



**GOBERNACIÓN DE LA GUAJIRA
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) EN MUNICIPIOS DE FRONTERA,
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, 2.010**

Riohacha, La Guajira – 2.012



GOBERNACIÓN DE LA GUAJIRA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

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 El Molino
Secretaría Municipal de Salud de Fonseca
Secretaría Municipal de Salud de Hatonuevo
Secretaría Municipal de Salud de Maicao
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



GOBERNACIÓN DE LA GUAJIRA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

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

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

Abdul Dasuki Dasuki, Secretario Municipal de Salud de Maicao

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



GOBERNACIÓN DE LA GUAJIRA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

PUNTOS FOCALES TERRITORIALES Y LOCALES PARTICIPANTES EN LA RECOLECCIÓN, ANÁLISIS Y REDACCIÓN DEL ASIS

Guillermina Agudelo Matías
Gestora Ejes 1 y 2 Frontera Colombia Venezuela
Convenio 485 de 2010 OPS/MPS

Ecciomara Fuentes Amaya
Directora Técnica de Seguridad Social
Secretaría Departamental de Salud

José Medina
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

EQUIPO TÉCNICO

Referentes de Vigilancia
Secretarías Municipales de Salud

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

Jockney Mendoza Pinto
Técnico RUAF – ND
Secretaría Departamental de Salud



GOBERNACIÓN DE LA GUAJIRA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

PRESENTACIÓN

1. COMPONENTE SOCIAL Y DEMOGRÁFICO
 - 1.1. Perfil Territorial
 - 1.2. Perfil Demográfico
 - 1.3. Perfil Socioeconómico
 - 1.4. Conclusiones
2. COMPONENTE DE MORBILIDAD-MORTALIDAD
 - 2.1. Marco metodológico
 - 2.2. Perfil de Morbilidad
 - 2.3. Perfil de Mortalidad
 - 2.4. Conclusiones
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
 - 3.5. Conclusiones
4. PRIORIZACIÓN
 - 4.1. Índice de Necesidades en Salud por municipios fronterizos 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
5. CONCLUSIONES GENERALES
6. INTERVENCIONES REQUERIDAS

GLOSARIO

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1. Características territoriales de los municipios de frontera – La Guajira
- Tabla 2. Tiempo de llegada a la ciudad principal e instituciones de salud de nivel superior en municipios fronterizos de La Guajira
- Tabla 2a. Vías de comunicación, formas de acceso y medios de comunicación en municipios fronterizos de La Guajira
- Tabla 3. Clima de los municipios de frontera – La Guajira
- Tabla 4. Zonas de riesgo natural en municipios fronterizos de La Guajira
- Tabla 5. Festividades municipios de frontera de La Guajira
- Tabla 6. Distribución de la población por municipio y zona de residencia, La Guajira, año 2010
- Tabla 7. Distribución de la población por sexo, La Guajira año 2010
- Tabla 8. Distribución de la población por sexo y grupos de edad, La Guajira año 2010.
- Tabla 9. Distribución de la población femenina por grupos de edad, La Guajira año 2010
- Tabla 10. Distribución de la población masculina por grupos de edad, La Guajira año 2010
- Tabla 11. Distribución porcentual de la población según etnia, La Guajira año 2005
- Tabla 12. Tasa general de fecundidad, La Guajira año 2009
- Tabla 13. Tasa bruta de natalidad y mortalidad, La Guajira año 2009.
- Tabla 14. Esperanza de vida al nacer por sexo, La Guajira años 2010 - 2015
- Tabla 15. Población de Gestantes, La Guajira año 2009.
- Tabla 16. Desplazamiento forzado por personas y hogares, La Guajira año 2010
- 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 año 2005
- Tabla 19. Proporción de Pobreza, Pobreza extrema (2010) y Hacinamiento (2005)
- Tabla 20. Tasa de desempleo, La Guajira año 2010
- Tabla 21. Proporción de establecimientos por grupos de actividad económica, año 2010
- Tabla 22. Primeras Diez Causas de Atención por Consulta Externa (CIE-X), La Guajira año 2010.
- Tabla 22a. Primeras Diez Causas de Atención por Consulta Externa (CIE-X) por municipio, La Guajira año 2010
- Tabla 23. Primeras Diez Causas de Atención por Urgencias (CIE-X), La Guajira año 2010
- Tabla 23a. Primeras Diez Causas de Atención por Urgencias (CIE-X) por municipio, La Guajira año 2010
- Tabla 24. Primeras Diez Causas de Egreso Hospitalario (CIE-X), La Guajira año 2010
- Tabla 24a. Primeras Diez Causas de Egreso Hospitalario (CIE-X) por municipio, año 2010
- Tabla 25. Estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años, 2010
- Tabla 26. Tasa de mortalidad infantil, 2009
- Tabla 27. Tasa de mortalidad neonatal, 2009
- Tabla 28. Tasa de mortalidad en menores de cinco años, 2009



GOBERNACIÓN DE LA GUAJIRA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

- Tabla 29. Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años, 2009
- Tabla 30. Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, 2009
- Tabla 31. Razón de mortalidad materna, 2009
- Tabla 32. Tasa de mortalidad general, 2009
- Tabla 33. Treinta primeras causas de mortalidad general en La Guajira y Zona fronteriza del Departamento de La Guajira, año 2009
- Tabla 34. Cinco primeras causas de mortalidad general por municipio fronterizo – La Guajira 2009
- Tabla 35. Mortalidad general por grupo de causa y lugar de residencia, 2009.
- Tabla 36. Mortalidad por eventos de interés en salud pública y lugar de residencia, 2009
- Tabla 37. Asignación presupuestal en salud, por fuentes de financiación, La Guajira año 2.010
- Tabla 37a. Asignación presupuestal en salud per cápita, La Guajira año 2010
- Tabla 38. Cobertura de vacunación de BCG y Hepatitis B en menor de un año, 2010
- Tabla 39. Cobertura de vacunación de VOP y DPT, 2010
- Tabla 40. Cobertura de vacunación de SRP y Fiebre amarilla, 2010
- Tabla 41. Cobertura de inmunización con anti amarílica en población general, 2010
- Tabla 42. Cobertura de vacunación de T.D. en mujeres en edad fértil y en gestación, 2010
- Tabla 43. Cobertura de atención de parto no institucional por personal capacitado o calificado y Cobertura de parto institucional, 2009
- Tabla 44. Coberturas de atención en los programas de prevención de enfermedades, 2010
- Tabla 45. Egresos hospitalarios y consultas ambulatorias, La Guajira año 2010
- Tabla 46. Número de madres comunitarias y similares, La Guajira año 2011.
- Tabla 47. Camas hospitalarias por 1.000 hab. y porcentaje de ocupación de camas La Guajira año 2008
- Tabla 48. Organización de los servicios de salud, La Guajira año 2010
- Tabla 49. Índice de Necesidades en Salud por municipios fronterizos de La Guajira
- Tabla 50. Jerarquización del Perfil Demográfico en municipios fronterizos de La Guajira
- Tabla 51. Jerarquización del Perfil Socioeconómico en municipios fronterizos de La Guajira
- Tabla 52. Jerarquización del Perfil de Morbilidad y Mortalidad en municipios fronterizos de La Guajira
- Tabla 53. Jerarquización del Perfil de Morbilidad y Mortalidad en municipios fronterizos de La Guajira
- Tabla 54. Jerarquización por componentes de los municipios fronterizos de La Guajira de acuerdo a sus índices de necesidades en salud



GOBERNACIÓN DE LA GUAJIRA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Pirámide Poblacional, Municipios Fronterizos de la Guajira, 2010

Gráfico 2. Tasa de crecimiento anual de la población de La Guajira año 2010

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

Gráfico 4. Deserción escolar por Nute, 2010.

Gráfico 5. Coberturas netas de educación primaria, básica secundaria y media, 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, 2009.

Gráfico 8. Tasa de incidencia de VIH/SIDA, 2009 y 2010

Gráfico 9. Tasa de incidencia de Tuberculosis, 2009 y 2010

Gráfico 10. Tasa de incidencia de Dengue, 2009 y 2010

Gráfico 11. Tasa de incidencia del Dengue Grave, 2009 y 2010

Gráfico 12. Cobertura de Control Prenatal (4 y más CPN), 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 Fronterizos de La Guajira.



GOBERNACIÓN DE LA GUAJIRA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

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 la zona de frontera, esta administración dispone para los usuarios del sector salud y demás instituciones el Documento: “Análisis de Situación de Salud en Municipios de Frontera, La Guajira 2.010”.

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 en Municipios de Frontera, 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 de forma unilateral, brindando información de gran importancia para un lado de la frontera, pero dejando preguntas sin contestar sobre lo que está pasando a pocos kilómetros. 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, de los municipios fronterizos del Departamento de La Guajira que limita con el Estado Zulia de Venezuela, en el cual se busca caracterizar y analizar los procesos de salud-enfermedad de la población en 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 de frontera 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”, el cual incluye la captura de la información especificada en el documento guía con la participación de los referentes de vigilancia Municipales, 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 para las poblaciones en Ámbitos de Frontera de los Países Andinos, expone a su disposición el documento: Análisis de la Situación de Salud de los Municipios de Frontera en La Guajira, Colombia, elaborado como herramienta para orientar en la formulación de políticas, proyectos, estrategias y programas de los Planes decenales territoriales de salud, para los Planes de otros sectores y para la propuesta de intervenciones bilaterales entre Colombia y el vecino País, Venezuela, 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 los municipios fronterizos, 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 la zona de frontera de La Guajira, Colombia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Caracterizar la situación de salud de la población de frontera en La Guajira Colombiana 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 de la zona de frontera en La Guajira en los diferentes contextos.
3. Priorizar los problemas usando el enfoque poblacional con la participación de los diferentes actores sociales e institucionales.
4. Establecer la línea de base de las diez prioridades nacionales en salud, la morbilidad y la mortalidad.
5. Evaluar el impacto de las intervenciones realizadas a través de los indicadores propuestos en cada uno de los contextos, prioridades nacionales en salud, morbilidad y mortalidad.
6. Definir las necesidades, prioridades, políticas en salud y la evaluación de su pertinencia en la zona de integración fronteriza.
7. Formular estrategias de promoción, prevención y control de daños a la salud y la evaluación de su pertinencia y cumplimiento en la zona de integración fronteriza.
8. Construir escenarios prospectivos e interculturales de salud para orientar la toma de decisiones en la zona de integración fronteriza.
9. Permitir la toma de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud de las poblaciones de los espacios de frontera con un máximo de equidad, eficiencia y participación social.
10. Facilitar la negociación política, la conducción institucional, la movilización de recursos y la diseminación de información en salud.

Antecedentes del ASIS en Colombia

El ASIS en Colombia se incorporó bajo la propuesta de la OPS/OMS 1999. Entre los antecedentes para el desarrollo del proceso de Análisis de Situación de Salud, se han registrado hitos; tales como la XXXIII Reunión Binacional de la Comisión Presidencial de Integración y Asuntos Fronterizos, en la que se firmó el convenio entre las fronteras de Colombia y Venezuela orientado a realizar un Análisis de Situación de Salud y priorizar los problemas de salud pública del área de frontera.

En julio del año 2004, se desarrolló la Reunión Binacional para la Atención Integral de Salud en la frontera Colombo Peruana, en la que se propuso la implementación de redes binacionales de vigilancia de eventos de interés en Salud pública y elaboración de un plan conjunto para enfrentar las enfermedades prevalentes. Posteriormente, en octubre de 2006 en el marco de la Reunión de los Comités Técnicos Binacionales de Salud, se concertaron los indicadores y la metodología para el diagnóstico de salud de la zona fronteriza, con base en los avances del trabajo con Venezuela.

En el año 2006, la Organización Panamericana de Salud-OPS, aprobó la financiación del TCC (Technical Cooperation among Countries), enfocado al fortalecimiento de la capacidad de respuesta para la Vigilancia en Salud Pública de los equipos locales de la frontera Colombo Ecuatoriana, proyecto a través del cual se capacitó al personal de salud de los municipios fronterizos en Epidemiología Básica-MOPECE, Sistema de Información Geográfica SIGEPI, socialización de herramientas para la Vigilancia en Salud Pública, conformación y funcionamiento de los Comités de Vigilancia Epidemiológica COVES y el funcionamiento de las Salas de Situación.

En octubre del 2007, los funcionarios de los departamentos y municipios fronterizos fueron capacitados en Análisis de Situación de Salud, concertación de indicadores, metodología ASIS para la Zona de Integración Fronteriza ZIF Colombo Ecuatoriana y unificación de instrumentos de recolección de información. Además, se contextualizó la Vigilancia en Salud Pública en el marco de la Red Andina de Vigilancia Epidemiológica (RAVE), el Reglamento Sanitario Internacional y la Política Nacional de Salud Pública, en ese periodo también se capacitó a los funcionarios de los departamentos fronterizos de Colombia en Metodología ASIS.¹

¹ *Guía para el Análisis de Situación de Salud (ASIS) de las poblaciones en Ámbitos de Frontera de los Países Andinos / Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito UNANUE - Lima: ORAS-CONHU; 2009.*

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD ZONA FRONTERIZA – DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

ANÁLISIS POR COMPONENTES

El ASIS frontera 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, áreas de frontera, denominados corredores fronterizos. 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 de los municipios de frontera del departamento de La Guajira, trabajada durante los años 2011 y 2012 y recoge indicadores de fuentes oficiales de los años 2009 y 2010.

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 inhumanas, las que reclaman la justicia social y equidad².

Metodología

La metodología para el desarrollo del ASIS de frontera 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 contentivo de un grupo de indicadores, los mismos que fueron identificados y estructurados a través de una matriz y estandarizados para el análisis de fronteras. Los años base para el ASIS de los municipios fronterizos de La Guajira son 2009 y 2010, lo que significa que los datos colocados en este componente pertenecen a estos años salvo excepciones citadas.

Perfil del entorno territorial: caracteriza geográficamente once Nutes 4 de La Guajira - Colombia objetos del ASIS, y contiene los siguientes indicadores:

² Guía para el Análisis de Situación de Salud (ASIS) de las poblaciones en Ámbitos de Frontera de los Países Andinos. Pág. 18.



GOBERNACIÓN DE LA GUAJIRA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

- ❖ Ubicación geográfica, límites y extensión territorial
- ❖ Tipos de transporte, distancias y tiempos de llegada entre comunidades más alejadas, centros poblados y capital
- ❖ Tipos de transporte, distancias y tiempo de llegada entre instituciones de salud de menor a mayor complejidad
- ❖ Vías de comunicación y formas de acceso
- ❖ Medios de comunicación
- ❖ Clima
- ❖ Zonas de riesgo natural
- ❖ Festividades

Perfil del entorno demográfico: caracteriza demográficamente once Nutes 4 de La Guajira - Colombia objetos del ASIS, contiene los siguientes indicadores:

- ❖ Población total, por zona (urbana – rural), sexo, grupos de edad y etnia.
- ❖ Tasa de crecimiento
- ❖ Tasa general de fecundidad, natalidad y mortalidad.
- ❖ Esperanza de vida al nacer
- ❖ Grupos vulnerables
- ❖ Población desplazada y refugiados
- ❖ Discapacidad

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

- ❖ Índice de NBI
- ❖ Población bajo línea de pobreza y pobreza extrema
- ❖ Tasa de desempleo
- ❖ Proporción de población en condición de hacinamiento
- ❖ 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 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.

Once de los quince municipios del Departamento se ubican en la zona de frontera (Riohacha, Albania, Barrancas, El Molino, Fonseca, Hatonuevo, Maicao, San Juan del Cesar, Uribia, Urumita y Villanueva). La zona de frontera es esencialmente ecuatorial, encontrándose entre una longitud mínima de 72°20' y máxima de 73°05' y una latitud mínima de 10°34' y máxima de 11°52'.

La zona de frontera del Departamento de La Guajira tiene una extensión territorial de 17.046 Km², lo que representa el 81,8% de la extensión total del Departamento, esta zona la conforman los 11 municipios antes mencionados, que limitan con el Estado Zulia en Venezuela, de los cuales, Uribia es el que tiene mayor extensión territorial, 46,4% seguido por Riohacha con 18,6% y Maicao con 10,5%. Los municipios con menor extensión territorial son: Villanueva, Hatonuevo, Urumita y El Molino.

En la tabla 1 se describen las características territoriales (extensión, límites y ubicación) de cada uno de los municipios fronterizos:

Tabla 1. Características territoriales de los municipios de frontera – La Guajira

Municipios Fronterizos - La Guajira	Extensión territorial (Km²) *	Porcentaje	Limites geopolíticos	Longitud y latitud
Riohacha	3.171	18,6	Al Norte con el Mar Caribe, al Oriente con el brazo Calancala del Río Ranchería, Manaure y Maicao, por el Sur con los municipios de Hatonuevo, Barrancas, Distracción y San Juan del Cesar, y por el Occidente con el municipio de Dibulla y el Mar Caribe.	Lat. Norte 11°32' y Long.oeste 72°54' del Meridiano de Greenwich
Albania	545	3,2	Al norte y este con Maicao y Venezuela; por el sur con Fonseca, y al suroeste con Hatonuevo; al oeste con Riohacha y Hatonuevo	Lat. Norte 11° 09' y Long.oeste 72°35' del Meridiano de Greenwich
Barrancas	793	4,7	Al norte con el municipio de Hatonuevo, al oriente con Venezuela, por el occidente con los municipios de Riohacha y Fonseca y al sur también con Fonseca.	Lat. Norte 11°06' y Long.oeste 72°49' del Meridiano de Greenwich
El Molino	242	1,4	Al Nor – Occidente , con el Municipio de San Juan del Cesar, al Sur con el Municipio de Villanueva y al oriente con Venezuela.	Lat. Norte 10°39' y Long.oeste 72°55' del Meridiano de Greenwich
Fonseca	487	2,9	Al norte con los municipios de Riohacha y Barrancas; por el sur , con San Juan y la República Bolivariana de Venezuela; por el este , con Barrancas, los Montes de Oca; y por el oeste , con el municipio de Distracción y San Juan del Cesar.	Lat. Norte 10°53' y Long.oeste 72°51' del Meridiano de Greenwich
Hatonuevo	249	1,5	Al Norte con los municipios de Riohacha y Albania, al Sur con el vecino municipio de Barrancas (distinguido de éste a unos 18 Kilómetros aproximadamente), al Oeste limita con el municipio de Barrancas y al Este con el municipio de Albania y la hermana república de Venezuela.	Lat. Norte 11° 04' y Long.oeste 72°46' del Meridiano de Greenwich
Maicao	1.789	10,5	Limita al norte con Uribia y Manaure, el este y al sur con Venezuela, al suroeste con Albania y Riohacha.	Lat. Norte 11°20' y Long.oeste 72°21' del Meridiano de Greenwich
San Juan del Cesar	1.347	7,9	Limita al norte con los municipios de Riohacha y Distracción, al sur con los municipios de Villanueva, El Molino y el departamento del Cesar, al este con la República de Venezuela, al oeste con Riohacha, Dibulla y el departamento del Cesar.	Lat. Norte 10°46' y Long.oeste 73° 05' del Meridiano de Greenwich
Uribia	7.904	46,4	Limita por el norte y el oriente con el mar Caribe; por el sur con Venezuela; por el suroccidente con el municipio de Maicao y por el occidente con el municipio de Manaure.	Lat. Norte 11°52' y Long.oeste 72° 20' del Meridiano de Greenwich
Urumita	249	1,5	Limita al Norte con el municipio de Villanueva, al sur con La Jagua del Pilar, al este con el departamento del Cesar y al oeste con Venezuela.	Lat. Norte 10°34' y Long.oeste 73°01' del Meridiano de Greenwich
Villanueva	270	1,6	Limita con los Municipios de El Molino por el Norte , Urumita al Sur , San Juan del Cesar y el Departamento del Cesar al Oeste y con la República de Venezuela al Este .	Lat. Norte 10°36' y Long.oeste 72°59' del Meridiano de Greenwich

*Fuente: Departamento Nacional de Planeación (DNP)

1.1.2 Tipo de transporte y Distancias

Los 11 municipios fronterizos utilizan como principal medio de transporte entre los centros poblados de desarrollo y comunidad dispersa más alejada 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 corregimiento 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) y en Riohacha (Las Balsas) se sitúan aproximadamente a 2 horas de la cabecera municipal.

La zona rural más alejada de los municipios de Albania, Barrancas, El Molino, Fonseca, Hatonuevo y Urumita dista entre 15 a 25 minutos a la cabecera municipal de cada NUTE 4.

Si se trata de buscar un nivel en salud de baja complejidad desde la comunidad más alejada, son Uribia, Villanueva, Maicao y Riohacha los que tienen en orden descendente un mayor tiempo de llegada; pero si se trata de buscar un nivel en salud de mediana complejidad ubicados en los Municipios de Riohacha, Maicao y San Juan del Cesar, es el Municipio de Uribia el más alejado. Para buscar una atención en salud de alta complejidad, obviamente son los Municipios de Uribia, Maicao y Riohacha los de mayor distancia a otros Departamentos incluidos en la red como Santa Marta, Valledupar y Barranquilla. Ver tabla 2.

Tabla 2. Tiempo de llegada a la ciudad principal e instituciones de salud de nivel superior en municipios fronterizos 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
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
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
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 zona fronteriza se encuentran diferentes formas de acceso, entre ellas, 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 del cordón fronterizo por su constante conexión con otros

países. En todos los municipios fronterizos se cuenta con los principales medios de comunicación (teléfono, radio, fax, internet y televisión). Ver *tabla 2a*.

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

Municipio (Nute 4)	Vías de comunicación	Lista de formas de acceso	Medios de comunicación
Riohacha	carreteras destapadas y pavimentadas, mar y rios	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
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
Maicao	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 de frontera el clima es diferente según la zona del Departamento donde se ubique, la temperatura media de la zona fronteriza oscila entre 27°C y 37°C, humedad relativa del 70% y un promedio anual de precipitación que en el sur de la zona fronteriza (Villanueva, Urumita, El Molino, San Juan, Fonseca, Barrancas, Hatonuevo y Albania) va desde 800 a 1000 mm y en la zona norte (Uribia, Maicao y Riohacha) no supera los 400 mm. Ver tabla 3.

Tabla 3. Clima de los municipios de frontera – La Guajira

Municipio (Nute 4)	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 y Humedad relativa de 70%.
Barrancas	Temperatura media de 28°C, Humedad relativa de 70% y promedio anual de precipitación de 837 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
Maicao	Temperatura media de 29°C y Humedad relativa de 70%
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 y la zona de frontera con el estado Zulia básicamente afrontan 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 fronterizos de La Guajira

Municipio (Nute 4)	Zonas de 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
El Molino	Deslizamientos
Fonseca	Inundaciones debido a las características del terreno
Hatonuevo	Inundaciones y Contaminación del aire, agua y suelo.
Maicao	Inundaciones a orillas de arroyo parrantial
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 la zona de frontera, 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 fronterizos. Ver tabla 5.

