



MINSALUD



ALCALDÍA DE SANTA MARTA SECRETARÍA DE SALUD
Distrito Turístico, Cultural e Histórico



ASIS

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL DISTRITO DE SANTA MARTA, CON BASE EN EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD 2018

ALCALDE DISTRITAL

RAFAEL ALEJANDRO MARTÍNEZ

SECRETARIO DE SALUD

JULIO DE JESÚS SALAS BURGOS

COORDINACION: EQUIPO ASIS DISTRITAL

LISNEY MENDOZA – Directora de Salud Pública

PATRICIA PONCE GUIDA – Líder de Gestión de la Salud Pública

EQUIPO DE APOYO Y REDACCIÓN:

ARMANDO MADRID GARCIA

CARLOS FERNANDEZ

LUIS GARCIA CABALLERO

GABRIEL MEJIA ARROYO

EQUIPO ASIS DE APOYO NACIONAL

ASTRID BERENA HERRERA LÓPEZ

Santa Marta, Diciembre de 2018



SECRETARIA DE SALUD

ALCALDÍA DE SANTA MARTA
Distrito Turístico, Cultural e Histórico



TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	10
INTRODUCCIÓN	11
METODOLOGÍA	12
SIGLAS UTILIZADAS EN EL DOCUMENTO	13
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	14
1.1 Contexto territorial.....	14
1.1.1 Localización.....	14
1.1.2. Características físicas del territorio.....	16
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	26
1.2 Contexto demográfico	29
1.2.1 Estructura demográfica.....	33
1.2.2 Dinámica demográfica	39
1.2.3 Movilidad forzada	43
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	49
2.1 Análisis de la mortalidad.....	49
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	49
2.1.2. Mortalidad específica por subgrupo.....	58
2.1.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez	77
2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez	86
2.1.5. Abordaje de los determinantes de mortalidad materno- infantil y de la niñez	91
2.1.5.1 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	96
2.2 Análisis de la morbilidad	103
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	114
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	119
2.2.4. Morbilidad de eventos precursores.....	121
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	122
2.2.6 Población en condición de discapacidad 2016	123
2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	127
2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	131
2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	131
2.2.8.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	145
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	159
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	159
3.2. Priorización de los problemas de salud	159

TABLAS

Tabla 1. Distribución Distrital por Extensión Territorial y por área de residencia, 2018.....	15
---	----



MINSALUD



ALCALDÍA DE SANTA MARTA SECRETARÍA DE SALUD
Distrito Turístico, Cultural e Histórico

Tabla 2. Escenario de Riesgo Asociados a fenómenos de Origen Hidrometeorológicos.....	21
Tabla 3. Escenario de Riesgo Asociados a fenómenos de Origen Geológicos Remoción en Masa	22
Tabla 4. Escenario de Riesgo Asociados a fenómenos de Origen Geológicos - Sismo.....	23
Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros al Distrito de Santa Marta, 2018....	27
Tabla 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el distrito de Santa Marta hacia las ciudades cercanas y capital del país 2018.....	27
Tabla 7. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Distrito hacia los Municipios vecinos 2018.....	28
Tabla 8. Tamaño de la población 2018 y su cambio con respecto a 2005	29
Tabla 9. Población por área de residencia en el distrito de Santa Marta 2018.....	29
Tabla 10. Tipo de unidad de vivienda – Corte Junio 2015.....	30
Tabla 11. Material predominante en las paredes – Corte junio de 2015.....	31
Tabla 12. Material predominante de los pisos – Corte junio 2015.....	31
Tabla 13. Eliminación de basuras – Corte junio de 2015.....	31
Tabla 14. Tenencia de la Vivienda – Corte junio de 2015	32
Tabla 15. Población por pertenencia étnica del Distrito, 2015.....	33
Tabla 16. Población por grupos quinquenales (Pirámide poblacional)	34
Tabla 17. Población por Ciclo Vital del Distrito de Santa Marta 2005, 2017 y 2020	35
Tabla 18. Población de Santa Marta por Curso de vida 2005-2018-2020	35
Tabla 19. Población por sexo y edad del Distrito de Santa Marta 2018	36
Tabla 20. Otros indicadores de estructura demográfica en el Distrito de Santa Marta, 2005, 2018, 2020.....	37
Tabla 21. Análisis de otros indicadores de estructura demográfica en el Distrito de Santa Marta, 2005, 2018, 2020.....	38
Tabla 22. Población victimizada de desplazamiento grupo de edad, sexo, distrito de Santa Marta, 2018.....	44
Tabla 23. Población Migrantes Atendidos por grupos quinquenales 2017	46
Tabla 24. Atenciones en salud por servicios en población migrante 2017	47
Tabla 25. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Distrito de Santa Marta, 2006-2016.....	77
Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad infantil, según la lista de las 67 causas del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016.....	78
Tabla 27. Tasas específicas de mortalidad infantil en hombres, según la lista de las 67 causas Distrito Santa Marta, 2005 – 2016.....	79
Tabla 28. Tasas específicas de mortalidad infantil en Mujeres según lista de tabulación (16 grandes causas) – Distrito de Santa Marta 2005 – 2016	79
Tabla 29. Tasas específicas de mortalidad en niños de 1 a 4 años según lista de tabulación (16 grandes causas) – Distrito de Santa Marta 2005 – 2016.....	80
Tabla 30. Tasas específicas de mortalidad en niños de 1 a 4 años Hombres según lista de tabulación (16 grandes causas) – Distrito de Santa Marta 2005 -2016)	80
Tabla 31. Tasas específicas de mortalidad en niños de 1 a 4 años Mujeres según lista de tabulación (16 grandes causas) – Distrito de Santa Marta 2005 – 2016.....	81
Tabla 32. Tasas específicas de mortalidad en niños menores de 5 años (Niñez) según lista de tabulación (16 grandes causas) – Distrito de Santa Marta 2005– 2016.....	84



SECRETARIA DE SALUD

ALCALDÍA DE SANTA MARTA
Distrito Turístico, Cultural e Histórico



Tabla 33. Tasas específicas de mortalidad en niños menores de 5 años (Niñez) hombres según lista de tabulación (16 grandes causas) – Distrito de Santa Marta 2005 – 2016	85
Tabla 34. Tasas específicas de mortalidad en niños menores de 5 años (Niñez) Mujeres según lista de tabulación (16 grandes causas) – Distrito de Santa Marta 2005 – 2016	86
Tabla 35. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Distrito de Santa Marta, 2006- 2016.....	86
Tabla 36. Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI urbano-rural) del distrito de Santa Marta, 2012	92
Tabla 37. Razón de mortalidad materna por etnia del Distrito de Santa Marta, 2010 –2016	93
Tabla 38. Tasa de mortalidad neonatal por etnia del Distrito de Santa Marta, 2010 –2017	94
Tabla 39. Razón mortalidad materna por área de residencia del Distrito de Santa Marta, 2009 – 2016.....	95
Tabla 40. Tasa mortalidad neonatal por área de residencia del Distrito de Santa Marta, 2009 – 2017.....	96
Tabla 41. Identificación de prioridades en salud para Mortalidad del Distrito de Santa Marta y Colombia, 2016	98
Tabla 42. Porcentaje de personas atendidas por ciclo vital primera infancia, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017.....	103
Tabla 43. Porcentaje de personas atendidas por ciclo vital en infancia, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017	104
Tabla 44. Porcentaje de personas atendidas por ciclo vital en adolescencia, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017.....	105
Tabla 45. Porcentaje de personas atendidas por ciclo vital en juventud, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017	106
Tabla 46. Porcentaje de personas atendidas por ciclo vital en adultez, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017	107
Tabla 47. Porcentaje de personas atendidas por ciclo vital en persona mayor, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017.....	108
Tabla 48. Porcentaje de personas atendidas en hombres en primera infancia, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017.....	109
Tabla 49. Porcentaje de personas atendidas en hombres en infancia, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017.	110
Tabla 50. Porcentaje de personas atendidas en hombres en adolescencia, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017.....	110
Tabla 51. Porcentaje de personas atendidas en hombres en juventud, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017	111
Tabla 52. Porcentaje de personas atendidas en hombres en adultez, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017..	111
Tabla 53. Porcentaje de personas atendidas en hombres persona mayor, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017	111
Tabla 54. Porcentaje de personas atendidas en mujeres primera infancia, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017	112
Tabla 55. Porcentaje de personas atendidas en mujeres infancia, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017	112
Tabla 56. Porcentaje de personas atendidas en mujeres en adolescencia, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017	113
Tabla 57. Porcentaje de personas atendidas en mujeres en juventud, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017.	113
Tabla 58. Porcentaje de personas atendidas en mujeres en adultez, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017...	113
Tabla 59. Porcentaje de personas atendidas en mujeres en persona mayor, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017.....	114



MINSALUD



ALCALDÍA DE SANTA MARTA SECRETARÍA DE SALUD
Distrito Turístico, Cultural e Histórico

Tabla 60. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017	114
Tabla 61. Morbilidad específica en las condiciones materno perinatales, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017	114
Tabla 62. Morbilidad específica en las enfermedades no trasmisibles, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017	115
Tabla 63. Morbilidad específica en las lesiones, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017	116
Tabla 64. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en hombre, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017	116
Tabla 65. Morbilidad específica en las condiciones maternas perinatales en hombres, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017	116
Tabla 66. Morbilidad específica en las condiciones no trasmisibles en hombres, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017	117
Tabla 67. Morbilidad específica en las lesiones en hombres, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017	117
Tabla 68. Morbilidad específica en las condiciones trasmisibles y nutricionales en mujeres, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017	118
Tabla 69. Morbilidad específica en condiciones maternas perinatales en mujeres, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017	118
Tabla 70. Morbilidad específica en las enfermedades no trasmisibles en mujeres, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017	119
Tabla 71. Morbilidad específica en las lesiones en mujeres, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017	119
Tabla 72. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del Distrito de Santa Marta, 2008-2017	120
Tabla 73. Número de personas atendidas con Enfermedad Renal Crónica en el Distrito de Santa Marta, del 2010 al 2017 y variación porcentual	121
Tabla 74. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica por estadios en el Distrito de Santa Marta, años 2010 – 2017 y peso porcentual por estadio	121
Tabla 75. Eventos precursores del Distrito de Santa Marta, 2006 -2017	121
Tabla 76. SemafORIZACIÓN de la letalidad de los eventos de notificación obligatoria del Distrito de Santa Marta, 2006-2017	122
Tabla 77. SemafORIZACIÓN de tasas de incidencias de los eventos de notificación obligatoria del Distrito de Santa Marta, 2006-2017	123
Tabla 78. Población discapacitada por sexo y grupo de edad 2016	124
Tabla 79. Distribución porcentual de las alteraciones permanentes por año en el Distrito de Santa Marta para 2017	125
Tabla 80. Distribución de las alteraciones permanentes en mujeres por año en el Distrito de Santa Marta para 2017	126
Tabla 81. Distribución de las alteraciones permanentes en hombres por año en el Distrito de Santa Marta para 2017	127
Tabla 82. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria Distrito de Santa Marta, 2017	127
Tabla 83. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Distrito de Santa Marta, 2015-2017	133



SECRETARIA DE SALUD

ALCALDÍA DE SANTA MARTA
Distrito Turístico, Cultural e Histórico



Tabla 84. Determinantes intermedios de la salud – Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el Distrito de Santa Marta, 2006-2017	133
Tabla 85. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del distrito de Santa Marta, 2011-2017.....	134
Tabla 86. Determinantes intermedios de la salud -Sistema Sanitario del Distrito de Santa Marta, 2006-2017	136
Tabla 87. Número de IPS habilitada por servicios.....	138
Tabla 88. Otros indicadores de sistema sanitario en el Distrito de Santa Marta, 2017.....	145
Tabla 89. Ingresos proyectados 2016-2019	146
Tabla 90. Ingresos proyectados por fuentes de financiación 2016-2019.....	146
Tabla 91. Anexo 1: Planeación Indicativa en Salud.....	147
Tabla 92. Incidencia de pobreza e Índice de pobreza multidimensional, según área urbana y rural. Distrito de Santa Marta, 2015	149
Tabla 93. Coeficiente de Gini, Distrito de Santa Marta, periodo 2010 - 2017	149
Tabla 94. Tasa de cobertura bruta de educación del distrito de Santa Marta, 2003 – 2016.....	151
Tabla 95. Población por localidades, Distrito de Santa Marta 2015.....	153
Tabla 96. Población económicamente activa Santa Marta, 2010 -2017	154
Tabla 97. Población ocupada, desocupada e inactiva Santa Marta Octubre - Diciembre (2016 -2017).....	155
Tabla 98. Límites de confianza y error relativo de la población de la fuerza Trabajo e indicadores de mercado laboral Santa Marta.....	159
Tabla 99. Límites de confianza y error relativo de la población de la fuerza de Trabajo e indicadores de mercado laboral Santa Marta.....	159
Tabla 100. Priorización de los problemas de salud del Distrito de Santa Marta, 2017	160

FIGURAS

Figura 1. Variación del clima durante los meses del año.....	20
Figura 2. Temperatura y humedad durante los meses del año	24
Figura 3. Probabilidad de precipitación diaria durante los meses del año	25
Figura 4. Precipitación de lluvia mensual promedio.....	25
Figura 5. Tipo de unidad de vivienda - Corte Junio 2015	30
Figura 6. No. de hogares por tipo de vivienda – Corte junio de 2015.....	32
Figura 7. Pirámide poblacional) – DANE 2018	34
Figura 8. Población por sexo y edad del Distrito de Santa Marta 2018	37
Figura 9. Tasas de Mortalidad General y de Natalidad 2005-2016	39
Figura 10. Crecimiento Total y Migración Neta 2005-2016.....	40
Figura 11. Tasas de Crecimiento Vegetativo, Total y de Migración Neta 2005-2016	40
Figura 12. Tasas de Crecimiento Total y Migración Neta 2005-2016	41
Figura 13. Tasas de Crecimiento Total y Migración Neta 2005-2016	41
Figura 14. Tasas específicas de Fecundidad 2005-2016	42
Figura 15. Pirámide de la población en condición de víctima por grupo de edad, sexo, Santa Marta, Magdalena 2018.....	45



Figura 16. Pirámide Población Extranjera – SISPRO 2017 46

Figura 17. Atenciones en Salud Población Migrante - Según Régimen de Afiliación 2017 48

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada total por edad del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016 50

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016 51

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016 52

Figura 21. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP Total por grandes causas lista 6/67 del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016 53

Figura 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Distrito de Santa Marta 2005 – 2016 54

Figura 23. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Distrito de Santa Marta 2005 – 2016 55

Figura 24. Tasa de AVPP por grandes causas total lista 6/67 general del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016 56

Figura 25. Tasa de AVPP grandes causas lista 6/67 en hombres del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016 .. 57

Figura 26. Tasa de AVPP grandes causas lista 6/67 en mujeres Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016 58

Figura 27. Tasas ajustadas Mortalidad específica por subgrupo Transmisibles 2005-2016 59

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Distrito, 2005 – 2016..... 60

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016 61

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para neoplasias Distrito Santa Marta 2005-2016 62

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para neoplasias en hombres del Distrito, 2005 – 2016 63

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016..... 64

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad Sistema Circulatorio Distrito, Santa Marta 2005-2016..... 65

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016..... 66

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016..... 67

Figura 36. Número de casos de mortalidad originadas en el periodo perinatal en hombres del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016..... 68

Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016..... 68

Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para causas externas en población general Santa Marta 2005-2016..... 70

Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016..... 71

Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016..... 72

Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Signos y Síntomas Mal Definidos en población general, hombres y mujeres Santa Marta 2005-2016 Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016 73



SECRETARIA DE SALUD

ALCALDÍA DE SANTA MARTA
Distrito Turístico, Cultural e Histórico



Figura 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad para Las Demás Enfermedades en población general Santa Marta 2005-2016.....	74
Figura 43. Tasa de mortalidad ajustada por edad para todas las demás enfermedades en hombres del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016	75
Figura 44. Tasa de mortalidad ajustada por edad para todas las demás enfermedades en mujeres del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016	76
Figura 45. Razón de mortalidad materna, Distrito de Santa Marta, 2005 -2016.....	87
Figura 46. Tasa de mortalidad neonatal, Distrito de Santa Marta, 2005- 2016.....	88
Figura 47. Tasa de mortalidad infantil, Distrito de Santa Marta, 2005- 2016.....	88
Figura 48. Tasa de mortalidad en la niñez, Distrito de Santa Marta, 2005- 2016.....	89
Figura 49. Tasa de mortalidad por EDA, Distrito de Santa Marta, 2005- 2016.....	90
Figura 50. Tasa de mortalidad por IRA, Distrito de Santa Marta, 2005- 2016.....	90
Figura 51. Tasa de mortalidad por desnutrición, Distrito de Santa Marta, 2005- 2016.....	91
Figura 52. NBI Urbano, Rural y Total del Distrito de Santa Marta, 2012	92
Figura 53. Razón de Mortalidad Materna por etnia del Distrito de Santa Marta, 2016	93
Figura 54. Tasa de mortalidad neonatal por etnia del Distrito de Santa Marta, 2010 –2017.....	94
Figura 55. Razón de Mortalidad Materna por área del Distrito de Santa Marta, 2009 - 2016.....	95
Figura 56. Tasa mortalidad neonatal por área de residencia del Distrito de Santa Marta, 2009 – 2017	96
Figura 57. Porcentaje de Atenciones por causas de morbilidad por ciclo vital primera infancia, 2009-2017...104	
Figura 58. Porcentaje de personas atendidas por ciclo vital infancia, 2009-2017	105
Figura 59. Porcentaje de personas atendidas por ciclo vital, adolescencia 2009-2017.....	106
Figura 60. Porcentaje de personas atendidas por ciclo vital en juventud, 2009-2017	107
Figura 61. Porcentaje de personas atendidas por ciclo vital, adultez 2009-2017	108
Figura 62. Porcentaje de personas atendidas por ciclo vital en persona mayor, 2009-2017.....	109
Figura 63. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el Distrito de Santa Marta, año 2010 – 2017	120
Figura 64. Pirámide de población en condición de discapacidad Santa Marta 2016.....	124
Figura 65. Índice de Calidad de Agua.....	132
Figura 66. Necesidades Básicas insatisfechas - NBI en el Distrito de Santa Marta, 2011	148
Figura 67. Coeficiente de GINI, Distrito de Santa Marta, periodo 2010 - 2017.....	149
Figura 68. Tasa de deserción escolar, Distrito de Santa Marta y País, 2011 -2016.....	150
Figura 69. Tasa de cobertura bruta de educación primaria Distrito de Santa Marta, 2005 -2016.....	152
Figura 70. Tasa de cobertura bruta de educación secundaria Distrito de Santa Marta, 2005 -2016.....	152
Figura 71. Tasa de cobertura bruta de educación media, Distrito de Santa Marta, 2005 -2016.....	153
Figura 72. Tasa global de participación, ocupación y desempleo Santa Marta Octubre - Diciembre (2010 - 2017).....	154
Figura 73. Distribución porcentual y variación de la población ocupada, según ramas de actividad 2016 – 2017	155
Figura 74. Contribución a la variación porcentual de la población ocupada, según ramas de actividad 2016- 2017.....	156
Figura 75. Distribución porcentual y variación de la población ocupada, según posición ocupacional 2016- 2017.....	156
Figura 76. Contribución a la variación porcentual de la población ocupada, según posición ocupacional 2016- 2017.....	157



MINSALUD



ALCALDÍA DE SANTA MARTA SECRETARÍA DE SALUD
Distrito Turístico, Cultural e Histórico

Figura 77. Distribución porcentual y variación de la población inactiva, según tipo de actividad 2014-2017 ..157
 Figura 78. Tasa de desempleo del Distrito de Santa Marta, 2011 -2017158
 Figura 79. Proporción del empleo informal en la población ocupada Santa Marta 2016-2017.....158

MAPAS

Mapa 1. Ubicación Geográfica (Localización)..... 14
 Mapa 2. Localización del Distrito de Santa Marta en departamento del Magdalena y la red departamental de salud. 15
 Mapa 3. Localidades, límites y ríos del Distrito de Santa Marta 16
 Mapa 4. Crecimiento de la huella urbana hasta 2015 – último referente aproximado 18
 Mapa 5. Cuencas fluviales en la zona de Santa Marta 19
 Mapa 6. Vías de Comunicación de Santa Marta..... 26
 Mapa 7. Acueducto y Alcantarillado.....131

PRESENTACIÓN

El presente documento de Análisis de Situación de la Salud- ASIS, es el resultado de la implementación de la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS, el marco conceptual lo constituye el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, como política sanitaria Nacional. Es el pilar fundamental para la construcción del Plan Territorial de Salud Pública (PTSP), el documento está estructurado en tres partes, la primera es la caracterización del contexto territorial y demográfico; la segunda parte es el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos dados en la guía.

El producto se estructura con la inclusión de las salidas de información (tablas, mapas y figuras) y la interpretación de las mismas.



MINSALUD



ALCALDÍA DE SANTA MARTA SECRETARÍA DE SALUD
Distrito Turístico, Cultural e Histórico



INTRODUCCIÓN

El Distrito de Santa Marta elabora el análisis de situación en salud teniendo en cuenta que esta herramienta permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores complementarios. Así mismo permite la identificación de necesidades y prioridades en salud, la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud (OPS, 1999). Facilita el estudio de interacción entre las condiciones de vida, causas, condiciones y el nivel de los procesos de salud, políticas y lo social, incluyen el estudio de los grupos poblacionales con diferentes grados de desventaja, consecuencia de la distribución desigual de las condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y ocupación, entre otras, que se desarrollan en ambientes influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, donde se producen relaciones de determinación y condicionamiento (OPS, 1999).

Como propósito del ASIS es la primera de las once funciones esenciales de salud pública enmarcadas en la iniciativa "La salud pública en las Américas" (OPS) que dentro de las competencias y acciones necesarias por parte de los sistemas de salud para alcanzar el objetivo central de la salud pública de mejorar las condiciones de la población del distrito, define "el monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud de la población". La importancia del ASIS radica en generar la información que el componente técnico y político requiere para los procesos de conducción, gerencia, y toma de decisiones en salud. Por tanto, se han establecido propósitos muy claros para el ASIS como la definición de necesidades, prioridades y políticas en salud y la evaluación de su pertinencia; la formulación de estrategias de promoción, prevención, control de daños a la salud, la evaluación de su pertinencia y cumplimiento y la construcción de escenarios prospectivos de salud (OPS, 1999).

El ASIS proporcionará evidencia efectiva y oportuna que haga uso de la inteligencia sanitaria para el fortalecimiento de la rectoría en salud, necesaria para la gobernanza, la planificación y la conducción de políticas públicas en salud (Esther Añez, 2010). Se reconoce la importancia que tiene la generación, el flujo y el análisis de la información, como insumo para asegurar que las decisiones tomadas sean confiables, factibles y articuladas con la realidad a la que van a ser dirigidas (Bernal O, 2012).

