, no se dispone del dato a nivel departamental.

Con el objeto de evaluar el uso actual de la anticoncepción, a todas las mujeres que habían respondido que conocían métodos de planificación familiar y que alguna vez habían usado uno de ellos y que no estaban embarazadas en el momento de la entrevista, se les preguntó si ellas estaban actualmente usando un método para evitar quedar embarazadas¹⁰, el 79% de colombianas mujeres no unidas estaban usando un método anticonceptivo al momento de la encuesta, en La Guajira este porcentaje es menor, ya que el 62% de las mujeres no unidas respondieron que si usaban algún método de anticoncepción. *Ver tabla 54.*

Tabla 54. Porcentaje de mujeres con primera relación sexual antes de los 15 años y Uso de anticonceptivos, año 2010

Residencia	Proporción de mujeres de 25 a 49 que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, año 2010	Proporción de mujeres sexualmente activas no unidas con uso actual de métodos anticonceptivos, año 2010
LA GUAJIRA		62,10%
COLOMBIA	11,40%	79,10%

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2010.

DetECCIÓN oportuna de cáncer de cérvix:

La cobertura poblacional que debería alcanzarse con la prueba de tamización para que el programa sea eficaz, se estima en 80 por ciento. Se esperaría que el mayor porcentaje de mujeres se hiciera la citología cada tres años¹¹. Según datos de la ENDS 2010, en Colombia el 90% y en La Guajira el 81% de las mujeres entre 18 a 69 años que han tenido relaciones sexuales y que no han sido hysterectomizadas se han hecho la citología de cuello uterino (CCU) alguna vez en su vida. *Ver tabla 55.*

Tabla 55. Porcentaje de mujeres que se han realizado la Citología de Cuello Uterino

Residencia	Proporción de mujeres de 18 a 69 años que se han tomado la citología, año 2010
LA GUAJIRA	81,0%
COLOMBIA	90,1%

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2010.

⁹ PROFAMILIA, MPS, ICBF y USAID. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2010. Pág. 160. Colombia, 2010.

¹⁰ Ibid., Pág. 130.

¹¹ Ibid., Pág. 440.

Según información suministrada por las secretarías municipales de salud, se describe a continuación la cobertura de realización de CCU durante el año 2011 en mujeres de 25 a 49 años; a nivel departamental solo el 27,3% de este grupo de mujeres se realizaron la CCU en el 2011, a nivel municipal las mejores coberturas las obtuvieron San Juan (49,8%) y Maicao (46,6%), los municipios con las coberturas más bajas son La Jagua (5,8%) y Hatonuevo (10,9%), lo anterior se podría atribuir a que la mayoría de las mujeres se realizan este examen en IPS de mediana complejidad y no en los municipios de residencia. *Ver tabla 56.*

Tabla 56. Proporción de mujeres de 25 a 49 años que se han tomado la citología durante el año 2011, La Guajira

NUTE	Proporción de mujeres de 25 a 49 años que se han tomado la citología durante el año 2011
LA GUAJIRA	27,3
SAN JUAN	49,8
MAICAO	46,6
BARRANCAS	39,9
EL MOLINO	34,9
VILLANUEVA	34,5
DISTRACCIÓN	34,4
FONSECA	25,0
RIOHACHA	23,3
MANAURE	22,5
URUMITA	17,0
URIBIA	15,4
ALBANIA	14,7
DIBULLA	13,9
HATONUEVO	10,9
LA JAGUA	5,8

Fuente: Secretarías Municipales de Salud.

3.3.5 Egresos hospitalarios y consultas ambulatorias

En el año 2011, según información obtenida de Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO, los egresos hospitalarios en Colombia son del orden de 31,2 por 1.000 hab. y reporta 1,3 consultas ambulatorias hab./año; en La Guajira los egresos son de apenas 21,1 por 1.000 hab. y las consultas de 0,3 hab./año.

En relación a los egresos Albania reporta el mayor número por cada 1.000 hab (95,4) seguido por Riohacha (37,7), San Juan (36,3) y Fonseca (25,9), en contraste, Uribia y Manuare presentan el menor número de egresos hospitalarios (1,8).

Las mayores cifras de consultas ambulatorias por habitante al año las presentan los municipios de Riohacha, San Juan y Barrancas (0,5 consultas/hab/año) y los municipios con menores consultas ambulatorias por habitante son Manaure (0,02), Uribia, Dibulla, La Jagua y Urumita con 0,1 consultas/hab/año. *Ver tabla 57.*

Tabla 57. Egresos hospitalarios y consultas ambulatorias, año 2010

NUTE	Egresos hospitalarios por 1.000 habitantes (2011)	Consultas ambulatorias por habitante/año (2011)
Colombia	31,2	1,3
La Guajira	21,1	0,3
Albania	95,4	0,4
Riohacha	37,7	0,5
San Juan	36,3	0,5
Fonseca	25,9	0,4
Maicao	18,7	0,3
El Molino	18,6	0,4
Barrancas	18,2	0,5
Hatonuevo	17,8	0,3
Villanueva	13,1	0,2
Urumita	13,0	0,1
Distracción	10,0	0,2
La Jagua	6,2	0,1
Dibulla	5,1	0,1
Manaure	1,8	0,02
Uribia	1,8	0,1

Fuente: Cálculos: SISPRO (Consulta: 26 de abril de 2012 - 10:07am) - DANE: Estimaciones de Población 1985 - 2005 y Proyecciones de Población 2005 - 2020

3.4 Perfil de Servicios en Salud

3.4.1 Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud

En el corte a Diciembre de 2011, Colombia y La Guajira presentaron porcentajes de afiliación a algún tipo de seguridad social en salud muy similares, alrededor del 92% quedando aproximadamente un 8% de la población sin afiliación al sistema.

En cuanto al tipo de afiliación, Colombia y La Guajira presentan el mismo orden decreciente, donde el mayor porcentaje de los afiliados está representado en el régimen subsidiado, pero en proporciones totalmente diferentes, ya que en Colombia estos representan el 48,4% de la población, en contraste, en La Guajira constituyen el 73,1% de la población; el mismo comportamiento se observa en el régimen contributivo, donde el 42,9% de la población colombiana se encuentra afiliada a este régimen de salud y en la población guajira solo representan el 18,1%.

Basados en las proyecciones de población DANE y el número de afiliados según el MSPS para 2011, los municipios de San Juan del Cesar, Maicao, Fonseca y Riohacha tienen toda la población afiliada a un régimen de salud, sin embargo, en la realidad no es del todo cierto, ya que según datos de la Secretaría de Salud Departamental estos municipios cuentan con una población no afiliada al sistema que va desde aproximadamente 3.300 para Fonseca y San Juan, 6.950 para Riohacha hasta 13.757 para Maicao. Ver tablas 58a y 58b.

Tabla 58a. Distribución de la población por tipo de afiliación al SGSSS, año 2011 (BDUA - DANE)

Afiliados al SGSSS, Diciembre de 2011					
Residencia	Contributivo	Excepción	Subsidiado	No afiliado	Total general
COLOMBIA	42,9%	0,8%	48,4%	7,9%	92,1%
LA GUAJIRA	18,1%	0,3%	73,1%	8,5%	91,5%
SAN JUAN DEL CESAR	32,9%	0,4%	89,1%	0,0%	122,3%
MAICAO	20,5%	0,1%	91,2%	0,0%	111,8%
FONSECA	35,6%	0,9%	66,2%	0,0%	102,7%
RIOHACHA	28,5%	0,4%	71,2%	0,0%	100,1%
ALBANIA	39,1%	0,1%	59,7%	1,1%	98,9%
DIBULLA	3,6%	0,2%	90,0%	6,2%	93,8%
BARRANCAS	29,5%	1,0%	54,9%	14,7%	85,3%
VILLANUEVA	19,5%	0,3%	65,1%	15,0%	85,0%
EL MOLINO	6,3%	0,1%	72,2%	21,3%	78,7%
URIBIA	2,7%	0,1%	72,8%	24,4%	75,6%
HATONUEVO	21,4%	0,3%	51,7%	26,6%	73,4%
MANAURE	1,1%	0,2%	66,6%	32,1%	67,9%
LA JAGUA DEL PILAR	2,1%	0,4%	58,1%	39,4%	60,6%
URUMITA	9,7%	0,6%	44,7%	45,0%	55,0%
DISTRACCION	3,4%	0,7%	49,6%	46,2%	53,8%

Fuente: Cálculo MSPS - Aseguramiento Afiliados BDUA 2011 y DANE Proyección de población 2011.