Tabla 5. Festividades municipios de frontera de La Guajira

Municipio (Nute 4)	Festividades
Riohacha	Festival de la Pajará, Fiesta Patronal de la Virgen de los Remedios (febrero 2), Festival del Bolero, Festival Francisco el Hombre (Marzo)
Albania	Fiestas patronales de Albania, febrero 26
Barrancas	Fiestas de la Virgen del Pilar, oct 12
El Molino	La Ermita San Lucas
Fonseca	Festival del retorno y San Agustín
Hatonuevo	Festival y reinado intermunicipal de la amistad
Maicao	Patrono san jose, fiestas San Martín
San Juan del Cesar	San Juan Bautista
Uribia	Festival de la cultura wayuu, no tiene fecha fija es según recursos
Urumita	Festival de Flores y Calagualas
Villanueva	Santo Tomas

Fuente: Planes de desarrollo municipales.

1.2. Perfil Demográfico

1.2.1 Población Total y Porcentaje de población por zona de residencia, año 2010

La población de Colombia proyección año 2010 fue de 45.509.584 habitantes y aproximadamente, el 76% de estos residen en el área urbana. La población del Departamento proyección año 2010 fue de 818.740 habitantes, es decir que el 1,8% de la población Colombiana reside en La Guajira. Por su lado, la zona fronteriza cuenta con 689.913 habitantes, que representa el 84% de la población del Departamento; la capital, Riohacha, aporta el mayor número de personas (213.091 hab.) seguido por Uribia y Maicao; el municipio con la menor población es El Molino con 8.079 hab.

A diferencia del País en La Guajira se observa una mayor proporción de personas que habitan en área rural (45%), similar distribución se observa en la zona fronteriza, 45,5%.

Sin embargo, al analizar cada municipio se observa que siete de los once que conforman la zona de frontera muestran diferencias marcadas en la distribución de la población por la zona de residencia; en seis de ellos (Riohacha, Villanueva, El Molino, Maicao, Fonseca y San Juan del Cesar) los habitantes residen en mayor proporción en el área urbana (más del 60%), lo cual difiere de lo evidenciado en Uribia, donde el 93% de la población reside en el área rural del municipio, esto se debe a la presencia de mayor población indígena (etnia Wayuu); los cuatro municipios restantes (Albania, Barrancas, Hatonuevo y Urumita) tienen una distribución uniforme en las dos áreas. Ver tabla 6.

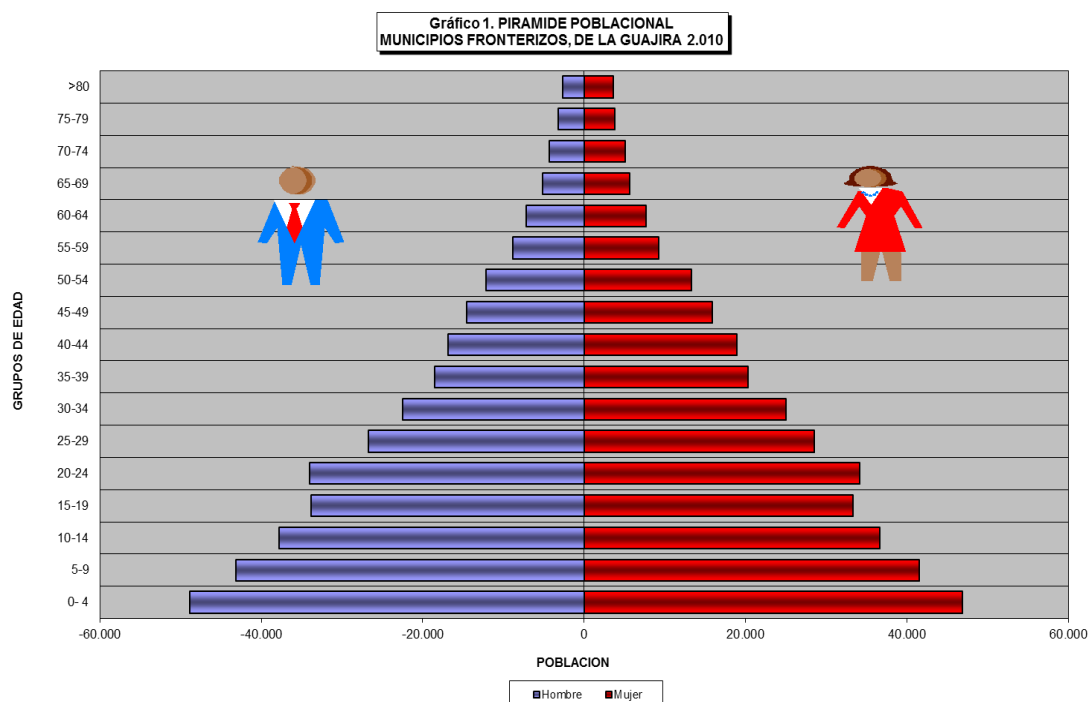
Tabla 6. Distribución de la población por municipio y zona de residencia, La Guajira año 2010.

Municipio/Zona /Departamento/País	Población Total 2010	Distribución Porcentual Población Urbana 2010	Distribución Porcentual Población Rural 2010
Riohacha	213.091	83,6	16,4
Albania	23.897	50,1	49,9
Barrancas	30.610	49,8	50,2
El Molino	8.079	70,7	29,3
Fonseca	30.252	65,6	34,4
Hatonuevo	20.458	55,2	44,8
Maicao	141.917	68,4	31,6
San Juan del Cesar	35.189	64,3	35,7
Uribia	144.990	7,0	93,0
Urumita	15.632	56,6	43,4
Villanueva	25.798	73,0	27,0
Total Frontera	689.913	57,9	42,1
LA GUAJIRA	818.740	54,5	45,5
COLOMBIA	45.509.584	75,6	24,4

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 2010

La pirámide poblacional de la zona fronteriza 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.



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

En Colombia, en La Guajira y en la zona de frontera, las diferencias por sexo no son significativas, ya que en todos, la población femenina representa aproximadamente el 51% y la masculina el 49% de la población total. Ver tabla 7.

Tabla 7. Distribución de la población por sexo, año 2010

NUTE	Población Femenina	Porcentaje Pob. Femenina	Población Masculina	Porcentaje Pob. Masculina	Población Total 2010
Riohacha	108506	50,9	104585	49,1	213091
Albania	11384	47,6	12513	52,4	23897
Barrancas	15246	49,8	15364	50,2	30610
El Molino	4090	50,6	3989	49,4	8079
Fonseca	15435	51,0	14817	49,0	30252
Hatonuevo	10189	49,8	10269	50,2	20458
Maicao	72272	50,9	69645	49,1	141917
San Juan del Cesar	17724	50,4	17465	49,6	35189
Uribia	73881	51,0	71109	49,0	144990
Urumita	7700	49,3	7932	50,7	15632
Villanueva	13050	50,6	12748	49,4	25798
Total Frontera	349477	50,7	340436	49,3	689913
LA GUAJIRA	413469	50,5	405271	49,5	818740
COLOMBIA	23042924	50,6	22466660	49,4	45509584

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 13.012.592 niños (28,6%), por su parte la población mayor de 65 años es de tan solo 3.060.449 adultos (6,7%). En el año 2010, La Guajira cuenta con una proporción de población menor de 15 años de 37,3% (305.764 hab.), superior a la presentada en el País, y la población mayor de 65 años representa un 4,8% de la población total (39.435 hab.)

La zona de frontera cuenta con el mismo porcentaje de menores de 15 años del Departamento, sin embargo, solo cinco de los once municipios que la constituyen presentan proporciones similares al Departamento (Riohacha, Albania, Barrancas, Hatonuevo y Maicao), es decir, entre 36% y 37%; en cinco municipios más (El Molino, Fonseca, San Juan del Cesar, Urumita y Villanueva) la población menor de 15 años representa entre el 29% y 32%; por su parte, el municipio de Uribia es el único que sobrepasa estos porcentajes, ya que dicho grupo representa el 40% de su población total.

En cuanto a la población mayor de 65 años, la zona de frontera presenta un porcentaje similar al Departamental (4,9% de la población); seis municipios (Riohacha, Barrancas, Fonseca, Hatonuevo, Maicao y Uribia) se encuentran en el rango de 4,3% a 5,1% de habitantes mayores de 65 años; cuatro municipios (Urumita, San Juan del Cesar, Villanueva y El Molino) sobrepasan lo presentado en la zona de frontera y Departamento, acercándose más al comportamiento observado en el País (6,0% a 6,6%) y el único municipio que se encuentra por debajo de todos estos valores es Albania, donde la población mayor de 65 años representa solo el 3,0% de los habitantes.

Por sexo y grupos de edad, tanto en el País, como en La Guajira y la zona fronteriza, el sexo masculino (30% al 38%) se encuentra ligeramente por encima del femenino (27% al 36%) en menores de 15 años. En el caso de las mujeres mayores de 65 años (5,1% a 7,2%) se observa un ligero aumento respecto a los hombres (4,5% a 6,1%) en las tres zonas enunciadas anteriormente. Ver tablas 8, 9 y 10.

Tabla 8. Distribución de la población por sexo y grupos de edad, año 2010.

NUTE		Femenina		Maculino	
		Menor de 15	65 y mas	Menor de 15	65 y mas
Riohacha	Nº	39019	4856	40417	4376
	%	36,0	4,5	38,6	4,2
Albania	Nº	4333	347	4597	366
	%	38,1	3,0	36,7	2,9
Barrancas	Nº	5672	691	5864	673
	%	37,2	4,5	38,2	4,4
El Molino	Nº	1163	288	1235	246
	%	28,4	7,0	31,0	6,2
Fonseca	Nº	4839	832	5040	718
	%	31,4	5,4	34,0	4,8
Hatonuevo	Nº	3654	494	3862	452
	%	35,9	4,8	37,6	4,4
Maicao	Nº	25999	4035	26791	3083
	%	36,0	5,6	38,5	4,4
San Juan del Cesar	Nº	5389	1164	5765	990
	%	30,4	6,6	33,0	5,7
Uribia	Nº	28831	4112	29760	3255
	%	39,0	5,6	41,9	4,6
Urumita	Nº	2322	482	2452	450
	%	30,2	6,3	30,9	5,7
Villanueva	Nº	3792	901	4001	783
	%	29,1	6,9	31,4	6,1
Total Frontera	Nº	125329	18255	130144	15439
	%	35,9	5,2	38,1	4,5
LA GUAJIRA	Nº	150043	21146	155721	18289
	%	36,3	5,1	38,4	4,5
COLOMBIA	Nº	6364710	1678262	6647882	1382187
	%	27,6	7,3	29,6	6,2

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

GOBERNACIÓN DE LA GUAJIRA

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

Tabla 9. Distribución de la población femenina por grupos de edad, año 2010

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN FEMENINA POR GRUPOS DE EDAD, AÑO 2010																												
Grupo de edad	Riohacha		Albania		Barrancas		El Molino		Fonseca		Hatonuevo		Maicao		San Juan del Cesar		Uribia		Urumita		Villanueva		Total Frontera		LA GUAJIRA		COLOMBIA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 1 año	3102	2,9	347	3,0	436	2,9	93	2,3	372	2,4	288	2,8	1980	2,7	418	2,4	2297	3,1	181	2,4	297	2,3	9811	2,8	11817	2,9	419254	1,8
1 a 4 años	11.941	11,0	1.257	11,0	1.621	10,6	334	8,2	1.401	9,1	1.046	10,3	7.780	10,8	1.569	8,9	8.339	11,3	665	8,6	1.085	8,3	37.138	10,6	44.282	10,7	1.671.680	7,3
5 a 9 años	13.261	12,2	1.393	12,2	1.844	12,1	371	9,1	1.590	10,3	1.173	11,5	8.902	12,3	1.769	10,0	9.285	12,6	749	9,7	1.212	9,3	41.661	11,9	49.594	12,0	2.108.294	9,1
10 a 14 años	10.715	9,9	1.336	11,7	1.771	11,6	365	8,9	1.476	9,6	1.147	11,3	7.337	10,2	1.633	9,2	8.910	12,1	727	9,4	1.198	9,2	36.719	10,5	44.350	10,7	2.165.482	9,4
15 a 19 años	9.902	9,1	1.153	10,1	1.567	10,3	395	9,7	1.596	10,3	1.037	10,2	6.521	9,0	1.681	9,5	7.445	10,1	745	9,7	1.292	9,9	33.432	9,6	39.667	9,6	2.139.616	9,3
20 a 24 años	10.646	9,8	1.111	9,8	1.485	9,7	431	10,5	1.625	10,5	1.005	9,9	7.044	9,7	1.676	9,5	6.992	9,5	745	9,7	1.396	10,7	34.255	9,8	40.272	9,7	1.988.818	8,6
25 a 29 años	9.509	8,8	977	8,6	1.155	7,6	293	7,2	1.177	7,6	787	7,7	5.980	8,3	1.279	7,2	5.835	7,9	591	7,7	945	7,2	28.606	8,2	33.405	8,1	1.835.414	8,0
30 a 34 años	8.230	7,6	840	7,4	1.091	7,2	286	7,0	1.073	7,0	748	7,3	4.936	6,8	1.272	7,2	5.065	6,9	535	6,9	902	6,9	25.049	7,2	29.301	7,1	1.674.449	7,3
35 a 39 años	6.544	6,0	673	5,9	939	6,2	264	6,5	1.006	6,5	652	6,4	3.928	5,4	1.177	6,6	3.860	5,2	486	6,3	815	6,2	20.405	5,8	24.230	5,9	1.514.236	6,6
40 a 44 años	5.778	5,3	619	5,4	815	5,3	262	6,4	991	6,4	562	5,5	3.600	5,0	1.145	6,5	3.835	5,2	501	6,5	805	6,2	18.971	5,4	22.011	5,3	1.528.816	6,6
45 a 49 años	4.872	4,5	526	4,6	641	4,2	249	6,1	837	5,4	439	4,3	3.209	4,4	1.046	5,9	2.796	3,8	471	6,1	769	5,9	15.904	4,6	18.312	4,4	1.427.983	6,2
50 a 54 años	4.067	3,7	439	3,9	522	3,4	205	5,0	658	4,3	355	3,5	2.883	4,0	819	4,6	2.319	3,1	372	4,8	638	4,9	13.317	3,8	15.307	3,7	1.199.794	5,2
55 a 59 años	2.881	2,7	221	1,9	390	2,6	144	3,5	468	3,0	265	2,6	2.269	3,1	622	3,5	1.290	1,7	244	3,2	450	3,4	9.272	2,7	10.809	2,6	949.986	4,1
60 a 64 años	2.202	2,0	145	1,3	278	1,8	110	2,7	333	2,2	191	1,9	1.868	2,6	454	2,6	1.501	2,0	206	2,7	345	2,6	7.655	2,2	8.966	2,2	740.840	3,2
65 a 69 años	1.655	1,5	93	0,8	203	1,3	82	2,0	272	1,8	139	1,4	1.404	1,9	372	2,1	1.069	1,4	128	1,7	257	2,0	5.690	1,6	6.681	1,6	555.546	2,4
70 a 74 años	1.418	1,3	111	1,0	175	1,1	74	1,8	213	1,4	119	1,2	1.213	1,7	293	1,7	1.132	1,5	127	1,6	230	1,8	5.119	1,5	5.960	1,4	451.857	2,0
75 a 79 años	1.063	1,0	81	0,7	132	0,9	56	1,4	155	1,0	91	0,9	910	1,3	220	1,2	832	1,1	105	1,4	175	1,3	3.831	1,1	4.490	1,1	327.970	1,4
80 ymas años	720	0,7	62	0,5	181	1,2	76	1,9	192	1,2	145	1,4	508	0,7	279	1,6	1.079	1,5	122	1,6	239	1,8	3.615	1,0	4.015	1,0	342.889	1,5
Total	108.506	100,0	11.384	100,0	15.246	100,0	4.090	100,0	15.435	100,0	10.189	100,0	72.272	100,0	17.724	100,0	73.881	100,0	7.700	100,0	13.050	100,0	349.477	100,0	413.469	100,0	23.042.924	100,0

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

GOBERNACIÓN DE LA GUAJIRA

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

Tabla 10. Distribución de la población masculina por grupos de edad, año 2010

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MASCULINA POR GRUPOS DE EDAD, AÑO 2010																												
Grupo de edad	Río hacha		Albania		Barrancas		El Molino		Fonseca		Hatonuevo		Maicao		San Juan del Cesar		Uribia		Urumita		Villanueva		Total Frontera		LA GUAJIRA		COLOMBIA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 1 año	3.282	3,1	362	2,9	445	2,9	94	2,4	384	2,6	300	2,9	2.055	3,0	444	2,5	2.386	3,4	189	2,4	307	2,4	10.276	3,0	12.314	3,0	439.364	2,0
1 a 4 años	12.503	12,0	1.321	10,6	1.668	10,9	351	8,8	1.451	9,8	1.104	10,8	8.105	11,6	1.670	9,6	8.620	12,1	692	8,7	1.132	8,9	38.722	11,3	46.156	11,4	1.749.423	7,8
5 a 9 años	13.689	13,1	1.482	11,8	1.917	12,5	397	10,0	1.650	11,1	1.250	12,2	9.232	13,3	1.892	10,8	9.560	13,4	787	9,9	1.284	10,1	43.258	12,7	51.532	12,7	2.200.373	9,8
10 a 14 años	10.943	10,5	1.432	11,4	1.834	11,9	393	9,9	1.555	10,5	1.208	11,8	7.399	10,6	1.759	10,1	9.194	12,9	784	9,9	1.278	10,0	37.888	11,1	45.719	11,3	2.258.722	10,1
15 a 19 años	9.756	9,3	1.256	10,0	1.640	10,7	428	10,7	1.658	11,2	1.088	10,6	6.503	9,3	1.767	10,1	7.516	10,6	799	10,1	1.387	10,9	33.901	9,9	40.476	10,0	2.252.800	10,0
20 a 24 años	10.440	10,0	1.244	9,9	1.523	9,9	447	11,2	1.643	11,1	1.020	9,9	7.079	10,2	1.704	9,8	6.664	9,4	772	9,7	1.446	11,3	34.083	10,0	40.469	10,0	2.059.500	9,2
25 a 29 años	8.581	8,2	1.107	8,8	1.147	7,5	287	7,2	1.082	7,3	771	7,5	5.640	8,1	1.250	7,2	5.420	7,6	561	7,1	922	7,2	26.844	7,9	31.471	7,8	1.779.905	7,9
30 a 34 años	7.036	6,7	935	7,5	1.043	6,8	258	6,5	958	6,5	708	6,9	4.596	6,6	1.165	6,7	4.493	6,3	506	6,4	811	6,4	22.576	6,6	26.533	6,5	1.591.864	7,1
35 a 39 años	5.824	5,6	706	5,6	871	5,7	228	5,7	826	5,6	600	5,8	3.793	5,4	1.064	6,1	3.456	4,9	470	5,9	703	5,5	18.597	5,4	22.065	5,4	1.412.796	6,3
40 a 44 años	4.975	4,8	655	5,2	783	5,1	230	5,8	843	5,7	541	5,3	3.216	4,6	1.018	5,8	3.404	4,8	498	6,3	709	5,6	16.925	5,0	19.855	4,9	1.404.380	6,3
45 a 49 años	4.473	4,3	565	4,5	616	4,0	213	5,3	709	4,8	426	4,1	2.973	4,3	968	5,5	2.505	3,5	477	6,0	665	5,2	14.636	4,3	16.989	4,2	1.309.918	5,8
50 a 54 años	3.619	3,5	559	4,5	529	3,4	185	4,6	602	4,1	359	3,5	2.407	3,5	781	4,5	2.109	3,0	399	5,0	583	4,6	12.171	3,6	14.261	3,5	1.088.520	4,8
55 a 59 años	2.853	2,7	321	2,6	396	2,6	130	3,3	434	2,9	260	2,5	1.980	2,8	576	3,3	1.190	1,7	302	3,8	415	3,3	8.885	2,6	10.530	2,6	865.517	3,9
60 a 64 años	2.235	2,1	202	1,6	279	1,8	102	2,6	304	2,1	182	1,8	1.584	2,3	417	2,4	1.337	1,9	246	3,1	323	2,5	7.233	2,1	8.612	2,1	671.391	3,0
65 a 69 años	1.645	1,6	115	0,9	201	1,3	73	1,8	246	1,7	131	1,3	1.170	1,7	346	2,0	877	1,2	142	1,8	235	1,8	5.196	1,5	6.206	1,5	492.883	2,2
70 a 74 años	1.274	1,2	117	0,9	177	1,2	65	1,6	190	1,3	114	1,1	918	1,3	279	1,6	895	1,3	120	1,5	206	1,6	4.368	1,3	5.216	1,3	378.256	1,7
75 a 79 años	947	0,9	82	0,7	132	0,9	48	1,2	134	0,9	86	0,8	672	1,0	188	1,1	646	0,9	94	1,2	153	1,2	3.191	0,9	3.840	0,9	260.275	1,2
80 ymas años	510	0,5	52	0,4	163	1,1	60	1,5	148	1,0	121	1,2	323	0,5	177	1,0	837	1,2	94	1,2	189	1,5	2.683	0,8	3.027	0,7	250.773	1,1
Total	104.585	100,0	12.513	100,0	15.364	100,0	3.989	100,0	14.817	100,0	10.269	100,0	69.645	100,0	17.465	100,0	71.109	100,0	7.932	100,0	12.748	100,0	341.436	100,0	405.271	100,0	22.466.660	100,0

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

1.2.3 Población por etnia, año 2010

De acuerdo con la información del Censo 2005, la población colombiana se compone en un 86,4% de mestizos (otras etnias), seguida de afrocolombianos con 10,2%, indígenas con 3,4% y raizales con 0,1%. La constitución de Colombia, ha considerado esta multiétnia 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.

En la zona fronteriza, los indígenas representan una mayor proporción de la población (51,1%) que la observada en el Departamento (44,7%). Aproximadamente el 96% de la población del municipio de Uribia es indígena, es la proporción de población indígena más alta de la zona fronteriza, lo sigue Maicao con 40,1%, Hatonuevo con 38%, Urumita 34%, Albania y Barrancas con 32%. Los municipios de San Juan del Cesar, Riohacha, Villanueva, El Molino y Fonseca, son los que tienen la menor proporción de indígenas de la zona. Ver tabla 11.