Sin la previa construcción del ASIS, la toma de decisiones del gobierno distrital en torno a qué intervención se debe priorizar en salud, resulta riesgosa. En este sentido, la priorización debe estar orientada por los hallazgos del ASIS, que desde la mirada transectorial permitan interpretar las situaciones de salud en términos de inequidad y adquieran relevancia técnica y decisoria.

En resumen, "el ASIS sirve para la negociación política, la conducción institucional, la movilización de recursos y la disseminación de información en salud. Su meta principal es contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de necesidades en salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social" (OPS, 1999).

METODOLOGÍA

En la tercera semana del mes de octubre de 2018, El Ministerio de Salud y protección Social por intermedio de la dirección de Epidemiología y demografía realizó una videoconferencia a los equipos territoriales de salud de todo el País para socializar los nuevos lineamientos para la actualización del ASIS 2018, en dicho evento se presentaron los referentes ASIS, se abordaron los tres capítulos del documento en mención: el territorial y demográfico, el abordaje de los efectos en salud y sus determinantes y la priorización, con un desarrollo teórico, se presentaron directrices para actualizar tablas y figuras, luego se recibieron las memorias de la presentación, la lista de insumos y la información estadística por anexos y los enlaces para bajar datos de SISPRO.

Los resultados obtenidos en este documento corresponden al análisis de situación en salud del distrito de Santa Marta, con base en datos recolectados de fuentes primarias y secundaria, donde las principales fueron estadísticas vitales del DANE, SISPRO, RUAF, SIVIGILA, RIPS, SISBEN, RUV, Herramienta básica ASIS, Base de datos ASIS y Secretaria distrital de Salud, con los cuales se hizo proyección de población 2005, 2018 y 2020. Para el cálculo de tasas de mortalidad y morbilidad se utilizó información correspondiente al periodo 2005-2017, con fuente de estadísticas vitales del DANE.

Se realizó una descripción de los indicadores socio-demográficos con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia e incidencia y letalidad, tasa de mortalidad ajustada por edad, AVPP, tasa específica de mortalidad, razón de tasas e intervalos de confianza, todo a través de hojas de cálculo Excel.

Para el análisis de desigualdades en salud y sociales en salud, se estimaron las diferencias relativas, tales como tasas extremas, diferencia ponderada de tasas extremas, según el caso empleando el paquete estadístico EPIDAT.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los RIPS (2009-2017), las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección social, el sistema de vigilancia de salud pública y todo lo relacionado con la notificación obligatoria (2007-2017).

Para realizar la priorización de los efectos en salud se utilizan dos métodos: el de Hanlon y el de índice de necesidades en salud (INS), el cual se estimó a través del software EPIDAT V.3.

La metodología incluye dos partes, la parte I incluye la contextualización con marco normativo y marco conceptual, la caracterización de los contextos territorial y demográfico.

Una parte II que incluye: abordaje de los efectos de salud y sus determinantes y priorización de los efectos de salud, los cuales son desarrollados en el cuerpo del documento.

Marco normativo.- Decreto 3518 de 2006, Ley 1122 de 2007, Resolución 0518 de 2015, Decreto 4107 de 2011, Resolución 1841 de 2013 y la Resolución **1536** de 2015. Resolución 3280 de agosto 2018 (Esta resolución entrará a regir seis (6) meses después de su publicación).

Marco Conceptual.- Incluye: Definición de Salud y ASIS, Propósitos del ASIS, Perfil, diagnóstico, Tipos de ASIS, Enfoques para ASIS, Modelo para ASIS, ASIS insumo del PDSP.

Definición de salud.- El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OPS).



SIGLAS UTILIZADAS EN EL DOCUMENTO

ASIS:	Análisis de la Situación de Salud
AVPP:	Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC:	Cuenta de Alto Costo
CIE10:	Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE:	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DPTO:	Departamento
DSS:	Determinantes Sociales de la Salud
EDA:	Enfermedad Diarreica Aguda
ESI:	Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI:	Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC:	Enfermedad Renal Crónica
ETA:	Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS:	Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV:	Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA:	Hipertensión Arterial
IC95%:	Intervalo de Confianza al 95%
INS:	Instituto Nacional de Salud
IRA:	Infección Respiratoria Aguda
IRAG:	Infección Respiratoria Aguda Grave
LI:	Límite inferior
LS:	Límite superior
MEF:	Mujeres en edad fértil
MPIO:	Municipio
MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social
NBI:	Necesidades Básicas Insatisfechas
No:	Número
ODM:	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de Salud
RIPS:	Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP:	Riesgo Atribuible Poblacional
PIB:	Producto Interno Bruto
SISBEN:	Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS:	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO:	Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA:	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB:	Tuberculosis
TGF:	Tasa Global de Fecundidad
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humano.

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

La ciudad de Santa Marta se ubica en el departamento de Magdalena, a una altura de 2 metros sobre el nivel del mar y al mismo tiempo, en un terreno predominantemente montañoso correspondiente a la Sierra Nevada de Santa Marta, con elevaciones que alcanzan los 5.700 metros sobre el nivel del mar.

Ubicación: Su cabecera se localiza a los 11° 5' de latitud Norte y 74 ° 13' de longitud al Oeste del Meridiano de Greenwich a una altura de 6 metros sobre el nivel del mar, ciudad del norte de Colombia, capital del Departamento de Magdalena, ubicada a orillas de una profunda bahía del mar Caribe, en la desembocadura del río Magdalena.

La ciudad se encuentra entre los asentamientos europeos más antiguos de Sudamérica y entre los puertos más importantes de Tierra Firme desde la época colonial. Es la ciudad más antigua de Colombia. Fue fundada por Rodrigo de Bastidas el 29 de julio de 1525. Su historia da cuenta de innumerables ataques piratas como el perpetrado por El almirante inglés sir Francis Drake quien la saqueó en 1586 y en 1596.

Mapa 1. Ubicación Geográfica (Localización)



Fuente: Santa Marta Sostenible - FINDETER, 2016

Extensión. - Santa Marta, Distrito turístico cultural e histórico, tiene una extensión territorial de 239.335 ha, para un total de 2,393.35 Km², el **área urbana:** 55.10 Km² y la **rural:** 2,338.25 Km².

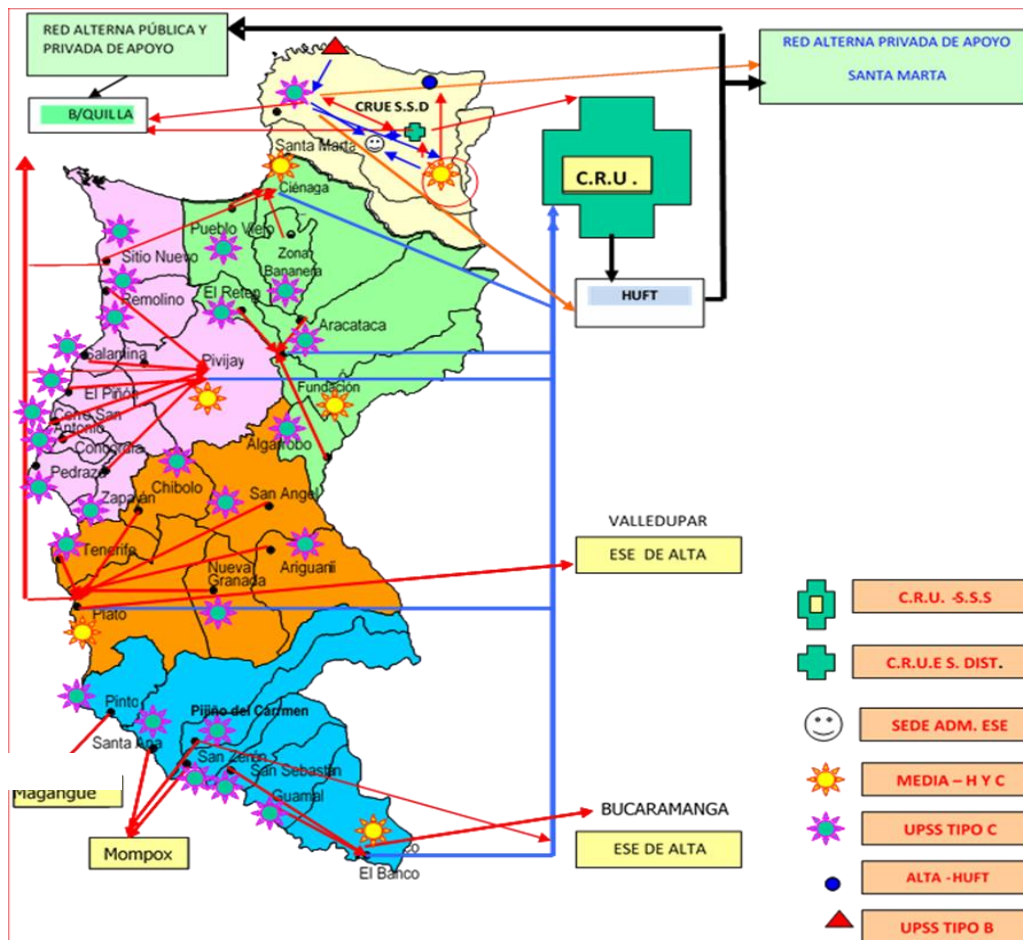


Tabla 1. Distribución Distrital por Extensión Territorial y por área de residencia, 2018

Municipio/zona	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
		Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Santa Marta	55,10	2,30	2.338,25	97,70	2.393,35	100

Fuente: Pagina Web del Distrito

Mapa 2. Localización del Distrito de Santa Marta en departamento del Magdalena y la red departamental de salud.





MINSALUD



SECRETARÍA DE SALUD

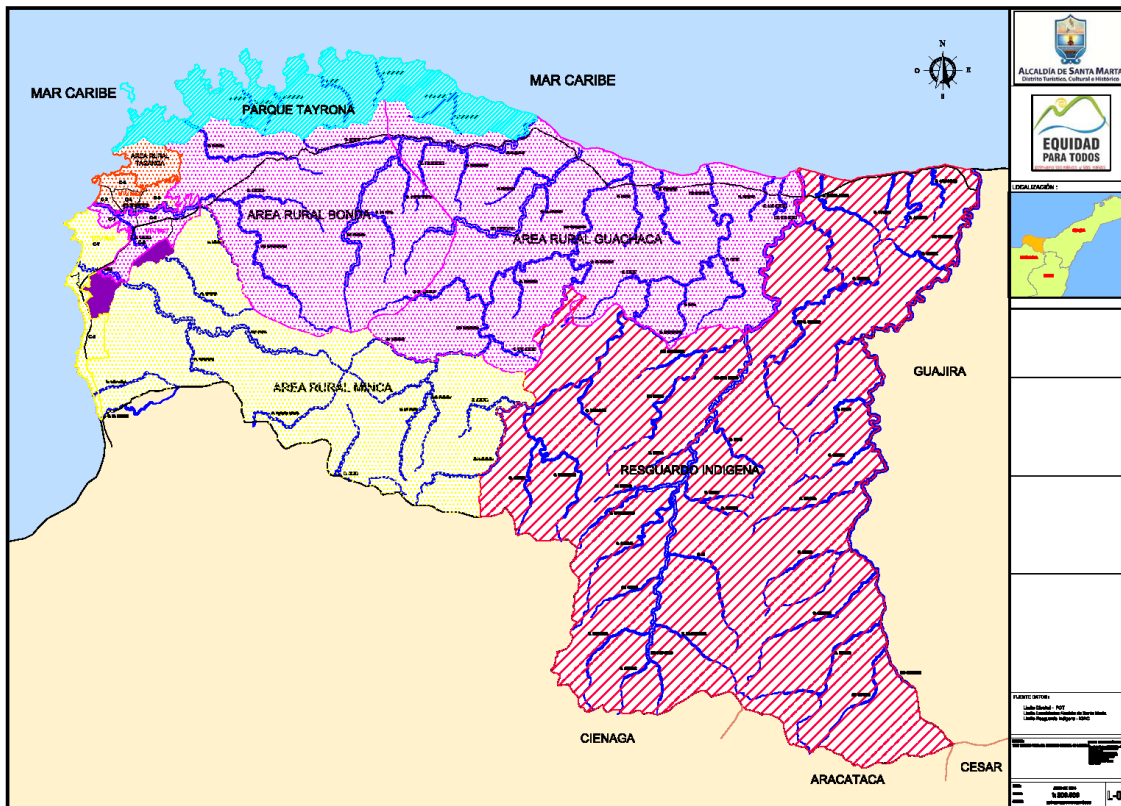
ALCALDÍA DE SANTA MARTA
Distrito Turístico, Cultural e Histórico



Límites: Limita por el norte con el majestuoso Mar Caribe, por el oriente con el departamento de la Guajira, por el occidente con el Mar Caribe y por el sur con los municipios de Aracataca y Ciénaga como se observa en el mapa siguiente.

División político administrativa.- El Distrito de Santa Marta se encuentra dividido en 3 localidades, la No. 1 Cultural Tayrona –San Pedro Alejandrino, compuesta por las comunas 1,6 y 9, los Corregimiento de Bonda y Guachaca, la Localidad No. 2 Histórica Rodrigo de Bastidas, compuesta por las comunas 2, 3, 4, y 5, el Corregimiento de Taganga y las zonas de parque y la Localidad No. 3 Turística – Perla del Caribe, compuesta por las comunas 7 y 8 y el Corregimiento de Minca.

Mapa 3. Localidades, límites y ríos del Distrito de Santa Marta



Fuente: Acuerdo Distrital 009 de 2015 (Localidades)

1.1.2. Características físicas del territorio

El Distrito de Santa Marta está conformado por un mar territorial, una área montañosa correspondiente a la Sierra Nevada, cuerpos de agua interiores, las islas y bahías localizadas en el mar territorial y en los cuerpos de agua, el suelo consolidado constituido por una zona costera y una zona continental, el suelo no consolidado constituido por la zona de Bajamar, el subsuelo y el espacio aéreo asociado. Los suelos consolidados por acciones antrópicas o naturales y que no constituyan reserva ambiental pertenecen al Distrito, en virtud del artículo 123 de la Ley 138-97, sobre terrenos baldíos que se encuentren en terreno urbano.



MINSALUD



ALCALDÍA DE SANTA MARTA SECRETARÍA DE SALUD
Distrito Turístico, Cultural e Histórico

Santa Marta, se encuentra a orillas de la bahía del mismo nombre sobre el Mar Caribe, en las estribaciones de la Sierra Nevada de Santa Marta en el departamento del Magdalena. Sus coordenadas geográficas son: 11° 14' 50" de latitud norte y 74° 12' 06" de latitud oeste. Santa Marta cuenta además con la montaña más alta del mundo al nivel del mar.

Crecimiento de la huella urbana hasta 2015

El estudio "Santa Marta Sostenible, realizado por FINDETER, el BID y otras entidades dan cuenta del crecimiento de la Huella Urbana y por lo interesante de la información se registra en este documento unos apartes del tema: La división administrativa del Distrito de Santa Marta incluye el suelo de características urbanas conformado alrededor del núcleo fundacional del año 1525, así como aquellos núcleos urbanos que aceleraron su crecimiento durante la segunda mitad del siglo XX.

Para entender si este crecimiento ha sido sostenible, calcularon la huella urbana de Santa Marta tomando como referencia las 4.516 ha habitadas con corte a 2015 respecto al registro del año 2003; este cálculo indica que el suelo urbano aumento 0,843 ha en un periodo de 12 años, con una tasa de crecimiento anual del 1,31%. Esta cifra resulta coherente con los resultados de densidad bruta (12.059 hab/km²) y densidad neta (18.159 hab/km²) que en ambos casos ubican a la ciudad dentro de los rangos de buen desempeño de acuerdo con la metodología ICES.

No obstante, un análisis más detallado permite observar que la densidad no es homogénea en el territorio y que dentro de un mismo núcleo se pueden encontrar altas y bajas densidades.

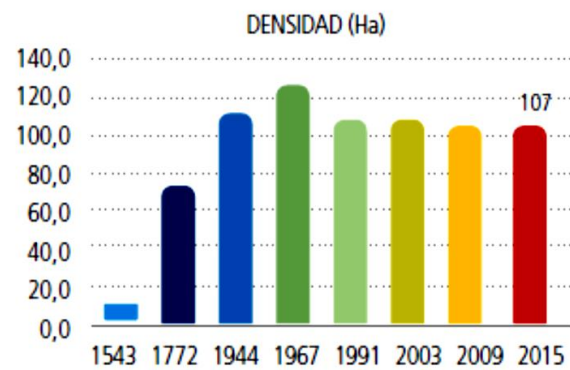
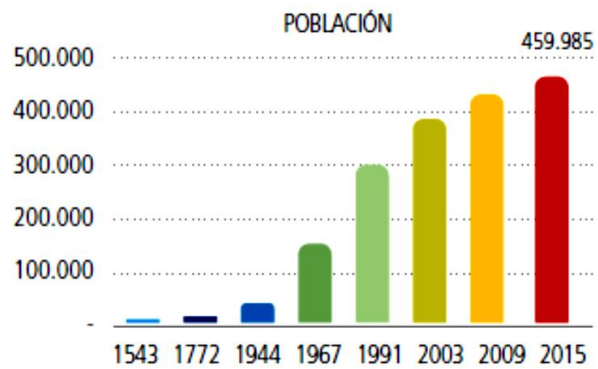
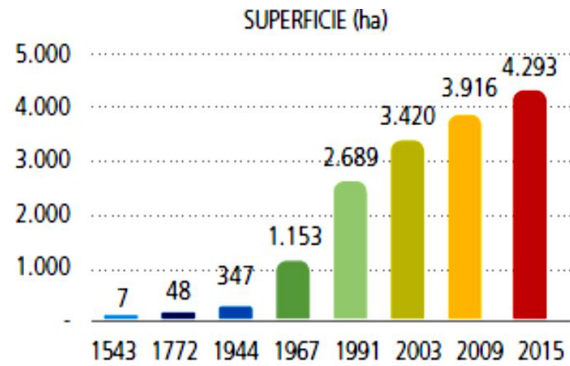
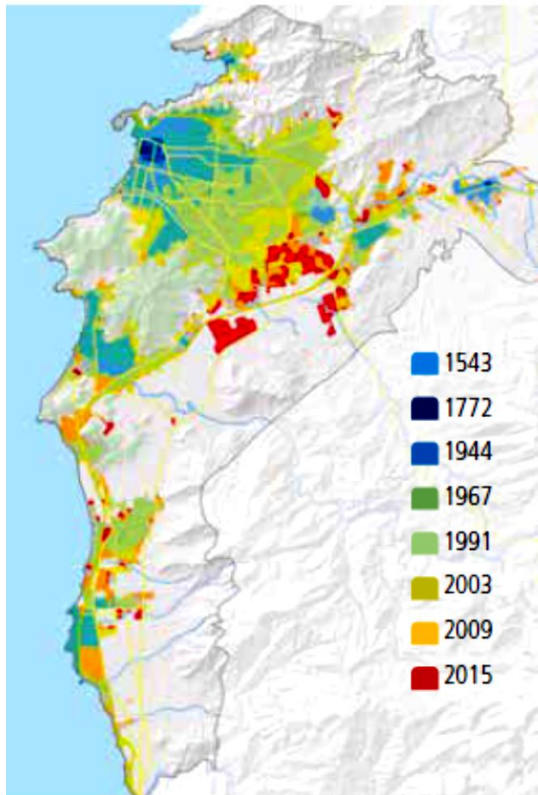
En algunos casos existe una relación inversamente proporcional con la estratificación socioeconómica, es decir, entre menor sea el estrato mayor es la densidad y viceversa e inclusive existen grandes variaciones impulsadas por el fenómeno de la segunda vivienda como en el caso del Rodadero, donde la densidad construida es alta mientras la densidad habitacional es baja.

Esta situación se relaciona de forma directa con las condiciones geográficas que han condicionado el desarrollo de la ciudad a una serie de núcleos urbanos que crecen sobre el litoral de manera discontinua. En este sentido se puede afirmar que **aunque Santa Marta es una ciudad densa (en promedio), no es una ciudad compacta.**

También denota variaciones en la estructura física como en los usos del suelo entre los diferentes núcleos urbanos.

Es así que los estudios de huella urbana identifican un área urbana principal conformada por el núcleo funcional-histórico de Santa Marta, los núcleos secundarios de vocación turística de Taganga y el Rodadero, y un área de desarrollos exteriores que incluye a los núcleos de Pozos Colorados, Aeropuerto y el núcleo rural de Bonda (ver mapa No.4).

Mapa 4. Crecimiento de la huella urbana hasta 2015 – último referente aproximado



Fuente: IDOM, 2016

Fuente: IDOM, 2016

1.1.2.1 Altitud.- La altura promedio de la ciudad es de 2 msnm, pero con una diferencia de altura que va, en el territorio del distrito, desde el nivel del mar hasta los 5.775 msnm en el Pico Cristóbal Colón, que es el más elevado de toda Colombia ubicado en la Sierra Nevada de Santa Marta, además cubre gran parte de la cara norte de la majestuosa Sierra Nevada.



1.1.2.2 Hidrografía: La ciudad es atravesada por los ríos Manzanares y Gaira, que se originan en las faldas de la Sierra Nevada de Santa Marta y desembocan en la Bahía de Santa Marta en las playas conocidas popularmente como Los cocos y puerto Gaira, respectivamente. Asimismo en su origen y primer tramo al río Manzanares se le llama río Bonda cuyas aguas son aptas para bañistas. A medida que fluye hacia el área urbana, luego de pasar por Mamatoco el río continúa su curso cerca de la Quinta de San Pedro Alejandrino, los barrios que bordean la parte sur de la Avenida del Río y para cuando entra en la calle 30, ya ha recibido las aguas de la quebrada Tamacá, finalmente en la última parte de su recorrido transita por el barrio del mismo nombre.

El río Gaira en su parte baja recorre la zona de Gaira-Rodadero sur, en su parte alta recorre el corregimiento de Minca. En las afueras de la ciudad, Santa Marta también es bañada por los ríos Piedras, Guachaca, Mendiguaca, Buritaca, Don Diego, y Palomino, que hace de límite natural con el departamento de La Guajira, al este y al sur por los ríos Toribio y Córdoba el cual hace de límite natural en su último tramo con el Municipio de Ciénaga.