Tabla 58b. Distribución de la población por tipo de afiliación al SGSSS, año 2011 (SDS La Guajira)

SEGMENTACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN AFILIACIÓN AL SGSSS – AÑO 2011					
Municipio	DANE	Contributivo	Rég. Esp.	Subsidiado	Pobre no asegurado
RIOHACHA	222.354	63.181	667	158.328	6.950
ALBANIA	24.468	9.564	73	14.614	2.776
BARRANCAS	31.436	9.258	94	17.245	1.549
DIBULLA	28.292	1.012	85	25.464	3.514
DISTRACCION	14.325	492	43	7.112	802
EL MOLINO	8.222	518	25	5.940	587
FONSECA	30.891	10.982	93	20.455	3.307
HATONUEVO	21.330	4.570	64	11.021	1.150
LA JAGUA DEL PILAR	3.045	65	9	1.768	175
MAICAO	145.246	29.716	436	132.418	13.757
MANAURE	88.445	1.007	265	58.886	2.833
SAN JUAN DEL CESAR	35.568	11.627	107	31.677	3.332
URIBIA	150.702	4.047	452	109.683	4.698
URUMITA	16.098	1.554	48	7.191	620
VILLANUEVA	26.219	5.122	79	17.078	2.576
TOTAL	846.641	152.715	2.540	618.880	48.626

Fuente: Oficina de Aseguramiento – SDS La Guajira, año 2011.

3.4.2 Organización de los servicios de salud

- ❖ Instituciones o servicios de salud según nivel de atención.
- ❖ Laboratorios.
- ❖ Bancos de sangre.
- ❖ Servicios transfusionales.

En el año 2011 el departamento de La Guajira cuenta con 126 IPS, de estas, 17 son de carácter público, 52 IPS indígenas y 57 IPS privadas.

En cuanto al nivel de prestación de servicios en salud, en baja complejidad existen 102 IPS, 17 IPS de mediana complejidad y 7 de alta complejidad, estas últimas situadas en los municipios de Riohacha (4), San Juan del Cesar (2) y Maicao (1).

Además, el departamento cuenta con 79 laboratorios clínicos, 1 banco de sangre ubicado en el municipio de Maicao y 13 servicios transfusionales. *Ver tabla 59.*

Tabla 59. Organización de los servicios de salud, La Guajira año 2011

NUTE	IPS PÚBLICAS		IPS INDÍGENAS		IPS PRIVADAS			Laboratorios clínicos	Banco de sangre	Servicios transfusionales
	BAJA	MEDIA	BAJA	MEDIA	BAJA	MEDIA	ALTA			
RIOHACHA	1	1	12	1	9	8	4	17	0	6
ALBANIA	1	0	2	0	2	0	0	3	0	0
BARRANCAS	1	0	0	0	3	0	0	2	0	1
DIBULLA	1	0	11	0	1	0	0	2	0	0
DISTRACCIÓN	1	0	1	0	1	0	0	2	0	0
EL MOLINO	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
FONSECA	1	0	1	0	6	0	0	6	0	0
HATONUEVO	1	0	0	0	2	0	0	2	0	0
LA JAGUA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
MAICAO	0	1	11	1	9	2	1	22	1	3
MANAURE	1	0	4	0	1	0	0	3	0	0
SAN JUAN	0	1	4	0	2	2	2	7	0	3
URIBIA	2	0	4	0	1	0	0	6	0	0
URUMITA	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0
VILLANUEVA	1	0	0	0	1	0	0	3	0	0
LA GUAJIRA	14	3	50	2	38	12	7	79	1	13

Fuente: SDS - La Guajira Oficina de Vigilancia y Control, 2010

3.4.3 Capacidad instalada de las instituciones públicas

No se dispone de esta información a nivel nacional. En el departamento, las 17 IPS públicas cuentan con 0,4 camas hospitalarias y 0,18 de observación por cada 1.000 hab., existen 0,23 consultorios de consulta externa y 0,04 de urgencias por cada 1.000 hab. Las IPS públicas solo cuentan con 12 salas de quirófano y 33 mesas de parto para ofertar sus servicios a la población del departamento. *Ver tabla 60a.*

A nivel municipal, la IPS pública de San Juan del Cesar cuenta con 2,1 camas hospitalarias por cada mil hab. de ese municipio, los municipios de La Jagua (1,3), El Molino (0,9) y Dibulla (0,9) tienen el mayor número de camas hospitalarias por 1.000 hab. de cada municipio. *Ver tabla 60b.*

Tabla 60a. Capacidad instalada de las IPS Públicas del Departamento, 2011

Concepto	Cantidad	Razón
Camas de hospitalización	336	0,40
Camas de observación	156	0,18
Consultorios de consulta externa	192	0,23
Consultorios en el servicio de urgencias	35	0,04
Salas de quirófanos	12	0,01
Mesas de partos	33	0,04
Número de unidades de odontología	76	0,09

Fuente: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas Decreto 2193/04 – SDS La Guajira.

Tabla 60b. Camas hospitalarias por 1.000 habitantes – La Guajira 2011

NUTE	Nº de camas de hospitalización y observación	Nº de camas por 1.000 hab.
RIOHACHA	134	0,6
ALBANIA	9	0,4
BARRANCAS	18	0,6
DIBULLA	25	0,9
DISTRACCIÓN	11	0,8
EL MOLINO	7	0,9
FONSECA	11	0,4
HATONUEVO	8	0,4
LA JAGUA	4	1,3
MAICAO	107	0,7
MANAURE	14	0,2
SAN JUAN	76	2,1
URIBIA	49	0,3
URUMITA	7	0,4
VILLANUEVA	12	0,5
LA GUAJIRA	492	0,6

Fuente: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas Decreto 2193/04 – SDS La Guajira.

3.4.4 Razón de profesionales en salud por habitante

Una forma de evaluar el acceso a la atención de salud es determinar la razón de profesionales de salud por cada 1.000 personas, para el año 2011 en La Guajira la razón de médicos es de 0,69 por cada 1.000 hab., en su orden la siguen los profesionales de enfermería (0,58), los médicos especialistas (0,47) y por último están los odontólogos (0,19).

El municipio con mayor número de profesionales de la salud y especialistas por cada 1.000 hab. es San Juan, en cuanto a los profesionales médicos, en orden decreciente lo siguen, Albania, Maicao, El Molino y Riohacha, donde cuentan con aproximadamente 1 médico general por cada 1.000 hab.

Después de San Juan, el municipio de Riohacha es el único que cuenta con un médico especialista por cada 1.000 hab, del resto de municipios que prestan este servicio (tres municipios más) Maicao con 0,61 médico especialista por 1.000 hab., es el único que sobrepasa la razón departamental.

En cuanto a los profesionales de enfermería, como anteriormente se mencionó San Juan es el que tiene la mayor razón (5,76), lo sigue Riohacha (0,64) y Maicao (0,57).

Según las cifras obtenidas de los datos municipales, todos los municipios de La Guajira presentan un bajo acceso al servicio odontológico en las IPS públicas y privadas y solo Villanueva sobrepasa el 0,5 de profesionales odontólogos por cada 1.000 hab., lo anterior se puede atribuir a un sub registro ya que no se incluyeron en el censo las clínicas odontológicas ni los consultorios privados. *Ver tabla 61.*

Tabla 61. Razón de profesionales en salud por habitante, año 2011

NUTE	Razon de profesionales de medicina	Razon de profesionales de medicina especialistas	Razon de de profesionales de enfermería	Razon de de profesionales de odontologia
Total LA GUAJIRA	0,69	0,47	0,58	0,19
SAN JUAN	2,31	2,33	5,76	0,39
ALBANIA	1,23	0,00	0,33	0,16
MAICAO	1,05	0,61	0,57	0,21
EL MOLINO	0,97	0,00	0,12	0,24
RIOHACHA	0,91	0,95	0,64	0,23
LA JAGUA	0,66	0,00	0,33	0,33
DISTRACCIÓN	0,56	0,00	0,21	0,07
BARRANCAS	0,51	0,41	0,35	0,35
FONSECA	0,49	0,00	0,10	0,10
HATONUEVO	0,47	0,00	0,19	0,14
VILLANUEVA	0,42	0,04	0,19	0,57
DIBULLA	0,39	0,00	0,14	0,14
URUMITA	0,37	0,00	0,06	0,06
MANAURE	0,27	0,00	0,05	0,08
URIBIA	0,05	0,00	0,11	0,05

Fuente: Secretarías Municipales de Salud.