Tabla 11. Distribución porcentual de la población según etnia, 2005

NUTE	INDÍGENA	RAIZAL	Negro - Afrocolombiana	Otras etnias
Riohacha	19,9	0,0	24,1	55,9
Albania	32,2	0,0	20,0	47,7
Barrancas	32,1	0,0	8,8	59,1
El Molino	18,4	0,0	16,5	65,1
Fonseca	18,0	0,0	3,1	78,9
Hatonuevo	38,0	0,0	31,2	30,8
Maicao	40,1	0,0	17,1	42,8
San Juan del Cesar	24,8	0,0	7,3	67,9
Uribia	95,9	0,0	0,1	4,0
Urumita	34,6	0,0	0,6	64,8
Villanueva	19,8	0,0	13,9	66,3
Total Frontera	51,1	0,0	9,5	39,3
LA GUAJIRA	44,7	0,0	13,5	41,7
COLOMBIA	3,4	0,1	10,2	86,4

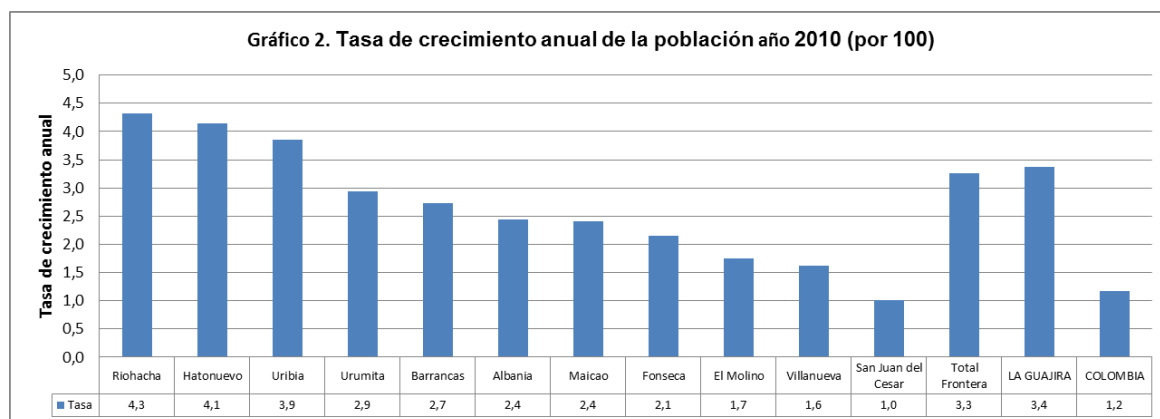
Fuente: DANE Sistema de consulta información censal. Censo 2005. REDATAM.

Al igual que todos los países que rodean a Colombia, el idioma, la presencia de grupos étnicos como indígenas y afro descendientes, las características geográficas y una historia de 500 años de dominio español, hacen que existan semejanzas en las debilidades y fortalezas que cada nación presenta. Debilidades que, trabajos como el actual quieren mejorar y fortalezas como el trabajo unido y coordinado entre países hermanos, debe potenciar³.

³ ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DE FRONTERAS (ASIS) Corredores andino y pacífico Nariño / Tulcán – San Lorenzo (Colombia - Ecuador). Pág. 27.

1.2.4 Tasa de crecimiento 2010

En Colombia durante el año 2010 se observó una tasa de crecimiento poblacional de 1,2% y en el Departamento del 3,4%, por su parte la zona fronteriza de La Guajira presentó una tasa de crecimiento durante 2010 de 3,3% en promedio para los once NUTES, los municipios con mayor crecimiento fueron Riohacha, Hatonuevo y Uribia, y los municipios que menor crecimiento presentaron fueron San Juan del Cesar, Villanueva 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 2009 nacieron en promedio 71,5 niños por cada 1.000 mujeres, La Guajira superó esta cifra, llegando aproximadamente a los 117 nacimientos por cada 1.000 mujeres.

La zona fronteriza presentó una cifra muy similar a la del país, con un promedio de 70,8 niños por cada 1.000 mujeres; los municipios de Maicao, San Juan del Cesar, Fonseca y Riohacha presentan las tasas más altas superando los 80 nacimientos por cada 1.000 mujeres; Albania y Barrancas tienen tasas cercanas al promedio de la zona y las tasas más bajas las tienen Uribia, Urumita, El Molino y Hatonuevo. Ver tabla 12.

Tabla 12. Tasa general de fecundidad, año 2009

NUTE	Tasa General de Fecundidad 2009 (por 1000 mujeres)
COLOMBIA	71,50
LA GUAJIRA	116,80
Total Frontera	70,77
Maicao	94,44
San Juan del Cesar	89,67
Fonseca	88,11
Riohacha	80,76
Albania	69,24
Barrancas	68,07
Villanueva	63,36
Hatonuevo	52,18
El Molino	50,23
Urumita	34,14
Uribia	34,00

Fuente: Cálculo con datos: DANE- Estadísticas vitales 2009 y proyecciones de población 2009

1.2.6 Tasa de natalidad y mortalidad

En Colombia la tasa bruta de natalidad en 2009 fue de 18,9 nacimientos por cada 1.000 hab. y la tasa bruta de mortalidad para el mismo año fue de 5,1 fallecimientos por cada 1.000 hab. En La Guajira se presentó una tasa mayor de natalidad (29,6 nacimientos por cada 1.000 hab.) respecto a lo observado en el país, en cuanto a la mortalidad, la tasa fue muy similar (5,0 fallecimientos por cada 1.000 hab.).

La tasa de natalidad promedio en 2009 para la zona fronteriza a fue de 17 por 1.000 hab., ligeramente inferior al nacional; en los municipios de Barrancas, Albania y Villanueva este indicador es similar al de la zona fronteriza. Por otra parte, Fonseca, Maicao, San Juan del Cesar y Riohacha se encuentran por encima de la tasa de natalidad nacional; y el resto de municipios (Uribia, Urumita, El Molino y Hatonuevo) presentaron tasas tan bajas como de 8 hasta 12 nacimientos por cada 1.000 hab.

La tasa de mortalidad promedio para la zona fue de 2,0 fallecimientos por 1.000 hab., El Molino, San Juan del Cesar y Fonseca tienen los valores más altos, por su parte Albania y Uribia presentan las tasas de mortalidad más bajas de la zona fronteriza. Ver tabla 13.

Tabla 13. Tasa bruta de natalidad y mortalidad año 2009.

NUTE	Tasa Bruta de Natalidad 2009 (por 1000 hab.)	Tasa Bruta de Mortalidad 2009 (por 1.000 hab.)
COLOMBIA	18,9	5,1
LA GUAJIRA	29,6	5,0
Total Frontera	17,0	2,0
Fonseca	22,2	3,1
Maicao	21,8	2,2
San Juan del Cesar	20,4	3,2
Riohacha	20,2	2,3
Barrancas	16,1	1,8
Albania	16,0	1,0
Villanueva	15,4	2,3
Hatonuevo	12,7	1,8
El Molino	12,2	3,3
Urumita	8,1	1,5
Uribia	8,1	1,0

Fuente: Cálculo con datos: DANE- Estadísticas vitales 2009 y proyecciones de población 2009

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 2009

En Colombia se presentaron 730.444 gestantes en 2009 y en La Guajira 12.849. En la zona de frontera se presentaron 11.467 gestantes que corresponden al 89% del total del Departamento, la mayor proporción de gestantes residían en los municipios de Riohacha y Maicao, los menores porcentajes de gestantes de la zona de frontera se observan en El Molino, Urumita y Hatonuevo. *Ver tabla 15.*

Tabla 15. Población de Gestantes año 2009.

NUTE	Número de Gestantes	Porcentaje zona de frontera
COLOMBIA	730444	
LA GUAJIRA	12849	
Total Frontera	11467	100,0
Riohacha	4.134	36,1
Albania	374	3,3
Barrancas	482	4,2
El Molino	97	0,8
Fonseca	668	5,8
Hatonuevo	253	2,2
Maicao	3.043	26,5
San Juan del Cesar	750	6,5
Uribia	1.147	10,0
Urumita	124	1,1
Villanueva	395	3,4

Fuente: Cálculo con datos DANE - Estadísticas vitales 2009 (Nacidos vivos 2009 + Defunciones fetales 2009)

1.2.9 Población desplazada y refugiados

En Colombia durante el año 2010 se declararon en desplazamiento forzado a 321.404 personas (92.813 hogares), en La Guajira esta cifra llegó a 8.886 personas (2.397 hogares) y en la zona de frontera se presentaron 8.206 personas desplazadas (2.216 hogares), los municipios con mayor número de desplazados son Riohacha, Villanueva, Barrancas y San Juan del Cesar; y los que tienen la menor población desplazada son Uribia y Albania. *Ver tabla 16.*

Tabla 16. Desplazamiento forzado por personas y hogares, año 2010

NUTE	Desplazamiento forzado, refugiados (número de personas) Declaración - 2010	Desplazamiento forzado, refugiados (número de Hogares) Declaración - 2010
Riohacha	2661	642
Albania	120	35
Barrancas	1054	354
El Molino	856	255
Fonseca	620	153
Hatonuevo	154	54
Maicao	345	85
San Juan del Cesar	1009	255
Uribia	79	21
Urumita	103	28
Villanueva	1205	334
Total Frontera	8206	2216
LA GUAJIRA	8886	2397
COLOMBIA	321.404	92.813

Fuente: Departamento para la prosperidad social

1.2.10 Discapacidad

En el censo 2005 se detectó que alrededor del 36% de los discapacitados del País, incluido el Departamento y la zona de frontera, presentaban alguna discapacidad diferente a las especificadas en la tabla número 14. Siguiendo el orden de presentación de las diferentes discapacidades, en Colombia el mayor porcentaje de los discapacitados presentaba alteración motora de extremidades superiores e inferiores (20,5%), en La Guajira y la zona fronteriza la discapacidad visual es la de 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 Villanueva. Ver tabla 17.

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

NUTE	Discapacidad Visual (2005)	Porcentaje Discapacidad Visual	Discapacidad Auditiva (2005)	Porcentaje Discapacidad Auditiva	Discapacidad Sistema Nervioso (2005)	Porcentaje Discapacidad Sistema Nervioso	Discapacidad Motora extremidades Superiores e inferiores (2005)	Porcentaje Discapacidad Motora extremidades Superiores e inferiores	Otra Discapacidad (2005)	Porcentaje Otra Discapacidad	Total Discapacidad (2005)
Riohacha	2893	24,5	846	7,2	1.678	14,2	2.258	19,1	4.128	35,0	11.803
Albania	178	24,5	30	4,1	65	9,0	99	13,6	354	48,8	726
Barrancas	139	21,6	46	7,1	141	21,9	122	18,9	197	30,5	645
El Molino	166	19,5	76	8,9	137	16,1	134	15,7	339	39,8	852
Fonseca	232	20,6	98	8,7	157	14,0	240	21,4	397	35,3	1.124
Hatonuevo	162	20,2	78	9,7	166	20,7	166	20,7	229	28,6	801
Maicao	571	24,6	127	5,5	338	14,6	449	19,3	837	36,0	2.322
San Juan del Cesar	324	17,8	130	7,2	253	13,9	370	20,4	740	40,7	1.817
Uribe	306	33,8	90	10,0	84	9,3	188	20,8	236	26,1	904
Urumita	135	19,5	31	4,5	84	12,1	118	17,0	325	46,9	693
Villanueva	68	14,6	25	5,4	107	23,0	111	23,9	154	33,1	465
Total Frontera	5174	23,4	1.577	7,1	3.210	14,5	4.255	19,2	7.936	35,8	22.152
LA GUAJIRA	5598	23,2	1726	7,2	3490	14,5	4626	19,2	8690	36,0	24.130
COLOMBIA	348.620	17,3	159.778	7,9	359.134	17,8	413.269	20,5	737.277	36,5	2.018.078

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, los municipios de Riohacha, Maicao y Uribe pertenecen a la categoría 4 y el resto de municipios fronterizos de La Guajira a la categoría 6.

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 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%.

Uribea 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 fronterizos (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
Uribea	96,05	43,26	98,42
Maicao	68,36	51,53	95,89
Urumita	62,98	35,85	96,51
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 a un 37,2% y la incidencia de la pobreza extrema a 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 en el 64,3% y de la pobreza extrema en un 37,4%.⁴

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. El indicador de pobreza para la Guajira representa casi el doble del valor nacional, mientras que el de pobreza extrema lo triplica, reflejando un panorama muy preocupante para el departamento.

En la zona fronteriza, el municipio que presenta el índice más alto de población bajo línea de pobreza es Uribea con 97,63%, seguido de Maicao con 83,3%; los demás municipios fronterizos oscilan entre 77,38% y 64,84%, de su población. Llama la atención que el municipio de Uribea es el más extenso del departamento, cubre gran parte de la alta Guajira, habitada casi en su totalidad por indígenas Wayuu.

⁴ 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

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.

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, 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 de la frontera registran hacinamiento por encima del 28%, sin embargo, los municipios de Uribia (81,2%), Maicao (51,1%) y Albania (49,7%) superan la cifra Departamental. Ver tabla 19.

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

NUTE	Proporción de población bajo la línea de pobreza (2010)	Proporción de población bajo la línea de pobreza extrema (2010)	Proporción de población en condición de hacinamiento (2005)
COLOMBIA	37,2	12,3	11,1
LA GUAJIRA	64,3	37,5	46,6
Uribia	97,6	89,0	81,2
Maicao	83,3	46,6	51,1
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
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

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%, en el año 2010.

No se dispone del dato a nivel municipal. Ver tabla 20.

Tabla 20. Tasa de desempleo, 2010

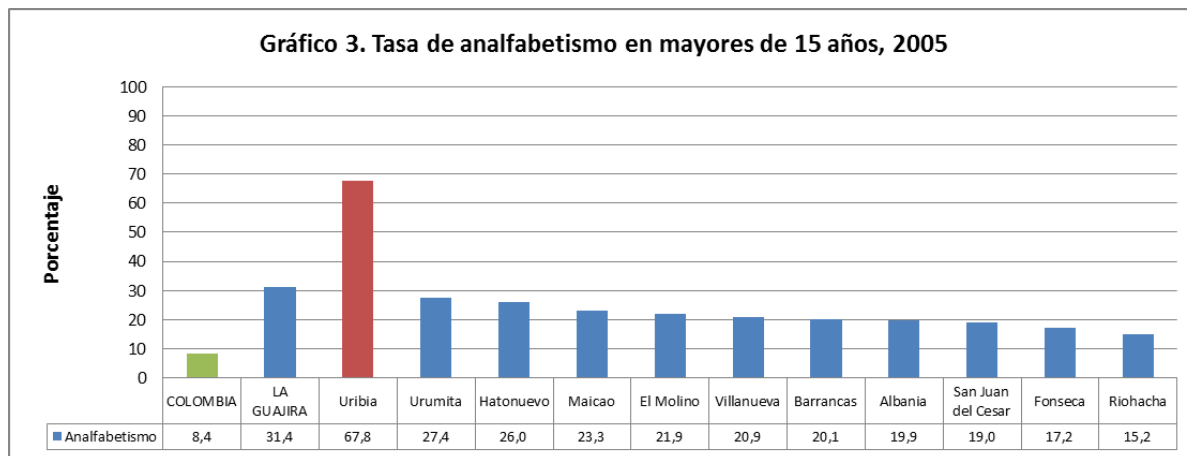
NUTE	Tasa de desempleo (2010)
COLOMBIA	9,2
LA GUAJIRA	11,7

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

1.3.4 Analfabetismo

Según datos del Censo 2005 (DANE), Colombia tenía una tasa de analfabetismo de 8,4%; para ese mismo año el 31,4% de la población mayor de 15 años de La Guajira se encontraba en condiciones de analfabetismo.

El municipio con mayor proporción de analfabetismo y que duplicó el nivel departamental es Uribia (67,8%), el resto de municipios fronterizos se encuentran por debajo de la cifra departamental, pero muy por encima del nivel nacional, estos presentan valores que oscilan entre 15,2 y 27,4% de analfabetismo. Ver gráfico 3.



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

1.3.5 Primaria incompleta

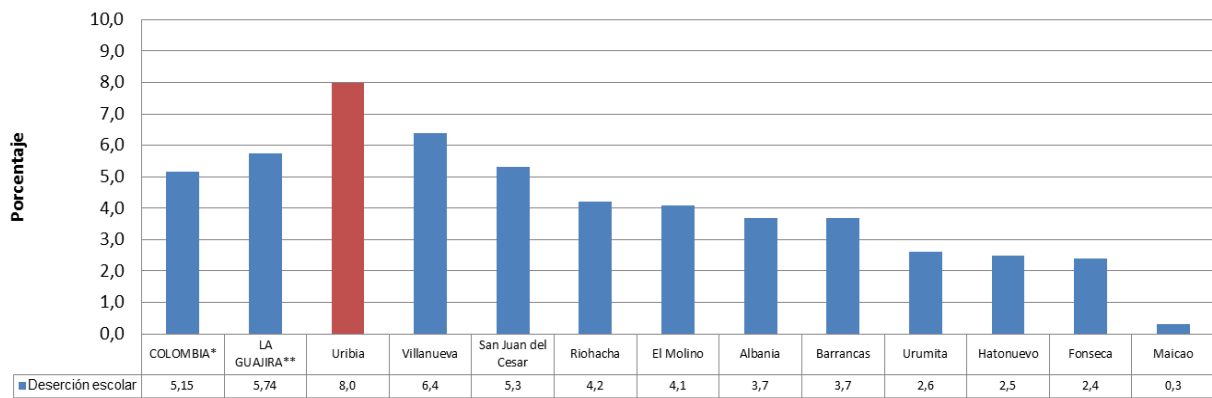
No fue posible obtener información sobre este indicador en los diferentes niveles.

1.3.6 Deserción escolar

En cuanto a deserción escolar y según datos publicados por el Ministerio de Educación Nacional (MEN) para el año 2009 solo se tienen cifras para Colombia, reportándose un 5,15% de deserción en el país; la última cifra por nivel departamental publicada por el MEN corresponde al año 2006, en el departamento de La Guajira se presentó una deserción del 5,74% para ese año.

En las bases de datos publicadas por el MEN no se encuentra este indicador discriminado por nivel municipal, por tanto, basados en la información suministrada por las secretarías municipales de educación, para el año 2010 el municipio con mayor deserción escolar fue Uribia (8,0%) seguido por Villanueva (6,4%); los municipios con menor deserción escolar en 2010 fueron Maicao, Fonseca, Hatonuevo y Urumita con porcentajes que van desde el 0,3% hasta 2,6%. No se tiene disponible información oficial de la deserción escolar por sexo. Ver gráfico 4.

Gráfico 4. Deserción escolar por nute, 2010



Fuentes: **Datos municipios** 2010 (Secretarías municipales de educación). ****Datos La Guajira** año 2006: Ministerio de Educación Nacional - Oficina Asesora de Planeación y Finanzas. ***Datos Colombia** año 2009: MEN

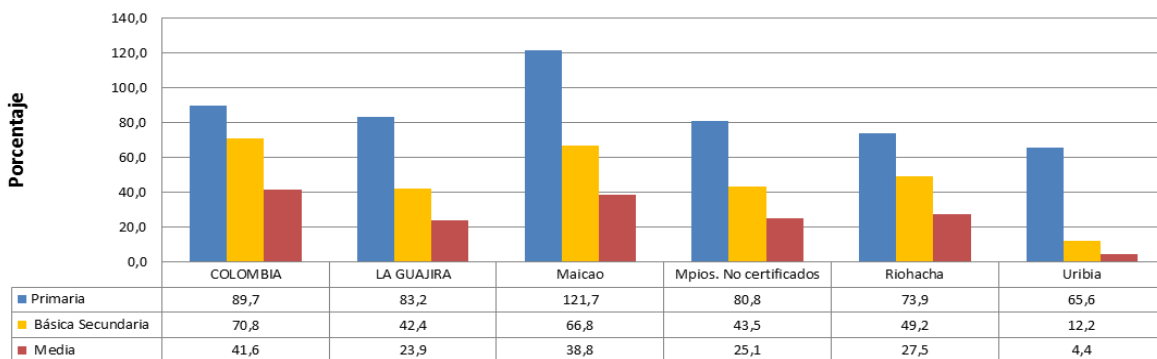
1.3.7 Cobertura neta de educación primaria, básica secundaria y media

Los datos disponibles de fuentes oficiales a nivel municipal solo se encuentran discriminados por municipios no certificados y certificados (Riohacha, Uribia, Maicao), además de los datos del Departamento y de la Nación.

Como se observa en el gráfico 5, 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 MEN, en el año 2010 en Colombia la cobertura neta de educación primaria es de 89,7%, 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%), pero la cobertura en básica secundaria (42%) y media (24%) es aproximadamente la mitad de lo presentado en el país.

Los municipios no certificados y Riohacha presentan un comportamiento similar al Departamental en la cobertura de los tres niveles educativos evaluados, Maicao es el único municipio que se encuentra por encima de las cifras departamentales, contrario a lo reportado por Uribia, donde se presentan las coberturas en educación más bajas del departamento. Ver gráfico 5.

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

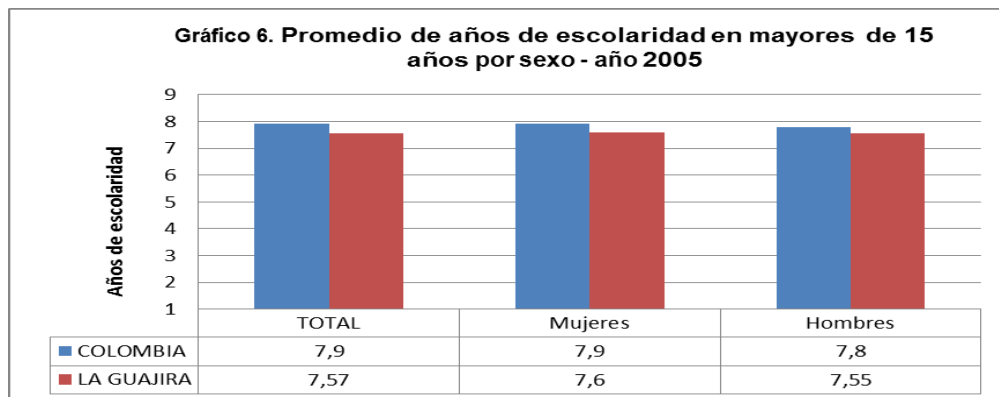


Fuente: Ministerio de Educación Nacional: MEN - Sistema Nacional de Información de Educación Básica (SINEB)

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.

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 son ligeramente inferiores a las cifras nacionales. En todos los casos, el número de años de escolaridad es 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 2010

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
Albania	5,6	43,2	42,9	8,3
Hatonuevo	5,7	51,4	32,5	10,4
Riohacha	9,7	51,2	30,4	8,6
Villanueva	9,6	50,8	30,4	9,1
San Juan del Cesar	5,0	55,3	30,1	9,6
Barrancas	8,2	49,3	29,1	13,3
Urumita	14,4	38,5	26,9	20,2
Fonseca	12,8	47,5	26,8	12,9
Maicao	6,8	58,4	26,3	8,5
El Molino	4,0	60,6	25,3	10,1
Uribia	25,3	44,9	22,6	7,2

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

1.4. Conclusiones generales del componente Socio Demográfico

De los Municipios de frontera, Uribia es el de mayor extensión territorial con 7.904 kilómetros cuadrados, le sigue Riohacha, Maicao y San Juan del Cesar.

Las condiciones climáticas están influenciadas por la ubicación geográfica del Municipio de la zona fronteriza, los ubicados en la Alta y Media Guajira presentan altas temperaturas, aridez y menor promedio anual de precipitaciones que interfieren en el desarrollo de la fauna, flora y vegetación como medio de subsistencia. Estos municipios son: Uribia, Maicao y Riohacha. A diferencia de estos, el resto de los Municipios de frontera ubicados en la zona sur del Departamento, con precipitaciones superiores y temperaturas más bajas tienen mayor probabilidad de dedicarse a la Ganadería y la Agricultura.