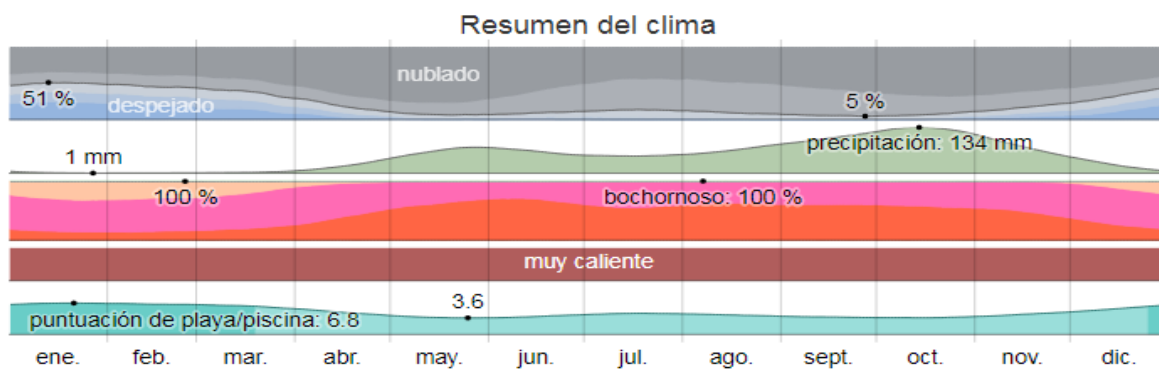
Mapa 5. Cuencas fluviales en la zona de Santa Marta



Fuente: IDOM-IHC, 2016

1.1.2.3 Clima: Posee un clima cálido y seco, con humedad relativa del 81.5 y rango de temperatura entre los 24° a 31°C y rara vez baja a menos de 23 °C o sube a más de 33°C, no presenta salinidad ambiental, debido al sentido de los vientos que soplan de la Sierra Nevada hacia el mar. Una pequeña franja litoral, por debajo de los 500 m.s.n.m presenta un piso térmico cálido con precipitaciones escasas. A partir de la cota 500, el clima varía desde el cálido al frío glacial y el régimen de lluvias incrementa hasta los 4000 mm anuales.

Figura 1. Variación del clima durante los meses del año



Fuente: IDOM-IHC, 2016 - Santa Marta Sostenible

La temporada más mojada dura 6,3 meses, de 8 de mayo a 18 de noviembre, con una probabilidad de más del 25 % de que cierto día será un día mojado. La probabilidad máxima de un día mojado es del 50 % el 18 de octubre.

La temporada más seca dura 5,7 meses, del 18 de noviembre al 8 de mayo. La probabilidad mínima de un día mojado es del 0 % el 18 de enero.

La temporada de lluvia dura 8,5 meses, del 8 de abril al 24 de diciembre, con un intervalo móvil de 31 días de lluvia de por lo menos 13 milímetros. La mayoría de la lluvia cae durante los 31 días centrados alrededor del 14 de octubre, con una acumulación total promedio de 134 milímetros.

El periodo del año sin lluvia dura 3,5 meses, del 24 de diciembre al 8 de abril. La fecha aproximada con la menor cantidad de lluvia es el 27 de enero, con una acumulación total promedio de 1 milímetro. (Texto extraído de: IDOM-IHC, 2016 - Santa Marta Sostenible).

1.1.2.4 Relieve: Su territorio presenta situaciones especiales. Ya que se encuentra localizada en las estribaciones de la Sierra Nevada de Santa Marta, los ríos forman valles en donde se localizan los lugares poblados. La máxima altura se localiza en la cuchilla de San Lorenzo, además se localizan los siguientes cerros: El Guaco, Orinoco, Cuchilla de Guachaca, Cuchilla de Cihago y Cuchilla de Paso de Maromas.

Parte del territorio es montañoso con elevaciones que alcanzan hasta los 3.500 metros, una zona costera desde la Quebrada del doctor, hasta Palomino, donde se encuentran algunos valles formados por varios ríos, siendo el más importante el valle del río Manzanares donde se localiza la ciudad capital, el río Gaira y el río Don Diego.



En sus costas se presentan varios accidentes que se conoce como cabo de San Juan de Guía, san Agustín y la Aguja, Las Puntas de Gaira y Santa Marta.

El Municipio es bañado por los siguientes ríos: Gaira, Manzanares o Bonda, Río Piedra, Mendiguaca, Guachaca, Burítaca, Don Diego y Palomino. Las Bahías de Gaira, Santa Marta y Taganga; las Punta de Betín, Brava, Castillete, El Diamante, la Gloria, Chengue y Aguahonda. Los cabo de la aguja San Agustín y San Juan de Guía.

1.1.2.5 Zonas de riesgo.

Zonas de riesgo por avenidas torrenciales e inundación.

1.1.2.5.1 Área Urbana: Son áreas de inundación las siguientes:

- **Por drenaje deficiente:** El Centro Histórico, Pescaito, San Martín, Zona Poza Bastidas, Zona de Nacho Vives, Chimila I, Fundadores, Ondas del Caribe, El Paraíso, El Pantano Sector Miguel Pinedo, Santa Fe, Luis Carlos Galán, María Cristina, El Oasis.
- **Por ronda del Río Manzanares:** Malvinas, Villa del Río, Salamanca, Simón Bolívar, Tayrona, Tayronita, Perehuetano, Minuto de Dios, El Mayor y Villa del Carmen, San Pedro Alejandrino, El Bosque, Urbanización Alejandrina; Bulevar del Río, Mamatoco, Nueva Mansión.
- **Antinarcóticos.**
- **Por ronda Quebrada Tamacá:** 19 de Abril, Curinca, Luz del Mundo y áreas de la Troncal del Caribe
- **Por ronda Río Gaira:** Zona Sur de Gaira, El Paraíso.
- **Por ronda Quebrada Bureche:** Avenida Tamacá, Calle 2 Gaira, Zona Este de Gaira y La Quemada.

A continuación se presenta resumen del estudio realizado por el Distrito Turístico Cultural e Histórico de Santa Marta, elaborado por CMGRD, a fecha de Diciembre 2012 sobre las condiciones de riesgo en el Distrito.

Tabla 2. Escenario de Riesgo Asociados a fenómenos de Origen Hidrometereológicos.

Escenario de Riesgo Asociado a:		Región Afectada	Tipos de Daño Probables
Fenómenos de Origen Hidrometereológicos	Inundaciones y Avenidas Torrenciales.	Urbano y Rural	En Personas: Pérdida de Vidas Humanas. Psicosociales y Salud de las Personas. En Bienes Particulares: Daños en viviendas expuestas. Muebles y Enseres. En Bienes Colectivos: Red de Acueducto y Alcantarillado. Red de Gas Natural. Red Eléctrica. Red Vial y Puentes. Afectación en Centros de Salud y Educativos. En Bienes de Producción: Infraestructura Agrícola, cultivos y pecuaria. En Bienes Ambientales: Inestabilidad y Pérdida de Suelos. Deforestación de las Riberas. Aumenta los niveles de material particulado en diversas áreas inundadas.

FUENTE: Estudio del Distrito de Santa Marta por CMGRD DE 2012

Tabla 3. Escenario de Riesgo Asociados a fenómenos de Origen Geológicos Remoción en Masa

Escenario de Riesgo Asociado a:		Región Afectada	Tipos de Daño Probables
Fenómenos de Origen Geológicos.	Remoción en Masa	Urbano y Rural	<p>En Personas: Pérdida de Vidas Humanas. Psicosociales y Salud de las Personas.</p> <p>En Bienes Particulares: Daños en viviendas expuestas. Muebles y Enseres.</p> <p>En Bienes Colectivos: Red de Acueducto y Alcantarillado. Red de Gas Natural. Red Eléctrica. Red Vial y Puentes. Afectación en Centros de Salud y Educativos.</p> <p>En Bienes de Producción: Infraestructura Agrícola, cultivos y pecuaria.</p> <p>En Bienes Ambientales: Inestabilidad y Pérdida de Suelos.</p>

FUENTE: Estudio del Distrito de Santa Marta por CMGRD DE 2012

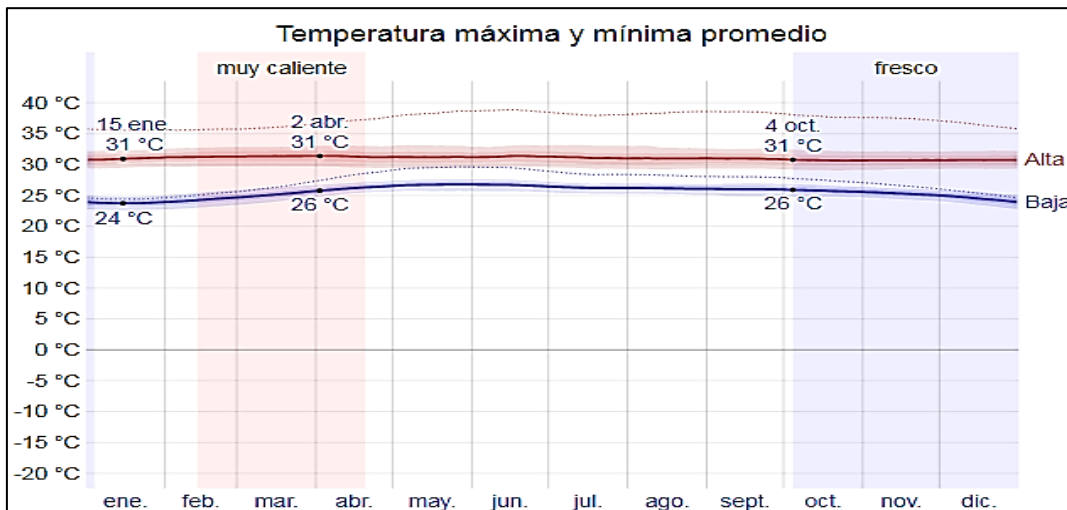
Durante el año 2018 se ha observado un recrudecimiento de las lluvias y un incremento de los deslizamientos de los cerros en la zona urbana en sectores ubicados en la avenida del río, de la calle 22 con carreras 13 y con Kra 24 y el Cerro Ziruma, mientras que en la zona rural se ha presentado en la vía a Minca. Para 2018 se han presentado deslizamientos en los cerros de: la calle 22 con Kra 12 (con afectación del edificio), Avenida del Libertador con Kra 26C a la altura de Almacenes Éxito portal libertador (con afectación a este establecimiento) y en el barrio Nacho Vives (con derrumbe de viviendas).


Tabla 4. Escenario de Riesgo Asociados a fenómenos de Origen Geológicos - Sismo

Escenario de Riesgo Asociado a:		Región Afectada	Tipos de Daño Probables
Fenómenos de Origen Geológicos.	Sismo	Rural y Urbano.	<p>En Personas:</p> <p>Pérdida de Vidas Humanas.</p> <p>Psicosociales y Salud de las Personas.</p> <p>En Bienes Particulares:</p> <p>Daños en viviendas expuestas.</p> <p>Muebles y Enseres.</p> <p>En Bienes Colectivos:</p> <p>Red de Acueducto y Alcantarillado.</p> <p>Red de Gas Natural.</p> <p>Red Eléctrica.</p> <p>Red Vial y Puentes.</p> <p>Afectación en Centros de Salud y Educativos.</p> <p>En Bienes de Producción:</p> <p>Sector Industrial y Hotelero.</p>

FUENTE: Estudio del Distrito de Santa Marta por CMGRD DE 2012

Figura 2. Temperatura y humedad durante los meses del año



Fuente: IDOM-IHC, 2016 - Santa Marta Sostenible

Con humedad relativa del 81.5 y rango de temperatura entre los 24° a 31°C, la temporada calurosa dura 2,2 meses, del 13 de febrero al 20 de abril, y la temperatura máxima promedio diaria es más de 31 °C. El día más caluroso del año es el 2 de abril, con una temperatura máxima promedio de 31 °C y una temperatura mínima promedio de 26 °C.

La temporada fresca dura 3,0 meses, del 4 de octubre al 4 de enero, y la temperatura máxima promedio diaria es menos de 31 °C. El día más frío del año es el 15 de enero, con una temperatura mínima promedio de 24 °C y máxima promedio de 31 °C. (Texto extraído de: IDOM-IHC, 2016 - Santa Marta Sostenible).

Precipitación

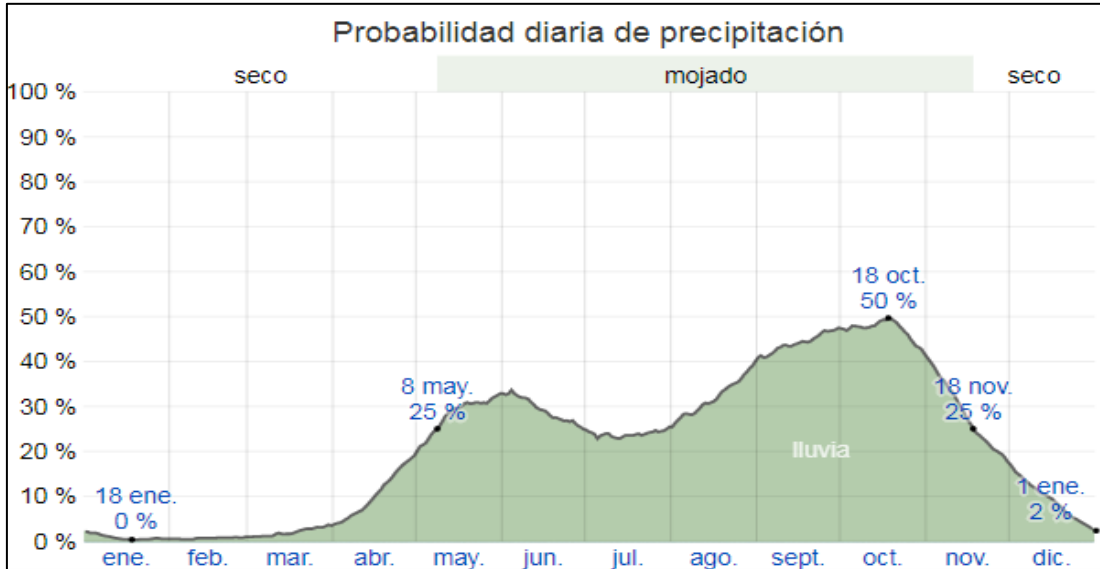
La temporada más mojada dura 6,3 meses, de 8 de mayo a 18 de noviembre, con una probabilidad de más del 25 % de que cierto día será un día mojado. La probabilidad máxima de un día mojado es del 50 % el 18 de octubre.

La temporada más seca dura 5,7 meses, del 18 de noviembre al 8 de mayo. La probabilidad mínima de un día mojado es del 0 % el 18 de enero.

Entre los días mojados, distinguimos entre los que tienen solamente lluvia, solamente nieve o una combinación de las dos. En base a esta categorización, el tipo más común de precipitación durante el año es solo lluvia, con una probabilidad máxima del 50 % el 18 de octubre. (Texto extraído de: IDOM-IHC, 2016 - Santa Marta Sostenible).



Figura 3. Probabilidad de precipitación diaria durante los meses del año



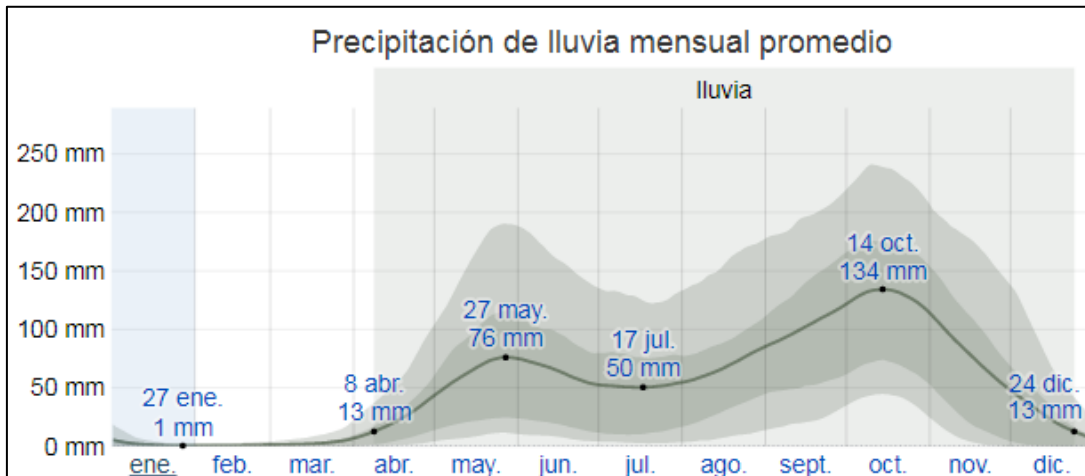
Fuente: IDOM-IHC, 2016 - Santa Marta Sostenible

Lluvia

La temporada de lluvia dura 8,5 meses, del 8 de abril al 24 de diciembre, con un intervalo móvil de 31 días de lluvia de por lo menos 13 milímetros. La mayoría de la lluvia cae durante los 31 días centrados alrededor del 14 de octubre, con una acumulación total promedio de 134 milímetros.

El periodo del año sin lluvia dura 3,5 meses, del 24 de diciembre al 8 de abril. La fecha aproximada con la menor cantidad de lluvia es el 27 de enero, con una acumulación total promedio de 1 milímetros. (Texto extraído de: IDOM-IHC, 2016 - Santa Marta Sostenible).

Figura 4. Precipitación de lluvia mensual promedio



Fuente: IDOM-IHC, 2016



MINSALUD



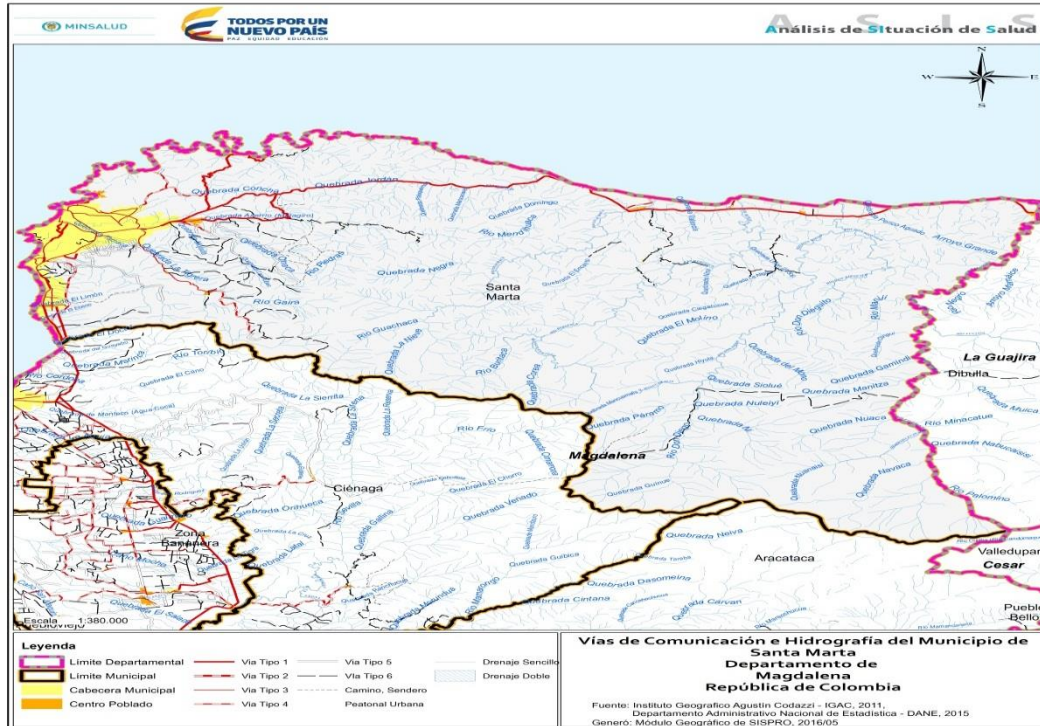
SECRETARIA DE SALUD

ALCALDÍA DE SANTA MARTA
Distrito Turístico, Cultural e Histórico



1.1.3 Accesibilidad geográfica

Mapa 6. Vías de Comunicación de Santa Marta



Fuente: IGAC – DANE – SISPRO - 2016

Santa Marta cuenta con todas las vías de comunicación y transporte, tanto naturales como artificiales. La ubicación preferencial sobre el mar Caribe la ha convertido en importante puerto comercial, cuenta con un aeropuerto categoría II que permite la comunicación con la ciudad de Bogotá y desde ahí la conexión con las demás ciudades del país. La cercanía a la ciudad de Barranquilla donde desemboca el río Magdalena le permite acceder al transporte fluvial y cuenta con un corredor férreo recientemente recuperado a través del cual se realizan movimientos de carga de exportación como el carbón. Las vías de mayor importancia son la troncal de occidente que une a Santa Marta con Fundación para enrumbar hacia el departamento de Santander. La transversal del Caribe que une a Santa Marta con Riohacha y posteriormente con Venezuela por el oriente y que avanza por el occidente hacia Ciénaga y de ahí empalma con la troncal Ciénaga Barranquilla hasta interconectar, a través del río Magdalena, con el departamento del Atlántico.

Para llegar a la Ciudad la vía principal es la carretera Troncal del Caribe que hacia el noroeste comunica con Riohacha (165 km) y por el sudoeste (con un tramo de doble calzada hasta Ciénaga) con Barranquilla (93 km), Cartagena (209 km); igualmente se comunica por la Troncal del Magdalena con las capitales de los departamentos y numerosas ciudades del interior del país, entre ellas la Capital Bogotá.

Dentro de la ciudad se puede destacar la red vial que proporcionan la Avenida del Libertador, la Avenida del Río y la Avenida Santa Rita (Calle 22) que básicamente van de oriente a occidente ; las carreras 1ª, 2ª, 5ª, la 19, la Avenida Hernández Pardo que va en dirección al Rodadero y la Avenida del ferrocarril, en sentido Norte-Sur.



La ciudad de Santa Marta, también posee el Aeropuerto Internacional Simón Bolívar, el cual está situado a 16 km del centro de la ciudad, y del cual se puede llegar a Bogotá, Medellín y Bucaramanga usando distintas aerolíneas.

La comunicación entre la zona urbana y los centros poblados son carreteras pavimentadas en buen estado, la vía a Minca que comunica la zona urbana con la Sierra Nevada pavimentada y en buen estado. De la cabecera hacia la comunidad dispersa rural son trochas en los que circulan vehículos en algunos tramos, motos en otros y animales por pequeños caminos. El Corregimiento más distante es Guachaca, al cual se llega por la troncal del Caribe rumbo a Riohacha aproximadamente en 45 Kms². El tiempo de llegada de este corregimiento a la capital del departamento se calcula en 45 minutos. El sitio más retirado de este corregimiento queda a un día de camino hacia la Sierra Nevada. Igual distancia aproximada se estima desde el corregimiento de Minca hacia la comunidad más distante rural.

Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros al Distrito de Santa Marta, 2018

Corregimientos	Tiempo de llegada desde el Corregimiento más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos. (zona rural de las localidades)	Distancia en Kilómetros desde el Corregimiento más alejado a la ciudad capital del departamento (zona rural de las localidades)	Tipo de transporte desde el corregimiento más alejado a la ciudad capital del departamento (zona rural de las localidades)
Bonda	25	10.4	Terrestre
Guachaca	63	48.4	Terrestre
Taganga	19	6.1	Terrestre
Minca	43	20.3	Terrestre

Fuente: Salud Distrital

Distancia de referencia: Distancias y tiempos a Bogotá: Terrestre: 992 km, con 18 horas y Aéreo: 1 hora 25 minutos.

Tabla 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el distrito de Santa Marta hacia las ciudades cercanas y capital del país 2018.