4 PRIORIZACIÓN

La priorización implica una jerarquización de los problemas y determinantes de la salud identificados como relevantes según procedimientos descriptivos y analíticos, sobre la base de data empírica cuantitativa¹².

La priorización tiene como objetivo la identificación de áreas de intervención en el Departamento, los grupos de población que se deben enfocar y los problemas de salud comunes; empleando técnicas de análisis cuantitativas e identificando cuales son las intervenciones más costo-efectivas.

Los indicadores seleccionados para el proceso de priorización teniendo en cuenta la “importancia” del problema, capacidad de las intervenciones para solucionarlos y factibilidad de las intervenciones fueron los siguientes:

Perfil Demográfico: Población total, Tasa Bruta de Mortalidad y Población vulnerable de gestantes.

Perfil Socio-Económico: Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas y Tasa de analfabetismo en mayores de 15 años.

Perfil de Morbilidad y Mortalidad: Tasa de Mortalidad Infantil, Mortalidad por Tuberculosis, Razón de Mortalidad Materna y Bajo Peso al Nacer.

Perfil de Servicios y Cobertura: Cobertura de vacunación de Polio, Cobertura de atención prenatal y Cobertura de Partos Institucionales.

Una vez seleccionados los indicadores que cumplieron con los criterios establecidos por la Guía para el Análisis de Situación de Salud (ASIS) de las poblaciones en Ámbitos de Frontera de los Países Andinos, se elaboraron tablas en Excel, se ingresaron los datos para cada indicador, se validaron y procesaron en el Epidat 3.1.

Los resultados arrojados por Epidat 3.1 se ordenaron por cuartiles y se jerarquizaron equiparándolos con colores, de allí se obtuvo los cuatro grupos en cada componente y en el Índice de Necesidades en Salud (INS) con los cuales se identificaron los municipios con muy alto (color rojo), alto (color naranja), medio (color amarillo) o bajo (color verde) grado de necesidad o riesgo en salud, por tanto, el primer bloque que se encuentra en rojo representan a los municipios con las mayores necesidades o carencias, mayor riesgo o muy poca disponibilidad de los recursos que componen la oferta en la prestación.

Grado de necesidad o riesgo en salud	
Muy alto	
Alto	
Medio	
Bajo	

¹² Guía para el Análisis de Situación de Salud (ASIS) de las poblaciones en Ámbitos de Frontera de los Países Andinos. Pág.47.

4.1 Índice de Necesidades en Salud de los municipios de La Guajira

La situación de salud en un área geográfica o grupo de población está usualmente caracterizada por diversas variables e indicadores. A veces es necesario sintetizar la información en un índice que tome en consideración los diferentes aspectos de la necesidad en salud. Por otro lado, las necesidades insatisfechas en salud no sólo se expresan a través de indicadores de morbilidad y mortalidad, por su relación como determinantes de salud, los indicadores sociales son también una fuente informativa importante para la evaluación de necesidades en salud (enfoque de indicadores sociales). En este sentido, la necesidad se expresa como un daño o riesgo a la salud, o bien como una carencia.

De acuerdo a los resultados obtenidos los municipios de Manaure, Uribia, Alabania y Distracción son los que presentan muy alto índice de necesidades en salud en el Departamento; en el segundo grupo que corresponde a altas necesidades en salud se encuentran Hatonuevo, Dibulla, El Molino y Villanueva; con grado medio de necesidades en salud están los municipios de Maicao, Urumita y Barrancas; y por último, con bajos índices de necesidades en salud del Departamento se ubican los municipios de San Juan, Fonseca, La Jagua y Riohacha. Ver tabla 62 y Mapa 4.

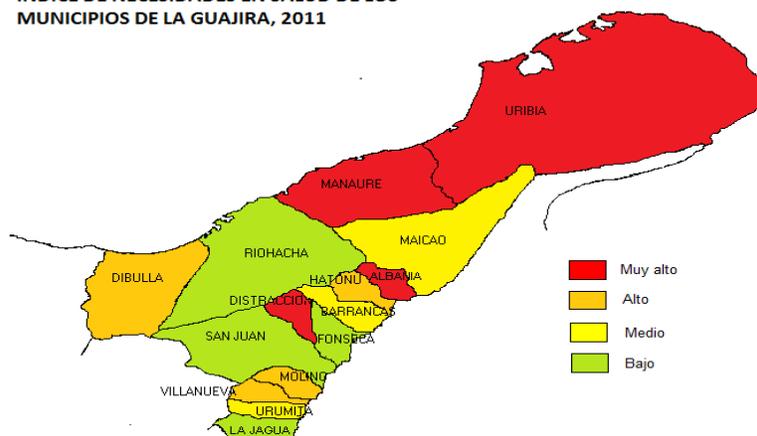
Tabla 62. Índice de Necesidades en Salud de los municipios de La Guajira, 2011

Municipio	Puntaje
Manaure	-6
Uribia	-5,18
Albania	-3,68
Distracción	-3,26
Hatonuevo	-0,76
Dibulla	-0,32
El Molino	-0,27
Villanueva	-0,18
Maicao	-0,13
Urumita	0,56
Barrancas	0,61
San Juan	2,19
Fonseca	3,81
La Jagua	5,97
Riohacha	6,63

Fuente: Oficina de Vigilancia en Salud Pública SDS La Guajira

Mapa 4. Índice de Necesidades en Salud de los municipios de La Guajira, año 2011

INDICE DE NECESIDADES EN SALUD DE LOS
MUNICIPIOS DE LA GUAJIRA, 2011



4.2 Jerarquización del Perfil Demográfico

En base a los datos obtenidos de las fuentes oficiales sobre la población total, tasa bruta de mortalidad y población vulnerable de gestantes en cada uno de los municipios del departamento se obtuvo que, los municipios de Fonseca, Villanueva, San Juan y El Molino, demográficamente se ubican en muy alto riesgo en salud y los siguen, situándose en alto riesgo, los habitantes de los municipios de La Jagua, Distracción, Dibulla y Urumita, por ende, se deben priorizar las acciones orientadas al mejoramiento de los indicadores evaluados en estas poblaciones.

Barrancas, Albania y Hatonuevo registran riesgos medios y Manaure, Maicao, Uribia y Riohacha son los que se sitúan en el grado más bajo, es decir que teniendo en cuenta la población de cada uno, la mortalidad y la población gestante su riesgo es el más bajo del grupo. *Ver tabla 63.*

Tabla 63. Jerarquización del Perfil Demográfico en los municipios de La Guajira, 2011

Municipio	Puntaje
Fonseca	-2,38
Villanueva	-1,98
San Juan	-1,84
El Molino	-1,83
La Jagua	-1,54
Distracción	-1,23
Dibulla	-0,94
Urumita	-0,78
Barrancas	-0,59
Albania	-0,2
Hatonuevo	0,1
Manaure	2
Maicao	2,81
Uribia	3,17
Riohacha	5,22

Fuente: Oficina de Vigilancia en Salud Pública SDS La Guajira

4.3 Jerarquización del Perfil Socio-Económico

En este perfil se seleccionaron los indicadores de necesidades básicas insatisfechas (NBI) y la tasa de analfabetismo (datos DANE 2005), de acuerdo a los cuales el municipio de Uribia, Manaure, Dibulla y Maicao son los que demuestran la mayor problemática al respecto, en su orden lo siguen Distracción, Urumita, La Jagua y Hatonuevo, con alto riesgo de necesidades socioeconómicas, por tanto se deben implementar planes y programas a largo plazo que brinden mayor accesibilidad a vivienda, servicios públicos, educación y mejoramiento de la capacidad económica de la población de estos municipios, todo esto teniendo en cuenta la distribución geográfica y cultura de sus habitantes.