Se conoce que la diversidad de la fauna depende de la capa vegetal, de la presencia de otros animales, de la existencia de fuentes de agua y de la acción del hombre entre otros. A partir de la fauna el hombre se provee de alimentos y materiales para distintos usos como aceite, pieles y otros.

El 45,5% de la población de la zona fronteriza habita en el área rural, siendo el municipio de Uribia el de mayor concentración 93%. Con los padecimientos por difícil acceso, vías no carretables, inundaciones en períodos de invierno, etc.

El principal tipo de transporte es el terrestre; el tiempo de llegada desde instituciones de salud remitentes a las de nivel superior varían desde 16 minutos hasta 2 horas y 32 minutos; la vía de comunicación común en todos los municipios son las carreteras (destapadas y pavimentadas), por su parte Uribia y Riohacha, además, cuentan con vía marítima. La cabecera municipal y centros poblados tienen acceso a teléfono, radio, fax, internet y televisión.

En la clasificación de la población de los municipios fronterizos del Departamento, más de la mitad de la población de la zona pertenecen a los indígenas, principalmente de la etnia Wayuu. La mayor proporción de la población discapacitada de la zona tiene alguna discapacidad diferente a las especificadas en el censo 2005, en segundo lugar presenta discapacidades visuales y tercer lugar discapacidades motoras de miembros superiores e inferiores.

La estructura de la pirámide poblacional, muestra la base amplia, con una alta tasa de crecimiento anual 3,3%, alta proporción de habitantes que están representados por los menores de 15 años con un 74% en el corredor fronterizo, siendo Uribia el Municipio con mayor porcentaje, 80,9%.

El alto porcentaje de los menores de quince años se convertirán al pasar de los años en población económicamente activos y que es una población que se constituye en un esperanzador bono demográfico por lo cual se hace población objeto de intervenciones.

En cuanto a los indicadores demográficos y tomando como base las cifras nacionales, la zona de frontera del departamento muestra índices altos de crecimiento anual de la población, tasa bruta de mortalidad baja, y tasa general de fecundidad, tasa bruta de natalidad y esperanza de vida al nacer muy similar a las presentadas en el país.

La zona presenta un escaso desarrollo social con altos índices de necesidades básicas insatisfechas, preocupantes cifras de pobreza, hacinamiento, desempleo, analfabetismo, deserción escolar, bajas coberturas de educación básica secundaria y media.

Los indicadores que llaman la atención en esta zona y que pueden propiciar acciones para la atención son:

- ❖ La población rural de Uribia representa el 93% de la población del municipio y presenta comunidades muy alejadas de la cabecera municipal, cosa que dificulta en gran medida la accesibilidad geográfica a la atención en salud, educación, servicios públicos y empleo, a este factor de vulnerabilidad se suma la predominancia étnica indígena (96%) con su cosmovisión y cultura única y las características climáticas del municipio (desértica), en conjunto, se convierten en factores determinantes de la existente inequidad observable en la zona.
- ❖ La tasa de crecimiento anual de Riohacha, Hatonuevo y Uribia sobrepasan el valor departamental.
- ❖ Las tasas de fecundidad y natalidad más altas las tienen Maicao, San Juan del Cesar, Fonseca y Riohacha.
- ❖ El Molino y San Juan del Cesar son los municipios con mayor tasa de mortalidad de la zona.
- ❖ Para el año analizado, se registra un total de 11.467 mujeres en estado de gestación, la gran mayoría de ellas en los municipios de Riohacha y Maicao.
- ❖ Riohacha es el municipio con la más alta proporción de población discapacitada.
- ❖ Los municipios de Uribia, Maicao, Albania y Hatonuevo presentan las mayores cifras de pobreza y pobreza extrema, superando las cifras Nacionales y Departamentales.
- ❖ Uirbia, Maicao y Albania son los municipios fronterizos con la mayor proporción de población en condiciones de hacinamiento.
- ❖ Urumita y Hatonuevo, se sitúan en el segundo y tercer lugar respectivamente, dentro de los municipios fronterizos con mayor tasa de analfabetismo de la zona.
- ❖ El municipio de Uribia se encuentra en una crisis socioeconómica alarmante, ya que presenta el más alto índice de necesidades básicas insatisfechas, la mayor parte de su población vive en condiciones de pobreza, pobreza extrema y hacinamiento, las coberturas netas en los tres niveles de educación descritos son las más bajas, con la mayor deserción escolar y la tasa más alta de analfabetismo de la zona.

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.⁵

2.1. Marco metodológico

La metodología para el desarrollo del ASIS de frontera 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 zona fronteriza de 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 contentivo de un grupo de indicadores. El año base para el ASIS de los municipios frontera Guajira es el 2010, lo que significa que los datos colocados en este componente pertenecen a este año salvo excepciones citadas.

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 los que la población de once NUTES de La Guajira objetos del ASIS se enferma, y contiene los siguientes indicadores.

- ❖ Primeras diez causas de atención por consulta externa, urgencias y egreso hospitalario.
- ❖ Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso (N.V. con peso < 2,500 gramos)

⁵ Guía para el Análisis de Situación de Salud (ASIS) de las poblaciones en Ámbitos de Frontera de los Países Andinos. Pág. 19.

- ❖ Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda
- ❖ Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición global
- ❖ Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica
- ❖ Enfermedades de notificación obligatoria
 - Tasa VIH-SIDA x 100,000 habitantes
 - Tasa TBC x 100,000 habitantes
 - Tasa DENGUE x 100,000 habitantes
 - Tasa DENGUE GRAVE x 100,000 habitantes

Perfil Mortalidad: describe las principales causas por las que la población de once NUTES de La Guajira objetos del ASIS se enferma y contiene los siguientes indicadores

- ❖ Mortalidad infantil
- ❖ Mortalidad neonatal
- ❖ Mortalidad en menores de cinco años
- ❖ Mortalidad por EDA en menores de cinco años
- ❖ Mortalidad por IRA en menores de cinco años
- ❖ Mortalidad materna
- ❖ Mortalidad general
- ❖ Causas de mortalidad general
- ❖ Mortalidad general por grupo de causas
- ❖ Mortalidad por eventos de interés en salud pública
 - Mortalidad por VIH/SIDA
 - Mortalidad por Tuberculosis
 - Mortalidad por Dengue Grave
 - Mortalidad por Malaria

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

En la zona fronteriza y en el Departamento la posición porcentual de las diversas enfermedades que generaron la consulta externa, urgencia y egreso hospitalario de sus habitantes tiene el mismo orden.

2.2.1 Causas de atención por consulta externa, año 2010:

Las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (11,9%) ocupan el primer lugar dentro de las causas de atención por Consulta Externa del año 2010 en el Departamento y en Colombia ocupa el cuarto lugar con el 4,8%. Los municipios con mayor casos son Uribia (24%) y Riohacha (13%).

La segunda causa por la que acudieron las personas residentes en los municipios fronterizos y La Guajira a consulta externa en el año 2010 fueron las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares que representa alrededor del 8%, sin embargo, ocupa el primer lugar en las causas de atención por consulta externa en Colombia, el 7,6% de las personas los aquejaba esta

enfermedad. El porcentaje más alto lo presenta Uribia, donde el 15% de las atenciones fue por esta causa.

Los síntomas y signos generales ocuparon el tercer lugar dentro de las diez primeras causas de atención por consulta externa en los tres niveles geográficos evaluados con porcentajes departamentales alrededor del 6% y nacionales de 4,9%. Los municipios de Hatonuevo (9,9) y Albania (8,4) presentaron los mayores porcentajes de atenciones por estas causas. Las enfermedades hipertensivas, en el cuarto lugar, representaron el 3,7% de las consultas en la frontera y departamento; en Colombia ocupó el segundo lugar con un 6,9%. Barrancas (13%) y San Juan del Cesar (10,7%) sobrepasaron los porcentajes de atenciones por esta causa en el País.

En orden de peso porcentual en la zona de frontera y total departamental, continúan en el quinto lugar los síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen, en el sexto otras enfermedades del sistema urinario (octavo puesto en Colombia), en el séptimo lugar las dorsopatías (sexto puesto en el país), en el octavo puesto enfermedades infecciosas intestinales (décimo lugar en Colombia). Los trastornos no inflamatorios y enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos ocuparon el noveno y décimo lugar en las consultas externas de residentes en frontera y total Departamento representando el 1,7% a 1,9% de las consultas. En el país estas enfermedades ocuparon el lugar número 12 y 17 respectivamente, con porcentajes ligeramente inferiores a los observados en el Departamento. Hatonuevo presentó el mayor porcentaje de atenciones por trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos (3,1) y por su lado, Fonseca con 2,6% obtuvo la mayor proporción de atenciones por enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos.

Más del 50% de las atenciones por consulta externa, en los tres niveles descritos, están contenidas en el resto de causas. Por encima del 70% de las atenciones de El Molino y Fonseca se concentran por fuera de las primeras diez causas de morbilidad de la zona fronteriza. Ver tablas 22 y 22a.

Tabla 22. Primeras Diez Causas de Atención por Consulta Externa (CIE-X), año 2010

Nº	CAUSAS DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA	CÓDIGO CIE X	Total Frontera	La Guajira	Posición Colombia	Colombia
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	J00-J06	11,9	11,9	4	4,8
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	K00-K14	8,2	8,1	1	7,6
3	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	R50-R69	6,2	6,1	3	4,9
4	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	I10-I15	3,7	3,7	2	6,9
5	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	R10-R19	3,2	3,1	5	2,5
6	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	N30-N39	2,7	2,9	8	2,0
7	DORSOPATIAS	M40-M54	2,2	2,2	6	2,5
8	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	A00-A09	2,1	2,2	10	1,9
9	TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	N80-N98	1,9	1,8	12	1,5
10	ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ORGANOS PELVICOS FEMENINOS	N70-N77	1,7	1,7	17	1,2
11	RESTO DE CAUSAS		56,1	56,1		64,2

Fuente: Base de datos SISPRO, en base a 445.990 atenciones de consulta externa en municipio de frontera durante 2010 reportadas al Ministerio de Salud y Protección Social.

Consulta: 26 de abril de 2012 - 10:07am

Tabla 22a. Primeras Diez Causas de Atención por Consulta Externa (CIE-X) por municipio, año 2010

Tabla 19a. PRIMERAS DIEZ CAUSAS DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA												
Municipio	Medida	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	DORSOPATÍAS	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ORGANOS PELVICOS FEMENINOS	RESTO DE CAUSAS
Riohacha	Posición	1	3	2	4	5	6	8	11	7	10	
	Porcentaje de Casos	13,0	5,6	6,7	3,2	3,0	2,6	2,2	1,7	2,4	2,1	57,5
Albania	Posición	3	1	2	5	4	7	6	13	10	11	
	Porcentaje de Casos	8,3	9,3	8,4	3,0	3,9	2,7	2,8	1,5	2,0	1,7	56,4
Barrancas	Posición	5	3	2	1	4	8	6	15	7	16	
	Porcentaje de Casos	1,8	4,7	5,2	13,0	3,9	1,3	1,5	0,9	1,3	0,9	65,5
El Molino	Posición	7	13	1	2	5	11	34	12	26	38	
	Porcentaje de Casos	2,4	1,6	6,1	5,9	2,6	1,8	0,6	1,8	1,0	0,6	75,5
Fonseca	Posición	2	23	5	1	8	3	9	13	11	7	
	Porcentaje de Casos	4,3	0,8	3,7	4,7	2,5	4,3	2,4	1,2	1,7	2,6	71,9
Hatonuevo	Posición	5	3	1	2	4	6	8	9	7	15	
	Porcentaje de Casos	5,2	7,0	9,9	8,5	5,3	4,3	2,7	2,1	3,1	1,3	50,7
Maicao	Posición	2	1	3	5	4	6	10	11	9	12	
	Porcentaje de Casos	7,1	9,3	6,1	3,2	3,3	2,8	1,8	1,7	2,0	1,7	61,0
San Juan Del Cesar	Posición	2	4	3	1	6	7	5	13	10	11	
	Porcentaje de Casos	5,9	3,8	5,9	10,7	2,4	2,3	3,3	1,4	1,8	1,8	60,7
Uribia	Posición	1	2	3	9	5	6	8	4	18	16	
	Porcentaje de Casos	24,0	14,9	5,1	1,8	3,1	2,5	2,1	4,4	0,7	0,8	40,4
Urumita	Posición	3	4	1	2	5	9	6	11	35	19	
	Porcentaje de Casos	5,1	4,5	7,6	5,7	3,9	2,2	3,0	2,1	0,8	1,3	63,8
Villanueva	Posición	2	1	3	5	4	6	7	12	9	13	
	Porcentaje de Casos	7,3	7,8	7,2	3,9	5,2	3,2	2,8	2,0	2,4	2,0	56,2

Fuente: Base de datos SISPRO, en base a 445.990 atenciones de consulta externa en municipio de frontera durante 2010 reportadas al Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.2 Causas de atención por Urgencias, año 2010:

La primera causa de atención de las personas que acudieron al servicio de urgencias en el año 2010 en los tres niveles evaluados fue los signos y síntomas generales representados en el 16% para zona fronteriza y La Guajira y el 11,2% para la nación. Más del 20% de las atenciones de Albania, Riohacha y Hatonuevo fueron por estas causas.

La segunda causa a atención por urgencias en el Departamento fueron los síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen con el 11% de las atenciones y en Colombia ocupó el tercer lugar con el 8,3% de las atenciones en este servicio. En Hatonuevo y Uribia aproximadamente el 15% de las atenciones por Urgencias fue por estas causas.

Las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores ocuparon el tercer lugar en el departamento (8%) y el segundo lugar a nivel nacional (9,3%) y en Uribe ocupó el primer lugar con el 15,8% de las atenciones. En orden descendente continúan las enfermedades infecciosas intestinales, en el cuarto lugar, con el 7,2% en la nación, el 6% en el Departamento y el municipio que cuenta con mayor número de atenciones por esta causa es Uribe con el 10%.

En orden de peso porcentual en la zona de frontera y total departamental, continúan en el quinto lugar dorsopatías (octavo puesto en el país), las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (sexto puesto en Colombia), enfermedades hipertensivas (puesto 19 en el país), otras enfermedades del sistema urinario (séptimo lugar en Colombia). Las enfermedades del estómago, esófago y duodeno y las litiasis urinarias ocuparon los dos últimos puestos en el Departamento con porcentajes de 2,7% y 2,5% respectivamente. En Colombia estos eventos ocuparon las posiciones 14 y 22, representados en 2% y 1,1% respectivamente; San Juan del Cesar presentó proporciones de 4,5% y 4,3% respectivamente de atenciones por las enfermedades antes descritas.

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 51,6% de las atenciones. El 76,7% de las atenciones por urgencias en El Molino convergen en este grupo. Ver tablas 23 y 23a.

Tabla 23. Primeras Diez Causas de Atención por Urgencias (CIE-X), año 2010

Nº	PRIMERAS DIEZ CAUSAS DE ATENCIÓN POR URGENCIAS	CÓDIGO CIE X	Total Frontera	La Guajira	Posición Colombia	Colombia
1	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	R50-R69	16,1	16,0	1	11,2
2	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	R10-R19	11,1	11,0	3	8,3
3	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	J00-J06	8,2	8,1	2	9,3
4	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	A00-A09	6,2	6,2	4	7,2
5	DORSOPATIAS	M40-M54	3,3	3,3	8	2,5
6	ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	J40-J47	3,3	3,3	6	2,9
7	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	I10-I15	3,0	2,9	19	1,3
8	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	N30-N39	2,9	2,9	7	2,7
9	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO	K20-K31	2,7	2,7	14	2,0
10	LITIASIS URINARIA	N20-N23	2,5	2,5	22	1,1
11	RESTO DE CAUSAS		40,6	41,1		51,6

Fuente: Base de datos SISPRO, en base a 28.300 atenciones de urgencias en municipio de frontera durante 2010 reportadas al Ministerio de Salud y Protección Social.

Consulta: 26 de abril de 2012 - 10:07am

Tabla 23a. Primeras Diez Causas de Atención por Urgencias (CIE-X) por municipio, año 2010

Municipio	Medida	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	DORSOPATIAS	ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO	LITIASIS URINARIA	RESTO DE CAUSAS
Riohacha	Posición	1	2	3	4	7	5	15	9	13	12	N.A.
	Porcentaje de Casos	20,3	9,9	9,4	4,6	2,5	3,4	1,5	2,3	1,8	2,0	42,3
Albania	Posición	1	3	2	4	5	10	20	6	8	16	N.A.
	Porcentaje de Casos	23,1	8,9	11,4	4,6	3,5	2,0	1,0	3,3	2,6	1,3	38,2
Barrancas	Posición	1	2	7	10	11	13	4	3	19	9	N.A.
	Porcentaje de Casos	15,0	13,3	3,0	2,5	2,3	2,1	3,5	4,9	1,3	2,6	49,5
El Molino	Posición	2	4	N.A.	11	N.A.	12	6	24	N.A.	N.A.	N.A.
	Porcentaje de Casos	8,9	5,6	0,0	2,2	0,0	2,2	3,3	1,1	0,0	0,0	76,7
Fonseca	Posición	2	1	32	4	5	8	3	12	11	10	N.A.
	Porcentaje de Casos	13,0	13,1	0,7	5,3	4,6	3,0	7,2	2,0	2,0	2,2	47,0
Hatonuevo	Posición	1	2	5	3	6	8	7	4	9	14	N.A.
	Porcentaje de Casos	20,3	15,0	4,2	8,5	4,1	3,5	3,6	5,2	3,5	1,1	31,1
Maicao	Posición	1	2	6	3	9	4	10	11	7	5	N.A.
	Porcentaje de Casos	13,3	10,7	3,9	6,5	3,1	5,8	3,0	2,6	3,6	4,0	43,7
San Juan Del Cesar	Posición	1	3	12	5	2	9	6	4	7	8	N.A.
	Porcentaje de Casos	11,8	5,3	2,2	4,6	5,3	4,2	4,6	4,7	4,5	4,3	48,5
Uribia	Posición	3	2	1	4	5	10	8	7	6	9	N.A.
	Porcentaje de Casos	14,6	14,8	15,8	10,0	3,3	1,9	2,5	2,7	3,1	2,1	29,4
Urumita	Posición	1	2	20	4	10	5	3	8	31	9	N.A.
	Porcentaje de Casos	12,1	5,3	1,6	4,7	2,5	4,0	5,3	3,1	0,9	2,8	57,8
Villanueva	Posición	1	2	14	9	5	6	3	21	13	12	N.A.
	Porcentaje de Casos	10,0	8,2	2,1	3,0	4,1	3,4	5,9	1,2	2,2	2,2	57,7

Fuente: Base de datos SISPRO, en base a 28.300 atenciones de urgencias en municipio de frontera durante 2010 reportadas al Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.3 Causas de egreso hospitalario, año 2010:

Al igual que en urgencias, las dos primeras causas de egreso hospitalario en el departamento fueron los síntomas y signos generales (11% aproximadamente) y los síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (6% aproximadamente), en Colombia, ocuparon los dos primeros lugares en causa de egreso hospitalario representados en el 8,4% y 6% respectivamente. El municipio de Albania presentó 33,7% y 9,7% de atenciones a este respecto. El 50% de los egresos hospitalarios de El Molino fueron por síntomas y signos generales y el 10% en Riohacha fue por síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen.

En tercer lugar a nivel departamental se ubica la atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto, alrededor del 5%; en Colombia este evento ocupó la posición 12 en egresos (1,7% atenciones). Los municipios de Urumita (37,5), San Juan del Cesar (22,1) y Hatonuevo (18,2) tienen la mayor proporción de egreso hospitalario por esta causa.

Alrededor del 5% de los egresos hospitalarios en el Departamento y frontera fueron a causa de la influenza y neumonía, ocupando así el cuarto lugar en las causas de egreso hospitalario; por otra parte,

el 2,2% de los egresos en Colombia se debieron a estas causas ocupando el noveno puesto. En Barrancas (15,8%) y Maicao (10,4%) los egresos por estas causas fueron los mayores de la frontera, a diferencia de esto, cinco de los once municipios de frontera no reportaron egresos hospitalarios por estas causas (El Molino, Fonseca, Hatonuevo, Urumita y Villanueva).

Siguiendo el orden según peso porcentual en la zona de frontera y total departamental, continúan en el quinto lugar infecciones de la piel y del tejido subcutáneo (puesto 11 en el país), las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (sexto puesto en Colombia), enfermedades infecciosas intestinales (cuarto puesto en el país), parto (quinto lugar en Colombia) 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. Las enfermedades hipertensivas y los síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio ocuparon los dos últimos puestos en el Departamento con porcentajes de 2,7% cada uno. En Colombia estos eventos ocuparon las posiciones 17 y 8, representados en 1,1% y 2,3% respectivamente. En Villanueva estas enfermedades ocuparon el segundo (12%) y tercer puesto (8%) respectivamente. Por su parte, los municipios de Barrancas (10,5%) y Hatonuevo (9,1%) presentaron altos porcentajes de egresos por síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio

El resto de causas de egreso hospitalario reúnen más de la mitad de las atenciones en este servicio en los tres niveles analizados. Ver tablas 24 y 24a.

Tabla 24. Primeras Diez Causas de Egreso Hospitalario (CIE-X), año 2010

Nº	PRIMERAS DIEZ CAUSAS DE EGRESO HOSPITALARIO	CÓDIGO CIE X	Total Frontera	La Guajira	Posición Colombia	Colombia
1	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	R50-R69	11,6	11,7	1	8,4
2	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	R10-R19	6,9	6,8	2	6,0
3	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y LA CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEMAS DEL PARTO	O30-O48	5,2	5,1	12	1,7
4	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	J10-J18	5,0	4,8	9	2,2
5	INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	L00-L08	4,3	4,4	11	1,8
6	ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	J40-J47	3,3	3,3	6	2,5
7	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	A00-A09	2,9	2,8	4	3,7
8	PARTO	O80-O84	2,8	2,8	5	2,5
9	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	I10-I15	2,7	2,8	17	1,1
10	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS CIRCULATORIO Y RESPIRATORIO	R00-R09	2,7	2,6	8	2,3
11	RESTO DE CAUSAS		52,8	52,9		67,6

Fuente: Base de datos SISPRO, en base a 1.044 egresos hospitalarios en los municipios de frontera durante 2010, reportados al Ministerio de Salud y Protección Social.