SANTA MARTA	Tiempo de llegada desde el Distrito Santa Marta a la capital en minutos.	Distancia en Kms ² desde otros departamentos más alejado a la ciudad de Santa Marta	Tipo de transporte desde Otros departamentos más alejado al Distrito de Santa Marta
Bogotá	45 Min	959 Km	Terrestre- Aéreo
Barranquilla	110 Min	97.6 km	Terrestre- Aéreo-Fluvial
Cartagena	4 Horas 48 Min	239 km	Terrestre--Aéreo-Fluvial
Riohacha	3 Horas 20 Min	165 km	Terrestre- Aéreo- Fluvial

Fuente: Calculo propio con apoyo de Google Maps

Tabla 7. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Distrito hacia los Municipios vecinos 2018

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio a la capital del dpto. En minutos.	Distancia en Kms desde el municipio más alejado a la ciudad capital del dpto.	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del dpto.
Distrito de Santa Marta	(Capital)	(Capital)	
Algarrobo	134	133 kms	Terrestre
Aracataca	92	85.5 kms	Terrestre
Ariguani	196	204 kms	Terrestre
Cerro San Antonio	256	195 kms	Terrestre, Fluvial
Chibolo	278	268.4 kms	Terrestre
Ciénaga	45	33.6 kms	Terrestre
Concordia	289	195 kms	Terrestre, Fluvial
El Banco	288	299 kms	Terrestre, Fluvial
El Piñón	228	165 kms	Terrestre, Fluvial
El Retén	117	97.1 Kms.	Terrestre
Fundación	106	97.8 Kms.	Terrestre
Guamal	320	283 Kms	Terrestre
Nueva Granada	219	222 Kms	Terrestre
Pedraza	288	193 Kms	Terrestre, Fluvial
Pijiño del Carmen	257	274 Kms	Terrestre
Pivijay	142	120 kms	Terrestre
Plato	271	273 Kms	Terrestre
Pueblo viejo	49	37.6 kms	Terrestre
Remolino	157	125 kms	Terrestre, Fluvial
Sabanas de San Ángel	190	167 Kms	Terrestre
Salamina	204	155 kms	Terrestre, Fluvial
San Sebastián de Buenavista	309	302 Kms	Terrestre, Fluvial
San Zenón	281	289 Kms	Terrestre y Fluvial
Santa Ana	260	282 Kms.	Terrestre Fluviales:
Santa Bárbara de Pinto	300	304 Kms.	Terrestre y Fluvial
Sitionuevo	135	116 Kms.	Terrestre y Fluvial
Tenerife	294	288 Kms.	Terrestre y Fluvial
Zapayán	330	293.4 kms	Terrestre y fluvial
Zona Bananera	76 minutos	60.2 kms.	Terrestre y fluvial

Fuente: Calculo propio con apoyo de Google Maps.



1.2 Contexto demográfico

El Distrito de Santa Marta para el primer año de la serie 2005 contaba con una población de 415.404 habitantes, las proyecciones DANE muestran que para 2018 ascendió a 507.455 Hb. Esta población en los 14 años analizados 2005-2018 observó una tendencia creciente de 1.55% con respecto al año anterior y comparado 2005 con 2018 fue del 22,15%. El distrito registra una densidad poblacional de 212,02 habitantes por kilómetro cuadrado, con una fuerte influencia de la zona rural y una concentración en la zona urbana.

Tabla 8. Tamaño de la población 2018 y su cambio con respecto a 2005

Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total	415.404	421.603	428.018	434.539	441.198	447.963	454.860	461.900	469.066	476.385	483.865	491.535	499.391	507.455
Hombre	200.587	203.777	207.120	210.563	214.052	217.568	221.149	224.789	228.508	232.287	236.162	240.119	244.179	248.330
Mujeres	214.817	217.826	220.898	223.976	227.146	230.395	233.711	237.111	240.558	244.098	247.703	251.416	255.212	259.125

Fuente: Visor DANE

Población por área de residencia urbano/rural del distrito

El distrito de Santa Marta en 2018 cuenta con una población de 507.455 habitantes, de los cuales el 97% reside en la zona urbana y el 3% habitan en la zona rural. El grado de urbanización del distrito de Santa Marta es de 97%.

Tabla 9. Población por área de residencia en el distrito de Santa Marta 2018

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Santa Marta	490.980	97%	16.475	3%	507.455	97%

Fuente: DANE

Análisis relacionado con las viviendas y sus características

El Censo DANE 2005 registra para el Distrito de Santa Marta un total de 95.613 hogares, de los cuales 88.470 (93%) se ubican en la cabecera y 7143 (7%) en el resto, el 56,11% (53.648) no presenta déficit de vivienda, mientras que el 44% (41.965) presenta déficit de vivienda, el 13,42% presenta déficit cuantitativo y el 30,48% déficit cualitativo de vivienda. Estos son los datos gruesos que se pueden extraer del censo DANE 2005, sin embargo para hacer un desglose de la información se tomaron los datos de SISBEN 20015 como último documento procesado por Planeación Departamental - DNP, que si bien es cierto que no registra el total de viviendas muestra un panorama cercano a la realidad.

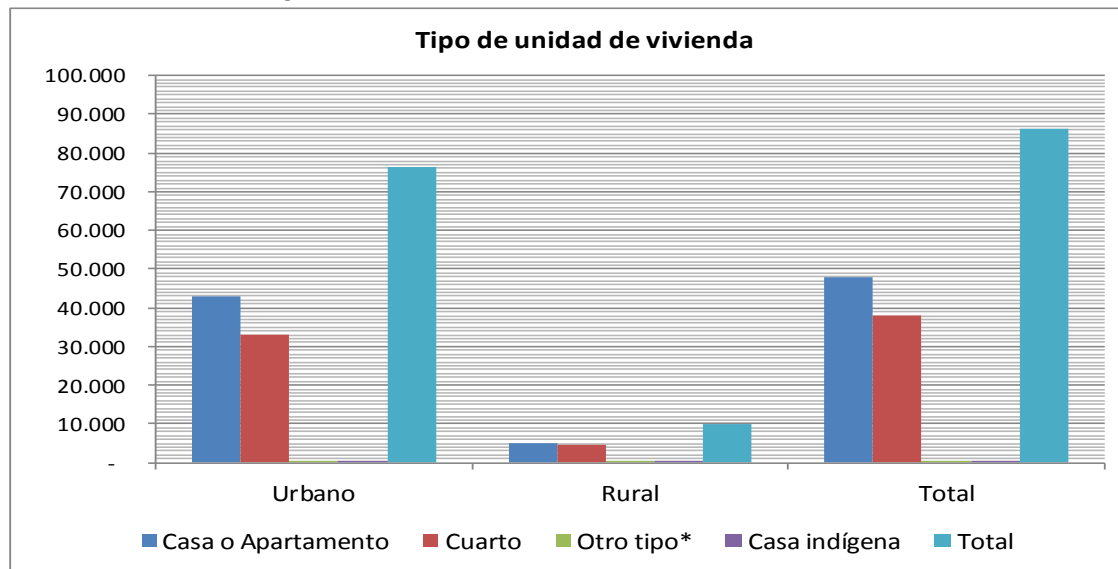
Según los registros de SISBEN 2015, el Distrito cuenta con 86.190 viviendas (Corte Junio 2015 -SISBEN), el 89% están ubicadas en la zona urbana y el 11% en la zona rural, en cuanto a su tipo el 55.54% son casas o apartamentos, el 43.96% son cuartos, el 43.96% son cuartos, el 0.08% son casas indígenas y el 0.43% son otro tipo de viviendas.

Tabla 10. Tipo de unidad de vivienda – Corte Junio 2015

<i>Tipo de unidad de vivienda</i>						
	Urbano	%	Rural	%	Total	%
Casa o Apartamento	42.967	56,22	4.901	50,21	47.868	55,54
Cuarto	33.172	43,40	4.714	48,29	37.886	43,96
Otro tipo*	243	0,32	124	1,27	367	0,43
Casa indígena	47	0,06	22	0,23	69	0,08
Total	76.429	100,00	9.761	100,00	86.190	100,00

Fuente: Ficha Municipal SISBEN - Planeación Dptal – DNP

Figura 5. Tipo de unidad de vivienda - Corte Junio 2015



Fuente: Ficha Municipal SISBEN - Planeación Dptal – DNP

En lo relacionado con el material predominante de las viviendas, se observa que el 87.69% de estas están construidas en Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida, el 1.58% de Zinc, tela, cartón, latas, desechos, plásticos, el 7.55% en Madera burda, tabla, tablón el 1.55% de Bahareque, el 0.92 de tapia pisada, adobe y el resto en otros materiales.


Tabla 11. Material predominante en las paredes – Corte junio de 2015

<i>Material predominante en las paredes</i>						
	Urbano	%	Rural	%	Total	%
Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	68928	90,19	6654	68,17	75582	87,69
Tapia pisada, adobe	407	0,53	390	4,00	797	0,92
Bahareque	560	0,73	775	7,94	1335	1,55
Material prefabricado	404	0,53	39	0,40	443	0,51
Madera burda, tabla, tablón	4960	6,49	1549	15,87	6509	7,55
Guadua, caña, esterilla, otro vegetal	33	0,04	115	1,18	148	0,17
Zinc, tela, cartón, latas, desechos, plásticos	1135	1,49	228	2,34	1363	1,58
Sin paredes	2	0,00	11	0,11	13	0,02
Total	76429	100,00	9761	100,00	86190	100,00

Fuente: Ficha Municipal SISBEN - Planeación Dptal – DNP

En cuanto al material predominante en los pisos, el 79.51% de las viviendas cuentan con pisos en cemento o gravilla, el 12.90% en tierra o arena, Baldosa, el 6.59% en vinilo, tableta o ladrillo y el resto en otro tipo de material.

Tabla 12. Material predominante de los pisos – Corte junio 2015

<i>Material predominante en los pisos</i>						
	Urbano	%	Rural	%	Total	%
Alfombra o tapete, mármol, parqué, madera pulida y lacada	567	0,74	46	0,47	613	0,71
Baldosa, vinilo, tableta o ladrillo	5.470	7,16	211	2,16	5.681	6,59
Cemento o gravilla	62.202	81,39	6.329	64,84	68.531	79,51
Madera burda, madera mal estado, tabla o tablón	171	0,22	36	0,37	207	0,24
Tierra o arena	7.990	10,45	3.130	32,07	11.120	12,90
Otro	29	0,04	9	0,09	38	0,04
Total	76.429	100,00	9.761	100,00	86.190	100,00

Fuente: Ficha Municipal SISBEN - Planeación Dptal – DNP

Para la eliminación de las basuras se utilizan distintos medios, el 83.90% recogen el servicio de aseo, el 9.60% la queman, el 2.13% la entierran y el resto utiliza otros medios.

Tabla 13. Eliminación de basuras – Corte junio de 2015

<i>Como eliminan la basura principalmente</i>						
	Urbano	%	Rural	%	Total	%
Recogen servicios de aseo	67.147	87,86	5.165	52,91	72.312	83,90

La entierran	922	1,21	910	9,32	1.832	2,13
La queman	5.792	7,58	2.481	25,42	8.273	9,60
La tiran al patio, lote, zanja o baldío	537	0,70	325	3,33	862	1,00
La tiran al río, caño, quebrada, laguna	69	0,09	12	0,12	81	0,09
La eliminan de otra forma	1.962	2,57	868	8,89	2.830	3,28
Total	76.429	100,00	9.761	100,00	86.190	100,00

Fuente: Ficha Municipal SISBEN 2015- Planeación Dptal – DNP

Número de hogares

Según registros de SISBEN, el distrito de Santa Marta cuenta con 95.613 hogares (Fuente: Cálculos DNP-SPSCV con datos Censo 2005), el 97% de ellos tienen su ubicación en la zona urbana; el 43.14% vive en arriendo, el 40.23% viven en otra condición, el 15.32% vive en vivienda propia pagada y el 1.31% es propia pagando.

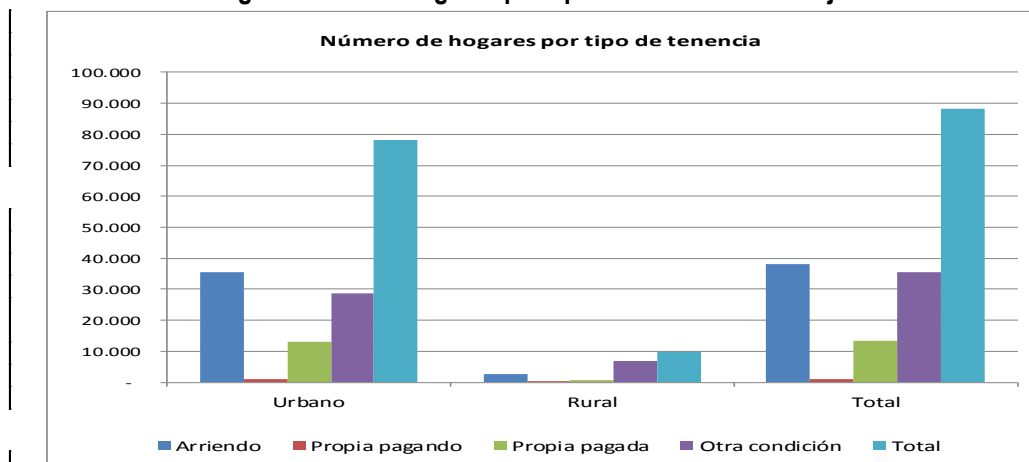
El Distrito en 2017 cuenta con 499.391 habitantes, con un promedio de 5 personas en promedio por hogares y con 1.023 hogares por vivienda.

Tabla 14. Tenencia de la Vivienda – Corte junio de 2015

<i>Este hogar vive en</i>						
Tenencia	Urbano	%	Rural	%	Total	%
Arriendo	35.570	45,44	2.493	25,06	38.063	43,14
Propia pagando	1.062	1,36	95	0,95	1.157	1,31
Propia pagada	12.987	16,59	526	5,29	13.513	15,32
Otra condición	28.664	36,62	6.836	68,70	35.500	40,23
Total	78.283	100,00	9.950	100,00	88.233	100,00

Fuente: Ficha Municipal SISBEN 2015 - Planeación Dptal – DNP

Figura 6. No. de hogares por tipo de vivienda – Corte junio de 2015



Fuente: Ficha municipal SISBEN 2015 - Planeación Dptal – DNP



Población por pertenencia étnica

La población de acuerdo al censo de las etnias reconocidas en Colombia, registra una distribución en el Distrito de: indígenas el 1.11% (5.557 Hb-dato Dusakawi), afrocolombiana (Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afro descendiente) con 6.43% (32.095 Hb), raizal 0.0003 (18 Hb), Rom o gitana con 0.0002% (1).

Tabla 15. Población por pertenencia étnica del Distrito, 2015

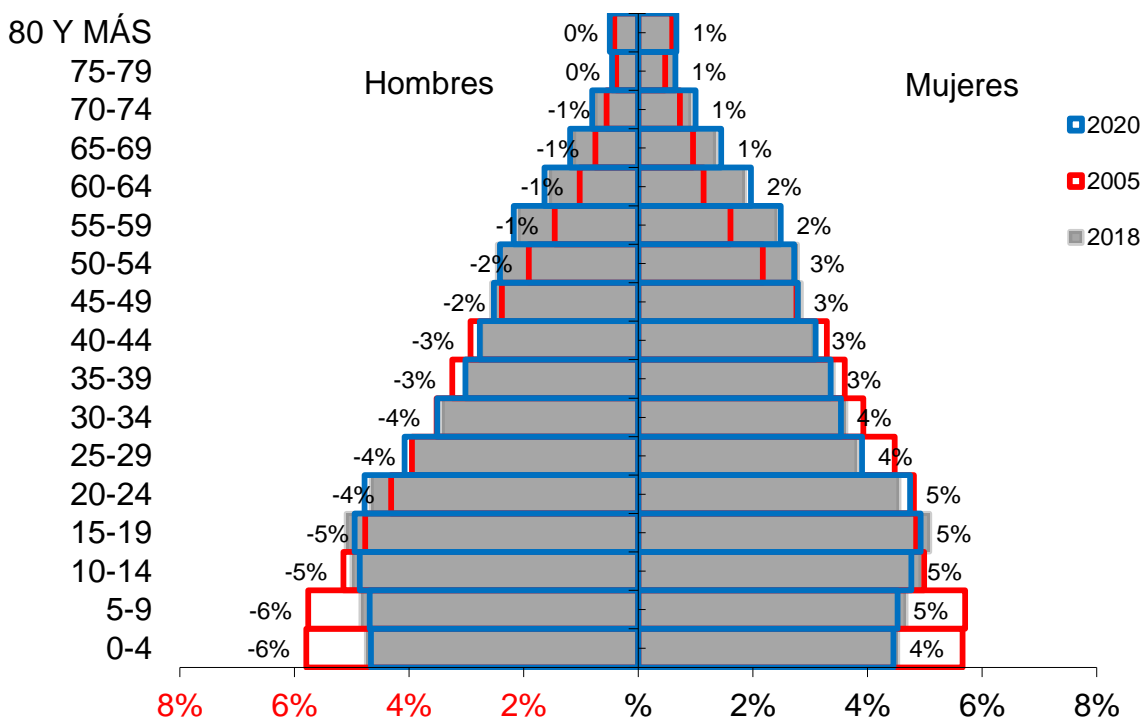
Indicadores	Pertenencia étnica					
	Total por pertenencia étnica	Indígena	Rom	Raizal	Negro	Ninguno
Santa Marta	499.391	5.557	1	18	32.095	461.720
% Distrito	100	1,11	0,0002	0,00360439	6,43	92,46
PAIS	47.661.787	1.392.623	4.857	30.565	4.273.722	34.898.171

Fuente: DANE- Ficha Municipal DNP 2015, Dusakawi

1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional del Distrito de Santa Marta para el año 2018, muestra una concentración del 56,85% en la población hombre y mujer entre 0 y 29 años, lo cual coloca a la población por curso de vida de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud como la mayoritaria, con mayor presencia de sexo masculino (3,64%), incrementando la demanda de servicios materno infantil debido al incremento de la natalidad. La persona mayor (60 años y más) sólo representa el 9,74% del total de la población observándose una figura piramidal progresiva, observándose un estrechamiento en la base en los años comparativos, con mayor población hasta el cuarto curso de vida en 2018, situación similar se observa en la proyección a 2020. La fecundidad y natalidad también observan tendencia al descenso en la serie 2005-2016. Situación contraria muestra la mortalidad general que observa tendencia creciente en la serie 2005-2016.

Figura 7. Pirámide poblacional) – DANE 2018



Fuente: Cálculo propio con apoyo de plantilla ASIS e información proyectada DANE 2005

Tabla 16. Población por grupos quinquenales (Pirámide poblacional)

	2005		2018		2020	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	200.587	214.817	248.33	259.125	256.91	267.292
0-4	24.055	23.51	24.068	22.947	24.461	23.323
6-9	23.925	23.69	24.543	23.687	24.562	23.7
10-14	21.366	20.723	25.352	25.026	25.465	24.978
15-19	19.792	20.133	25.858	25.792	25.957	25.809
20-24	17.924	19.968	23.639	23.079	25.049	24.859
25-29	16.407	18.589	20.064	19.366	21.386	20.463
30-34	14.61	16.299	17.355	18.369	18.383	18.52
35-39	13.484	14.97	15.288	17.255	15.808	17.582
40-44	12.156	13.672	13.947	15.519	14.495	16.219
45-49	9.882	11.459	12.99	14.412	13.198	14.588
50-54	7.938	9.023	12.488	14.087	12.66	14.247
55-59	6.054	6.69	10.634	12.255	11.406	13.02



60-64	4.243	4.723	7.842	9.394	8.595	10.302
65-69	3.112	3.962	5.727	6.838	6.229	7.575
70-74	2.301	3.009	3.844	4.635	4.233	5.236
75-79	1.606	1.935	2.193	3.264	2.413	3.399
80 Y MÁS	1.732	2.462	2.498	3.2	2.61	3.472

Fuente: Visor DANE

La población por grupos quinquenales muestra su mayor representación entre 15 y 19 años y con Mayor peso en hombres.

Tabla 17. Población por Ciclo Vital del Distrito de Santa Marta 2005, 2017 y 2020

Ciclo vital	2005		2018		2020	
	Número absoluto	frecuencia relativa	Número absoluto	frecuencia relativa	Número absoluto	frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	57390	13,8	56.508	11,14	57307	10,9
Infancia (6 a 11 años)	55203	13,3	58.610	11,55	58647	11,2
Adolescencia (12 a 18 años)	56765	13,7	72.061	14,20	71953	13,7
Juventud (14 a 26 años)	100412	24,2	125.151	24,66	129582	24,7
Adultez (27 a 59 años)	156802	37,7	197.523	38,92	204323	39
Persona mayor (60 años y más)	29085	7	49.435	9,74	54064	10,3
Población Total	415.404		507.455		524.202	

Fuente: Visor DANE 2018

La población por ciclo vital que registra la mayor frecuencia relativa es la adultez con el 38,92% en 2018 tendencia creciente para 2020 con una frecuencia relativa de 39%, la frecuencia más baja la registró la persona mayor con una frecuencia relativa de 9,74%% en 2018 y con tendencia creciente para 2020 con el 10.3%, con un crecimiento quinquenal promedio del 1%. La población por curso de vida, registra la mayor frecuencia relativa es la adultez con el 35,89% en 2018 con tendencia decreciente para 2020 con una frecuencia relativa de 35,87% teniendo en cuenta las variaciones presentadas en los rangos de edades. La primera infancia y la infancia para la población por ciclo y curso de vida muestran descenso de dos puntos en la proyección de sus frecuencias relativas entre 2005 y 2020.

Tabla 18. Población de Santa Marta por Curso de vida 2005-2018-2020

Curso de vida	2005		2018		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	57.390	13,82	56.508	11,14	57.307	10,93
Infancia (6 a 11 años)	55.203	13,29	58.610	11,55	58.647	11,19
Adolescencia (12	48.842	11,76	61751	12,17	61.578	11,75



SECRETARIA DE SALUD

ALCALDÍA DE SANTA MARTA
Distrito Turístico, Cultural e Histórico



a 17 años)						
Juventud (18 a 28 años)	81.973	19,73	99.047	19,52	104.599	19,95
Adulterez (29 a 59 años)	142.911	34,40	182.104	35,89	188.007	35,87
Persona mayor (60 años y más)	29.085	7,00	49.435	9,74	54.064	10,31
Total Distrito	415.404	100%	507.455	100%	524.202	100%

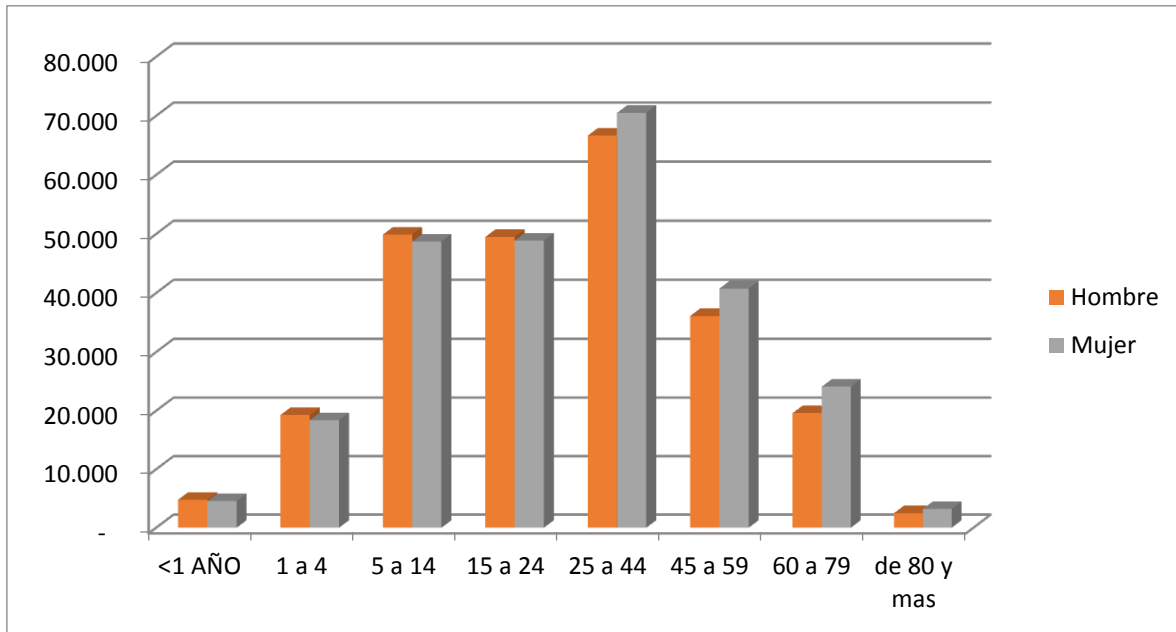
Fuente: Visor DANE 2018

La población por sexo y edad en el Distrito evidencia como los grupos poblacionales de 0 a 24 años representan el 48,08% del total de la población, siendo los hombres en este grupo los mayoritarios con el 24,33%, a partir de los 25 años en adelante se invierte la tendencia presentando un mayor crecimiento sostenido en la población de mujeres, las cuales representan el 27,31% de esos grupos, esto se explica en parte en la mayor proporción de muertes por causas externas que se presenta en hombres de esas edades.