Los municipios que se encuentran con medianas necesidades en estos aspectos son Albania, El Molino y Barrancas, por tanto también se deben fortalecer los planes que conlleven al mejoramiento de las condiciones de vida y a incrementar el acceso a la educación en estas poblaciones.

Los municipios de Villanueva, Riohacha, San Juan del Cesar y Fonseca son los que registran los mejores niveles socioeconómicos del Departamento. *Ver tabla 64.*

Tabla 64. Jerarquización del Perfil Socioeconómico en los municipios de La Guajira, 2005

Municipio	Puntaje
Uribia	-5,21
Manaure	-3,24
Dibulla	-0,87
Maicao	-0,21
Distracción	-0,12
Urumita	-0,1
La Jagua	0,13
Hatonuevo	0,31
Albania	0,55
El Molino	0,74
Barrancas	1,03
Villanueva	1,46
Riohacha	1,73
San Juan	1,79
Fonseca	2,01

Fuente: Oficina de Vigilancia en Salud Pública SDS La Guajira

4.4 Jerarquización del Perfil de Morbilidad y Mortalidad

Para este perfil se seleccionaron los indicadores de Bajo peso al nacer, Mortalidad infantil, Mortalidad Materna y Mortalidad por Tuberculosis, al respecto se encontró que Albania, Maicao, Barrancas y Hatonuevo son los municipios que presentan muy alto riesgo de enfermar o morir en el departamento; los habitantes de Riohacha, Manaure, Distracción y Villanueva registraron alto riesgo de enfermar o morir.

La población de tres municipios (San Juan, Dibulla y El Molino) presentan un riesgo medio de enfermar o morir y por su parte Fonseca, Uribia, Urumita, y La Jagua están en riesgo bajo. *Ver tabla 65.*

Tabla 65. Jerarquización del Perfil de Morbilidad y Mortalidad en los municipios de La Guajira, 2010

Municipio	Puntaje
Albania	-4,22
Maicao	-3,48
Barrancas	-2,52
Hatonuevo	-1,62
Riohacha	-1,12
Manaure	-0,63
Distracción	-0,57
Villanueva	-0,34
San Juan	0,01
Dibulla	0,58
El Molino	1,24
Fonseca	1,98
Uribia	2,31
Urumita	2,81
La Jagua	5,57

Fuente: Oficina de Vigilancia en Salud Pública SDS La Guajira

4.5 Jerarquización del Perfil de Servicios y Cobertura

Los indicadores empleados para la estratificación en función de este perfil fueron cobertura de vacunación de Polio, Cobertura de atención prenatal y Cobertura de parto institucional.

Los resultados muestran que los habitantes de Uribia, Manaure, Urumita y Distracción están expuestos a un muy alto riesgo para la salud, lo que evidencia marcadas carencias en las coberturas de servicios de salud; en alto riesgo, es decir poca disponibilidad en la oferta de servicios de salud están El Molino, Albania, Hatonuevo, y Villanueva; le siguen, con riesgo medio (mediana disponibilidad de servicios de salud) Maicao, Riohacha y Dibulla y por último, ubicados en el nivel de bajo riesgo con mejor disponibilidad de ofertas de servicios de salud se encuentran La Jagua, Fonseca, San Juan y Barrancas. *Ver tabla 66.*

Tabla 66. Jerarquización del Perfil de Servicios y Cobertura en los municipios de La Guajira, 2011

Municipio	Puntaje
Uribia	-5,45
Manaure	-4,14
Urumita	-1,37
Distracción	-1,35
El Molino	-0,42
Albania	0,18
Hatonuevo	0,45
Villanueva	0,68
Maicao	0,75
Riohacha	0,81
Dibulla	0,92
La Jagua	1,8
Fonseca	2,2
San Juan	2,24
Barrancas	2,69

Fuente: Oficina de Vigilancia en Salud Pública SDS La Guajira

4.6 Conclusiones generales de la priorización de necesidades en salud

A pesar que el resultado general del índice de necesidades en salud muestra a algunos municipios con altas necesidades o riesgos en salud, al realizar el análisis por perfiles demuestra que toda la zona merece atención por la vecindad entre ellos y por su variabilidad en la ubicación que tiene en cada componente, es decir, si para el componente sociodemográfico un municipio se ubica en el nivel muy alto o alto puede estar en otros en nivel medio o bajo, en consecuencia se realizará un pequeño resumen de lo que sucede con cada municipio y su prioridad en salud.

Se iniciará el resumen en orden descendente de los municipios que según el Índice de Necesidades en Salud General tienen muy alto riesgo en salud hasta los que presentan riesgo bajo.

Municipios con muy alto riesgo en el índice general de necesidades en salud: Manaure, Uribia, Albania y Distracción. *Ver tabla 67.*

- ❖ **Manaure:** Ubicado en la media Guajira, área de gran aridez y cortas épocas de lluvias, la mayor proporción de sus habitantes residen en el área rural y el 82% de su población pertenece a la etnia indígena wayuu, es el tercer municipio con la mayor asignación per cápita en salud del Departamento. Es el municipio con el índice de necesidades en salud más alto del grupo, reflejando grandes carencias en los perfiles socio-económico y de servicios y coberturas en salud; además presenta riesgo alto de enfermar o morir por los eventos evaluados. En cuanto a los indicadores demográficos se localiza en riesgo bajo.
- ❖ **Uribia:** Localizado en la alta Guajira, la zona más desértica del departamento, está compuesto casi en su totalidad de población indígena wayuu y el 93% de la población habita en la zona rural dispersa del municipio, es el sexto municipio con mayor asignación presupuestal en salud per cápita del departamento. Es el segundo municipio con el índice de necesidades en salud más alto del grupo, evidenciando muy altas necesidades en los perfiles socio-económico y de servicios y coberturas en salud y de bajo riesgo en los indicadores demográficos; presentando así el mismo comportamiento que Manaure, excepto por presentar bajo riesgo de enfermar o morir.
- ❖ **Albania:** Esta ubicado en la cuenca sedimentaria de carbón en la baja Guajira, su población es mayoritariamente mestiza y se encuentra distribuida uniformemente en las áreas urbana y rural del municipio, cuenta con la asignación en salud más alta del departamento, a pesar de ello, presenta muy altos índices de necesidades en salud, mostrando muy alto riesgo de enfermar o morir y altas carencias en la oferta de prestación de servicios en salud, en cuanto a los indicadores demográficos y socioeconómicos presenta riesgo medio.
- ❖ **Distracción:** Localizado en la baja Guajira, su población está distribuida entre las etnias indígenas y mestiza, la mayor parte de la población habita en el área rural del municipio, ocupa el puesto doce entre los quince municipios del departamento en cuanto a la asignación presupuestal per cápita en salud y es el cuarto municipio con muy altas necesidades en salud del Departamento a expensas de las grandes carencias en la oferta de servicios y coberturas en salud, además, presenta alto riesgo de enfermar o morir y altas necesidades socioeconómicas y demográficas.

Municipios con riesgo alto en el índice general de necesidades en salud: Hatonuevo, Dibulla, El Molino y Villanueva se sitúan en este nivel. *Ver tabla 67.*

- ❖ **Hatonuevo:** Localizado en la parte sur del Departamento, con población étnica variada pero muy uniforme en número que en su mayoría reside en el área urbana del municipio. Es el octavo municipio con asignación en salud per cápita más alta del Departamento y el primero en el nivel de alto grado de necesidades en salud, su mayores problemas radican que sus habitantes presentan muy alto riesgo de enfermar o morir por los eventos analizados. Así mismo, muestra una situación preocupante en los perfiles socioeconómico y de servicios y coberturas en salud ya que se sitúa en riesgo alto en estos indicadores.