Consulta: 26 de abril de 2012 - 10:07am

Tabla 24a. Primeras Diez Causas de Egreso Hospitalario (CIE-X) por municipio, año 2010

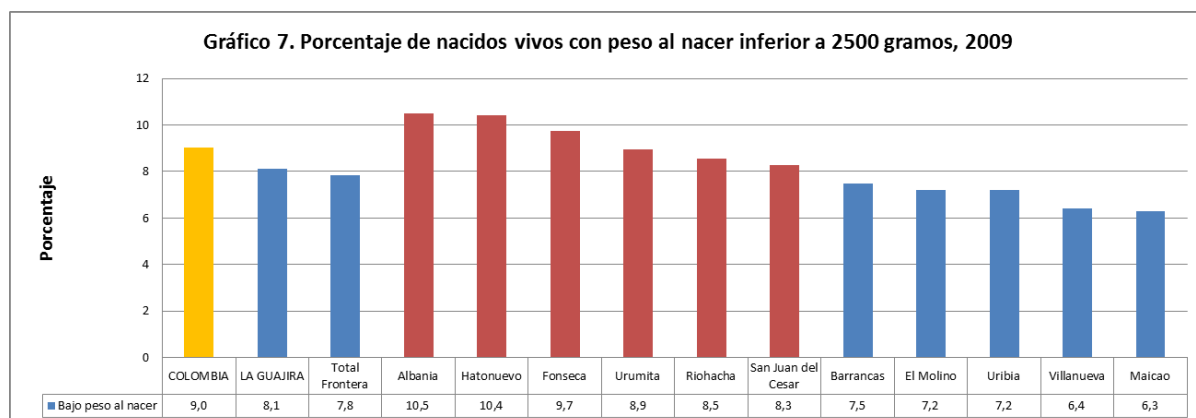
Municipio	Medida	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y LA CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEMAS DEL PARTO	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	PARTO	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS CIRCULATORIO Y RESPIRATORIO	RESTO DE CAUSAS
Riohacha	Posición	1	2	16	12	9	13	8	6	3	4	N.A.
	Porcentaje de Casos	15,9	10,0	1,3	2,0	2,2	1,7	2,4	2,8	4,4	3,9	53,4
Albania	Posición	1	2	4	12	N.A.	3	11	N.A.	10	5	N.A.
	Porcentaje de Casos	33,9	9,7	4,8	1,6	0,0	4,8	1,6	0,0	1,6	3,2	38,7
Barrancas	Posición	N.A.	N.A.	5	1	N.A.	4	N.A.	2	N.A.	3	N.A.
	Porcentaje de Casos	0,0	0,0	5,3	15,8	0,0	5,3	0,0	15,8	0,0	10,5	47,4
El Molino	Posición	1	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
	Porcentaje de Casos	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0
Fonseca	Posición	6	3	1	N.A.	12	7	9	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
	Porcentaje de Casos	5,7	8,6	8,6	0,0	2,9	2,9	2,9	0,0	0,0	0,0	68,6
Hatonuevo	Posición	4	3	1	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	5	N.A.	6	N.A.
	Porcentaje de Casos	9,1	9,1	18,2	0,0	0,0	0,0	0,0	9,1	0,0	9,1	45,5
Maicao	Posición	3	7	8	1	2	4	5	12	17	42	N.A.
	Porcentaje de Casos	5,7	4,4	4,0	10,4	9,8	5,4	5,4	2,0	1,3	0,3	51,2
San Juan Del Cesar	Posición	5	20	1	2	13	9	N.A.	21	N.A.	17	N.A.
	Porcentaje de Casos	3,8	1,0	22,1	6,7	1,9	2,9	0,0	1,0	0,0	1,9	58,7
Uribe	Posición	6	4		5	2	7	10	1	N.A.	N.A.	N.A.
	Porcentaje de Casos	4,5	9,1	0,0	4,5	13,6	4,5	4,5	22,7	0,0	0,0	36,4
Urumita	Posición	N.A.	N.A.	1	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
	Porcentaje de Casos	0,0	0,0	37,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	62,5
Villanueva	Posición	8	N.A.	5	N.A.	N.A.	9	N.A.	N.A.	2	3	N.A.
	Porcentaje de Casos	4,0	0,0	4,0	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0	12,0	8,0	68,0

Fuente: Base de datos SISPRO, en base a 1.044 egresos hospitalarios en los municipios de frontera durante 2010, reportados al Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.4 Bajo peso al nacer

Según datos publicados por DANE, durante el año 2009 el 9,0% de los nacidos vivos en Colombia pesaron menos de 2.500 gr., en La Guajira y zona fronteriza del departamento este porcentaje es un poco menor, 8,1% y 7,8% respectivamente.

Los municipios que presentaron nacidos vivos con bajo peso al nacer en proporción mayor al nivel nacional fueron Albania, Hatonuevo y Fonseca. Ver gráfico 7.



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 2009)

2.2.5 Desnutrición

Esta información solo está disponible a nivel nacional y departamental.

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 25.

Tabla 25. 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

2.2.6 Eventos de interés en salud pública

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 fronterizo, 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.

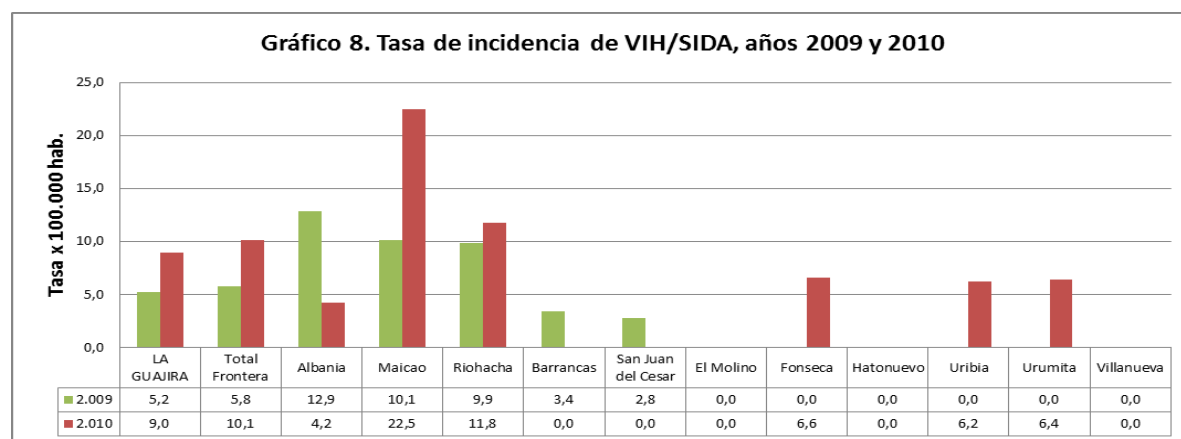
VIH SIDA

Según datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA, el país en el año 2009 presentó una tasa de 15,4 casos por 100.000 hab. y La Guajira solo notificó 5,2 casos por 100.000 hab., la tasa de la zona de frontera es ligeramente superior a lo observado en el departamento (5,8 casos por 100.000 hab.).

Para el año 2010, no se tiene disponible la tasa a nivel nacional, utilizando los datos departamentales se calculó que para este año en La Guajira se incrementaron los casos diagnosticados de VIH/SIDA, reportando 9 casos por 100.000 hab. y en la zona fronteriza esta tasa aumentó a 10,1 casos por 100.000 hab.

En cuanto a los municipios fronterizos, durante el año 2009 Albania (12,9), Maicao (10,1) y Riohacha (9,9) reportaron el mayor número de casos de VIH/SIDA por 100.000 hab., superando lo presentado en la zona fronteriza, además, seis de los once municipios no reportaron casos de este evento.

En el año 2010 los municipios de Maicao y Riohacha aumentaron el número de casos (22,5 y 11,8 casos por 100.000 hab. respectivamente), Albania disminuyó a la tercera parte de lo presentado el año anterior (4,2 casos por 100.000 hab.) y tres municipios que no habían notificado casos en 2009 presentaron tasas alrededor de 6 casos por 100.000 hab. pero siguen por debajo de las cifras presentadas por la zona. Ver gráfico 8.



Fuente: Datos Municipios y Departamento: SIVIGILA 2009, 2010 y DANE Proyección población 2009, 2010. Datos País: Indicadores básicos 2010 (año 2009)

Tuberculosis

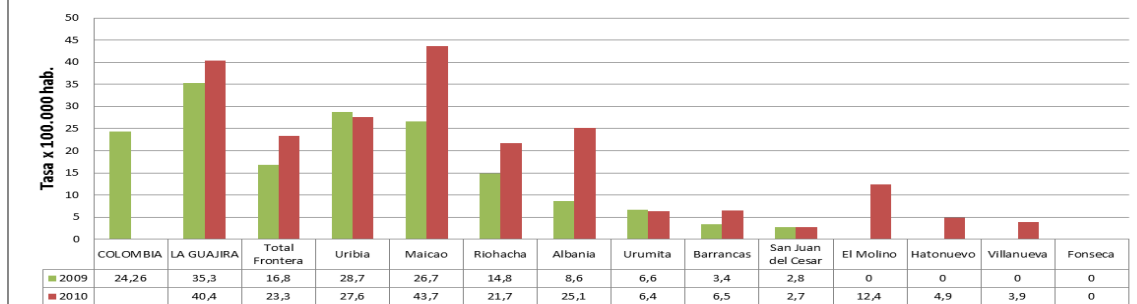
Según datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA, el país en el año 2009 presentó una tasa de 24,26 casos por 100.000 hab., La Guajira sobrepasó la tasa nacional al notificar 35,3 casos por 100.000 hab., la tasa de la zona de frontera es muy inferior a lo observado en el departamento (16,8 casos por 100.000 hab.).

Para el año 2010, no se tiene disponible la tasa a nivel nacional, utilizando los datos departamentales se calculó que para este año en La Guajira se incrementaron los casos de tuberculosis, reportando una tasa de 40,4 casos por 100.000 hab. y en la zona fronteriza esta tasa aumentó a 23,3 casos por 100.000 hab.

En cuanto a los municipios fronterizos, durante el año 2009 Uribia (28,7) y Maicao (26,7) reportaron el mayor número de casos de tuberculosis por 100.000 hab., superando lo presentado en la zona fronteriza, además, cuatro de los once municipios no reportaron casos de este evento.

En el año 2010 Maicao aumentó el número de casos (43,7 casos por 100.000 hab.) y Uribia a pesar de presentar una leve disminución en los casos (27,6% casos por 100.000 hab.) continúa por encima de las cifras fronterizas, y tres municipios que no habían notificado casos en 2009 (El Molino, Hatonuevo y Villanueva) presentaron tasas que variaron entre 3,9 a 12,4 casos por 100.000 hab. pero siguen por debajo de las cifras presentadas por la zona. Ver gráfico 9.

Gráfico 9. Tasa de incidencia de Tuberculosis, años 2009 y 2010



Fuente: Datos Municipios y Departamento: SIVIGILA 2009, 2010 y DANE Proyección población 2009, 2010. Datos País: Indicadores básicos 2010 (año 2009)

Dengue

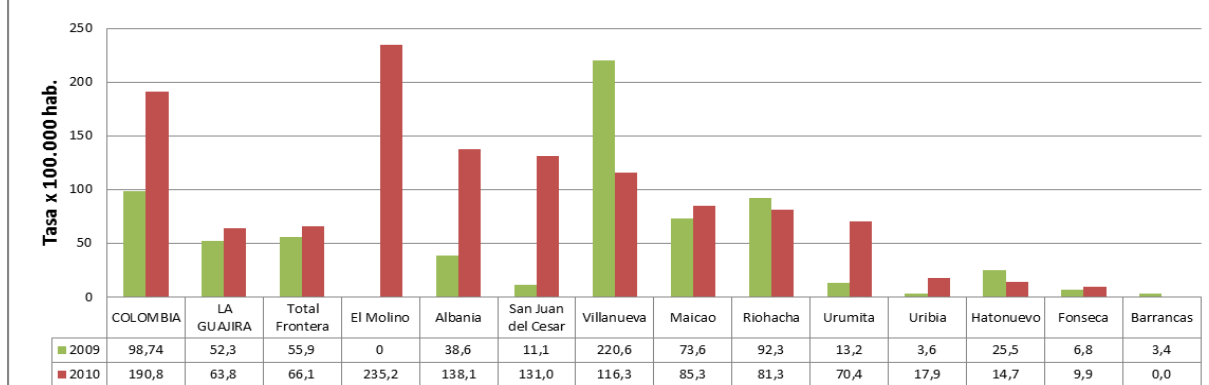
Según datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA, el país en el año 2009 presentó una tasa de 98,74 casos de dengue por 100.000 hab., La Guajira presentó 52,3 casos por 100.000 hab., la tasa de la zona de frontera es ligeramente superior a lo observado en el departamento (55,9 casos de dengue por 100.000 hab.).

En cuanto a los municipios fronterizos, durante el año 2009 Villanueva (220,6), Riohacha (92,3) y Maicao (73,6) reportaron el mayor número de casos de dengue por 100.000 hab., superando lo presentado en la zona fronteriza, además, solo uno de los once municipios no reportó casos de este evento (El Molino).

Para el año 2010 el país se mantuvo en brote por dengue, por lo cual se reportó una tasa de 198,8 casos de dengue por 100.000 hab., por este mismo fenómeno, en La Guajira se incrementaron los casos de dengue, reportando una tasa de 63,8 casos por 100.000 hab. y en la zona fronteriza esta tasa aumentó a 66,1 casos de dengue por 100.000 hab.

En el año 2010 El Molino presentó una alta tasa de dengue (235,2 casos por 100.000 hab.), seguido por Albania (138,1), San Juan del Cesar (131,0), Villanueva (116,3), Maicao (85,3), Riohacha (81,3) y Urumita (70,4), los anteriores municipios se encuentran por encima de la tasa de dengue presentada en la zona fronteriza, Barrancas fue el único que no presentó casos de dengue en este período. Ver gráfico 10.

Gráfico 10. Tasa de incidencia de Dengue, años 2009 y 2010



Fuente: Datos Municipios y Departamento: SIVIGILA 2009, 2010 y DANE Proyección población 2009, 2010. Datos País: Indicadores básicos 2010 (año 2009)

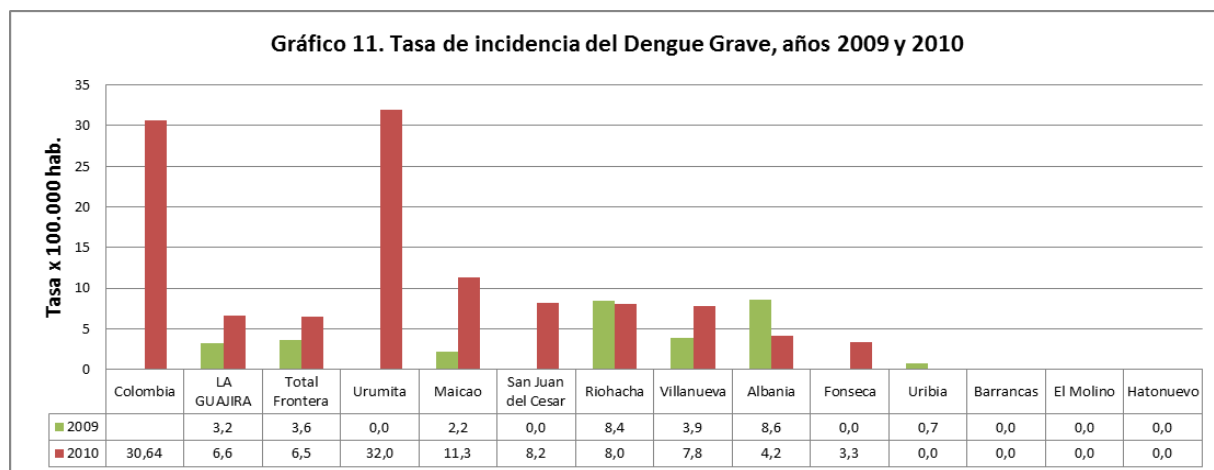
Dengue Grave

Para el año 2009, no se tiene disponible la tasa a nivel nacional, según datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA departamental, La Guajira presentó 3,2 casos por 100.000 hab., la tasa de la zona de frontera es ligeramente superior a lo observado en el departamento (3,6 casos de dengue por 100.000 hab.).

En cuanto a los municipios fronterizos, durante el año 2009 Albania (8,6), Riohacha (8,4) y Villanueva (3,9) reportaron la mayor tasa de dengue grave por 100.000 hab., superando lo presentado en la zona fronteriza, además, seis de los once municipios no reportaron casos de este evento.

Para el año 2010 el país se mantuvo en brote por dengue, por lo cual se reportó una tasa de dengue grave de 30,64 casos de dengue grave por 100.000 hab., por este mismo fenómeno, en La Guajira se incrementaron los casos de dengue grave, reportando una tasa de 6,6 casos por 100.000 hab. y en la zona fronteriza esta tasa aumentó a 6,5 casos de dengue grave por 100.000 hab.

En el año 2010 Urumita presentó una alta tasa de dengue grave (32 casos por 100.000 hab.), seguido por Maicao (11,3), San Juan del Cesar (8,2), Riohacha (8,0) y Villanueva (7,8), los anteriores municipios se encuentran por encima de la tasa de dengue presentada en la zona fronteriza, cuatro municipios no presentaron casos de dengue grave (Uribia, Barranca, El Molino y Hatonuevo). Ver gráfico 11.



Fuente: Datos Municipios y Departamento: SIVIGILA 2009, 2010 y DANE Proyección población 2009, 2010. Datos País: Indicadores básicos 2010 (año 2009)

2.2.7 Causas de atención hecha por médicos tradicionales

No fue posible la consecución de esta información.

2.2.8 Primeras causas de morbilidad sentida por la comunidad

No fue posible la consecución de esta información.

2.3 Perfil de mortalidad

La información de mortalidad para el Departamento y municipios fronterizos 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 2009. 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 no se encuentra discriminada por sexo.

2.3.1 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, el Departamento superó esta cifra en dos puntos (16,7) y la zona fronteriza estuvo por debajo de la tasa departamental con 15,6; el sexo masculino es el más afectado.

Los municipios de Uribia (24,9; con mayor afectación del sexo femenino), Hatonuevo (24; sin diferencia por sexo) y Riohacha (19,6; predominando el sexo masculino) son los que presentan mayores tasas de mortalidad infantil, superando las cifras departamentales. En Urumita y El Molino no se presentaron muertes en menores de un año durante 2009. Ver tabla 26.

Tabla 26. Tasa de mortalidad infantil, 2009

NUTE	TMI	TMI Femenino	TMI Masculino
COLOMBIA*	14,7		
LA GUAJIRA	16,7	14,7	18,6
Total Frontera	15,6	14,4	16,9
Uribia	24,9	28,0	22,1
Hatonuevo	24,0	24,0	24,0
Riohacha	19,6	16,2	22,9
Albania	13,4	17,0	10,2
Maicao	12,9	13,0	12,8
San Juan del Cesar	10,8	8,6	12,9
Fonseca	9,1	9,3	9,0
Barrancas	6,3	4,2	12,4
Villanueva	5,1	0,0	10,3
El Molino	0,0	0,0	0,0
Urumita	0,0	0,0	0,0

*Fuente: Datos Municipios y Dpto. - Cálculo: Número de muertes en menores de un año de edad registradas en 2009 / Total de nacidos vivos registrados en 2009 por 1000 (Datos: DANE- Registros individuales, Estadísticas vitales 2009) *Datos País: Indicadores básicos 2010 (año 2008).*

2.3.2 Mortalidad neonatal

En Colombia durante el año 2008 se registraron 12 muertes en menores de 28 días de nacidos por cada 1.000 nacidos vivos, en La Guajira, durante el año 2009, esta cifra fue inferior, llegando a 10,8 muertes por cada 1.000 nacidos vivos y de 10,5 en la zona fronteriza del departamento, siendo el sexo masculino el más afectado.

En mortalidad neonatal, en el año 2009, se observa igual comportamiento de distribución municipal que en la mortalidad infantil, los municipios con tasa superiores a las departamentales fueron Uribia (16), Hatonuevo (16) y Riohacha (11,7) predominando el sexo masculino como el más afectado. Y en El Molino y Urumita no se notificaron muertes. Ver tabla 27.

Tabla 27. Tasa de mortalidad neonatal, 2009

NUTE	TMN	TMN Femenino	TMN Masculino
COLOMBIA*	12,0		
LA GUAJIRA	10,8	9,0	12,5
Total Frontera	10,5	8,8	12,1
Uribia	16,0	14,9	17,0
Hatonuevo	16,0	16,0	16,0
Riohacha	11,7	9,3	14,1
Maicao	10,3	8,7	11,6
San Juan del Cesar	8,1	5,7	10,3
Albania	8,1	17,0	0,0
Fonseca	7,6	6,2	9,0
Villanueva	5,1	0,0	10,3
Barrancas	4,2	0,0	8,3
El Molino	0,0	0,0	0,0
Urumita	0,0	0,0	0,0

Fuente: **Datos Municipios y Dpto.** - Cálculo: Número de muertes en menores de 28 días registradas en 2009/Total de nacidos vivos registrados en 2009 por 1.000 (Datos: DANE- Registros individuales, Estadísticas vitales 2009) ***Datos País:** Indicadores básicos 2010 (año 2008).

2.3.3 Mortalidad en menores de cinco años

Colombia reportó una alta tasa de mortalidad en menor de 5 años (296,7), en La Guajira se notificaron 249,5 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, en la zona fronteriza fueron 247,1; encontrándose en estado de vulnerabilidad el sexo masculino.

Los municipios con mayores tasas de muertes en menores de 5 años fueron Riohacha (336,9), Hatonuevo (306,3) y Maicao (254,1), a excepción de Riohacha en los otros dos municipios el sexo femenino fue el más afectado. En El Molino no se notificaron muertes en menor de 5 años durante este período. Ver tabla 28.

Tabla 28. Tasa de mortalidad en menores de cinco años, 2009

NUTE	TM < 5 años	TM < 5 años Femenino	TM < 5 años Masculino
COLOMBIA*	296,7		
LA GUAJIRA	249,5	227,2	270,8
Total Frontera	247,1	233,8	259,9
Riohacha	336,9	321,0	352,2
Hatonuevo	306,3	313,5	299,4
Maicao	254,1	264,1	244,4
San Juan del Cesar	243,5	203,6	280,2
Fonseca	223,7	227,5	220,0
Uribia	189,4	177,7	200,7
Albania	156,5	192,6	122,2
Villanueva	144,0	0,0	281,9
Barrancas	98,9	0,0	195,8
Urumita	59,7	122,1	0,0
El Molino	0,0	0,0	0,0

Fuente: **Datos Municipios y Dpto.** - Cálculo: Número de muertes en menor de 5 años total y por sexo/pob. Menor de 5 años total y por sexo (Datos: DANE- Registros individuales, Estadísticas vitales 2009, proyecciones de población 2009) ***Datos País:** Indicadores básicos 2010 (año 2008)

2.3.4 Mortalidad por EDA en menores de cinco años

Para el año 2008, ocho de cada 100.000 menores de cinco años murieron por EDA en Colombia, en La Guajira se presentaron casi tres veces más muertes en estos niños por EDA (23,3) y en la zona de frontera fue un poco menor la tasa (20,3). Como lo observado en los indicadores anteriores, a nivel departamental el más afectado es el sexo masculino.

Los municipios que estuvieron por encima de la cifra departamental fueron Hatonuevo (38,3), Uribia (34), Albania (31,3) y Barrancas (24,7); siendo el sexo masculino el que presentó las mayores tasas en estos municipios. En cinco municipios de la frontera no se presentaron muertes por EDA en menor de 5 años (El Molino, Fonseca, San Juan del Cesar, Urumita y Villanueva). Ver tabla 29.