Tabla 19. Población por sexo y edad del Distrito de Santa Marta 2018

GRUPOS	TOTAL	Hombre	Mujer
<1 AÑO	9.347	4.789	4.558
1 a 4	37.668	19279	18389
5 a 14	98.608	49895	48713
15 a 24	98.368	49497	48871
25 a 44	137.163	66654	70509
45 a 59	76.865	36111	40754
60 a 79	43.737	19606	24131
de 80 y mas	5.698	2498	3200
	507.454	248.329	259.125

Fuente: Visor DANE


Figura 8. Población por sexo y edad del Distrito de Santa Marta 2018


Fuente: Visor DANE 2017

La distribución de la población en el distrito de Santa Marta muestra un comportamiento similar en las últimas décadas observándose una gran concentración de habitantes en la zona urbana (96%) y una muy baja concentración de población en la zona rural (4%). Esta situación refleja el gran desplazamiento de la población rural a la zona urbana en las dos primeras décadas de este siglo, afectados principalmente por la presencia de grupos al margen de la ley, los cuales han sembrado el temor en la zona a los campesinos e incluso a la población indígena, arraigada a su tierra y a sus costumbres, a vivir en la ciudad u otros asentamientos periféricos. El 49% de la población del Distrito son hombres y el 51% son mujeres, la relación Hombre/Mujer es 95.83%, en el año 2005 por cada 93 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2018 por cada 96 hombres, hay 100 mujeres. Además se observa que aun cuando la población de mujeres es mayor con un 51%, en los grupos de 1-4 años, de 5-14 y de 15 a 24 años se observa lo contrario.

Otros indicadores demográficos

Tabla 20. Otros indicadores de estructura demográfica en el Distrito de Santa Marta, 2005, 2018, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2018	2020
Población total	415.404	507.455	524.202
Población Masculina	200.587	248.330	256.910
Población femenina	214.817	259.125	267.292
Relación hombres: mujer	93,38	95,83	96
Razón niños: mujer	41	35	35
Índice de infancia	33	29	28
Índice de juventud	27	27	27
Índice de vejez	7	10	10
Índice de envejecimiento	21	34	37



SECRETARIA DE SALUD

ALCALDÍA DE SANTA MARTA
Distrito Turístico, Cultural e Histórico



Índice demográfico de dependencia	61,00	53,95	53,03
Índice de dependencia infantil	53,20	44,18	42,76
Índice de dependencia mayores	7,80	9,77	10,27
Índice de Friz	166,33	157,65	153,93

Fuente: Elaboración propia a partir de datos dispuesto en proyecciones de población DANE 2018

Tabla 21. Análisis de otros indicadores de estructura demográfica en el Distrito de Santa Marta, 2005, 2018, 2020

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 93 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2018 por cada 96 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 41 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2018 por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 33 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 29 personas
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 27 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 27 personas
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 7 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 10 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2005 por cada 100 personas menores de 15 años, había 21 de 65 años o más, mientras que para el año 2018 por cada 100 menores de 15 años, había 34 personas de 65 o más años
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 61 personas menores de 15 años ó mayores de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2018 de cada 100 personas entre los 15 a 64 años, había 54 personas menores de 15 años o mayores de 65 años.
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 53 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2018 fue de 44 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, 8 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2018 fue de 10 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.



1.2.2 Dinámica demográfica

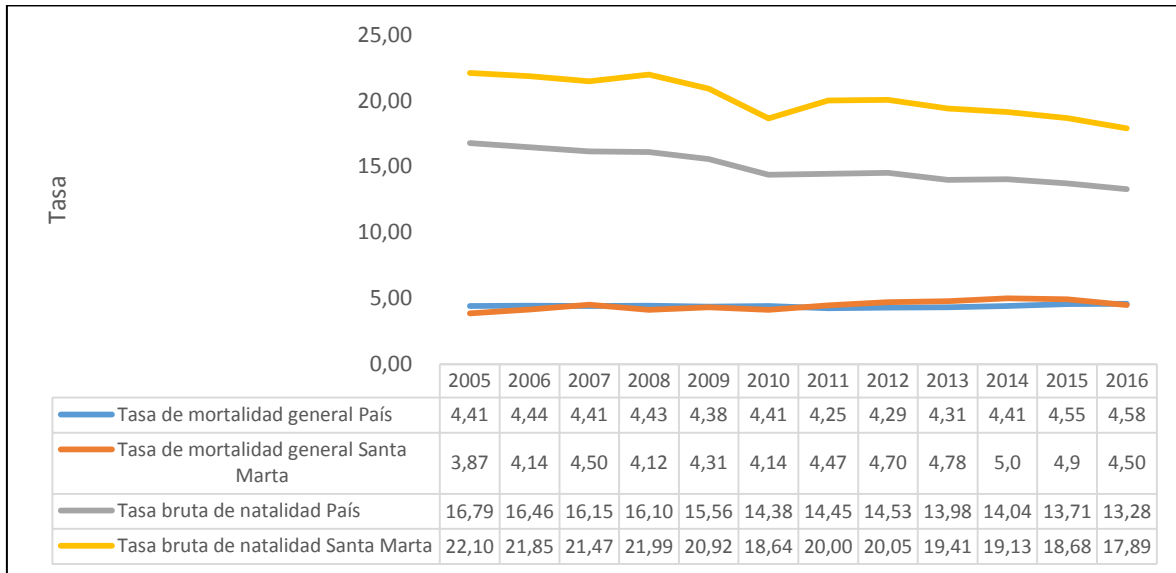
Mortalidad General

El Distrito de Santa Marta en la figura muestra una tasa de mortalidad general de 4,50 para el 2016, lo cual se traduce en 5 defunciones por cada 1.000 hab, con un incremento en la serie 2005-2016 del 14.08% y tendencia decreciente en los tres últimos años con 11.11%, frente al comportamiento del País presentó una tendencia creciente en los últimos tres años; el mayor incremento lo mostró el País entre 2014 y 2016 con el 3.7%.

Natalidad:

La tasa bruta de natalidad en la serie 2005-2016, muestra una tendencia al descenso tanto para País como para el Distrito, para el año 2016 en el Distrito de Santa Marta se registraron 18 nacidos vivos por cada 1.000 personas comparado con 22 nacidos vivos presentados en el año 2005, logrando un descenso del 23.5% en la tasa bruta de natalidad en los 12 años, con un crecimiento negativo anual de 1.8%. Para el caso de País, el descenso de la misma tasa fue del 26.4% con un crecimiento negativo anual del 2.08%.

Figura 9. Tasas de Mortalidad General y de Natalidad 2005-2016



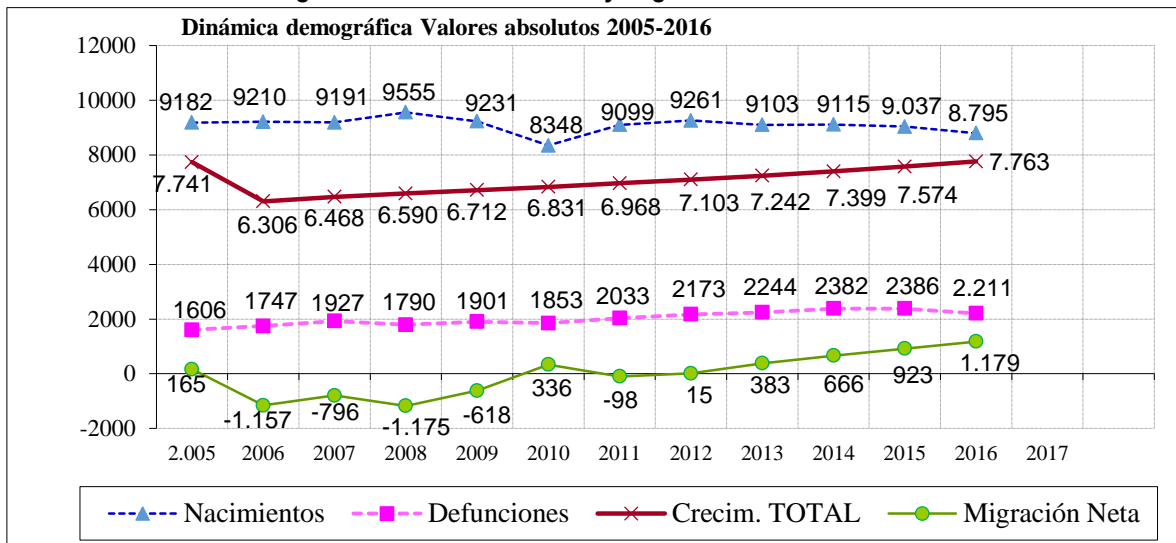
Fuente: DANE dispuesto en el cubo EEVV- SISPRO - MINSALUD

Crecimiento Total y Migración Neta

Las figuras 5.1, 5.2, 5.3 y 5.4, muestran una tendencia decreciente de los nacimientos en la zona urbana y rural durante la serie 2005-2016, pasando de 9.182 en 2005 a 8795 en 2016; su mayor pico se observa en 2010 con 8.348, mientras que las defunciones han venido creciendo, de 1606 en 2005 se pasó a 2.163 ; sin embargo el crecimiento total presentó una caída de 7.741(tasa de 1.82%) en 2005 a 6.306 (tasa de 1.50%) en 2006, de ahí en adelante la tendencia ha mostrado un comportamiento creciente hasta 2016 con 7.7631. La

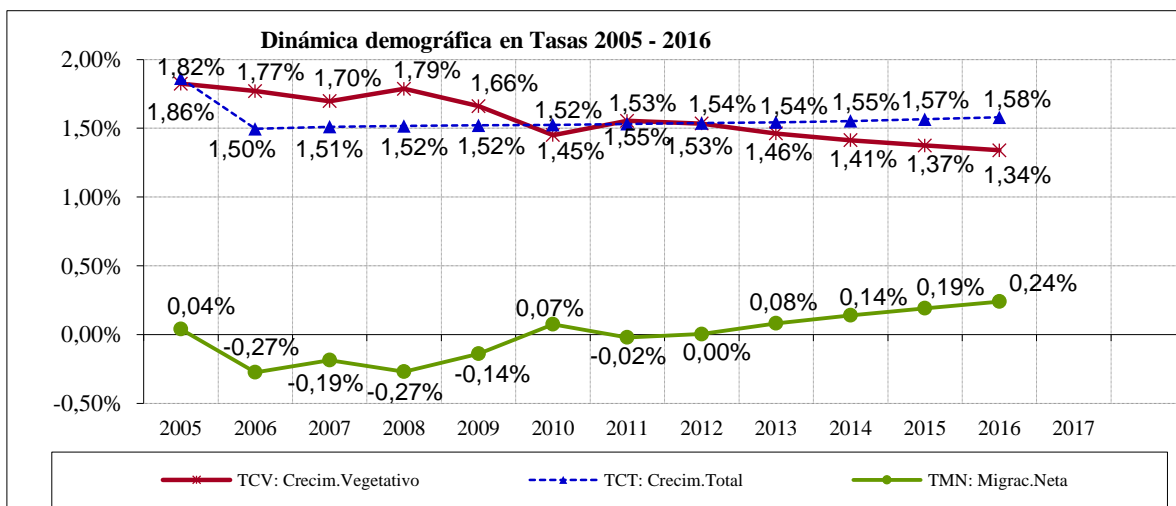
migración neta en el Distrito muestra como desde 2006 hasta 2009 una migración negativa entre -618 (tasa de 0.27) - y -1.157 tasa de -0.14), a partir de 2010 su registro fue positivo hasta 2016; esta situación tiene su explicación al observar el comportamiento de la tendencia entre la zona urbana que presenta cifras positivas durante toda la serie en estudio de 1.384 en 2005 a 2061 en 2016, mientras que la zona rural registró valores negativos entre -8.23 y -1242. Situación similar se presentó en el crecimiento total en los dos sectores, los cuales marcaron la tendencia además de los conflictos armados fuertes en la zona rural. Se concluye que si bien la zona rural presentó mayor flujo migratorio fue compensado por la zona urbana como receptora de ese sector y otros Municipios del Departamento del Magdalena y de la Región.

Figura 10. Crecimiento Total y Migración Neta 2005-2016



Fuente: Cálculo propio con apoyo de información DANE 2005

Figura 11. Tasas de Crecimiento Vegetativo, Total y de Migración Neta 2005-2016

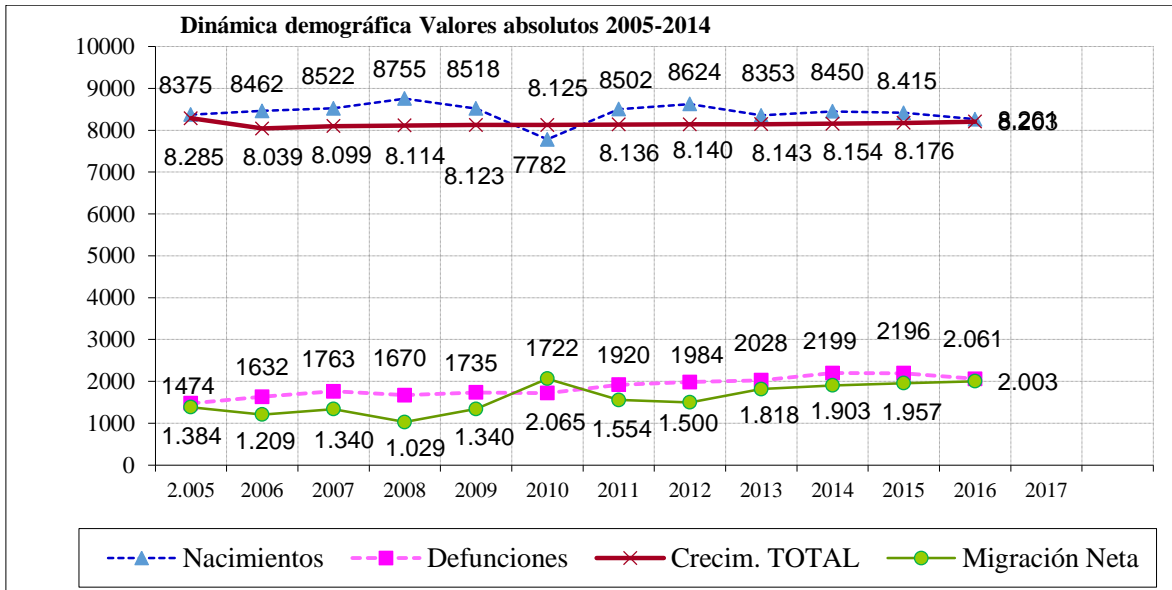


Fuente: Cálculo propio con apoyo de información DANE 2005



Zona Urbana

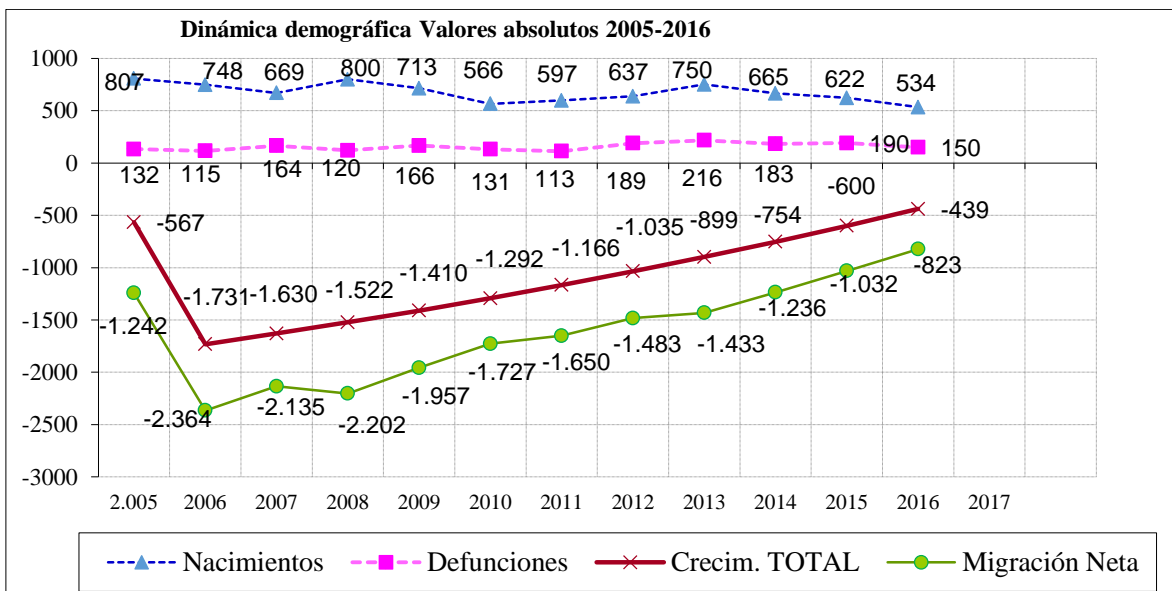
Figura 12. Tasas de Crecimiento Total y Migración Neta 2005-2016



Fuente: Cálculo propio con apoyo de información DANE 2005

Zona Rural

Figura 13. Tasas de Crecimiento Total y Migración Neta 2005-2016



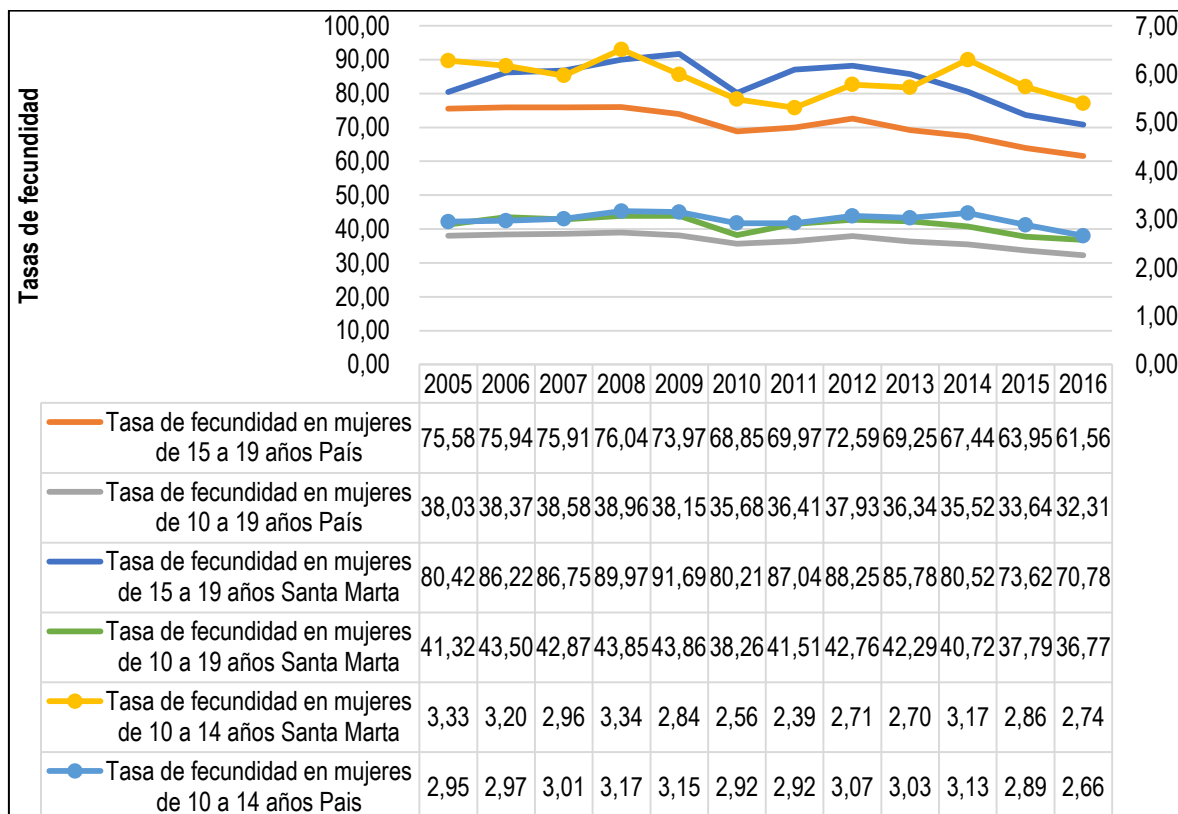
Fuente: Cálculo propio con apoyo de información DANE 2005

Fecundidad:

Las tasas específicas de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años, entre 15 y 19 años y entre 10 y 19 años en el Distrito de Santa Marta muestran un comportamiento relativamente oscilante, sin embargo entre 2014 a 2016 su comportamiento fue decreciente para los tres grupos, la mayor diferencia se observó en mujeres entre 15 y 19 para los años 2009 y 2016, con un descenso de 24.6% y del 13.61% comparando 2005 y 2016. Las mujeres de 10 a 14 años pasaron de una tasa de fecundidad de 3.3 en 2005 a 2,74 en 2016 con un descenso de 3.82% y las mujeres de 10 a 19 años pasaron de una tasa de fecundidad de 41.32 en 2005 a una tasa de 36,77 en 2016, con descenso de 12.36%.

Al comparar las tasas específicas de fecundidad del Distrito con las del País, se observó que la Tasa Especifica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años se situaron relativamente por debajo del valor País desde 2009 hasta 2016, con excepción de los años 2012 y 2016 donde el Distrito presentó unos picos más altos que País, sin embargo la diferencia anual fue inferior a un punto; las tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años se mantuvieron en la serie 2005-2016 por encima de las de País, con diferencias hasta de 17.72% puntos por encima para el año 2009 y las tasa de fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años en el Distrito también se mantuvieron por encima de las de País alcanzando diferencias hasta de 5.95% puntos en 2013.