- ❖ **Dibulla:** Ubicado en la Media Guajira, su población es predominantemente mestiza y más del 80% residen en la zona rural dispersa, es el noveno municipio con la asignación per cápita en salud más alta del departamento, pero el segundo con alto riesgo en salud, mostrando muy altas carencias socioeconómicas y alto riesgo en los indicadores demográficos; en cuanto a la morbilidad y servicios de salud se sitúa en riesgo medio.
- ❖ **El Molino:** Municipio del sur del Departamento, donde la mayor proporción de su población es mestiza y reside en la zona urbana. La asignación en salud per cápita se ubica en la cuarta posición más alta en el departamento, a pesar de ello, exhibe muy alto riesgo en los indicadores demográficos, y altas carencias en la oferta de servicios y coberturas de salud, en los perfiles socioeconómicos y de morbilidad presenta riesgo medio.
- ❖ **Villanueva:** Localizado en la parte sur del Departamento, su población es predominantemente mestiza y se encuentra distribuida en su mayor parte en la zona urbana. Es el séptimo municipio con la asignación per cápita más alta del departamento. Se encuentra en riesgo alto en el índice general de necesidades en salud, mostrando riesgo muy alto en los indicadores demográficos, alto índice de necesidades en morbi-mortalidad y servicios y coberturas en salud, por último, presenta bajo riesgo en los indicadores socioeconómicos.

Municipios con riesgo medio en el índice general de necesidades en salud: Maicao, Urumita y Barrancas.
Ver tabla 67.

- ❖ **Maicao:** Su población se distribuye uniformemente entre la etnia indígena y las otras etnias, residen en mayor porción en el área urbana del municipio, es el segundo municipio con la asignación en salud per cápita más alta del departamento. Se encuentra en riesgo medio en el índice general de necesidades en salud, sin embargo, muestra muy alto riesgo de enfermar o morir y muy altas carencias socioeconómicas, además presenta medianas necesidades en la oferta de servicios y coberturas en salud y bajo riesgo demográfico.
- ❖ **Urumita:** Municipio del sur de La Guajira, la mayor proporción de su población es mestiza y reside en la zona urbana. La asignación en salud per cápita es una de las más bajas del departamento (puesto 13). Es el segundo en presentar un índice medio de necesidades en salud, donde los servicios y cobertura en salud representan la mayor parte del problema (muy alto grado de carencias) y los indicadores demográficos y socioeconómicos muestran alto riesgo. La morbi-mortalidad del municipio registra niveles bajos de riesgo.
- ❖ **Barrancas:** Municipio del sur de La Guajira, su población es predominantemente mestiza y se encuentra distribuida uniformemente en las áreas urbana y rural del municipio, cuenta con una asignación en salud per cápita baja en relación con los demás municipios (puesto 11); muestra debilidades de mediana magnitud en el índice general de necesidades en salud, específicamente en los indicadores demográficos y socioeconómicos y con bajo riesgo en servicios y coberturas en salud, sin embargo, sus habitantes presentan muy alto riesgo de morbilidad.

A continuación los municipios con bajo riesgo en el índice general de necesidades en salud: San Juan, Fonseca, La Jagua y Riohacha se sitúan en este nivel, sin embargo, muestran muy alto o alto riesgo en por lo menos uno de los cuatro perfiles analizados. Ver tabla 67.

- ❖ **Riohacha:** Situada en la parte central de La Guajira, la mayor proporción de su población es mestiza y reside en la zona urbana, cuenta con la segunda asignación presupuestal en salud per cápita más baja del departamento. Se encuentra en riesgo bajo en el índice general de necesidades en salud, registrando alto riesgo de morbi-mortalidad, medianas necesidades en los servicios y cobertura en salud, y bajo riesgo en los indicadores demográficos y socioeconómicos.

- ❖ **La Jagua:** Municipio del Sur de La Guajira, cuya población es predominantemente mestiza y reside en su mayor proporción el área urbana, está dentro de los municipios con asignación presupuestal en salud per cápita más baja del departamento (puesto 10). Es el segundo municipio con el riesgo más bajo de necesidades en salud, sin embargo, presenta alto riesgo demográfico y socioeconómico, en el resto de perfiles registra bajo riesgo.

- ❖ **Fonseca:** Localizado al sur del Departamento, la mayor proporción de su población es mestiza y reside en la zona urbana. Es el municipio con la asignación en salud per cápita más baja del Departamento. Presenta bajo riesgo en el índice general de necesidades en salud a expensas de los indicadores socioeconómicos, de morbimortalidad y de servicios y coberturas en salud, a pesar de esto, exhibe muy alto riesgo demográfico.

- ❖ **San Juan del Cesar:** Localizado en el sur de La Guajira, la mayor proporción de su población es mestiza y reside en la zona urbana. Es el quinto municipio con la asignación en salud per cápita más alta del departamento. En cuanto al índice de necesidades en salud muestra el mismo comportamiento de Fonseca, excepto por presentar riesgo medio en el perfil de morbimortalidad.

Tabla 67. Jerarquización por componentes de los municipios de La Guajira de acuerdo a sus índices de necesidades en salud

MUNICIPIO	Índice de Necesidades en Salud (INS) General	INS - Demográfico	INS - Socio-Económico	INS - Morbilidad y Mortalidad	INS - Servicios y Cobertura
Manaure	Alto	Bajo	Alto	Medio	Alto
Uribia	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Alto
Albania	Alto	Medio	Medio	Alto	Medio
Distracción	Alto	Medio	Medio	Medio	Alto
Hatonuevo	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio
Dibulla	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio
El Molino	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio
Villanueva	Medio	Alto	Bajo	Medio	Medio
Maicao	Medio	Bajo	Alto	Alto	Medio
Urumita	Medio	Medio	Medio	Bajo	Alto
Barrancas	Medio	Medio	Medio	Alto	Bajo
San Juan	Bajo	Alto	Bajo	Medio	Bajo
Fonseca	Bajo	Alto	Bajo	Bajo	Bajo
La Jagua	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Bajo
Riohacha	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Medio

Fuente: Oficina de Vigilancia en Salud Pública SDS La Guajira

5. CONCLUSIONES

El análisis sociodemográfico conjuntamente con los componentes salud enfermedad y respuesta social, permiten estructurar un perfil del estado de salud de La Guajira, con el fin de caracterizar, medir y explicar el proceso salud enfermedad y los determinantes que influyen en este departamento.

En este departamento las mismas condiciones que determinan su condición de subdesarrollo se convierten en potencialidades; la población joven con suficiente capacidad de trabajo, la variedad territorial y climática, la diversidad agrícola, las fuentes hídricas, presencia de minerales como sal, carbón, petróleo y la posibilidad del desarrollo comercial fronterizo organizado entre otros, son fuentes de inversión social.

La estructura de la pirámide poblacional, muestra la base amplia, niños que en algunos años se convertirán en población económicamente activa, constituyendo un esperanzador bono demográfico, que requiere prioritariamente de inversión en educación.

La zona presenta un escaso desarrollo social con altos índices de necesidades básicas insatisfechas, preocupantes cifras que aseveran las condiciones de pobreza, hacinamiento, desempleo, analfabetismo, deserción escolar, bajas coberturas de educación básica secundaria y media, factores determinantes que lo clasifican como alto riesgo, lo cual requiere de estrategias de intervención eficaces y sostenidas además de inversiones suficientes entre actores a nivel local.

El reporte de la morbilidad evidencia que los primeros motivos de consulta son los síntomas y signos generales, las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, los síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen, las dorsopatías, las otras enfermedades del sistema urinario, los trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos, las artropatías, y las enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos, las cuales se consideran de especial interés analizarlas para detectar los factores de riesgo que conllevan a su presentación tan alta en el departamento.

La desnutrición en menores de 5 años, es alarmante en el Departamento, en donde más del 11% de los niños de este rango de edad, presentan desnutrición global y más del 27% desnutrición crónica, así como el bajo peso al nacer, son patologías de riesgo para el desarrollo psicomotor apropiado del niño, la aparición de otras enfermedades e incluso de morir.

En cuanto a las enfermedades de notificación obligatoria, se observa una situación preocupante respecto a las ITS, ya que tasas superiores a las presentadas en Colombia en Sífilis gestacional la presentan los municipios de Villanueva, Dibulla, Albania y El Molino y en Sífilis congénita Villanueva y Hatonuevo; en VIH/SIDA en los municipios de Riohacha, Villanueva, San Juan, Maicao y Albania cuyas tasas de incidencia sobrepasan las del departamento. Además, se registraron las tasas de incidencia más alta de tuberculosis en Dibulla, Manaure y Uribia, lo cual demuestra la necesidad de priorizar programas para el control de la patología en estos lugares.