Tabla 29. Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años, 2009

NUTE	TM EDA < 5 años	TM EDA < 5 años Femenino	TM EDA < 5 años Masculino
COLOMBIA*	8,1		
LA GUAJIRA	23,3	22,0	24,6
Total Frontera	20,3	19,7	21,0
Hatonuevo	38,3	0,0	74,9
Uribia	34,0	19,7	47,8
Albania	31,3	0,0	61,1
Barrancas	24,7	0,0	48,9
Riohacha	23,4	34,1	13,0
Maicao	10,0	20,3	0,0
El Molino	0,0	0,0	0,0
Fonseca	0,0	0,0	0,0
San Juan del Cesar	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 EDA menor de 5 años total y por sexo/pob. Menor de 5 años total y por sexo (Datos: DANE- Estadísticas vitales 2009, proyecciones de población 2009). *Datos País: Indicadores básicos 2010 (año 2008).

2.3.5 Mortalidad por IRA en menores de cinco años

En el país se presentaron en el 2008 alrededor de 21 muertes por IRA por cada 100.000 menores de cinco años, cifra que casi triplica a lo observado en EDA. En cuanto al departamento notificó 26,9 muertes por IRA y la zona fronteriza 25,7, cifras muy similares a las observadas en muertes por EDA, que continúan siendo superiores a las de la nación y afectando en mayor proporción al sexo masculino.

Los municipios que estuvieron por encima del promedio departamental fueron San Juan del Cesar (48,7), Hatonuevo (38,3), Villanueva (36), Riohacha (33,4), Maicao (29,9) y Fonseca (28), en cuatro de estos seis municipios el sexo masculino fue el predominante. Los municipios de Albania, Barrancas, El Molino y Urumita no presentaron muertes por IRA en menor de 5 años. Ver tabla 30.

Tabla 30. Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, 2009

NUTE	TM IRA < 5 años	TM IRA < 5 años Femenino	TM IRA < 5 años Masculino
COLOMBIA*	20,6		
LA GUAJIRA	26,9	16,5	36,9
Total Frontera	25,7	15,3	35,6
San Juan del Cesar	48,7	0,0	93,4
Hatonuevo	38,3	78,4	0,0
Villanueva	36,0	0,0	70,5
Riohacha	33,4	27,3	39,1
Maicao	29,9	10,2	48,9
Fonseca	28,0	56,9	0,0
Uribia	14,6	0,0	28,7
Albania	0,0	0,0	0,0
Barrancas	0,0	0,0	0,0
El Molino	0,0	0,0	0,0
Urumita	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: DANE- Estadísticas vitales 2009, proyecciones de población 2009). ***Datos país:** Indicadores básicos 2010 (año 2008).

2.3.6 Mortalidad materna

En el año 2008 se presentaron 6,3 muertes maternas por cada 1.000 nacidos vivos en el país. Durante el 2009 La Guajira y la zona de frontera reportó 1,7 muertes maternas por cada 1.000 NV. Los municipios que presentaron cifras superiores a las departamentales fueron Hatonuevo (4,0), Riohacha (2,7), Barrancas (2,1) y Uribia (1,8). San Juan 1,4 y Maicao 1,0 cifras inferiores a la de la zona de frontera; Albania, El Molino, Fonseca y Urumita no notificaron casos de muerte materna durante el año. Ver tabla 31.

Tabla 31. Razón de mortalidad materna, 2009

NUTE	Razón de Mortalidad Materna
COLOMBIA*	6,3
LA GUAJIRA	1,7
Total Frontera	1,7
Hatonuevo	4,0
Riohacha	2,7
Barrancas	2,1
Uribia	1,8
San Juan del Cesar	1,4
Maicao	1,0
Albania	0,0
El Molino	0,0
Fonseca	0,0
Urumita	0,0
Villanueva	0,0

Fuente: **Datos Municipios y Dpto. Cálculo:** Número de muertes maternas 2009/ NV 2009 x 1.000 (Datos: DANE- Estadísticas vitales 2009). ***Datos país:** Indicadores básicos 2010 (año 2008)

2.3.7 Mortalidad general

En Colombia se presentaron 443 muertes por cada 100.000 habitantes en 2008. En La Guajira se reportaron casi la tercera parte de las cifras nacionales (191,4) y en la zona de frontera se notificó una tasa ligeramente superior a la del Departamento (201,4).

Seis municipios se situaron por encima de la tasa departamental, El Molino con 327,5, San Juan del Cesar con 324,5, Fonseca con 314,2, Riohacha con 230, Villanueva con 228,5 y Maicao con 218,8 muertes por cada 100.000 habitantes. Las tasa más bajas de la zona fronteriza del Departamento se presentaron en Albania (102,9) y Uribia (104). Ver tabla 32.

Tabla 32. Tasa de mortalidad general, 2009

NUTE	Tasa de Mortalidad General
COLOMBIA*	443,1
LA GUAJIRA	191,4
Total Frontera	201,4
El Molino	327,5
San Juan del Cesar	324,4
Fonseca	314,2
Riohacha	230,0
Villanueva	228,5
Maicao	218,8
Hatonuevo	183,6
Barrancas	181,3
Urumita	151,6
Uribia	104,0
Albania	102,9

Fuente: **Datos Municipios y Dpto.** Cálculo: Número de muertes pob. general / pob. total (Datos: DANE- Estadísticas vitales 2009, proyecciones de población 2009). ***Datos país:** Indicadores básicos 2010 (año 2008)

2.3.8 Causas de mortalidad general

A continuación se describe el comportamiento a nivel departamental y de zona fronteriza de las 30 principales causas de muerte presentadas en el año 2009. Ver tabla 33.

Tabla 33. Treinta primeras causas de mortalidad general en La Guajira y Zona fronteriza del Departamento, año 2009

Codigo CIE 10	Causa de Mortalidad General 2009	Zona Fronteriza			La Guajira		
		Posición	Número	Tasa	Posición	Número	Tasa
I219	Infarto agudo del miocardio	1	152	22,8	1	157	19,8
X959	Agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas	2	145	21,7	2	157	19,8
P220	Dificultad respiratoria del recién nacido	3	46	6,9	3	50	6,3
J189	Neumonía, organismo no especificado	4	33	4,9	5	34	4,3
I678 - I679	Otras enfermedades cerebrovasculares	5	32	4,8	4	37	4,7
J449	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	6	30	4,5	6	33	4,2
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	7	23	3,4	7	31	3,9
V892	Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	8	22	3,3	9	24	3,0
P021	Asfixia del nacimiento	9	20	3,0	8	25	3,2
C349	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	10	20	3,0	10	23	2,9
P369	Sepsis bacteriana del recién nacido	11	16	2,4	13	17	2,1
C61	Tumor maligno de la próstata	12	14	2,1	11	21	2,7
E43	Desnutrición proteico-calórica severa, no especificada	13	14	2,1	12	19	2,4
I10	Hipertensión esencial (primaria)	14	14	2,1	15	14	1,8
N189	Insuficiencia renal crónica	15	13	1,9	16	14	1,8
I500	Insuficiencia cardíaca	16	13	1,9	18	13	1,6
P012	Feto y recién nacido afectados por complicaciones maternas del embarazo	17	12	1,8	19	13	1,6
P022	Feto y recién nacido afectados por complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas	18	12	1,8	20	13	1,6
R98	Muerte sin asistencia	19	12	1,8	23	12	1,5
X700	Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	20	11	1,6	21	13	1,6
A419	Otras septicemias	21	11	1,6	22	13	1,6
P239	Neumonía congénita	22	10	1,5	17	14	1,8
I619	Hemorragia intraencefálica	23	10	1,5	24	12	1,5
P000	Feto y recién nacido afectados por condiciones de la madre no necesariamente relacionadas con el embarazo	24	10	1,5	25	12	1,5
C229	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	25	10	1,5	27	11	1,4
C539	Tumor maligno del cuello del útero	26	10	1,5	28	11	1,4
I609	Hemorragia subaracnoidea	27	10	1,5	29	10	1,3
P95	Muerte fetal de causa no especificada	28	10	1,5	30	10	1,3
C509	Tumor maligno de la mama	29	10	1,5	31	10	1,3
A162	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	30	10	1,5	32	10	1,3
	RESTO		589	88,3		681	86,1
	TOTAL		1344	201,4		1514	191,4

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

Se evidencia que el infarto agudo del miocardio ocupa el primer lugar con tasas de 19,8 en La Guajira y superior en la zona fronteriza (22,8), donde San Juan del Cesar (71,8) y Villanueva (63) son los municipios más afectados; la agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas están en segundo lugar pero con igual tasa que el evento anterior en el Departamento y 21,7 en la frontera, los municipios de Fonseca (43,9) y Maicao (39) presentan las mayores tasas de muertes por esta causa.

A partir del tercer lugar se aprecia una disminución drástica en las tasas, ya que con solo el 6,3 para La Guajira y 6,9 para la frontera la dificultad respiratoria del recién nacido ocupa este lugar, siendo Fonseca (13,5) y Riohacha (11,3) en los que se tiene mayor riesgo de morir por esta causa. La neumonía por organismo no especificado se posiciona en el cuarto lugar con tasas que oscilan entre 4,3 y 4,9 muertes por cada 100.000 habitantes sin diferencias marcadas entre los dos niveles geográficos analizados. San Juan del Cesar (17,2), El Molino (12,6) y Barrancas (10,1) son los municipios con mayores tasas de mortalidad por neumonía por organismo no especificado.

Otras enfermedades cerebrovasculares se sitúan en el quinto puesto con una tasa aproximada de 4,7 muertes por cada 100.000 habitantes sin diferencias entre los niveles departamental y fronterizo, los municipios con mayor riesgo de morir por esta causa son El Molino (12,6), San Juan del Cesar (11,5) y Fonseca (10,1). Ver tabla 34.

Tabla 34. Cinco primeras causas de mortalidad general por municipio fronterizo – La Guajira 2009

Codigo CIE 10		I219	X950 - X954 - X959	P220	J189	I678 - I679
Causa de Mortalidad General 2009		Infarto agudo del miocardio	Agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas	Dificultad respiratoria del recién nacido	Neumonía, organismo no especificado	Otras enfermedades cerebrovasculares
Total Frontera	Posición	1	2	3	4	5
	Tasa	22,8	21,7	6,9	4,9	4,8
LA GUAJIRA	Posición	1	2	3	5	4
	Tasa	19,8	19,8	6,3	4,3	4,7
Riohacha	Posición	2	1	3	5	4
	Tasa	15,2	27,0	11,3	5,9	7,4
Albania	Posición	4	1	2		
	Tasa	4,3	21,4	8,6	0,0	0,0
Barrancas	Posición	1	2	8	3	4
	Tasa	23,5	10,1	3,4	10,1	6,7
El Molino	Posición	1			5	6
	Tasa	37,8	0,0	0,0	12,6	12,6
Fonseca	Posición	2	1	4	14	5
	Tasa	37,2	43,9	13,5	3,4	10,1
Hatonuevo	Posición	1	2	5		
	Tasa	25,5	20,4	5,1	0,0	0,0
Maicao	Posición	2	1	9	6	11
	Tasa	13,7	39,0	3,6	4,3	3,6
San Juan del Cesar	Posición	1	8	17	2	5
	Tasa	71,8	5,7	2,9	17,2	11,5
Uribia	Posición	1	4	2	14	
	Tasa	18,7	4,3	5,7	1,4	0,7
Urumita	Posición	1			3	5
	Tasa	52,7	0,0	0,0	6,6	6,6
Villanueva	Posición	1	3	13	9	
	Tasa	63,0	11,8	3,9	3,9	0,0

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 La Guajira y zona de frontera el orden de presentación de la mortalidad por grupo de causas es el mismo, en primer lugar se encuentran las demás causas y signos, síntomas y afecciones mal definidas con tasas de 43,7 y 45,4 muertes por cada 100.000 hab, respectivamente, en Colombia este grupo ocupa el segundo lugar pero con una tasa de casi tres veces la presentada en el departamento (118), la población de San Juan del Cesar (86,1) y Fonseca (60,8) son los que presentan mayor riesgo de morir por este grupo de causas.

El segundo grupo es el de mortalidad por causas externas con una incidencia Departamental de 42,5 muertes por 100.000 hab en la zona de frontera esta tasa se encuentra en 45 muertes, en Colombia ocupa el cuarto lugar 74,7 muertes por causas externas. Los municipios con mayor riesgo a morir por estas causas son: Fonseca (94,6), El Molino (88,2), Hatonuevo (61,2), Maicao (59,9) y Riohacha (54,4); los municipios con menor riesgo son: Uribia (14,3) y Urumita (19,8).

En tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, donde el Departamento presenta una tasa de 38,6 y la zona fronteriza lo sobrepasa (43,2), en el país estas causas ocupan el primer lugar en los grupos de causas de mortalidad (132,2). Cifras tan altas como las observadas en el país la presenta El Molino (126,0), los municipios de San Juan (97,6), Villanueva (94,6), Urumita (85,7) y Fonseca (74,3); la población de Barrancas es la que tiene menor riesgo de morir por enfermedades del sistema circulatorio.

GOBERNACIÓN DE LA GUAJIRA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

Las muertes perinatales ocuparon el cuarto lugar en el Departamento (37,3) y zona fronteriza (38,2), sin embargo, en Colombia ocupó el sexto lugar con 7,5 muertes por 100.000 hab.; la población con mayor riesgo de morir son los residentes en Riohacha (52,0), Fonseca (50,7) y San Juan del Cesar (45,9), Urumita (6,6) y Barrancas (13,4) presentan el menor riesgo de morir por este grupo de causas.

Las neoplasias están en quinto lugar a nivel departamental y frontera con una tasa de 19 muertes por 100.000 hab. en el año 2009, en Colombia, durante el año 2008, estas ocuparon el tercer lugar con 76,5 muertes por 100.000 hab.; El Molino (75,6) y San Juan del Cesar (60,3) presentaron mayor tasa de incidencia de este grupo de causas de muerte en la zona fronteriza del departamento; Uribia (5,7), Urumita (6,6), Albania (8,6) y Hatonuevo (10,2) obtuvieron las menores tasas de incidencia de muertes por neoplasias.

En cuanto a las transmisibles, ocuparon el último lugar en el año 2009 dentro del grupo de causas de muerte, con bajas tasas de incidencia, La Guajira presentó 10,1 y la frontera 9,7 muertes por 100.000 hab respectivamente, en Colombia este grupo ocupó el quinto puesto con 29,1 muertes por 100.000 hab., Barrancas (13,4), Maicao (13,0) y Riohacha (11,8) presentaron cifras superiores a las del Departamento, en contraste, El Molino, Urumita y Villanueva no reportaron muertes por enfermedades transmisibles durante el año evaluado. *Ver tabla 35.*

Tabla 35. Mortalidad general por grupo de causa y lugar de residencia, 2009

NUTE		Demás Causas y signos, síntomas y afecciones mal definidas	Causas Externas	Enfermedades del sistema circulatorio	Perinatales	Neoplasias	Transmisibles	TOTAL
RIOHACHA	Posición	3	1	4	2	5	6	
	Tasa	51,0	54,4	42,2	52,0	18,6	11,8	230,0
ALBANIA	Posición	1	3	4	2	5	6	
	Tasa	30,0	21,4	12,9	25,7	8,6	4,3	102,9
BARRANCAS	Posición	1	2	3	5	4	6	
	Tasa	47,0	43,7	36,9	13,4	26,9	13,4	181,3
EL MOLINO	Posición	4	2	1		3		
	Tasa	37,8	88,2	126,0	0,0	75,6	0,0	327,5
FONSECA	Posición	3	1	2	4	5	6	
	Tasa	60,8	94,6	74,3	50,7	30,4	3,4	314,2
HATONUEVO	Posición	2	1	3	4	5	6	
	Tasa	35,7	61,2	35,7	35,7	10,2	5,1	183,6
MAICAO	Posición	2	1	4	3	5	6	
	Tasa	54,9	59,9	33,2	35,4	22,4	13,0	218,8
SAN JUAN	Posición	2	5	1	4	3	6	
	Tasa	86,1	25,8	97,6	45,9	60,3	8,6	324,4
URIBIA	Posición	3	4	2	1	6	5	
	Tasa	19,4	14,3	23,0	32,3	5,7	9,3	104,0
URUMITA	Posición	2	3	1	4	5		
	Tasa	33,0	19,8	85,7	6,6	6,6	0,0	151,6
VILLANUEVA	Posición	2	3	1	5	4		
	Tasa	47,3	35,5	94,6	23,6	27,6	0,0	228,5
FRONTERA	Posición	1	2	3	4	5	6	
	Tasa	45,4	45,0	43,2	38,2	19,9	9,7	201,4
LA GUAJIRA	Posición	1	2	3	4	5	6	
	Tasa	43,7	42,5	38,6	37,3	19,2	10,1	191,4
COLOMBIA*	Posición	2	4	1	6	3	5	
	Tasa	118	74,7	132,2	7,5	76,5	29,1	443,1

Fuente: Datos Municipios y Dpto DANE - Registros de Defunciones La Guajira 2009 y Proyecciones de población 2009. *Datos País: Indicadores básicos 2010 (año 2008)

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 la zona fronteriza y esto lo corrobora la tabla 33, Colombia presenta tasas similares al Departamento en las muertes por Malaria (0) y Dengue (0,3) y superiores en muertes por VIH/SIDA (5,4) y Tuberculosis (2,4). En la frontera la mortalidad por Malaria es extremadamente baja, con una tasa de 0,1 correspondiente a un fallecimiento de Riohacha por esta causa; en muertes por Dengue Grave la tasa fue de 0,3 (2 casos) también provenientes de Riohacha; la mortalidad por VIH/SIDA tuvo una incidencia de 1,5 muertes por 100.000 hab reportando la mayor tasa Maicao (4,3), por otra parte, en nueve de los once municipios de frontera no se notificaron muertes por esta causa y por último, se presentaron en el año 2009 1,6 muertes por Tuberculosis por 100.000 hab. en la zona de frontera, siendo Maicao (3,6) y Barrancas (3,4) los municipios con mayor riesgo de morir por esta causa. Ver tabla 36.

Tabla 36. Mortalidad por eventos de interés en salud pública y lugar de residencia, 2009

NUTE	Muertes por Malaria	Tasa Mortalidad por Malaria	Muertes por Dengue Grave	Tasa de Mortalidad por Dengue Grave	Muertes por Tuberculosis	Tasa de Mortalidad por Tuberculosis	Muertes por VIH/SIDA	Tasa de Mortalidad por VIH/SIDA
Riohacha	1	2,9	2	1,2	3	1,5	3	1,5
Albania	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Barrancas	0	0,0	0	0,0	1	3,4	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
Maicao	0	0,0	0	0,0	5	3,6	6	4,3
San Juan del Cesar	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Uribia	0	0,0	0	0,0	2	1,4	1	0,7
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
Total Frontera	1	0,1	2	0,3	11	1,6	10	1,5
LA GUAJIRA	2	0,3	2	0,3	11	1,4	12	1,5
COLOMBIA*	53	0,0	74	0,3	1067	2,4	2395	5,4

Fuente: **Datos Municipios y Dpto** Cálculo: Número de muertes por el evento /pob. a riesgo (Datos: Estadísticas vitales 2009 DANE proyecciones de población 2005 - 2020, total municipal por área). ***Datos país**: Indicadores básicos 2010 (año 2008).

2.4 Conclusiones generales del componente de salud

El reporte de la morbilidad evidencia que los primeros motivos de consulta en los tres tipos de atención analizados, sin tener un orden específico, son los síntomas y signos generales, síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen, enfermedades hipertensivas y las enfermedades infecciosas intestinales. Sin embargo, se observa que enfermedades como infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, otras enfermedades del sistema urinario y dorsopatías reúnen una gran proporción de las atenciones por consulta externa y urgencias, no siendo así para los egresos hospitalarios.

Se considera de especial interés, analizar las enfermedades infecciosas intestinales no solo desde el sector salud sino teniendo en cuenta el suministro constante de agua apta para el consumo humano, disposición adecuada de excretas, hábitos higiénicos, debido a que estos son factores de riesgo para su aparición.

Los municipios de Albania, Hatonuevo y Fonseca presentan porcentajes de nacidos vivos con bajo peso al nacer superior al resultado nacional.

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. Esta patología es un factor de riesgo para el desarrollo psicomotor apropiado, la aparición de otras enfermedades y de morir.

En cuanto a las enfermedades de notificación obligatoria, se observa una situación preocupante respecto al VIH/SIDA en los municipios de Maicao y Riohacha cuyas tasas de incidencia sobrepasan las de la zona fronteriza.

En los municipios de Maicao, Uribia y Albania tienen la tasa de incidencia más alta de la zona fronteriza de tuberculosis, lo cual demuestra la necesidad de priorizar esta patología en estos lugares.

El dengue es una enfermedad endémica del Departamento, sobre todo en Riohacha y Maicao, e independientemente de la frecuencia y magnitud, en todos los municipios se presentan casos de este evento. Sin embargo, se observa alta incidencia del Dengue Grave en Urumita, Maicao, San Juan del Cesar, Riohacha y Villanueva. Además de los factores de riesgo entomológicos se encuentran debilidades en la disponibilidad permanente de agua potable en las casas lo que obliga a utilizar depósitos que a su vez sirven de criaderos.

No fue posible la consecución de información sobre las causas de atención hecha por médicos tradicionales y las primeras causas de morbilidad sentida por la comunidad.

En cuanto a la mortalidad infantil y neonatal se presenta una grave situación en los municipios de Uribia, Hatonuevo y Riohacha con resultados superiores a los del país y Departamento. Considerando la elevada proporción de niños y niñas con desnutrición en el Departamento, se debe tener en cuenta esta problemática en la priorización de los eventos a intervenir.

En la mortalidad en menores de 5 años, los municipios de Riohacha y Hatonuevo superan las cifras nacionales y Departamentales. Las mayores tasas de muerte causada por EDA en este grupo de edad se presentaron en Hatonuevo, Uribia, Albania y Barrancas; y por IRA en San Juan del Cesar, Hatonuevo, Villanueva, Riohacha, Maicao y Fonseca. Las altas tasas de muerte por EDA no solo son el resultado de las debilidades del sistema de salud, sino que también, influyen en gran medida la débil infraestructura sanitaria del Departamento, deficiencias en hábitos higiénicos, escases de recursos económicos y falta de educación, con lo cual se hace evidente que además del sector salud se debe involucrar a otros actores para la disminución de esta problemática.

Es importante resaltar que en el 2009, El Molino no reportó muertes en menor de 5 años (infantil, neonatal y menor de 5) y por su parte Urumita no reportó muertes en menor de 1 año (infantil, neonatal) ni muerte por EDA en menor de 5 años.

En el año 2009, ningún municipio fronterizo superó la razón de mortalidad materna registrada en el país, sin embargo, Hatonuevo, Riohacha, Barrancas y Uribia presentaron cifras superiores a las departamentales, y aun cuando la tasa es elevada, es importante revisar este indicador teniendo en cuenta el número de muertes o el denominador para hacer un análisis ajustado a la realidad.

En cuanto a las principales causas de muerte en la población general se evidencia que el infarto agudo del miocardio ocupa el primer lugar siendo San Juan del Cesar y Villanueva los municipios con mayor riesgo de morir por esta causa y la agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas están en segundo lugar, los municipios de Fonseca y Maicao presentan las mayores tasas de muertes por esta causa.