Figura 14. Tasas específicas de Fecundidad 2005-2016



Fuente: Cálculos dispuestos en SISPRO-MINSALUD



MINSALUD



ALCALDÍA DE SANTA MARTA **SECRETARIA DE SALUD**
Distrito Turístico, Cultural e Histórico



1.2.3 Movilidad forzada

Un desplazado en Colombia se define de acuerdo con la Ley 387 de 1997 como: Cualquier persona que ha sido forzada a migrar dentro de los límites nacionales dejando su lugar de residencia habitual o sus actividades económicas usuales, porque su vida, integridad física, seguridad o libertad personal ha sido violada o directamente amenazada por una de las siguientes situaciones: conflicto, revueltas, violencia general, violencia masiva, violaciones al derecho internacional humanitario u otras circunstancias que pueden o no alterar drásticamente el orden público (Congreso de la República, 1997).

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. Como consecuencia del conflicto armado interno en Colombia en el distrito de Santa Marta se estima según (RUV) que hay un total de 147.145 personas en condición de desplazamiento y víctimas de este conflicto reportadas (además se estiman 4.796 no reportados). Según artículo publicado, la instauración de la violencia en los caminos de la Sierra obedeció a la estimación estratégica (interrupción de la movilidad de los diferentes grupos al margen de la ley o insurgencia tenían entre la Serranía del Perijá, la Sierra Nevada de Santa Marta y la Ciénaga grande del Magdalena) y el uso de las tierras de ese corredor para la movilidad en estos terrenos para el acceso y por la conexión con otros departamentos. “confluencia de diversos grupos armados frente al auge de actividades económicas ilícitas que hicieron de la Sierra Nevada de Santa Marta un extenso escenario de la actividad armada”. En donde la población fue víctima de la aplicación de la violencia tanto de los grupos de autodefensas como de las guerrillas como el principal medio para acceder al control territorial

Los Grupos al margen de la Ley, impusieron “restricciones al transporte de alimentos y retenes a la movilidad de las personas, asesinatos que desencadenaron la pérdida tanto de líderes como de personalidades y miembros en general”.

El Distrito de Santa Marta no sólo vivió el impacto de gran magnitud generado por el accionar de los grupos violentos que azotaron el departamento, sino que aún persisten en el territorio generadores de violencia aumentando la inseguridad, aumentando la pobreza en los sectores más vulnerables. Además que el distrito es el principal receptor de las víctimas de todo el departamento del Magdalena y departamentos circunvecinos y agudizado con el desplazamiento masivo de Venezolanos al Distrito de Santa Marta y la Región.

El Registro Único de Víctimas (RUV) muestra para el Distrito de Santa Marta un total de 147.145 personas reconocidas como víctimas de desplazamiento con corte a 2018, de las cuales **76.746** (52%) corresponden a mujeres y **70.399** (48%) a hombres.

Al desagregar los datos por grupos de edad se observó que el mayor volumen de población se encuentra en el de 20 a 24 años con una representación del 11,50%, seguidos por el grupo de 10 a 14 años con 10,21%, le sigue en tercer lugar el grupo de 15 a 19 años con el 10,13%. Esta población en su mayoría se concentra entre los grupos de 0 a 29 años con un 51,5%.

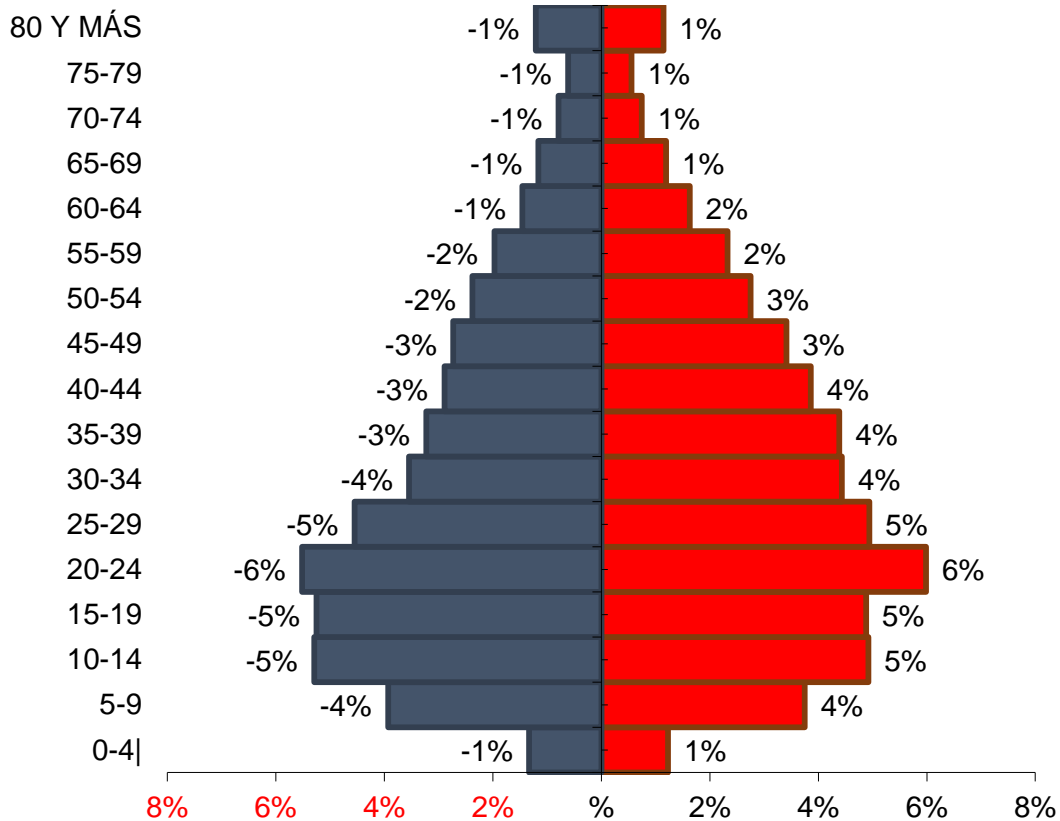
Tabla 22. Población victimizada de desplazamiento grupo de edad, sexo, distrito de Santa Marta, 2018

Grupo de Edad	FEMENINO		MASCULINO		No Reportado N. personas	Total general	% Total
	No. Personas	%	No. Personas	%			
De 0 a 4 años	1.809	2,36	1.959	2,78		3.768	2,48
De 05 a 09 años	5.516	7,19	5.783	8,21	31	11.330	7,46
De 10 a 14 años	7.243	9,44	7.790	11,07	1244	16.277	10,71
De 15 a 19 años	7.179	9,35	7.729	10,98	2751	17.659	11,62
De 20 a 24 años	8.810	11,48	8.120	11,53	521	17.451	11,49
De 25 a 29 años	7.273	9,48	6.688	9,50	20	13.981	9,20
De 30 a 34 años	6.525	8,50	5.212	7,40	2	11.739	7,73
De 35 a 39 años	6.455	8,41	4.751	6,75	1	11.207	7,38
De 40 a 44 años	5.680	7,40	4.256	6,05		9.936	6,54
De 45 a 49 años	5.020	6,54	4.017	5,71	1	9.038	5,95
De 50 a 54 años	4.052	5,28	3.497	4,97		7.549	4,97
De 55 a 59 años	3.424	4,46	2.900	4,12		6.324	4,16
De 60 a 64 años	2.399	3,13	2.145	3,05	1	4.545	2,99
De 65 a 69 años	1.757	2,29	1.704	2,42		3.461	2,28
De 70 a 74 años	1095	1,43	1161	1,65		2.256	1,48
De 75 a 79 años	821	1,07	905	1,29		1.726	1,14
De 80 años o más	1.686	2,20	1.780	2,53		3.466	2,28
NO DEFINIDOS	2		2		224	228	
Total general	76.746	100	70.399	100	4796	151.941	99,8499

Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD



Figura 15. Pirámide de la población en condición de víctima por grupo de edad, sexo, Santa Marta, Magdalena 2018



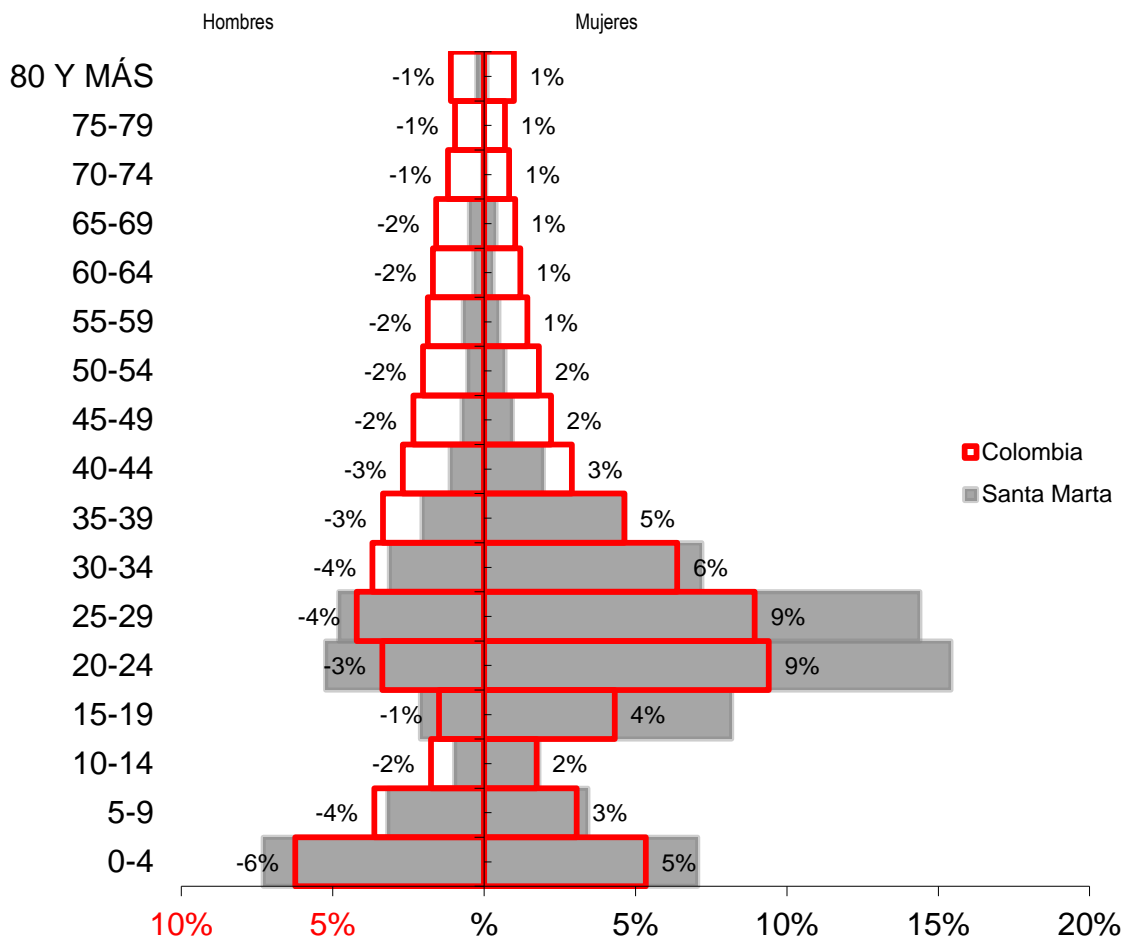
Fuente: SISPRO

Las causas del desplazamiento de la población víctima asentada en el Distrito de Santa Marta fueron diversas, entre las que se cuentan: la confrontación armada, amenazas directas, por amenazas indirectas, por reclutamiento de menores, por el asesinato de un familiar, por secuestro, por detención arbitraria de un familiar y/o por víctima de violación o prostitución.

1.2.4 Dinámica Migratoria

La pirámide de población atendida extranjera asentada en el Distrito de Santa Marta para el año 2017, muestra una concentración en los grupos de 20 a 39 años con el 57% y del 44% para País, el 73% son mujeres y el 27% son hombres, lo cual coloca al mayor número de población atendida en el curso de vida de juventud, La base de la Pirámide de 0 19 años sólo representa el 34% para Santa Marta y para País el 28%; en cuanto a los nacimientos sólo representan el 1%. La persona mayor (60 años y más) para Distrito representa el 2% del total de la población atendida y para País representa el 11%.

Figura 16. Pirámide Población Extranjera – SISPRO 2017



Fuente: Cálculo propio con plantilla e información SISPRO 2017

Tabla 23. Población Migrantes Atendidos por grupos quinquenales 2017

2017	Santa Marta		Colombia	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	674	1369	27109	35687
0-4	149	144	3921	3351
5-9	65	70	2279	1918
10-14	20	37	1101	1087
15-19	43	167	940	2706
20-24	107	315	2112	5905
25-29	98	294	2644	5612
30-34	64	147	2316	4007
35-39	42	95	2097	2905



40-44	23	40	1685	1821
45-49	15	19	1471	1385
50-54	11	14	1270	1138
55-59	14	10	1168	895
60-64	7	6	1063	750
65-69	10	8	998	641
70-74	1	1	751	520
75-79	0	0	605	430

Fuente: Cálculo propio con plantilla e información SISPRO 2017

En lo relacionado con las atenciones en salud el 92% de la población demandó servicios de consulta externa y procedimientos para el Distrito y el 82% para País en los mismos servicios donde el 92% de la población demandó servicios de consulta externa y procedimientos para el Distrito y el 82% para País

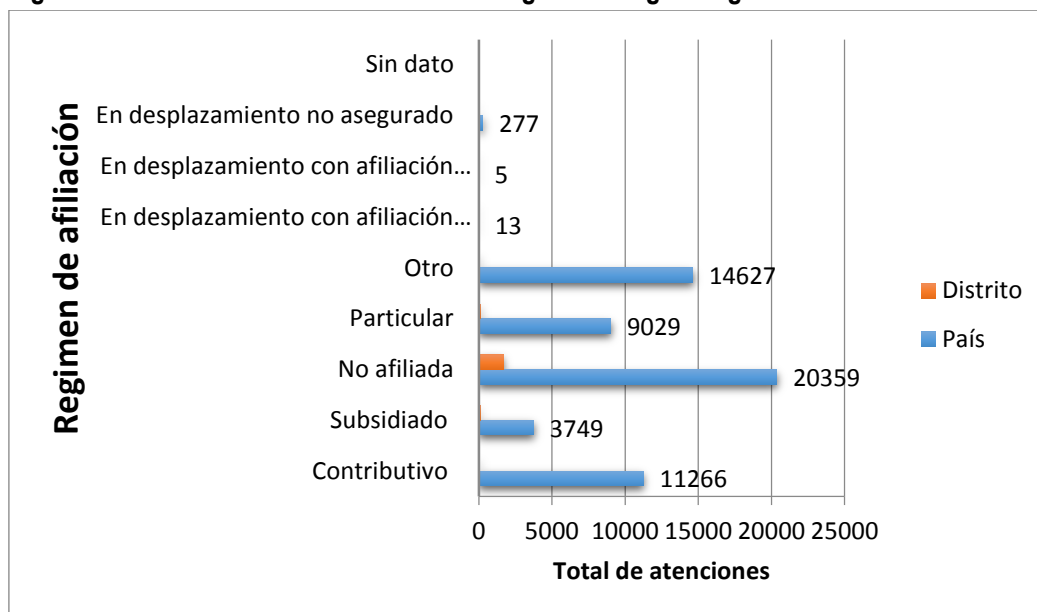
Tabla 24. Atenciones en salud por servicios en población migrante 2017

Municipio	Tipo de atención	Colombia				Concentración Municipio
		Total Migrantes atendidos Municipio Santa Marta		Total Migrantes atendidos Colombia		
		2017	Distribución	2017	Distribución	
Santa Marta	Consulta Externa	1.782	52%	41.582	40%	4%
	Servicios de urgencias	53	2%	8.971	9%	1%
	Hospitalización	112	3%	3.984	4%	3%
	Procedimientos	1.347	40%	40.480	39%	3%
	Medicamentos	112	3%	9.237	9%	1%
	Nacimientos	4	0%	779	1%	1%
	Total	3.410	100%	105.033	100%	3%

Fuente: Cálculo propio con plantilla e información SISPRO 2017

El Régimen de afiliación de los migrantes atendidos se distribuye de la siguiente manera: A 2017 en Santa Marta, el 3,2% se encuentra afiliado al régimen contributivo, el 5% al Subsidiado, el 81,5% no afiliado y el 10,3% como particular u otra forma. En el caso del País de los migrantes atendidos, el 19% pertenecen al Régimen Contributivo, el 6,3% al Subsidiado, el 34,3% no afiliado, el 15,2% como particular y el 24,7% con otro.

Figura 17. Atenciones en Salud Población Migrante - Según Régimen de Afiliación 2017



Fuente: Cálculo propio con plantilla e información SISPRO 2017

Conclusiones capítulo I

El Distrito de Santa Marta estableció una nueva división político administrativa, organizada en tres (3) localidades que concentran las nueve comunas y cuatro corregimientos, cuenta con el 54,38% de la población joven entre 0 y 28 años de edad en los cursos de vida de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, el 51% son mujeres y el 49% son hombres, la tasa de mortalidad general bajó de 4,9 en 2015 a 4,5x100.000 Hb en 2016, reduciéndose en un 8%, frente al comportamiento del País también creció con una tendencia oscilante; el mayor incremento lo mostró el País con 4,58 en el año 2016 con el 3.1%.

La tasa bruta de natalidad en la serie 2005-2016, muestra una tendencia al descenso tanto para País como para el Distrito, para el año 2016 en el Distrito de Santa Marta se registraron 18 nacidos vivos por cada 1.000 personas comparado con 22 nacidos vivos presentados en el año 2005, logrando un descenso del 23.5% en la tasa bruta de natalidad en los 12 años, con un crecimiento negativo anual de 1.8%. Para el caso de País, el descenso de la misma tasa fue del 26.4% con un crecimiento negativo anual del 2.08%.

La distribución de la población en el distrito de Santa Marta muestra un comportamiento similar en las últimas décadas observándose una gran concentración de habitantes en la zona urbana (96%) y una muy baja concentración de población en la zona rural (4%). Esta situación refleja el gran desplazamiento de la población rural a la zona urbana en las dos primeras décadas de este siglo, afectados principalmente por la presencia de grupos al margen de la ley, los cuales han sembrado el temor en la zona a los campesinos e incluso a la población indígena, arraigada a su tierra y a sus costumbres, a vivir en la ciudad u otros asentamientos periféricos. El 49% de la población del Distrito son hombres y el 51% son mujeres, la relación Hombre/Mujer es 95.83%, en el año 2005 por cada 93 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2018 por cada 96 hombres, hay 100 mujeres. Además se observa que aun cuando la población de mujeres es mayor con un 51%, en los grupos de 1-4 años, de 5-14 y de 15 a 24 años se observa lo contrario



MINSALUD



ALCALDÍA DE SANTA MARTA SECRETARÍA DE SALUD
Distrito Turístico, Cultural e Histórico



El Registro Único de Víctimas (RUV) muestra para el Distrito de Santa Marta un total de 147.145 personas reconocidas como víctimas de desplazamiento con corte a 2018, de las cuales **76.746** (52%) corresponden a mujeres y **70.399** (48%) a hombres.

Al desagregar los datos por grupos de edad se observó que el mayor volumen de población se encuentra en el de 20 a 24 años con una representación del 11,50%, seguidos por el grupo de 10 a 14 años con 10,21%, le sigue en tercer lugar el grupo de 15 a 19 años con el 10.13%. Esta población en su mayoría se concentra entre los grupos de 0 a 29 años con un 51,5%.

La pirámide de población atendida extranjera asentada en el Distrito de Santa Marta para el año 2017, muestra una concentración en los grupos de 20 a 39 años con el 57% y del 44% para País, el 73% son mujeres y el 27% son hombres, lo cual coloca al mayor número de población atendida en el curso de vida de juventud, La base de la Pirámide de 0 19 años sólo representa el 34% para Santa Marta y para País el 28%; en cuanto a los nacimientos sólo representan el 1%. La persona mayor (60 años y más) para Distrito representa el 2% del total de la población atendida y para País representa el 11%.

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

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

La mortalidad por grandes causas en el Distrito de Santa Marta se analizó a partir de la lista de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud, desagregada por quinquenio de edad y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2016. Las grandes causas se agruparon en subgrupo de causas tales como: las enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, las afecciones del periodo perinatal, las causas externas, las demás causas y signos y síntomas mal definidos. Se utilizaron tasas ajustadas por edad a través del método directo recomendado por la guía metodológica del ASIS, el cual muestra la situación del Distrito de tener la misma distribución de una población estándar.

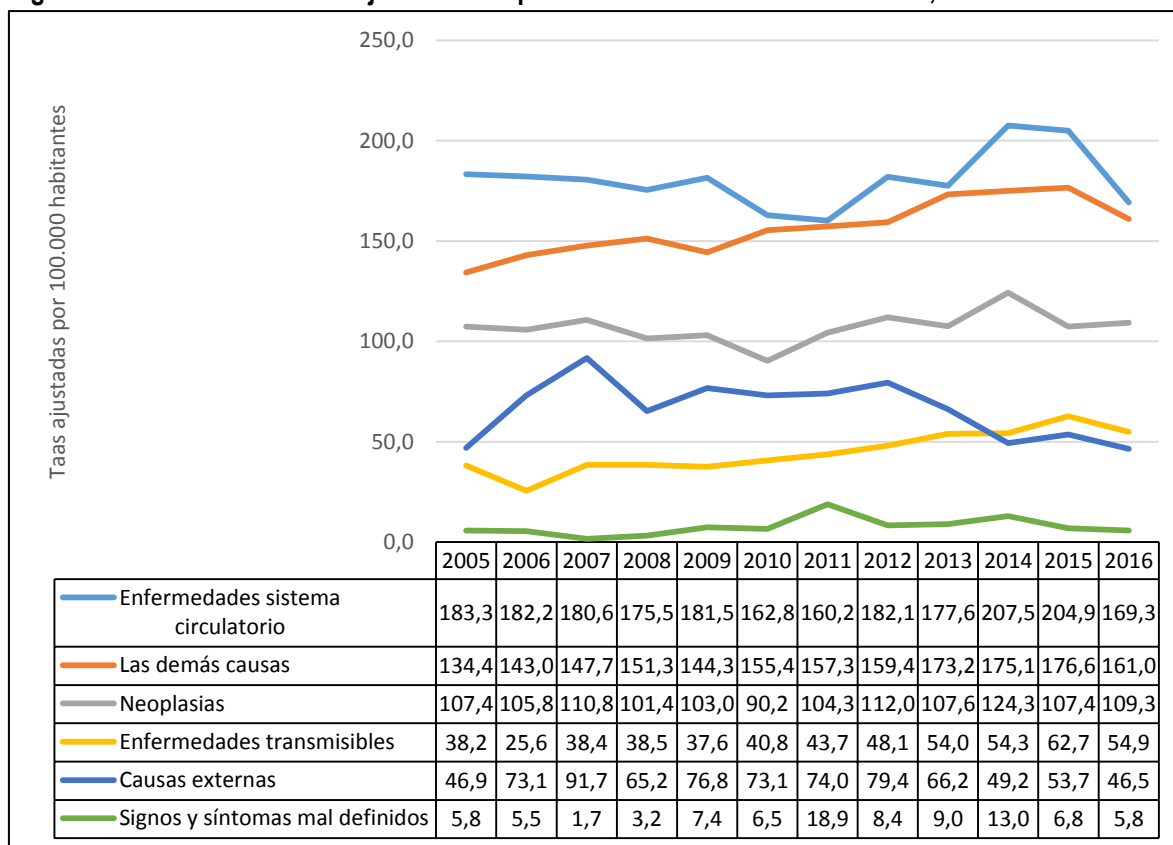
En el análisis de mortalidad por grandes causas durante la serie 2005 a 2016, registra a las enfermedades del sistema circulatorio como la primera causa de muerte en el Distrito, con una tendencia decreciente, pasando de 183,3x100.000 a 169,3x100.000, con una disminución porcentual del 7,6%, entre 2005 y 2013 su comportamiento fue relativamente estable, sin embargo entre los años 2014 y 2015 se registraron los picos más altos (207,5 y 204,9) y para el año 2016, último año de la serie se presenta una disminución del 17,37% con respecto al año inmediatamente anterior.