En cuanto a la mortalidad perinatal, infantil y en menor de cinco años se presenta una grave situación en varios de los municipios con resultados superiores a los del país y Departamento. Considerando la elevada proporción de niños y niñas con desnutrición, se debe tener en cuenta esta problemática en la priorización de los eventos a intervenir.

La primera causa de muerte en La Guajira son las Agresiones, por lo cual es necesario fortalecer los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en salud mental e iniciar investigaciones que apunten al análisis de los factores relacionados con la violencia en el departamento.

Las enfermedades relacionadas con el corazón y vasculares (Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedades cerebrovasculares) ocupan el segundo y tercer lugar dentro de las causas de muerte en la población guajira, por tanto se deben fortalecer los programas de promoción y prevención, tanto individuales como colectivos, que apunten a un mejor control de las enfermedades crónicas por parte de los habitantes del departamento y así evitar las altas tasas de fallecimientos por estas causas.

El gasto público per cápita en salud y los recursos del Sistema General de participaciones para el desarrollo de acciones de concurrencia y complementariedad así como las acciones de promoción y prevención dirigidas a la colectividad, señalan la capacidad de los sistemas de salud en el ejercicio de las atenciones y acciones en salud, las cuales requieren de una evaluación periódica de sus planes, programas, proyectos, procesos de gestión y políticas en salud que conlleven a contribuir en el logro de las metas en relación a la atención en salud, calidad y cobertura de los servicios de salud, por ejemplo, inmunizaciones, controles prenatales, detección temprana del Cáncer cervicouterino, etc.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la priorización de las necesidades en salud, los municipios de Manaure, Uribia, Albania y Distracción son los que presentan muy altas necesidades en salud en el Departamento; seguidos por los que tienen altas necesidades en salud: Hatonuevo, Dibulla, El Molino y Villanueva; con necesidades intermedias en salud se encuentran: Maicao, Urumita y Barrancas y por último están los municipios con bajas necesidades en salud del departamento, como son: Riohacha, La Jagua, Fonseca y San Juan. Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, los municipios con muy altas o altas necesidades en salud son los priorizados para implementar y/o fortalecer los planes y programas que mitiguen las altas carencias o riesgos en salud de la población residente en estos municipios.

6. INTERVENCIONES REQUERIDAS

El equipo ha identificado los principales problemas del Departamento y en función a ellos, propone las posibles líneas de intervención por componente, teniendo en cuenta que algunas de estas intervenciones son competencia de otros sectores y por tanto se debería trabajar en forma coordinada desde las administraciones departamentales y municipales.

1. Ampliar coberturas de educación primaria, básica secundaria y media.
2. Construir vías carreteables en los municipios de Manaure y Uribia para mejorar las coberturas de atención en salud.
3. Brindar educación formal y no formal para la población adulta (formación para el empleo, formación para la creación de pequeñas y medianas empresas).
4. Generar empleos para disminuir el nivel de pobreza extrema de la población.
5. Mejorar la calidad de la educación en la población infantil, es una inversión a largo plazo, pero esta traerá consigo el desarrollo de la zona.
6. Aumentar la cobertura y calidad de los servicios públicos domiciliarios (agua, alcantarillado, aseo).
7. Mejorar la accesibilidad en la atención en salud.



8. Mejorar la cobertura de controles prenatales (teniendo en cuenta accesibilidad, infraestructura y dotación de equipos, recurso humano y calidad de la atención).
9. Mejorar la atención del parto (teniendo en cuenta accesibilidad, infraestructura y dotación de equipos, recurso humano y calidad de la atención).
10. Ampliar la cobertura de detección temprana del cáncer cérvico uterino.
11. Ampliar coberturas de Atención del recién nacido, (teniendo en cuenta accesibilidad, infraestructura y dotación de equipos, recurso humano y calidad de la atención en neonatología y pediatría).
12. Mejorar las coberturas de vacunación.
13. Ampliar la cobertura del programa de Crecimiento y Desarrollo dirigido al niño menor de 10 años.
14. Ampliar la cobertura de la estrategia AIEPI.
15. Fortalecer y ampliar la cobertura de los programas de alimentación escolar.
16. Creación de salas de atención de Enfermedad Respiratoria Aguda - Salas ERA y/o fortalecimiento de las existentes.
17. Implementar y/o fortalecer los programas de educación en salud respecto a:
 - Salud sexual y reproductiva.
 - Manejo de las EDA y las IRA en el hogar y reconocimiento de signos de alarma
 - Medidas de bioseguridad y protección en la prevención de las IRAs
 - Higiene personal, manipulación de alimentos, tratamiento del agua de consumo
 - Nutrición familiar.
18. Fortalecer el programa de salud mental y lesiones violentas evitables.
19. Ampliar la cobertura de los programas de salud mental.
20. Fortalecer la línea de acción de entornos saludables (Colegios, hogares y lugares de trabajo).
21. Fortalecer la línea de programas de enfermedades crónicas y no transmisibles.
22. Implementar programas de promoción de la actividad física.
23. Existencia y capacitación o actualización del recurso humano en salud.
24. Accesibilidad en la atención en salud (prestación de servicios de salud con calidad, oportunidad y cultural).
25. Fortalecimiento de la estrategia IEC (Información, Educación y Comunicación).
26. Fortalecer estrategias de Participación comunitaria en la etnia wayúu.

GLOSARIO

Analfabetismo: falta de instrucción elemental en un país, donde encontramos personas que no saben leer.

Área urbana: Se caracteriza por estar conformada por conjuntos de edificaciones y estructuras contiguas agrupadas en manzanas, las cuales están delimitadas por calles, carreras o avenidas, principalmente. Cuenta por lo general, con una dotación de servicios esenciales tales como acueducto, alcantarillado, energía eléctrica, hospitales y colegios, entre otros. En esta categoría están incluidas las ciudades capitales y las cabeceras municipales restantes.

Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas.

BCG. Bacilo Calmette Guerin. Vacuna que protege contra la enfermedad, tuberculosis extrapulmonar, su nombre en honor al descubridor.

Calidad de vida La calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y ocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno.

Crecimiento poblacional: el crecimiento poblacional corresponde al balance entre el número de nacimientos y el número de personas que migran al área y el número de defunciones y personas que migran hacia otras áreas.

Cobertura. Porcentaje de habitantes que tienen acceso a un cierto servicio, que puede ser de salud, educación, etc.

Deficiencia: "es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica". O bien, "es una alteración anatómica o funcional que afecta a un individuo en la actividad de sus órganos."

Demografía. Estudio de la población humana, tamaño, distribución y características típicas de los miembros de los grupos de la población.

Departamento: Es una entidad territorial que goza de autonomía para la administración de los asuntos seccionales y la planificación y promoción del desarrollo económico y social dentro de su territorio en los términos establecidos por la Constitución y las leyes. Los departamentos ejercen funciones administrativas, de coordinación, de complementariedad de la acción municipal, de intermediación entre la Nación y los municipios y de prestación de los servicios que determinen la Constitución y las leyes.

Desempleo. Alude a la falta de trabajo. Un desempleado es aquel sujeto que forma parte de la población activa (se encuentra en la edad trabajar) y que busca empleo, sin conseguirlo. Situación que se traduce en la imposibilidad de trabajar pese a la voluntad de la persona.



Deserción escolar. Abandono temporal o definitivo de los estudios formales realizados por un individuo. (Ramiro Espino de Lara) La deserción escolar es un problema educativo que afecta al desarrollo de la sociedad, y se da principalmente por falta de recursos económicos y por una desintegración familiar.

Determinantes de la salud. Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Los determinantes de la salud pública son los mecanismos específicos que diferentes miembros de grupos socio-económicos influyen en varios grados de salud y enfermedad. Los determinantes de salud según Lalonde, ministro de sanidad de Canadá son:

- **Estilo de vida:** Es el determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria.
- **Biología humana:** Este determinante se refiere a la herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible.
- **Sistema sanitario:** Es el determinante de salud que quizá menos influya en la salud y sin embargo es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados.
- **Medio ambiente:** Se refiere a cualquier contaminación producida en el aire, suelo o agua que afecta a la salud de los individuos, tanto si la contaminación es biológica, física, química o la llamada contaminación sociocultural y sicosocial, en la que incluiríamos la dependencia, violencia, estrés, competitividad etc.