Los municipios con mayor riesgo de morir por un evento de interés en salud pública son: Riohacha (Malaria y Dengue), Maicao (VIH/SIDA y Tuberculosis) y Barrancas (Tuberculosis).

3 COMPONENTE DE RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA

Al hablar del sistema de salud o respuesta organizada a la sociedad nos referimos a aquel componente que Lalonde denomina sistema sanitario y que debe de iniciarse desde la protección, promoción, prevención hasta el tratamiento-recuperación y rehabilitación de la salud, llegar a todos los grupos poblacionales con: Accesibilidad, equidad, oportunidad y calidad⁶.

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 a 4 años según estándares internacionales.
- ❖ Cobertura de inmunización con antiamarílica en población general.
- ❖ Cobertura de inmunización con T.D. en mujeres en edad reproductiva.
- ❖ Cobertura de inmunización con T.D. en mujeres en gestación.
- ❖ Cobertura de atención prenatal (según estándar de cada país).
- ❖ Coberturas de atención de parto no institucional por personal capacitado o calificado.
- ❖ Cobertura de parto institucional.
- ❖ Coberturas de atención en los programas de prevención de enfermedades (detección oportuna de cáncer de cérvix, prueba de ELISA en mujeres en gestación, cobertura con tratamiento antirretroviral para pacientes con VIH).
- ❖ Egresos hospitalarios por 1.000 habitantes.
- ❖ Consultas ambulatorias por habitante/año.
- ❖ Número de madres comunitarias y similares.

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.
- ❖ Centros de medicina tradicional (donde aplique).
- ❖ Hospitales culturalmente adaptados (donde aplique).
- ❖ Número de chinchorros o hamacas hospitalarios por institución (donde aplique).
- ❖ Identificación de redes de prestadores de servicios de salud
- ❖ Servicios de atención de urgencias.
- ❖ Laboratorios.
- ❖ Bancos de sangre.
- ❖ Sistema de referencia y contrareferencia.
- ❖ Empresas Promotoras de Salud (régimen subsidiado).

⁶ 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

Asignación presupuestal en salud (por fuentes de financiación)

Los municipios de Riohacha y Maicao cuentan con las mayores asignaciones presupuestales en salud de la zona fronteriza, pero si estos valores se analizan como ingreso per cápita para salud de la población que habita en la frontera es de \$241.466 por persona, Uribia, Villanueva, Hatonuevo, Uribia, Fonseca y El Molino son los municipios con menor asignación presupuestal de la frontera, y Albania, San Juan del Cesar y Maicao están por encima del promedio fronterizo. Ver tablas 37 y 37a.

Tabla 37. Asignación presupuestal en salud 2010 por fuentes de financiación

NUTE	Total Asignación presupuestal en salud 2010	Sistema General de Participaciones	Recursos Propios	Regalías	Otros
Riohacha	49.272.735.912	21.420.346.000	5.725.653.000	2.020.740.000	20.105.996.912
Albania	22.661.836.000	2.562.282.982	859.261.907	17.828.804.759	1.411.486.352
Barrancas	6.793.604.739	2.800.038.074	703.608.634	1.164.644.534	2.125.313.497
El Molino	1.507.942.581	818.603.995	654.634.843	6.000.000	28.703.743
Fonseca	5.316.351.771	3.288.748.609	1.983.546.285	0	44.056.877
Hatonuevo	2.041.054.470	55.536.000	800.000.000	0	1185518470
Maicao	41.193.442.000	19.815.586.000	99.800.000	6.004.010.000	14.789.938.000
San Juan del Cesar	10.244.338.439	225.000.000	9.999.338.439	0	20.000.000
Uribia	23.895.136.120	13.020.489.231	301.509.765	3.543.105.991	7.030.031.133
Urumita	1.167.766.842	1.157.000.000	3.355.471	0	7.411.371
Villanueva	2.496.425.769	2.478.836.115	7.411.371	0	10.178.283
Total Frontera	166.590.634.643	67.642.467.006	21.138.119.715	30567305284	46.758.634.638
LA GUAJIRA	39.390.347.050	19.434.990.892	7.573.128.798	11.898.623.842	483.603.518

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

Tabla 37a. Asignación presupuestal en salud per cápita, 2010

NUTE	Población	Asignación presupuestal	Asignación PER Capita
Riohacha	213.091	49.272.735.912	231.229
Albania	23.897	22.661.836.000	948.313
Barrancas	30.610	6.793.604.739	221.941
El Molino	8.079	1.507.942.581	186.650
Fonseca	30.252	5.316.351.771	175.736
Hatonuevo	20.458	2.041.054.470	99.768
Maicao	141.917	41.193.442.000	290.264
San Juan del Cesar	35.189	10.244.338.439	291.123
Uribia	144.990	23.895.136.120	164.805
Urumita	15.632	1.167.766.842	74.704
Villanueva	25.798	2.496.425.769	96.768
Total Frontera	689.913	166.590.634.643	241.466
LA GUAJIRA	818.740	39.390.347.050	48.111

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

3.3 Perfil de cobertura en salud

3.3.1 Cobertura de inmunizaciones por inmunobiológico en niños menores de 1 año, y de 1 a 4 años según estándares internacionales.

El esquema de vacunación para menores de un año es:

- ❖ BCG y Hepatitis B al nacer
- ❖ Tres dosis de Difteria - tos ferina - tétanos (DPT) y Vacuna oral de polio (VOP) antes de cumplir el año de edad. (2-4-6 meses)
- ❖ Sarampión – Rubeola - Paperas (SRP) y antiamarílica (FA) a los 12 meses.

Es importante indicar que la cobertura de vacunación con el biológico BCG se realiza con la dosis única aplicada en el menor de un año, de DPT y VOP con terceras dosis de vacunación y la SRP Y Fiebre amarilla con la dosis única aplicada a los 12 meses.

Convenciones utilizadas:

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

Durante el año 2010, Colombia obtuvo coberturas de bajo riesgo en BCG y Hepatitis B en niños menores de un año, La Guajira muestra igual comportamiento en Hepatitis B, pero para BCG tiene cobertura crítica. Los municipios con coberturas óptimas de Hepatitis B son: Fonseca, Maicao y Albania.

San Juan del Cesar es el único municipio con Coberturas óptimas en BCG y Hepatitis B, en contraste, los municipios de Urumita, Hatonuevo, El Molino y Villanueva presentan coberturas críticas en estos dos biológicos, 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 38.

Tabla 38. Cobertura de vacunación de BCG y Hepatitis B en menor de un año, 2010

NUTE	BCG	Hepatitis B
San Juan del Cesar	97,5%	101,2%
Fonseca	88,1%	100,4%
Maicao	80,7%	98,9%
Albania	57,5%	97,2%
Riohacha	58,8%	92,2%
Barrancas	92,9%	89,1%
Uribia	62,2%	89,0%
COLOMBIA	83,50%	87,90%
LA GUAJIRA	63,40%	87,20%
Villanueva	60,4%	68,7%
El Molino	58,7%	66,3%
Hatonuevo	52,7%	56,8%
Urumita	52,3%	48,0%

Fuentes: **Datos Municipios y Dpto:** PAI SDS La Guajira, año 2010 **Datos Nación:** PNUD Colombia ODM, año 2010

GOBERNACIÓN DE LA GUAJIRA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

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, Fonseca, Maicao y Albania presentan coberturas óptimas a diferencia de Villanueva, El Molino, Hatonuevo 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 39.

Tabla 39. Cobertura de vacunación de VOP y DPT, 2010

NUTE	VOP	DPT
San Juan del Cesar	101,2%	101,2%
Fonseca	100,4%	100,4%
Maicao	98,9%	98,9%
Albania	97,2%	97,2%
Riohacha	92,2%	92,2%
Barrancas	89,1%	89,1%
Uribia	89,0%	89,0%
COLOMBIA	88%	88%
LA GUAJIRA	87,20%	87,20%
Villanueva	68,7%	68,7%
El Molino	66,3%	66,3%
Hatonuevo	56,8%	56,8%
Urumita	48,0%	48,0%

Fuentes: **Datos Municipios y Dpto:** PAI SDS La Guajira, año 2010 **Datos Nación:** PNUD Colombia ODM, año 2010

En el año 2010, Colombia registró coberturas de bajo riesgo en SRP y críticas en Fiebre Amarilla, La Guajira por su parte obtuvo coberturas críticas en los dos biológicos. Albania y Fonseca mostraron coberturas óptimas en los dos biológicos, superando las cifras departamentales y nacionales. San Juan del Cesar alcanzó coberturas óptimas en fiebre amarilla y de bajo riesgo en SRP, el resto municipios fronterizos obtuvieron coberturas críticas de vacunación en estos dos biológicos, según PAI Departamental, en el año 2010 a nivel nacional se intensificó la administración de SR, estos lineamientos no se interpretaron correctamente, lo que conllevó a aplicar solo SR y se dejó de administrar SRP y FA. Ver tabla 40.

Tabla 40. Cobertura de vacunación de SRP y Fiebre amarilla, en población de un año, 2010

NUTE	SRP	F. Amarilla
Albania	120,1%	113,0%
Fonseca	98,1%	95,5%
San Juan del Cesar	93,3%	99,6%
COLOMBIA	88,50%	78,60%
Riohacha	77,4%	43,4%
Barrancas	75,8%	79,8%
Villanueva	74,0%	73,4%
LA GUAJIRA	73,20%	59,50%
Uribia	72,0%	73,6%
Maicao	67,0%	51,8%
Hatonuevo	48,8%	53,2%
El Molino	44,4%	47,2%
Urumita	41,7%	43,9%

Fuentes: **Datos Municipios y Dpto:** PAI SDS La Guajira, año 2010 **Datos Nación:** PNUD Colombia ODM, año 2010

GOBERNACIÓN DE LA GUAJIRA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

Las vacunas que son administradas a grupos de cohortes y que requieren una dosis en períodos que no son anuales generan una alta complejidad en hacer el cálculo de cobertura al grupo poblacional.

En el caso de la fiebre amarilla es frecuente observar que las personas no siempre guardan su carné y se vacunan en reiteradas oportunidades, estando vigente el rango de edad en el cual deben recibir solo una dosis en la tabla 41 se presentan las coberturas, no se dispone de información nacional.

Tabla 41. Cobertura de inmunización con antiamarilica en población general, 2010

NUTE	Cobertura de inmunización con antiamarilica en población general
LA GUAJIRA	3,6
Albania	2,9
Riohacha	2,9
Maicao	2,8
El Molino	2,8
Uribia	2,6
Total Frontera	2,1
Fonseca	0,9
San Juan del Cesar	0,9
Hatonuevo	0,9
Urumita	0,5
Villanueva	0,4
Barrancas	0,4

Fuente: PAI SDS La Guajira, año 2010

Discernir sobre la cobertura de inmunización con Toxoide tetánico diftérico del adulto (T.D) es bastante complicado, ya que, por ejemplo una MEF requiere 5 dosis para considerar que tiene esquema completo y el grupo de población es de 15 a 49 años, teniendo la oportunidad en cualquier edad de este grupo de completar su esquema, lo que dificulta tener cobertura real, pues muchas de ellas se vacunan en cada embarazo o si pierden el carné se vuelven a vacunar.

En el caso de las embarazadas que se mide cobertura anual, se observa una diversidad de coberturas que van desde 5,6% al 100% y que implica un alto riesgo de tétanos neonatal si la mujer, en su periodo de no embarazo, no recibió ninguna dosis, o si en embarazos anteriores tampoco se vacunó. Ver tabla 42.

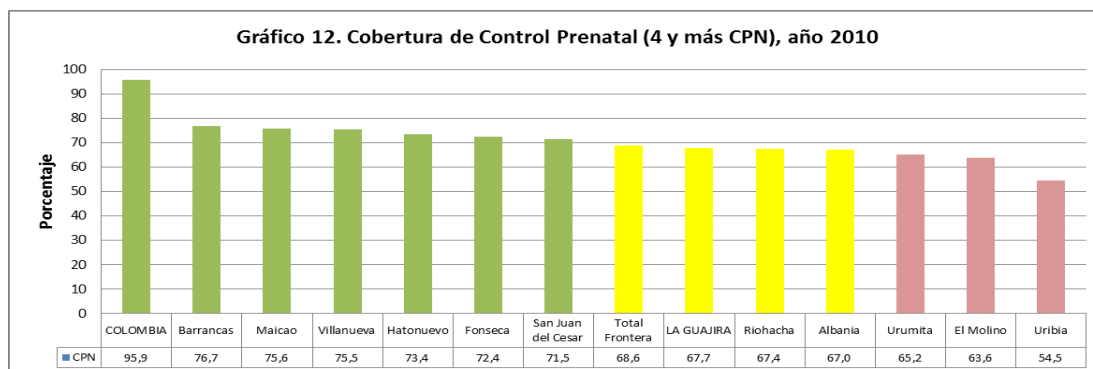
Tabla 42. Cobertura de vacunación de T.D. en mujeres en edad fértil y en gestación, año 2010

NUTE	Cobertura de inmunización con T.D. en mujeres en edad reproductiva	Cobertura de inmunización con T.D. en mujeres en gestación
COLOMBIA	83,7%	
Albania	26,5%	199,7%
Uribia	11,8%	64,5%
Barrancas	9,6%	93,5%
Riohacha	8,8%	53,4%
LA GUAJIRA	5,00%	37,40%
El Molino	4,7%	33,5%
San Juan del Cesar	2,9%	23,7%
Villanueva	2,8%	29,3%
Urumita	1,0%	8,7%
Maicao	0,8%	23,2%
Hatonuevo	0,7%	14,5%
Fonseca	0,1%	5,6%

Fuentes: **Datos Municipios y Dpto:** PAI SDS La Guajira, año 2010 **Datos Nación:** PNUD Colombia ODM, año 2010

3.3.2 Cobertura de Control prenatal - CPN

La cobertura de control prenatal (4 o más controles prenatales) promedio en la frontera, para el año 2010, es de 68,6%, cifra que dista mucho del estándar nacional de 2008 (95,9%), los municipios de Barrancas, Maicao, Villanueva, Hatonuevo, Fonseca y San Juan del Cesar se localizan por encima de la cobertura de CPN fronteriza, con valores que oscilan entre 76,7% hasta 71,5%, a pesar de ello, continúan muy por debajo de las cifras nacionales. Riohacha y Albania obtuvieron coberturas similares a las de frontera y Departamento y por su parte, Urumita, El Molino y Uribia presentaron coberturas de control prenatal inferiores al 66%. Ver gráfico 12.



Fuente: **Datos Municipios y Dpto:** DANE: Registros individuales de Nacidos Vivos 2010 **Datos País:** Indicadores básicos 2010 (año 2008)

3.3.3 Cobertura de parto institucional y no institucional.

Las coberturas de parto institucional son muy altas, en Colombia el 98,4% 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 (95,9%) y la zona fronteriza obtuvo una cobertura de partos institucionales de 96,4%. Solo Uribia (81,8%) registró porcentaje inferior al 90%.

El 67,2% de los partos no institucionales fueron atendidos por personal capacitado o calificado durante el año 2009 en Colombia, esta cifra es superior en La Guajira (78,1%) y zona de frontera (73,3%), el municipio con la mayor cobertura es El Molino (100%), contrario a lo observado en Barrancas, Fonseca y Villanueva donde el 50% o menos de los partos no institucionales fueron atendidos por personal capacitado. Ver tabla 43.

Tabla 43. Cobertura de atención de parto no institucional por personal capacitado o calificado y Cobertura de parto institucional, 2009

NUTE	Coberturas de atención de parto no institucional por personal capacitado o calificado 2009*	Cobertura de parto institucional 2009**
Riohacha	81,0	96,0
Albania	63,6	93,9
Barrancas	45,5	98,0
El Molino	100,0	96,4
Fonseca	50,0	95,6
Hatonuevo	75,0	94,9
Maicao	52,4	99,4
San Juan del Cesar	72,7	99,4
Uribia	71,3	81,8
Urumita	No se presentó partos no institucionales	100,0
Villanueva	50,0	98,7
Total Frontera	73,3	96,4
LA GUAJIRA	78,1	95,9
COLOMBIA	67,2	98,4

Fuentes: Cálculo: * Número de partos No institucionales atendidos por personal calificado / Número de partos no institucionales por 100 y ** Número de partos institucionales / Número de NV por 100 (DANE: Estadísticas vitales 2009)

3.3.4 Coberturas de atención en los programas de prevención de enfermedades

Detección oportuna de cáncer de cérvix: En el año 2010 Colombia logró una cobertura de realización de citologías del 90%, La Guajira y la zona de frontera solo alcanzaron cobertura por debajo del 40%, según información suministrada por Salud Sexual y Reproductiva de la SDS La Guajira. Los municipios con mejores coberturas son Hatonuevo (74,1%) y Villanueva (70%), los municipios con las coberturas más bajas son Urumita (16,7%) y Uribia (20,9%).

Cobertura de realización de prueba de ELISA para diagnóstico de VIH en gestantes: No se dispone de datos nacionales, en La Guajira y zona fronteriza reporta bajas coberturas en el tamizaje de VIH en gestantes, según información suministrada por el LDSP de La Guajira. El municipio que reporta la mayor cobertura en el tamizaje es San Juan del Cesar (64,9%) y Maicao (0,4%) registró la menor cobertura de los municipios fronterizos.

Esta información es en base al consolidado enviado por los laboratorios públicos del Departamento y muchos de ellos no cumplen con el grado de calidad, oportunidad y veracidad requerido para poder tomar estas cifras como definitivas.

Cobertura de tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH: En La Guajira se reporta un alto porcentaje de cobertura (92,8%), sin embargo la zona fronteriza los supera con 95,7% de cobertura. Los municipios con menor cobertura de tratamiento antirretroviral Maicao (94,1%) y Riohacha (94,3%). Ver tabla 44.

Tabla 44. Coberturas de atención en los programas de prevención de enfermedades, 2010

NUTE	Detección oportuna de cáncer de cérvix (2010)	Prueba de ELISA en mujeres en gestación* (2009)	Tratamiento antirretroviral para pacientes con VIH (2010)
Riohacha	35,6	24,5	94,3
Albania	39	27,8	100
Barrancas	56,2	9,8	No aplica
El Molino	31,5	53,6	No aplica
Fonseca	41,4	55,1	100
Hatonuevo	74,1	1,6	100
Maicao	39,6	0,4	94,1
San Juan del Cesar	56,9	64,9	100
Uribia	20,9	35,7	100
Urumita	16,7	16,9	No aplica
Villanueva	70	1,8	100
Total Frontera	38,1	22,02	95,7
LA GUAJIRA	37,6	23,8	92,8
COLOMBIA	90,0		

Fuente: **Datos Municipios y Dpto:** Salud Sexual y Reproductiva - SDS (2010) y *LDSP - SDS (2009) **Datos País:** Indicadores básicos 2010 (año 2010).

3.3.5 Egresos hospitalarios y consultas ambulatorias

Los egresos hospitalarios en Colombia son del orden de 6,7 por 1.000 hab. y reporta 1,4 consultas ambulatorias hab./año, en La Guajira y zona fronteriza los egresos son de apenas 1,3 y 1,5 respectivamente y las consultas de 0,6 hab./año. San Juan del Cesar presenta el mayor número de egresos, 3 por 1.000 hab. y junto con Maicao de mayores consultas ambulatorias, 0,8 hab./año. Ver tabla 45.

Tabla 45. Egresos hospitalarios y consultas ambulatorias, año 2010

NUTE	Egresos hospitalarios por 1.000 habitantes (2010)	Consultas ambulatorias por habitante/año (2010)
COLOMBIA	6,7	1,4
LA GUAJIRA	1,3	0,6
Total Frontera	1,5	0,6
San Juan del Cesar	3,0	0,8
Albania	2,6	0,7
Riohacha	2,2	0,7
Maicao	2,1	0,8
Fonseca	1,2	0,7
Villanueva	1,0	0,7
Barrancas	0,6	0,2
Hatonuevo	0,5	0,2
Urumita	0,5	0,1
El Molino	0,2	0,1
Uribia	0,2	0,6

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

3.3.6 Madres comunitarias y similares

A nivel departamental el ICBF reporta 995 madres comunitarias para el año 2011 y en la zona de frontera se registra un total de 896, el mayor número de madres comunitarias se registra en el municipio de Riohacha, 262 madres comunitarias, seguido por Maicao con 196 madres. El municipio con el menor número de madres comunitarias es Hatonuevo, con 10 en total. Ver tabla 46.

Tabla 46. Número de madres comunitarias y similares, año 2011

NUTE	Número de madres comunitarias y similares
Riohacha	262
Albania	17
Barrancas	26
El Molino	20
Fonseca	55
Hatonuevo	10
Maicao	196
San Juan del Cesar	95
Uribia	120
Urumita	21
Villanueva	74
Total Frontera	896
LA GUAJIRA	995

Fuente: ICBF Regional La Guajira

3.4 Perfil de Servicios en Salud.

3.4.1 Camas hospitalarias y porcentaje de ocupación

No se dispone de esta información a nivel nacional; el departamento y zona de frontera cuentan con un número similar de camas hospitalarias 0,55 y 0,57 por cada 1.000 hab respectivamente, pero no se cuenta con la información del porcentaje de ocupación de camas en estos niveles. Los municipios de Hatonuevo (1,81), El Molino (1,54) y San Juan del Cesar (1,30) tienen el mayor número de camas hospitalarias por 1.000 hab.

En cuanto a la ocupación de camas, San Juan del Cesar (91%), Maicao (78,9%) y Riohacha (66,4%) son los que reportan los mayores porcentajes, esto puede atribuirse a que en estos municipios se encuentran las IPS de mediana y algunos servicios de alta complejidad en el Departamento, por otro lado están El Molino (1,1%) y Urumita (5,7%) con porcentajes de ocupación de camas alarmantes. *Ver tabla 47.*

Tabla 47. Camas hospitalarias por 1.000 hab. y porcentaje de ocupación de camas, año 2008

NUTE	Camas hospitalarias por 1.000 hab.	Porcentaje de ocupación de camas
Riohacha	0,29	66,4
Albania	0,48	47,7
Barrancas	0,83	48,9
El Molino	1,54	1,1
Fonseca	0,41	34,1
Hatonuevo	1,81	35,6
Maicao	0,65	78,9
San Juan del Cesar	1,30	91,0
Uribia	0,35	57,0
Urumita	0,82	5,7
Villanueva	0,92	35,0
Total Frontera	0,57	
LA GUAJIRA	0,55	

Fuente: SDS La Guajira oficina de vigilancia y control de hospitales del departamento año 2008

3.4.2 Organización de los servicios de salud

- ❖ Instituciones o servicios de salud según nivel de atención.
- ❖ Identificación de redes de prestadores de servicios de salud
- ❖ Servicios de atención de urgencias.
- ❖ Laboratorios.
- ❖ Bancos de sangre.
- ❖ Centros de medicina tradicional.
- ❖ Hospitales culturalmente adaptados.
- ❖ Número de chinchorros o hamacas hospitalarios por institución.
- ❖ Sistema de referencia y contrareferencia.
- ❖ Empresas Promotoras de Salud (régimen subsidiado)

En la zona fronteriza se ubican 145 establecimientos de salud, de estos, el 68,3% corresponden al nivel de baja complejidad, 30% a mediana complejidad y el restante 2,7% al nivel de alta complejidad, además, 20 instituciones con atención médica en emergencias, 71 laboratorios clínicos, 3 bancos de sangre, 13 servicios transfusionales y 20 EPS subsidiadas. *Ver tabla 45.*

En cuanto a la información del número de centros de medicina tradicional, hospitales culturalmente adaptados y número de chinchorros o hamacas hospitalarios por institución no fue posible obtenerla.