Las enfermedades del sistema circulatorio durante los once años de la serie se presentan como la principal causa de mortalidad, resultado de los cambios en los comportamientos epidemiológicos a nivel nacional, departamental y Municipal, donde las enfermedades del sistema circulatorio ha venido desplazando a las enfermedades transmisibles de los primeros lugares como venía ocurriendo en el pasado, entre los determinantes que han marcado la tendencia creciente de este indicador se encuentran: los estilos de vida

inadecuados en las familias Samarias como el consumo de ingestas con altos contenidos de sal, grasas, azúcares, el sedentarismo ocasionado por largos periodos históricos sin contar con escenarios deportivos y recreativos que han contribuido con la obesidad, acompañados por la crisis del sector salud que ha contribuido con una baja calidad en la atención y la falta de solidez en las políticas educativas, de promoción y prevención de la salud en el País, la baja capacidad de la fuerza laboral no permite a las comunidades del territorio contar con los recursos para una dieta balanceada.

En segundo lugar encontramos las demás causas con un incremento sostenido en la serie 2005 a 2015, pasando de 134,4 a 176,6x100.000 y una tendencia decreciente para 2016 del 8,9%. En tercer lugar se ubican las muertes por Neoplasias con un leve aumento de 1,9 para el año 2016 y comparado con el año anterior, siendo la tasa de 2015 similar a la del año 2005. La menor tasa de la serie se presentó en el año 2010 con 90,2 y la mayor en 2014 con 124,3.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada total por edad del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016



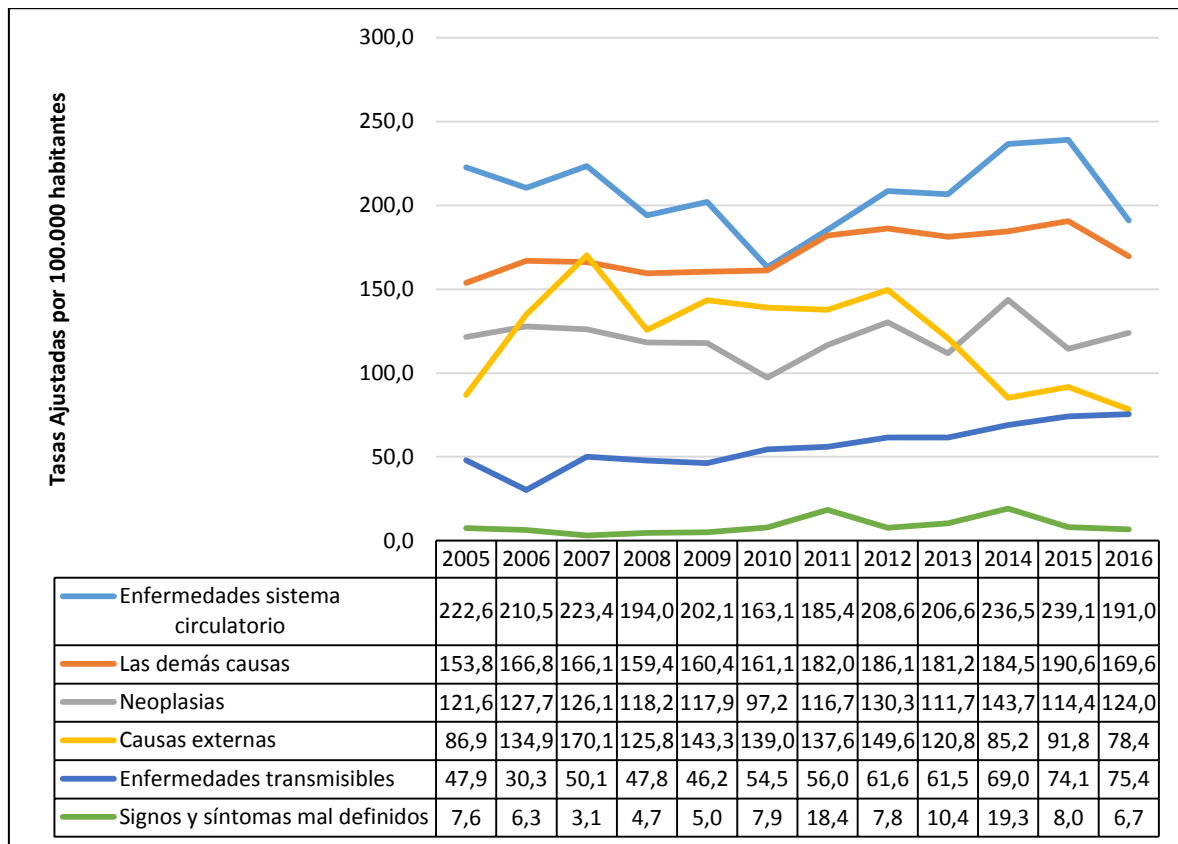
Fuente: DANE – SISPRO - MINSALUD

En cuanto al análisis de la mortalidad de las tasas ajustadas por edad según el sexo, observamos que la principal causa está representada por las enfermedades del sistema circulatorio como primera causa observando un mayor valor en hombres con respecto a las mujeres con una diferencia en la tasa de 36,9 más en hombres para el 2016. En cuanto a las tres principales causa de mortalidad por sexo se observa un



comportamiento diferente en hombres y mujeres en cuanto a la ubicación de las tres primeras causas, ubicado en primer lugar en mujeres se encuentran las demás causas con una tasa de 154,1 x 100.000 Habitantes en mujeres, mientras que para los hombres la tasa fue de 169,1x 100, 000 Habitantes para el 2016, y con una diferencia de 15 más en hombres que en mujeres para ese mismo año. En tercer lugar se ubican las Neoplasias tanto en hombres como en mujeres y con una tendencia en decreciente de 9.6 para el último año, donde el mayor peso lo tuvieron los hombres.

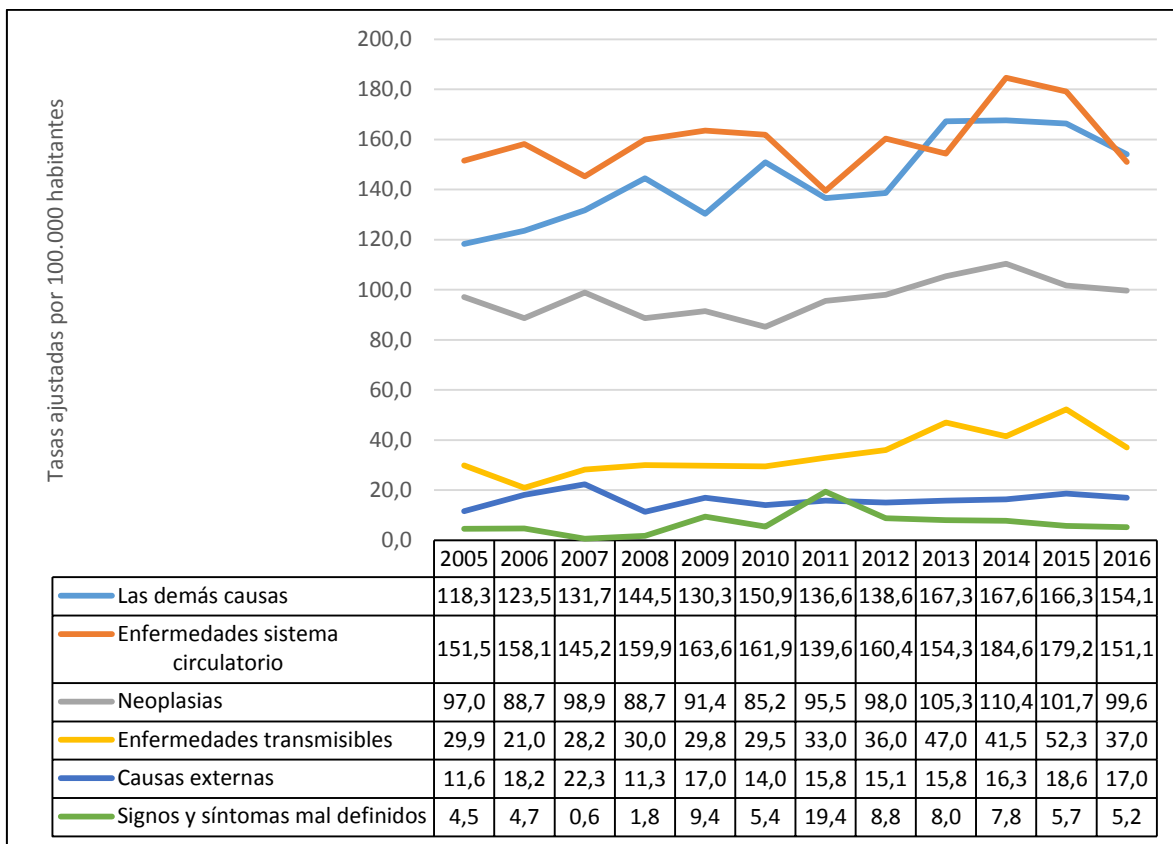
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016



Fuente: DANE – SISPRO - MINSALUD

La tasas de mortalidad ajustada por edad en mujeres del Distrito de Santa Marta que mayores casos registran son Las demás causas, con el 118.3 x 100.000 habitantes en el año 2005, con magnitud alta y tendencia creciente para 2016 con una tasa 154,1 x 100.000 habitantes, seguido por enfermedades sistema circulatorio con tasas de 151,5 x 100.000 habitantes en 2005 pasando a 151.1 x 100.000 habitantes en 2016; en el tercer lugar las neoplasias con registros de 97 x 100.000 habitantes para 2005, con magnitud moderada y tendencia decreciente en relación al 2016 con una tasa de 99,6 x 100.000 habitantes.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016



Fuente: DANE – SISPRO - MINSALUD

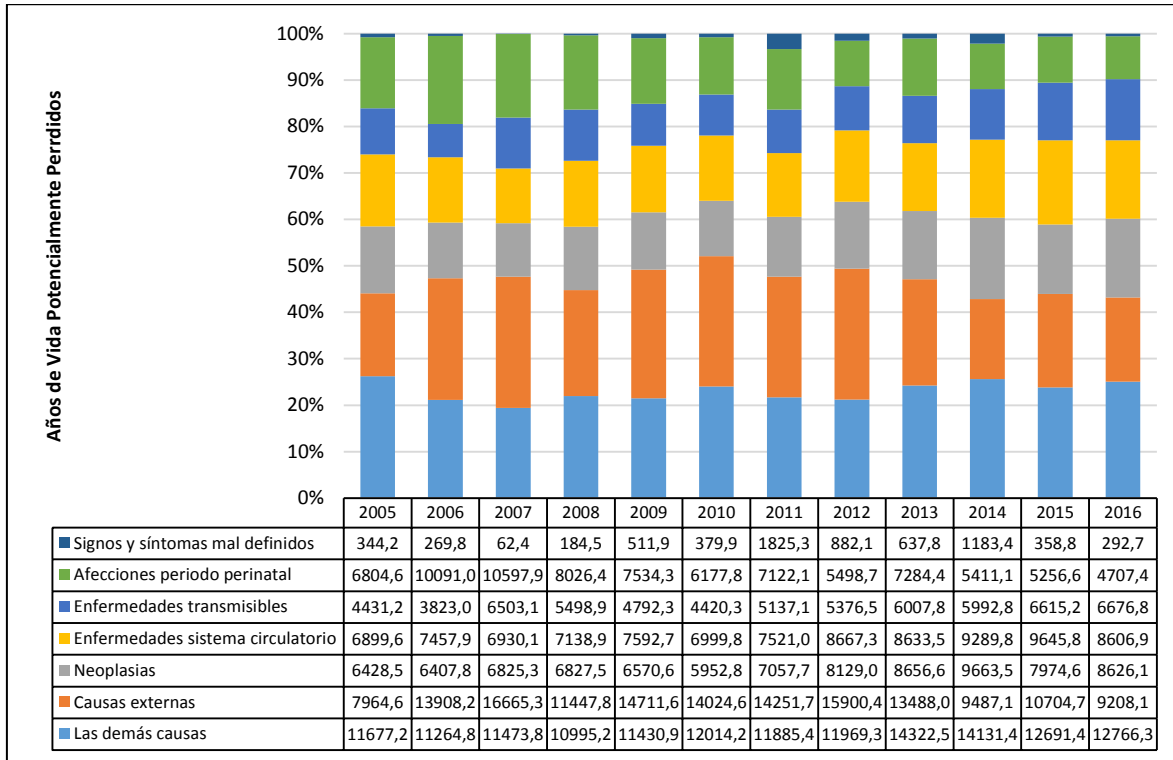
Al comparar las tasas de mortalidad ajustadas por edad según las grandes causas de mortalidad en hombres y mujeres, se observa que las enfermedades del sistema circulatorio son la de mayor impacto en ambos sexos, teniendo en cuenta que tiene mayor impacto en hombres. Para 2005 la tasa para hombres fue de 222.6 x 100.000Hb, mientras que para mujeres fue de 151.5 x 100.000 Hb, ambas presentaron tendencias crecientes para el año 2016. Así mismo las demás causas y las neoplásicas presentan mayores tasas en la población masculina en comparación con la femenina.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP total

En Santa Marta en el periodo 2005- 2016, el total de años potencialmente perdidos fue de 639.608 se establece como principal causa el grupo de las demás causas en el año 2016 con 25% y un total de 12.766 AVPP por esta causa, en segundo lugar las causas externas con un total de 9,208 AVPP y con el 18%, en tercer lugar las neoplasias con un 17%, representan 8.626 de los AVPP en el Distrito; siguen las enfermedades del sistema circulatorio con un 17% y un total de 8.607 de AVPP y las trasmisibles con un 13%. Las causas que menos años aportan son afecciones en el periodo perinatal y los signos y síntomas mal definidos con un 10%. Lo anterior se podría atribuir a mejoras en el proceso de clasificación de causas de muerte.



Figura 21. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP Total por grandes causas lista 6/67 del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016

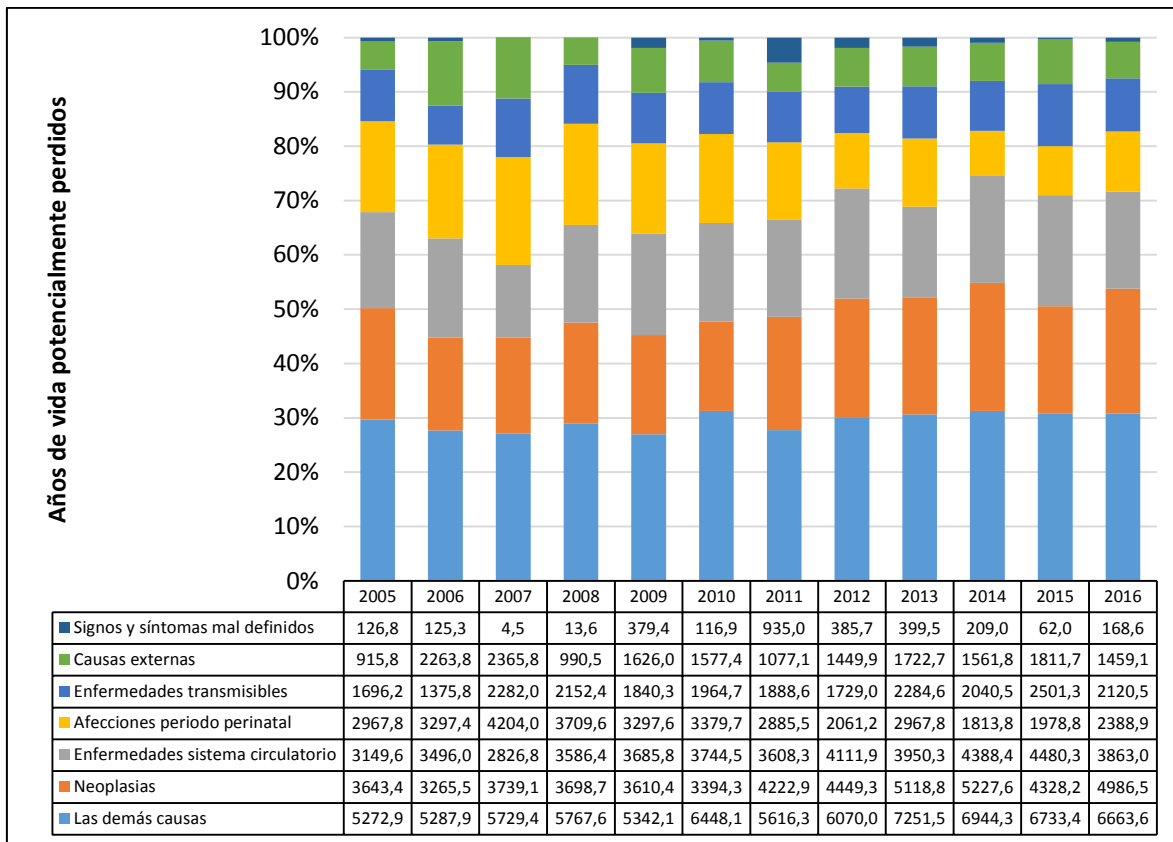


Fuente: DANE – SISPRO - MINSALUD

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP mujeres

En Santa Marta en el periodo 2005- 2016, el total de años potencialmente perdidos para mujeres fue de 249.279, se establece como principal causa el grupo de las demás causas 31% y un total de 6663.6 AVPP por esta causa, en segundo lugar las neoplasias con un total de 4.987 AVPP con el 23%, las enfermedades del sistema circulatorio con un 18%, representan 3.863 de los AVPP, las enfermedades de las afecciones perinatales con un 10%, representan 2.120 de los AVPP en el distrito, la enfermedades transmisibles con 1.459 AVPP con el 7%. Las causas que menos años aportan son las causas externas las cuales representan el 7% y los signos y síntomas mal definidos con 1%. Lo anterior se podría atribuir a mejoras en el proceso de clasificación de causas de muerte.

Figura 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Distrito de Santa Marta 2005 – 2016



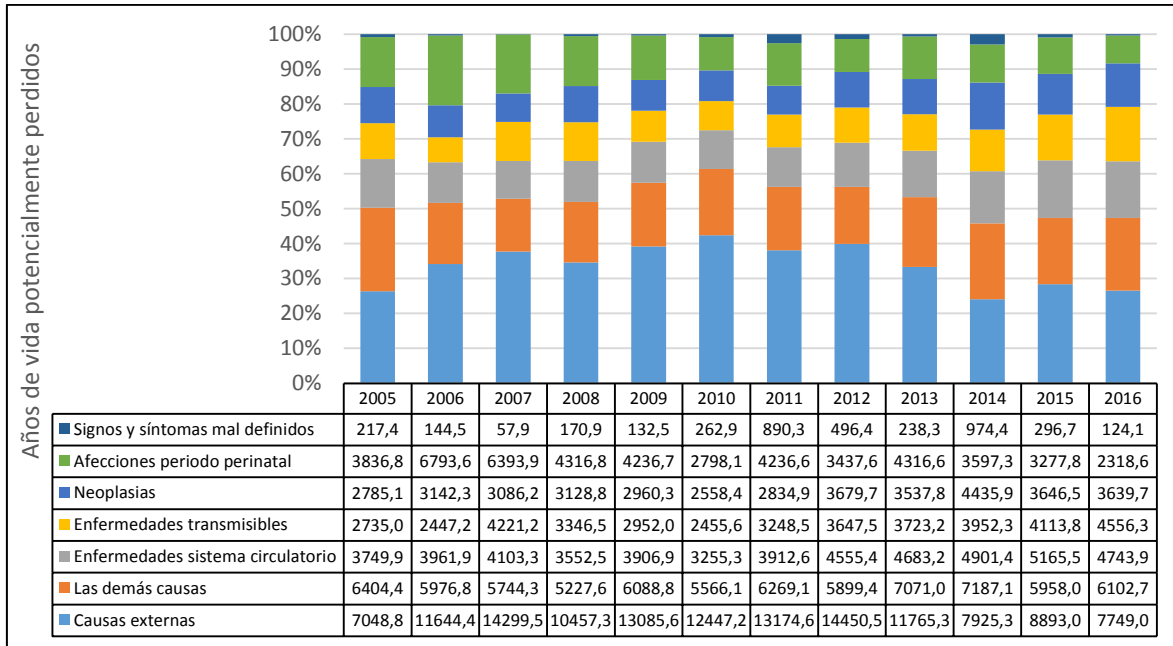
Fuente: DANE – SISPRO - MINSALUD

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres

En Santa Marta en el periodo 2005- 2016, el total de años potencialmente perdidos para hombres fue de 391.329 se establece como principal causa las externas con un total de 7.749 AVPP y con el 27%, seguido por el grupo de las demás causas 21% y un total de 6.102 AVPP por esta causa, en tercer segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio con un total de 4.744 AVPP y con el 16%. Las causas que menos años aportan son las atenciones en periodo perinatal, las neoplasias y los signos y síntomas mal definidos con un 20%, en general el número de AVPP disminuyó en un 7% con relación al año 2015. Se podría atribuir a mejoras en el proceso de clasificación de causas de muerte.