Según estos determinantes de salud, la salud pública de los estados debería invertir más en:

- a) Promoción de salud para que la población adquiriera mediante una correcta educación a edad temprana (y otros medios) unos estilos de vida saludables.
- b) Medio ambiente.

Discapacidad. La O.M.S. define la discapacidad como "la pérdida de la capacidad funcional secundaria, con déficit en un órgano o función, y que trae como consecuencia una minusvalía en el funcionamiento intelectual y en la capacidad para afrontar las demandas cotidianas del entorno social. "Las consecuencias de la discapacidad dependen de la forma y profundidad con que alteran la adaptación del individuo al medio. La discapacidad puede ser definitiva o recuperable (en tanto susceptible de mejorar en ciertos aspectos) o en fin, compensable (mediante el uso de prótesis u otros recursos).

DTP. (Vacuna) Inmuniza para Difteria Tosferina (B. pertussis) y Tétanos.

EDA. Enfermedad Diarreica Aguda.

Edad fértil: Edad de una mujer situada entre la pubertad y la menopausia, que oscila entre los 15 y los 45 años (según cada mujer). Dentro de ese período, las mejores condiciones de fertilidad se dan normalmente hasta los 35 años. Después de esta edad las posibilidades de conseguir el embarazo disminuyen considerablemente

Efectividad. Cuando se habla de efectividad, se está haciendo referencia a la capacidad o habilidad que puede demostrar una persona, un animal, una máquina, un dispositivo o cualquier elemento para obtener determinado resultado a partir de una acción.

Eficiencia. Hace referencia a los recursos empleados y los resultados obtenidos. Por ello, es una capacidad o cualidad muy apreciada por empresas u organizaciones debido a que en la práctica todo lo que éstas hacen

tiene como propósito alcanzar metas u objetivos, con recursos (humanos, financieros, tecnológicos, físicos, de conocimientos, etc.) limitados y (en muchos casos) en situaciones complejas y muy competitivas. Define la relación de “costo-beneficio” en la realización de las tareas.

Epidemiología La epidemiología es el estudio de la distribución y de los determinantes de los estados o acontecimientos relacionados con la salud de determinadas poblaciones y la aplicación de este estudio al control de los problemas de salud.

Equidad. Accesibilidad cultural y geográfica, aumento de la utilización de los servicios de salud por los que más los necesitan.

Escolaridad. Años de instrucción o estudio que un individuo ha recibido o está cursando.

Esperanza de vida al Nacer. Número promedio de años que se espera viviría un recién nacido, si en el transcurso de su vida estuviera expuesto a las tasas de mortalidad específicas por edad y por sexo prevalentes al momento de su nacimiento, para un año específico, en un determinado país, territorio o área geográfica.

Factor de riesgo. Condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones.

Fecundidad. Se refiere al número medio de hijos que tienen las mujeres. Para medirlo con precisión es necesario delimitar con precisión la variable que queremos medir ya que la cifra que la exprese será muy distinta según consideremos a todas las mujeres que viven en un momento determinado en un país, o sólo a las mujeres fértiles, eliminando las que mueren antes de alcanzar la edad fértil. Podremos estimar también tasas de fecundidad por edades o tasa de fecundidad de cohortes. Capacidad de tener descendencia, de reproducción.

Gestantes. Estado de embarazo o gestación (llevan o sustentan en sus entrañas a su hijo). Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto.

Grupo étnico. Poblaciones que han mantenido su identidad a lo largo de la historia, como sujetos colectivos que aducen un origen, una historia y unas características culturales propias y cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas, los distinguen de aquellos que conforman la sociedad hegemónica y tienen por ello un reconocimiento jurídico por parte del Estado.

Hacinamiento. El término hacinamiento hace referencia a la situación lamentable en la cual los seres humanos que habitan o que ocupan un determinado espacio son superiores a la capacidad que tal espacio debería contener, de acuerdo a los parámetros de comodidad, seguridad e higiene (viviendas con más de 3 personas por cuarto). El hacinamiento es un problema de gran importancia en la actualidad ya que la población mundial es muy numerosa y la densidad de la misma es extremadamente alta en algunos espacios del planeta.

Incidencia. Número de casos nuevos durante un periodo concreto de tiempo. La incidencia su tasa se expresa con frecuencia como proporción, en la que el número de casos es el numerador y la población de riesgo el denominador.

Indicador de salud Es una característica de un individuo, población o entorno susceptible de medición (directa o indirectamente) y que puede utilizarse para describir uno o más aspectos de la salud de un individuo o población (calidad, cantidad y tiempo).



Índice de necesidades en salud. Sintetiza la información en un índice que tome en consideración los diferentes aspectos de la necesidad en salud. El insumo básico para la realización de este índice son los indicadores de morbilidad y mortalidad e indicadores sociales. En este sentido, la necesidad se expresa como un daño o riesgo a la salud, o bien como una carencia.

Inequidad en salud Una situación no equitativa sería aquella en que las diferencias en la distribución de un bien, por ejemplo de los recursos de salud o de los macro determinantes de las condiciones de salud, son financiera, técnica y moralmente evitables, no reflejan libre elección, y las demandas debieran identificar un agente responsable, ya sea el que origina o como agente con capacidades para rectificar la desigual distribución.

IRA. Infección Respiratoria Aguda.

Latitud. La Latitud mide la distancia en grados (el ángulo de inclinación) de un punto en la superficie de la tierra con respecto al Ecuador geográfico. El Ecuador geográfico, siendo la línea que divide la superficie terrestre en dos segmentos, o sea la circunferencia más grande en la tierra, tiene una latitud "cero grados (0°)".

Longitud. La longitud mide la distancia en grados entre un punto en la superficie terrestre y el meridiano principal, el cual se llama el Meridiano de Greenwich. El meridiano de Greenwich también divide la superficie terrestre en dos secciones.

MEF. Mujeres en edad Fértil.

Migración. Se denomina migración a todo desplazamiento de población que se produce desde un lugar de origen a otro destino y lleva consigo un cambio de la residencia habitual en el caso de las personas o del hábitat en el caso de las especies animales migratorias.

Morbilidad. El término morbilidad es un término de uso médico y científico y sirve para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad clínica en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución y avance o retroceso de una enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

Mortalidad. Si tomamos el concepto de „mortalidad“ como una característica de la existencia, debemos definirla como lo necesariamente opuesto a la vida. La mortalidad es la condición de ser mortal, por tanto, de ser susceptible a la muerte. Sin embargo, el término mortalidad está en la mayoría de los casos relacionado con los estudios estadísticos aplicados sobre poblaciones. La mortalidad aparece entonces como un número que busca establecer la cantidad de muertes sobre una población determinada por grupo de edad o enfermedad específica y generalmente se expresa por unidad de 1000, por 10000 o por 100000 habitantes.

Municipios. Es la entidad territorial fundamental de la división político-administrativa del Estado, con autonomía política, fiscal y administrativa dentro de los límites que le señalen la Constitución y las leyes de la República. Sus objetivos son la eficiente prestación de los servicios públicos a su cargo, la construcción de las obras que demande el progreso local, la ordenación de su territorio, la promoción de la participación comunitaria en la gestión de sus intereses y el mejoramiento social y cultural de sus habitantes.

Natalidad. El término natalidad refiere al cálculo estadístico y estimado de los nacimientos de personas que ocurren en un determinado tiempo y lugar. La tasa se expresa el número de nacimientos por cada 1000 habitantes en una población durante un año.



Nute: Nomenclatura de las Unidades Territoriales Estadísticas Andinas. A continuación, se lista la correspondencia en Colombia de dicha nomenclatura:

Nute 0: País.

Nute 2: Departamento.

Nute 4: Municipio.

OVP. Vacuna antipoliomielítica oral. Protege la enfermedad poliomielitis.

Pentavalente. La vacuna contiene bacterias muertas de *Bordetella pertusis*, ocasionante de la tos ferina, toxoides tetánico y diftérico, antígeno del virus de la hepatitis B y un polisacárido *Haemophilus influenzae* o Hib del tipo b, por lo que al aplicarla proporciona protección contra: difteria, tos ferina, tétanos, influenza tipo b y hepatitis B.