El sistema de referencia y contrareferencia en la zona de frontera del departamento se encuentra establecido y en funcionamiento. Ver tabla 48.

Tabla 48. Organización de los servicios de salud, año 2010

NUTE	IPS PRIVADAS			IPS PÚBLICAS			Servicios de atención de urgencias	Laboratorios clínicos	Bancos de sangre	Servicios transfusionales	EPS subsidiadas
	BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO					
Riohacha	40	27	3	0	1	0	5	17	1	6	14
Albania	4	1	0	1	0	0	1	3	0	0	7
Barrancas	5	0	0	1	0	0	1	2	0	1	7
El Molino	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	4
Fonseca	8	1	0	1	0	0	1	6	0	0	4
Hatonuevo	1	2	0	1	0	0	1	2	0	0	4
Maicao	14	4	0	0	1	0	3	22	1	3	10
San Juan del Cesar	11	3	1	0	1	0	3	7	1	3	8
Uribia	1	1	0	2	0	0	2	6	0	0	8
Urumita	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	4
Villanueva	6	0	0	1	0	0	1	3	0	0	7
Total Frontera	90	39	4	9	3	0	20	71	3	13	20
LA GUAJIRA	95	39	4	13	3	0	24	79	3	13	20

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

3.5 Conclusiones generales del componente de Respuesta Social Organizada

La asignación presupuestaria para el año 2010 en la zona fronteriza es buena, con un ingreso per cápita para salud de \$ 241.466, pero se hace evidente la inequidad de asignaciones presupuestarias existentes en el Departamento.

El promedio de cobertura en Hepatitis B en el departamento se acerca a estándar nacional, San Juan del Cesar, Fonseca, Maicao y Albania presentan coberturas óptimas para este biológico. Por otro lado, Colombia en BCG registra cobertura de bajo riesgo, San Juan del Cesar es el único con cobertura óptima en BCG. Llama la atención que siendo biológicos de aplicación en el recién nacido registren coberturas tan variadas y de menor porcentaje en BCG. Los municipios con coberturas mayores al cien por ciento, deberían validar dicha información con monitoreo rápido de cobertura. Es necesario señalar que muchos niños se vacunan en el hospital donde fue atendido el parto de la madre, razón por la cual algunos municipios que no tienen servicio de atención de parto, figuran con muy bajas coberturas.

En cuanto a coberturas de vacunación con VOP y DPT, tanto Colombia como La Guajira presentaron coberturas de bajo riesgo en estos biológicos. Urumita, Hatonuevo, Villanueva y El Molino reportaron coberturas críticas en éstos biológicos, siendo los tres primeros municipios mencionados, los que presentan las asignaciones presupuestales más bajas de la zona.

Albania y Fonseca son los únicos municipios con coberturas óptimas de fiebre amarilla y SRP, por su parte San Juan del Cesar obtuvo cobertura óptima en Fiebre amarilla y de bajo riesgo en SRP, el resto de municipios incluido el departamento registran coberturas críticas en los dos biológicos.



GOBERNACIÓN DE LA GUAJIRA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

En el caso de las embarazadas que se mide cobertura anual, se observa una diversidad de coberturas que van desde 5,6% al 100% y que implica un alto riesgo de tétanos neonatal si la mujer, en su periodo de no embarazo, no recibió ninguna dosis, o si en embarazos anteriores tampoco se vacunó. Los municipios de Barrancas, Maicao, Villanueva, Hatonuevo, Fonseca y San Juan del Cesar se localizan por encima de la cobertura de CPN fronteriza, con valores que oscilan entre 76,7% hasta 71,5%, a pesar de ello, continúan muy por debajo de las cifras nacionales. La cobertura de atención de partos institucionales en La Guajira es un poco menor que la del País. Solo Uribia registró porcentaje inferior al 90%.

Las coberturas en los programas de detección temprana de cáncer de cérvix y de realización de prueba de ELISA para diagnóstico de VIH en gestantes son muy bajas. En cuanto al tamizaje en gestante y teniendo en cuenta que todos los municipios se encuentran entre el 50% y el 77% de cobertura de CPN se evidencia deficiencias en la información suministrada al Departamento.

En las unidades hospitalarias de los municipios de San Juan del Cesar el porcentaje de ocupación de cama es muy bueno, en contraste los municipios de El Molino y Urumita presentan pésimos porcentajes de ocupación de camas, en estos casos dicho indicador amerita identificar causas y definir estrategias para mejorar.

En la zona fronteriza se ubican 145 establecimientos de salud, de estos, el mayor porcentaje corresponde al nivel de baja complejidad, 20 instituciones con atención médica en emergencias, 71 laboratorios clínicos, 3 bancos de sangre, 13 servicios transfusionales y 20 EPS subsidiadas.

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 cuantitativa⁷.

La priorización del ámbito de frontera tiene como objetivo la identificación de áreas de intervención en la zona fronteriza, los grupos de población que se deben enfocar y los problemas de salud comunes; empleando técnicas de análisis cuanti-cualitativas 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 y Bajo Peso al Nacer.

Perfil de Servicios y Cobertura: Cobertura de vacunación de Polio y Cobertura de atención prenatal.

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 jerarquizaron de acuerdo a los pasos enumerados en la Guía ASIS (valores promedios, valores medios y rangos), de allí se obtuvo los tres grupos en cada componente y en el Índice de Necesidades en Salud (INS) con los cuales se identificaron los municipios con baja (color verde), mediana (color amarillo) o alta (color rojo) necesidad o riesgo en salud.

Grado de necesidad o riesgo en salud	
	Alta
	Mediana
	Baja

4.1 Índice de Necesidades en Salud por municipios fronterizos 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

⁷ Guía para el Análisis de Situación de Salud (ASIS) de las poblaciones en Ámbitos de Frontera de los Países Andinos. Pág.47.

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.

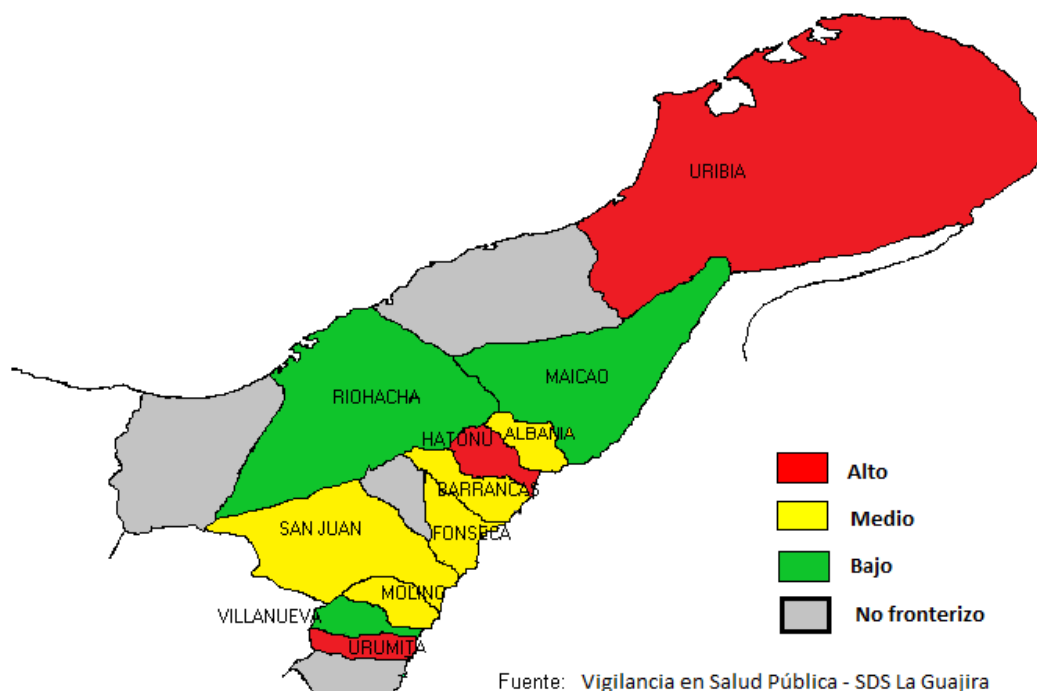
De acuerdo a los resultados obtenidos los municipios de Uribia, Hatonuevo y Urumita son los que presentan el mayor índice de necesidades en salud de la zona fronteriza del Departamento; en el segundo grupo que corresponde a necesidades intermedias en salud se encuentran Albania, Barrancas, Fonseca, El Molino y San Juan del Cesar. Por último están los municipios con menor índice de necesidades en salud de la frontera, como son: Villanueva, Maicao y Riohacha. *Ver tabla 49 y Mapa 4.*

Tabla 49. Índice de Necesidades en Salud por municipios fronterizos de La Guajira

Municipio	Puntajes
Uribia	-6,07
Hatonuevo	-3,61
Urumita	-1,95
Albania	-0,18
Barrancas	0,28
Fonseca	0,8
El Molino	0,87
San Juan	1,46
Villanueva	1,97
Maicao	2,37
Riohacha	4,06

Fuente: Vigilancia en Salud Pública SDS La Guajira

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



Fuente: Vigilancia en Salud Pública - SDS La Guajira

4.2 Jerarquización del Perfil Demográfico

Con base en 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 fronterizos del departamento se obtuvo que, el municipio de El Molino es el único ubicado en alto riesgo en salud y por ende, se deben priorizar las acciones orientadas al mejoramiento de los indicadores evaluados en esta población.

El 63,7% de los municipios (Fonseca, San Juan del Cesar, Villanueva, Hatonuevo, Urumita, Barrancas y Albania) registran riesgos medios y los tres municipios restantes (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 50.

Tabla 50. Jerarquización del Perfil Demográfico en municipios fronterizos de La Guajira, 2009

Municipio	Puntajes
El Molino	-2,91
Fonseca	-1,99
San Juan	-1,84
Villanueva	-1,19
Hatonuevo	-0,81
Urumita	-0,57
Barrancas	-0,50
Albania	0,34
Maicao	2,62
Uribia	2,66
Riohacha	4,18

Fuente: 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 Tasa de analfabetismo, de acuerdo a los cuales el municipio de Uribia es el que demuestra la mayor problemática al respecto, por tanto se debe incluir en programas a largo plazo para brindar mayor accesibilidad a vivienda, servicios públicos, educación y mejoramiento de la capacidad económica de la población de este municipio, todo esto teniendo en cuenta la distribución geográfica de sus habitantes y cultura de los mismos.

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

Barrancas, Villanueva, Riohacha, San Juan del Cesar y Fonseca son los que registran mejores niveles socioeconómicos en la zona fronteriza. Ver tabla 51.

Tabla 51. Jerarquización del Perfil Socioeconómico en municipios fronterizos de La Guajira, 2005

Municipio	Puntajes
Uribia	-5,47
Maicao	-0,53
Urumita	-0,45
Hatonuevo	-0,06
Albania	0,2
El Molino	0,37
Barrancas	0,65
Villanueva	1,04
Riohacha	1,33
San Juan	1,36
Fonseca	1,58

Fuente: 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 y Mortalidad por Tuberculosis, al respecto se encontró que Hatonuevo es el municipio que presenta mayor riesgo de enfermar o morir en la zona fronteriza del departamento, ya que se situó en el nivel alto de la tabla.

La población de siete municipios fronterizos (Riohacha, Uribia, Albania, Maicao, Barrancas, Fonseca y San Juan del Cesar) presentan un riesgo medio de enfermar o morir. Por su parte Urumita, Villanueva y El Molino están en riesgo bajo. *Ver tabla 52.*

Tabla 52. Jerarquización del Perfil de Morbilidad y Mortalidad en municipios fronterizos de La Guajira, 2009

Municipio	Puntajes
Hatonuevo	-2,24
Riohacha	-1,53
Uribia	-1,23
Albania	-1,07
Maicao	-0,77
Barrancas	-0,63
Fonseca	-0,06
San Juan	0,72
Urumita	1,52
Villanueva	2,62
El Molino	2,67

Fuente: 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 y Cobertura de atención prenatal. Los resultados muestran que los habitantes de Urumita y Uribia están expuestos a un alto riesgo para la salud en estos indicadores, lo que evidencia debilidades en la respuesta a la sociedad, en el segundo grupo están Villanueva, Hatonuevo, Riohacha y Albania, con riesgo medio y le siguen El Molino, Barrancas, Maicao, San Juan del Cesar y Fonseca ubicados en el nivel de indicadores de bajo riesgo para este perfil. *Ver tabla 53.*

Tabla 53. Jerarquización del Perfil de Morbilidad y Mortalidad en municipios fronterizos de La Guajira

Municipio	Puntajes
Urumita	-2,44
Uribia	-2,03
Villanueva	-0,5
Hatonuevo	-0,5
Riohacha	0,09
Albania	0,35
El Molino	0,73
Barrancas	0,76
Maicao	1,05
San Juan	1,23
Fonseca	1,27

Fuente: 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 fronterizos 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 alto puede estar en otros en nivel medio o bajo o viceversa, 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 alto riesgo en salud hasta los que presentan riesgo bajo.

Municipios con alto riesgo en el índice general de necesidades en salud:

- ❖ **Uribia:** Localizado en la zona más desértica del departamento, está compuesto casi en su totalidad de población indígena que habita en la zona rural del municipio, su asignación presupuestal en salud per cápita se encuentra por debajo de la media de la zona fronteriza. Es el municipio con el índice de necesidades en salud más alto del grupo, reflejando grandes problemas en los perfiles socio-económico y de servicios y coberturas en salud; además presenta riesgo medio de enfermar o morir por los eventos evaluados. En cuanto a los indicadores demográficos se localiza en riesgo bajo.
- ❖ **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 tercer municipio con asignación en salud per cápita más baja de la zona y el segundo con más alto grado de necesidades en salud, su mayor problema radica en el alto riesgo que presentan sus habitantes de enfermar o morir por los eventos analizados. Así mismo, muestra una situación preocupante en los otros tres perfiles ya que se sitúa en riesgo medio en estos indicadores.

- ❖ **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 la más baja de los municipios fronterizos. Es el tercero en presentar un alto índice de necesidades en salud, donde los servicios y cobertura en salud representan la mayor parte del problema, sin embargo, los indicadores demográficos y socioeconómicos evaluados muestran índices medios. La morbi-mortalidad del municipio registra niveles bajos de riesgo.

Municipios con riesgo medio en el índice general de necesidades en salud: Albania, Barrancas, Fonseca, El Molino y San Juan se sitúan en este nivel.

- ❖ **Albania:** Esta ubicado en la cuenca sedimentaria de carbón en la parte media del departamento, 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 de la zona, a pesar de ello, se encuentra en riesgo medio en todos los perfiles de salud analizados.
- ❖ **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 ligeramente por debajo de la media fronteriza; muestra debilidades de mediana magnitud en el índice general de necesidades en salud, específicamente en los indicadores demográficos y de morbi-mortalidad. Tiene bajo riesgo en los indicadores socioeconómicos y de servicios y coberturas en salud.
- ❖ **Fonseca:** Localizado al sur del Departamento, la mayor proporción de su población es mestiza y reside en la zona urbana. La asignación en salud per cápita es un poco menor a la media fronteriza. Al igual que Barrancas, presenta riesgo medio en el índice general de necesidades en salud a expensas de los indicadores demográficos y de morbi-mortalidad. Tiene bajo riesgo en los indicadores socioeconómicos y de servicios y coberturas en salud.
- ❖ **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 es un poco menor a la media fronteriza. Es el único municipio que teniendo alto riesgo en uno de los perfiles analizados (demográfico) se sitúa como una población con riesgo medio en el índice general de necesidades en salud.
- ❖ **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 segundo municipio con la asignación en salud per cápita más alta de la zona fronteriza. En cuanto al índice de necesidades en salud muestra el mismo comportamiento de Barrancas y Fonseca, donde se sitúa en riesgo medio en el índice general y que está a costa de los indicadores demográficos y de morbi-mortalidad y con bajo riesgo en los indicadores socioeconómicos y de servicios y coberturas en salud.

A continuación los municipios con bajo riesgo en el índice general de necesidades en salud:

Villanueva, Maicao y Riohacha se sitúan en este nivel, sin embargo, muestran riesgo medio en por lo menos dos de los cuatro perfiles analizados.

- ❖ **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 segundo municipio con la asignación per cápita más baja de la zona, sin embargo, se encuentra en

riesgo bajo en el índice general de necesidades en salud, mostrando riesgo medio en los indicadores demográficos y de servicios y cobertura en salud y presenta bajo riesgo en morbi-mortalidad e indicadores socioeconómicos.

- ❖ **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 tercer municipio con la asignación en salud per cápita más alta de la zona. Se encuentra en riesgo bajo en el índice general de necesidades en salud, mostrando riesgo medio en los indicadores de morbi-mortalidad y socioeconómicos y bajo riesgo en los indicadores demográficos y de servicios y cobertura en salud.
- ❖ **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 una asignación presupuestal en salud per cápita un poco menor que la del promedio fronterizo. Se encuentra en riesgo bajo en el índice general de necesidades en salud, registrando riesgo medio en los indicadores de morbi-mortalidad y de servicios y cobertura en salud, y bajo riesgo en los indicadores demográficos y socioeconómicos. *Ver tabla 54.*

Tabla 54. Jerarquización por componentes de los municipios fronterizos de La Guajira de acuerdo a sus índices de necesidades en salud.

MUNICIPIO	Demográfico	Socio-Económico	Morbilidad y Mortalidad	Servicios y Cobertura	Índice de Necesidades en Salud
Uribia					
Hatonuevo					
Urumita					
Albania					
Barrancas					
Fonseca					
El Molino					
San Juan del Cesar					
Villanueva					
Maicao					
Riohacha					

Fuente: Vigilancia en Salud Pública SDS La Guajira

5. CONCLUSIONES GENERALES

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

En esta zona de frontera 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 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, síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen, enfermedades hipertensivas y las enfermedades infecciosas intestinales, estas últimas se consideran de especial interés analizarlas puesto que están directamente relacionadas con el suministro constante de agua apta para el consumo humano, disposición adecuada de excretas, hábitos higiénicos, etc., debido a que estos son factores de riesgo para su aparición.

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 al VIH/SIDA en los municipios de Maicao y Riohacha cuyas tasas de incidencia sobrepasan las de la zona fronteriza. Además, se registraron las tasas de incidencia más alta de tuberculosis en Maicao, Uribia y Albania, lo cual demuestra la necesidad de priorizar esta patología en estos lugares.

En cuanto a la mortalidad en menor de cinco años, infantil y neonatal se presenta una grave situación en varios de los municipios fronterizos 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.

Las principales causas de muerte en la población general evidencia que el infarto agudo del miocardio ocupa el primer lugar y la agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas están en segundo lugar. Por tanto, es necesario fortalecer los programas de promoción de la salud y prevención

de la enfermedad e iniciar investigaciones que apunten al análisis de los factores relacionados con las violencias.

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 de los servicios de salud, ejemplo de ello las inmunizaciones y los controles prenatales.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la priorización de las necesidades en salud, los municipios de Uribia, Hatonuevo y Urumita son los que presentan el mayor índice de necesidades en salud de la zona fronteriza del Departamento; en el segundo grupo que corresponde a necesidades intermedias en salud se encuentran Albania, Barrancas, Fonseca, El Molino y San Juan del Cesar. Por último están los municipios con menor índice de necesidades en salud de la frontera, como son: Villanueva, Maicao y Riohacha.

6. INTERVENCIONES REQUERIDAS

El equipo ha identificado los principales problemas de la zona fronteriza 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. Construcción de vías carreteables en el Municipio de Uribia para mejorar las coberturas de atención en salud.
3. Educación formal y no formal para población adulta (formación para el empleo, formación para la creación de pequeñas y medianas empresas).
4. Mejorar la calidad educacional en población infantil, es una inversión a largo plazo, pero esta traerá consigo el desarrollo de la zona.
5. Aumentar la cobertura y calidad de los servicios públicos domiciliarios (agua, alcantarillado, aseo).
6. Mejorar la accesibilidad en la atención en salud y no solo geográfica, sino económica y cultural.
7. Mejorar la cobertura de controles prenatales (teniendo en cuenta accesibilidad, infraestructura y dotación de equipos, recurso humano y calidad de la atención).
8. Mejorar la atención del parto (teniendo en cuenta accesibilidad, infraestructura y dotación de equipos, recurso humano y calidad de la atención).
9. Ampliar la cobertura de prueba VIH en mujeres gestantes.

10. 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).
11. Mejorar las coberturas de vacunación.
12. Ampliar la cobertura del programa de Crecimiento y Desarrollo dirigido al niño menor de 10 años.
13. Ampliar la cobertura de la estrategia AIEPI.
14. Implementar y/o fortalecer los programas de desparasitación.
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:
 - 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 la línea de programas de enfermedades crónicas y no transmisibles.
19. Implementar programas de promoción de la actividad física.
20. Fortalecer el programa de salud mental y lesiones violentas evitables.
21. Ampliar la cobertura de los programas de salud mental.
22. Fortalecer la línea de acción de entornos saludables (Colegios, hogares y lugares de trabajo).
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 y 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.

ELISA. Método de análisis de laboratorio; Ensayo por inmuno absorción ligado a enzimas.

Emigración. Consiste en dejar el propio país o la propia región para establecerse en otro país o región. Forma parte del concepto más amplio de las migraciones de población, las cuales abarcan tanto la emigración (salida de personas hacia otras partes) como la inmigración de personas venidas de otras partes. Podría decirse que la emigración termina donde comienza la inmigración.

En segundo lugar, un puerto marítimo constituye un medio cuyas funciones básicas son proporcionar refugio a los barcos y permitir que personas y / o mercancías sean transbordadas de un modo de transporte a otro, siendo normalmente uno de ellos una nave oceánica.

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 poliomieltitis.

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>

DANE. Conceptos básicos. Disponible en:

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

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

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

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. 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. 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. 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. 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: Septiembre de 2011.

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.fundacionescerrejon.org/formas/2409/DocumentoOficialEducacionVFinal.pdf>

Guía para el Análisis de Situación de Salud de las Poblaciones en ámbitos de Frontera de los Países Andinos ORAS CONHU 2009.



GOBERNACIÓN DE LA GUAJIRA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE VIAS. Mapas de la red vial. Disponible en: <http://www.invias.gov.co/>

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.

MPS – ICBF – INS. ENCUESTA NACIONAL DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL EN COLOMBIA - ENSIN 2005 y 2010.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Base de datos del Sistema Integral de Información de La Protección Social – SISPRO. Consultado: 26 de abril de 2012 - 10:07am.

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.

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.

SIVIGILA. Registros de notificación Departamento de La Guajira. 2009 y 2010.