Peso al nacer. Se refiere al peso de un bebé inmediatamente después de su nacimiento. Tiene correlación directa con la edad gestacional al que el neonato nació y puede ser estimado durante el embarazo midiendo la altura uterina. Un bebé que haya nacido dentro del rango normal de peso para su edad gestacional se conoce como apropiado para la edad gestacional (AEG), mientras que los que nacen por encima o por debajo del límite definido para su edad gestacional han sido expuestos a un desarrollo fetal que les predispone a complicaciones para su salud como para la de su madre.

Pirámide poblacional. La pirámide de población, también conocida como pirámide poblacional, es un tipo de histograma que se encuentra confeccionado a partir de barras cuya altura será proporcional a la cantidad que allí representa la población de un lugar del mundo determinado, tanto por sexo como por edad. Gráficamente, la misma, se leería de la siguiente manera: las barras del doble histograma dispuestas de manera horizontal sobre la línea de las abscisas, indicarán los grupos de edad de la población perteneciente a los dos géneros, el masculino a la izquierda y el femenino a la derecha.

Población: Es el conjunto de sujetos o hechos que presentan una o más características en común. Así, se determina una población por las características que son elegidas según el interés del estudio.

Priorización. La priorización se entiende como el proceso por el cual se valoran o jerarquizan diferentes opciones o problemas y se identifican aquellos que tienen una mayor relevancia y sobre los cuales la intervención o solución del mismo harán evidentes el mejoramiento de la situación preexistente.

SRP. Vacuna triple viral, protege contra sarampión, rubéola y paperas, enfermedades que si no se evitan pueden ser graves.

Tamizaje. (En infección), selección o separación de personas con infección viral mediante la aplicación de pruebas rápidas.

Tasa bruta o cruda de natalidad. Es la razón, en un determinado año, entre el número de nacidos vivos en una población y la cantidad de habitantes de dicha población. El numerador es el número de nacimientos que ocurren durante el año y el denominador es el total de la población (estimada, por lo general, a mitad del año) donde han ocurrido esos nacimientos. Unidad de medida: Por 1.000 habitantes.

Tasa de crecimiento anual de la población: Tasa de cambio medio anual en el tamaño de la población, para un determinado país, territorio o área geográfica, durante un periodo específico. Expresa la razón entre el incremento anual del tamaño poblacional y la población total para dicho año, usualmente multiplicada por 100.



El incremento anual del tamaño poblacional se define como la suma de diferencias: la diferencia entre nacimientos menos defunciones y la diferencia entre inmigrantes menos emigrantes, en un determinado país, territorio o área geográfica para un año dado. Unidades de Medida: Porcentaje.

Tasa de mortalidad infantil. De cada 1.000 niños que nacen, número que muere antes de llegar a su primer cumpleaños.

Tasa de mortalidad. Número de defunciones ocurridas en un año, como porcentaje de la población o por cada 1.000 personas.

Tasa de natalidad. Número de niños nacidos vivos en un año, expresado como porcentaje de la población o por cada 1.000 personas.

Tasa general de fecundidad: Es el medidor de la fecundidad, que se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto período (año) y la cantidad de población femenina en edad fértil en el mismo periodo. El lapso es casi siempre un año, y se puede ver como el número de nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil (en un año).

Tasas: es la relación que existe entre el número de veces que se ha observado un fenómeno y el número máximo de veces en que este mismo hecho pudo haberse observado, en un tiempo y lugar determinado. El resultado de esta relación se debe multiplicar por una constante que sea múltiplo de 10 y que se ajuste a la realidad de la población. Transmisión Vertical. En infección VIH, corresponde la transmisión del VIH de madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia.

Vulnerabilidad: En términos generales se refiere a la capacidad intrínseca de ser susceptible a sufrir daño. Se debe a la presencia de cierto número de características de tipo genético, ambiental, biológicas, psicosociales, que actuando individualmente o entre sí desencadenan la presencia de un proceso. Surge entonces, la noción de riesgo en medicina.

BIBLIOGRAFÍA

COLOMBIA. Presidencia de la República. Ministra Vélez White destaca logros que han transformado la educación en Colombia. Disponible en:

<http://web.presidencia.gov.co/sp/2010/mayo/18/13182010.html>

COLOMBIA. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos del Milenio Las Metas en Colombia. Disponible en: <http://odm.pnudcolombia.org/>

DANE. Conceptos básicos. Disponible en:

http://www.dane.gov.co/files/inf_geo/4Ge_ConceptosBasicos.pdf

DANE. Dirección de Censos y Demografía. Censo General 2005. REDATAM. Disponible en:

<http://190.25.231.242/cgibin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CG2005AMPLIADO&MAIN=WebServerMain.inl>

DANE. Dirección de Censos y Demografía. Discapacidad por Departamentos. Disponible en:

http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=807&Itemid%3D120&Itemid=120

DANE. Dirección de Censos y Demografía. Estadísticas vitales. Disponible en:

http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=73&Itemid=119

DANE. Dirección de Censos y Demografía y Colombia. Estimaciones 1985-2005 y Proyecciones 2006-2020 anualizados por sexo y edad. Disponible en:

http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=75&Itemid=72

DANE. Gran encuesta integrada de hogares 2010. Disponible en:

http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=121&Itemid=67

DANE. Dirección de Censos y Demografía. Indicadores demográficos. Disponible en:

http://www.dane.gov.co/censo/files/resultados/NBI_total_municipios_30_Jun_2011.pdf

http://www.dane.gov.co/censo/files/resultados/NBI_total_30_Jun_2011.pdf

DANE. Perfiles Censo general 2005, Municipales, Departamental y Nacional. Disponible en:

http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=307&Itemid=124

DANE. Registros individuales de Nacimientos y Defunciones en La Guajira. Consultado: Agosto 14 de 2012.

DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL. Estadísticas de la población desplazada. Disponible en: <http://www.dps.gov.co/EstadisticasDesplazados/GeneralesPD.aspx?idRpt=2>

DNP. Pobreza monetaria en Colombia: Nueva metodología y cifras 2002-2010. Febrero de 2012.

<http://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=4G4ojmkxWlo%3D&tabid=337>

FUNDACIÓN CERREJÓN. Indicadores de Educación en el Departamento de La Guajira. Pág. 69. Disponible en:

<http://www.fundacioncerrejon.org/formas/2409/DocumentoOficialEducacionVFinal.pdf>



INSTITUTO NACIONAL DE VIAS. Mapas de la red vial. Disponible en: <http://www.invias.gov.co/>

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Informes de evento. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Paginas/informes-de-evento.aspx>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Estadísticas e información sectorial. Sistema Nacional de Información de Educación Básica (SINEB). Disponible en:
<http://menweb.mineducacion.gov.co/seguimiento/estadisticas/>

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL/ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Situación de Salud en Colombia. Indicadores Básicos, 2010.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008. Disponible en: <http://www.bvs-vspcol.bvsalud.org/php/index.php>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Base de datos del Sistema Integral de Información de La Protección Social – SISPRO. Consultado: 24 de septiembre de 2012 - 3:40pm.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Plan Metodológico de Análisis de Situación de Salud. Colombia. 2011.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Coberturas de Vacunación Departamental desde 1994 – 2011. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/estadisticas/default.aspx>

MPS – ICBF – INS. ENCUESTA NACIONAL DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL EN COLOMBIA - ENSIN 2005 y 2010. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/icbf/directorio/portel/libreria/php/03.03081103.html>

ORGANISMO ANDINO DE SALUD - CONVENIO HIPÓLITO UNANUE. Análisis de Situación de Salud de Fronteras (ASIS) Corredores Andino y Pacífico Nariño / Tulcán – San Lorenzo (Colombia - Ecuador). Primera Edición, 2010.

ORGANISMO ANDINO DE SALUD - CONVENIO HIPÓLITO UNANUE. Guía para el Análisis de Situación de Salud de las Poblaciones en ámbitos de Frontera de los Países Andinos. Lima – Perú, febrero de 2009.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Boletín Epidemiológico. Vol. 20, N° 3. 1999.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Boletín Epidemiológico. Vol. 22, N° 1. 2001.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Boletín Epidemiológico. Vol. 22, N° 4. 2001.

PROFAMILIA, MPS, ICBF y USAID. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2010. Colombia, 2010. Disponible en:
http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=9

SIVIGILA. Registros de notificación Departamento de La Guajira. 2010 y 2011.