Figura 23. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Distrito de Santa Marta 2005 – 2016



Fuente: DANE – SISPRO – MINSALUD

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

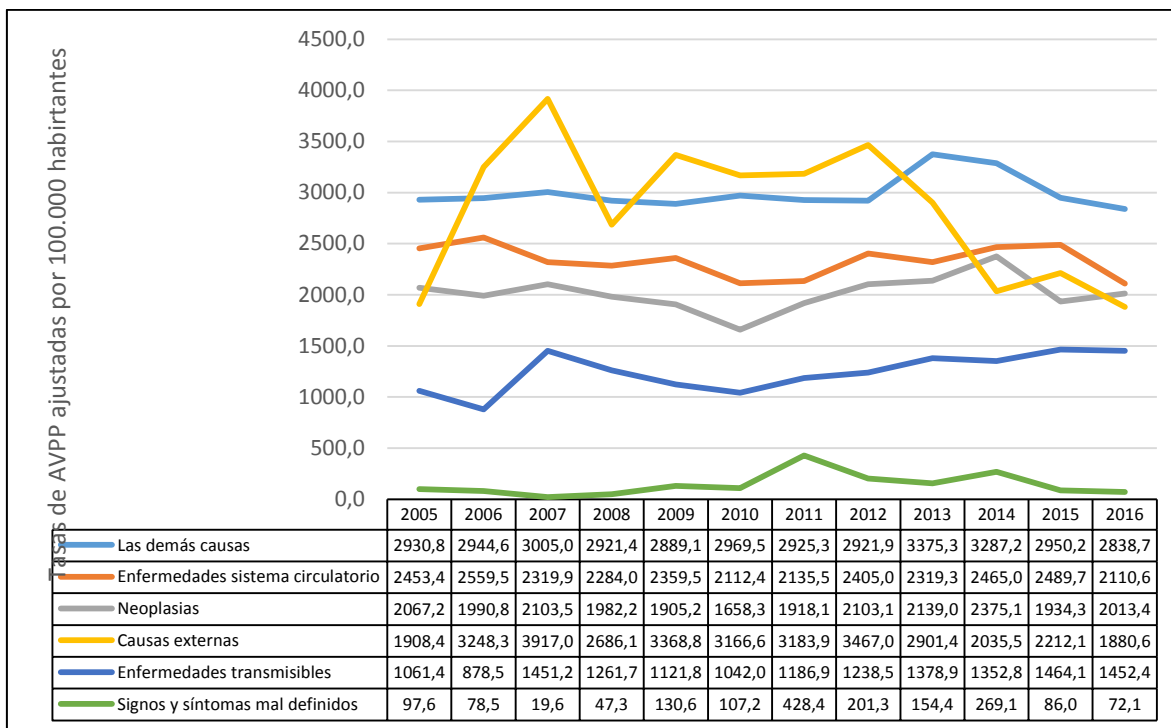
Al comparar las gráficas de los AVPP para hombres y mujeres, se observó que la causa que aporta mayor número de años de vida potencialmente perdidos, se encuentra en el grupo de los hombres y son las causas externas, en las mujeres lo aporta las demás causas, para ambos grupos las principales causas para el año 2016 presentan una tendencia al aumento con relación al año 2005.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Durante los años 2005 al 2016, las demás causas, fueron las que generaron mayor cantidad de años de vida perdidos en la población del Distrito de Santa Marta, por tanto aporta la mayor tasa, observando su mayor pico durante al año 2013, Seguida de las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas, observando en todas un comportamiento con tendencia creciente.

Las tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos por neoplasia, afecciones de período neonatal y signos y síntomas mal definidos, mantienen una tendencia a la disminución. En las enfermedades trasmisibles, a pesar de ser la quinta causa de años potencialmente perdidos, se observa un aumento a partir del año 2012 y el cual se mantiene a 2016.

Figura 24. Tasa de AVPP por grandes causas total lista 6/67 general del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016



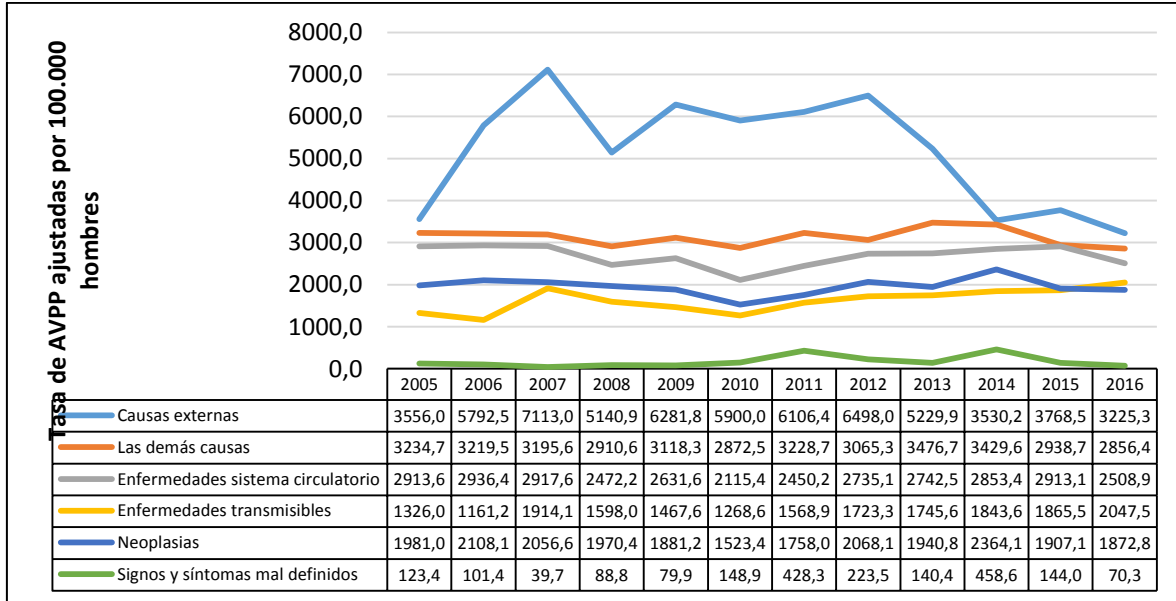
Fuente: DANE – SISPRO - MINSALUD

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En los hombres las causas externas presentan las tasas ajustadas con mayor carga de años de vida potencialmente perdidos, observándose un pico durante el año 2007 y una tendencia al aumento con relación al año 2005, con un aumento de 213 puntos porcentuales, seguidas de las demás causas, en la cual se observa una disminución para el año 2015, con relación a los años anteriores. Continúa las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 2913 para el año 2015 con un comportamiento sostenido desde el año 2005.



Figura 25. Tasa de AVPP grandes causas lista 6/67 en hombres del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016

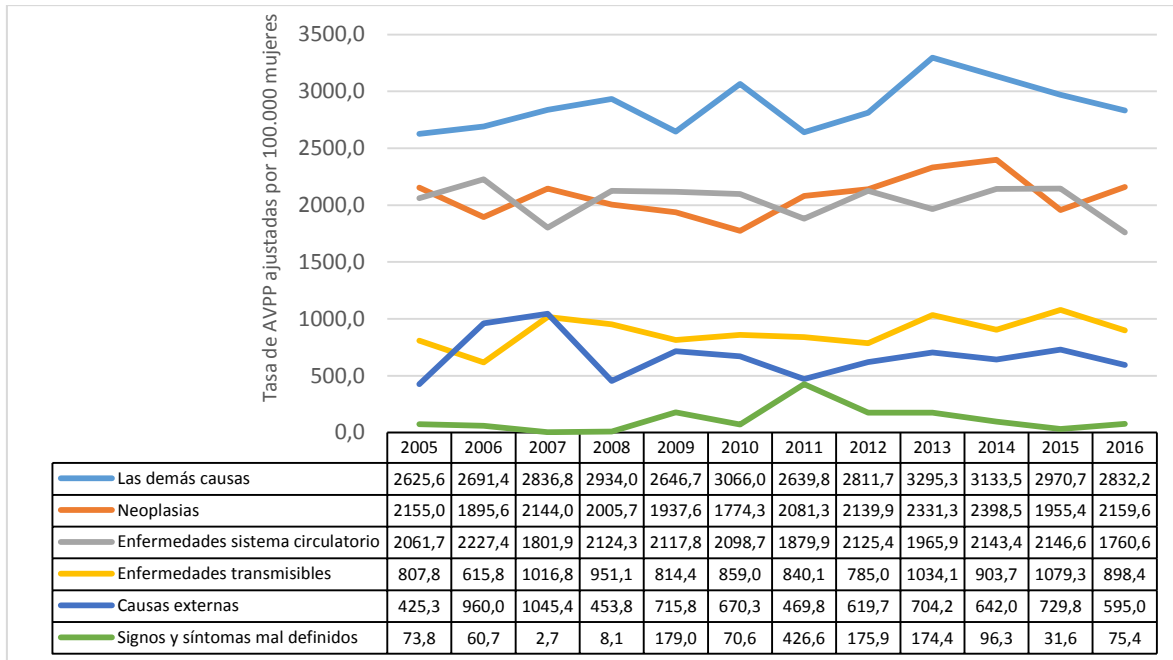


Fuente: DANE – SISPRO - MINSALUD

Tasa de AVPP ajustada por edad en Mujeres

La tasa ajustada con mayor carga de años de vida potencialmente perdidos, para las mujeres del Distrito de Santa Marta corresponde a las demás causas, con un comportamiento fluctuante desde el 2005 con tendencia al aumento al 2015 bajando en el año 2016. Seguida de las neoplasias con igual tendencia con relación al año 2005. Las enfermedades del sistema circulatorio aportan el tercer lugar en años de vida potencialmente perdidos, sin embargo, se observa una tendencia a la disminución durante al año 2015. Mientras que para el caso de las tasas AVPP los signos y síntomas mal definidos es la que menor impacto registra con 75,4 x 100.000 habitantes en 2005 con tendencia al aumento al año 2016 con una tasa de 32 X 100.000 habitantes

Figura 26. Tasa de AVPP grandes causas lista 6/67 en mujeres Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016



Fuente: DANE – SISPRO – MINSALUD

2.1.2. Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

Este grupo de grandes causas incluye las enfermedades infecciosas intestinales, la tuberculosis, enfermedades transmitidas por vectores y rabia, enfermedades Inmunoprevenibles, Meningitis, Septicemia, VIH/SIDA, IRA, y demás infecciosas y parasitarias.

El análisis de la información, muestra que las infecciones respiratorias agudas presentan la tasa de mortalidad más alta en este grupo, con un aumento considerable durante el año 2010, el cual se ha mantenido encontrándose para el año 2016 un aumento de 28,35 puntos porcentuales con relación al año 2005, lo que refleja que en el Distrito de Santa Marta, entre los años 2005 al 2016 hubo un aumento de 21,9 muertes por cada 100 mil habitantes causa de las infecciones respiratorias agudas.

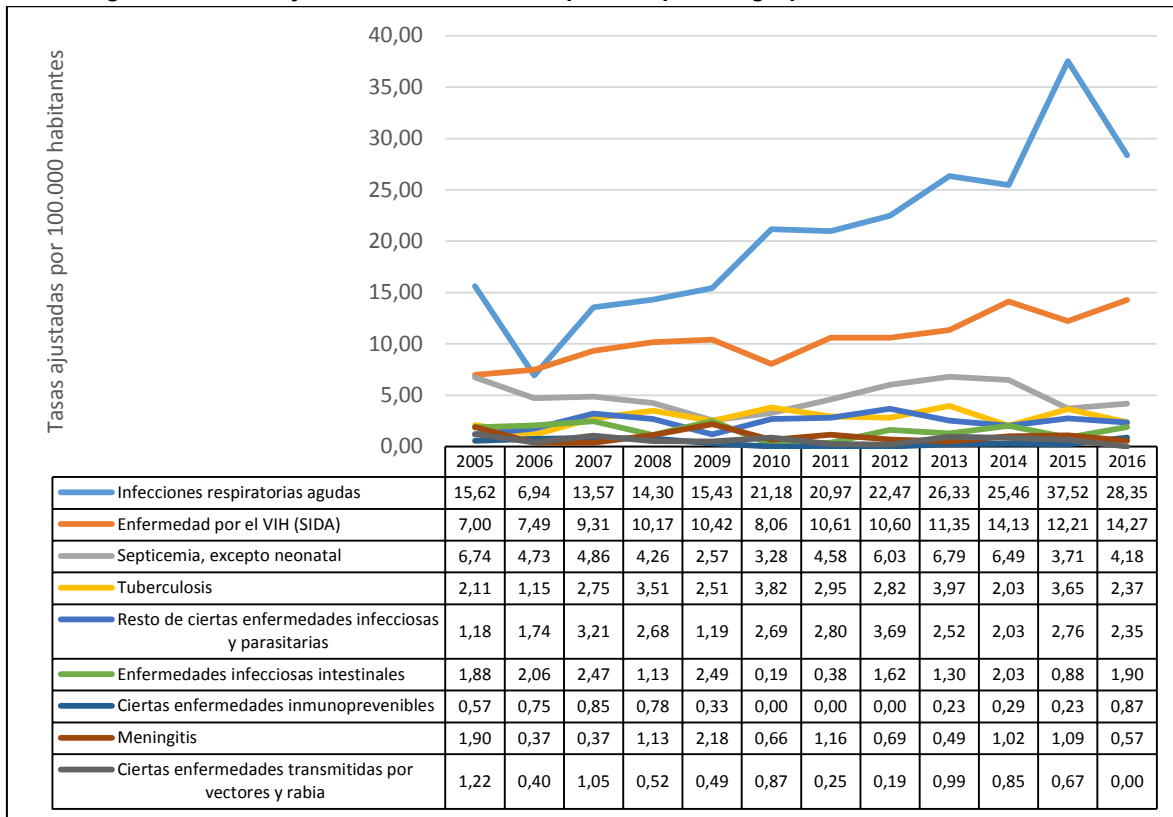
Como segunda causa de mortalidad por enfermedades trasmisibles, se encuentra el VIH con un comportamiento durante los años 2005 al 2015 con tendencia al aumento, con un aumento de 5,21 muertes por cada 100 mil habitantes a causa de este virus, al 2016 hubo una disminución de 9 puntos en la tasa. Seguido a esta, se encuentra la septicemia, la cual muestra una disminución de su comportamiento, reflejando que en Santa Marta se ha presentado una disminución de 0,55 veces menos riesgo de morir a causa de Septicemia

La tuberculosis, el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, también muestran un comportamiento con tendencia al aumento en el año 2015, con relación al año 2005. Mientras que la



Meningitis, las enfermedades infecciosas intestinales, enfermedades transmitidas por vectores y Rabia y ciertas enfermedades Inmunoprevenibles, muestran una tendencia a la disminución

Figura 27. Tasas ajustadas Mortalidad específica por subgrupo Transmisibles 2005-2016

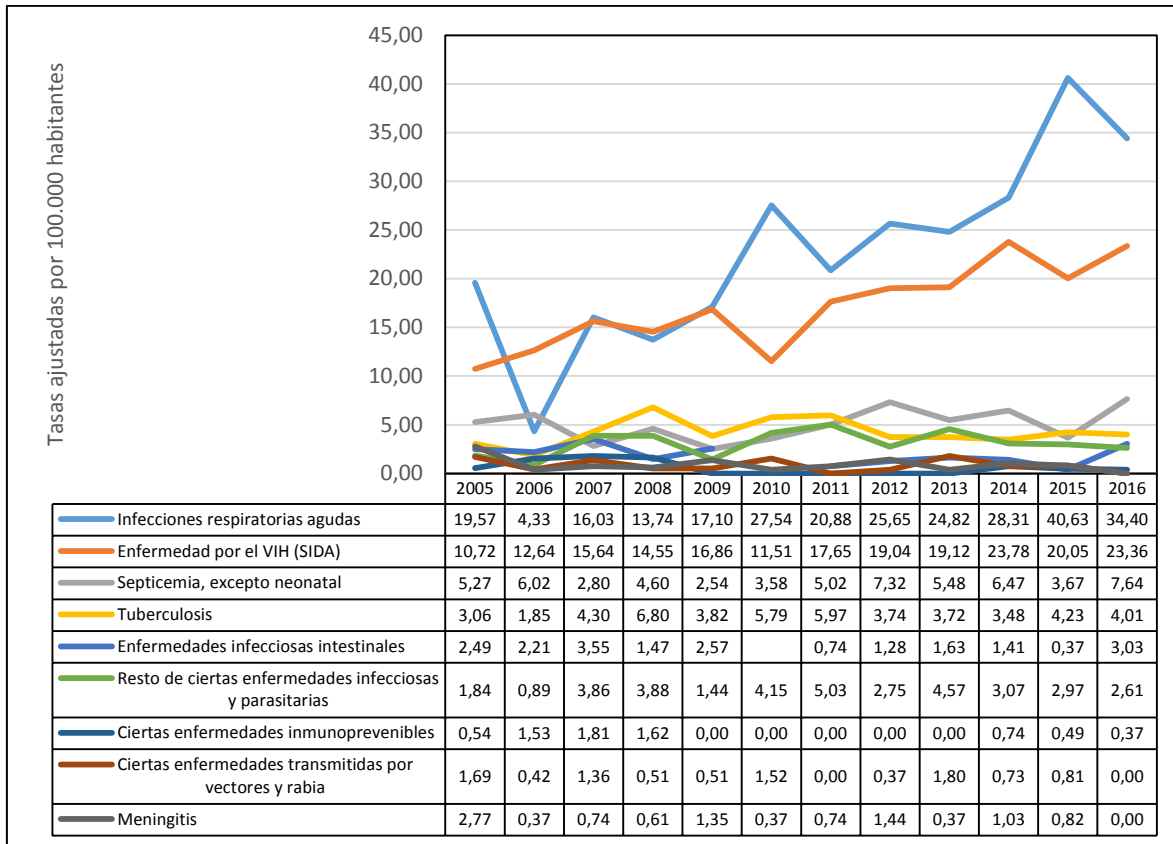


Fuente: DANE – SISPRO – MINSALUD

En el análisis de las tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres se observa que las infecciones respiratorias agudas presentan la tasa de mortalidad más alta, con un 40,63 muertes x 100.000 habitantes para el año 2015, para el año 2016 hubo un decrecimiento a 34,40; mostrando un aumento significativo a partir del año 2010 y 2012, logrando su mayor pico para el año 2015, lo que refleja que para los hombres del distrito de Santa Marta se ha presentado un aumento de 2,07 veces más de riesgo de morir a causa de infecciones respiratorias agudas para ese año 2015. Como segunda causa de muerte se encuentra el VIH/SIDA, con un comportamiento fluctuante, con tendencia al aumento, con la mayor tasa de mortalidad registrada durante al año 2016. En el distrito de Santa Marta entre los años 2005 al 2014 hubo un aumento de 9,33 muertes por cada 100 mil hombres a causa del virus de la inmunodeficiencia humana.

La Tuberculosis y la Septicemia, son en su orden la tercera y cuarta causa de mortalidad en hombres, las cuales han tenido una tendencia al aumento y la disminución respectivamente.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Distrito, 2005 – 2016



Fuente: DANE – SISPRO – MINSALUD

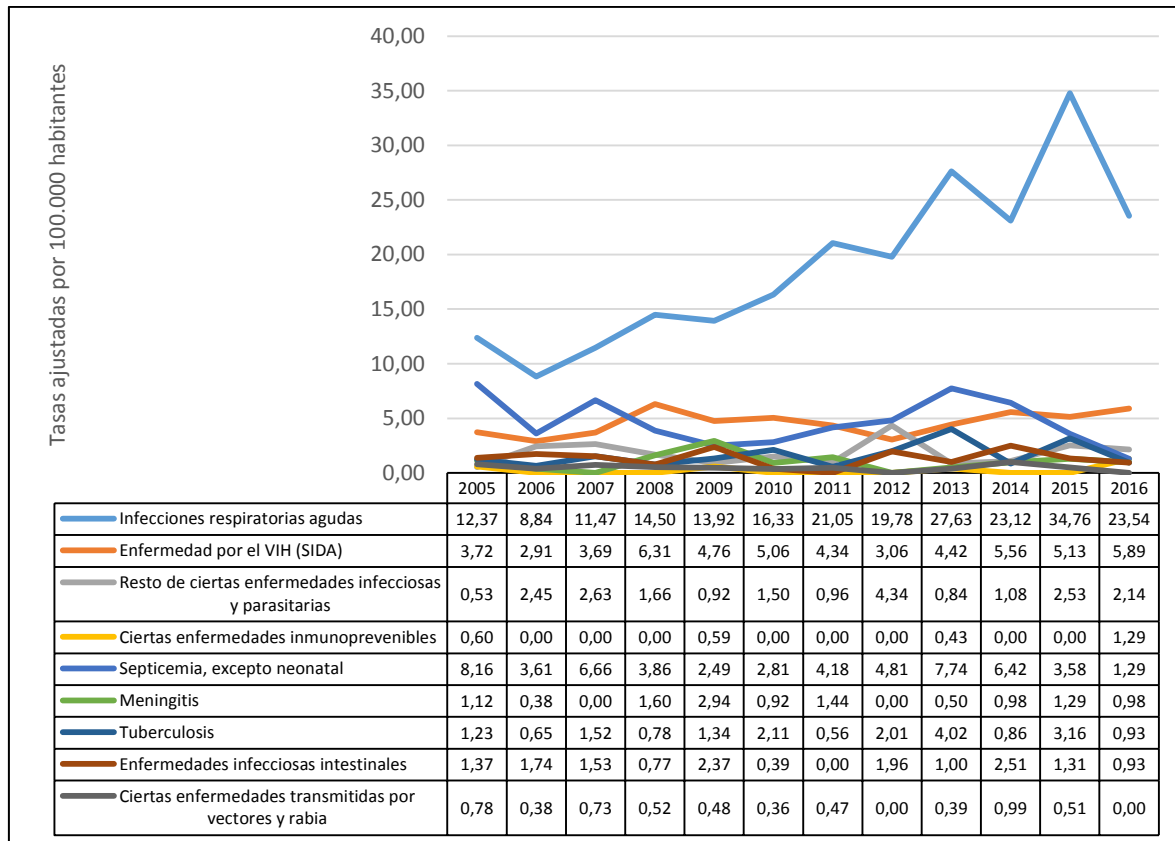
Con relación a las mujeres, se observa que las dos primeras causas de mortalidad, son las mismas que para el grupo de los hombres, en el segundo y tercer lugar aparecen resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y ciertas enfermedades Inmunoprevenibles con un aumento con un descenso y aumento respectivamente con relación al año 2015. En cuanto al comportamiento de las infecciones respiratorias agudas como primera causa, se observó un comportamiento fluctuante, con tendencia al aumento con relación al 2005, con la mayor tasa registrada durante el año 2015, reflejándose entre los años 2005 al 2015 un aumento de 22,39 muertes por cada 100 mil habitantes mujeres a causa de las infecciones respiratorias agudas, siendo este grupo el más afectado, teniendo en cuenta que el aumento en los hombres fue de 21,06 muertes por cada 100 mil habitantes entre los años 2005 al 2015.

El VIH/SIDA como segunda causa de muerte en las mujeres, ha tenido un comportamiento fluctuante, con tendencia al aumento durante los años 2005 al 2015, con la mayor tasa registrada durante el 2008, con relación al riesgo, para las mujeres del distrito de Santa Marta, se ha presentado un aumento de 1.38 veces más riesgo de morir a causa de este virus y un aumento de 1.41 muertes por cada 100 mil mujeres.



La tuberculosis y la septicemia que marcan en la población masculina en mujeres ha vendido en un descenso, presenta un comportamiento fluctuante, con su mayor registro durante los años 2013 y 2015 respectivamente, con un aumento en el año 2015 de 1.93 puntos porcentuales con relación al año 2005.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016



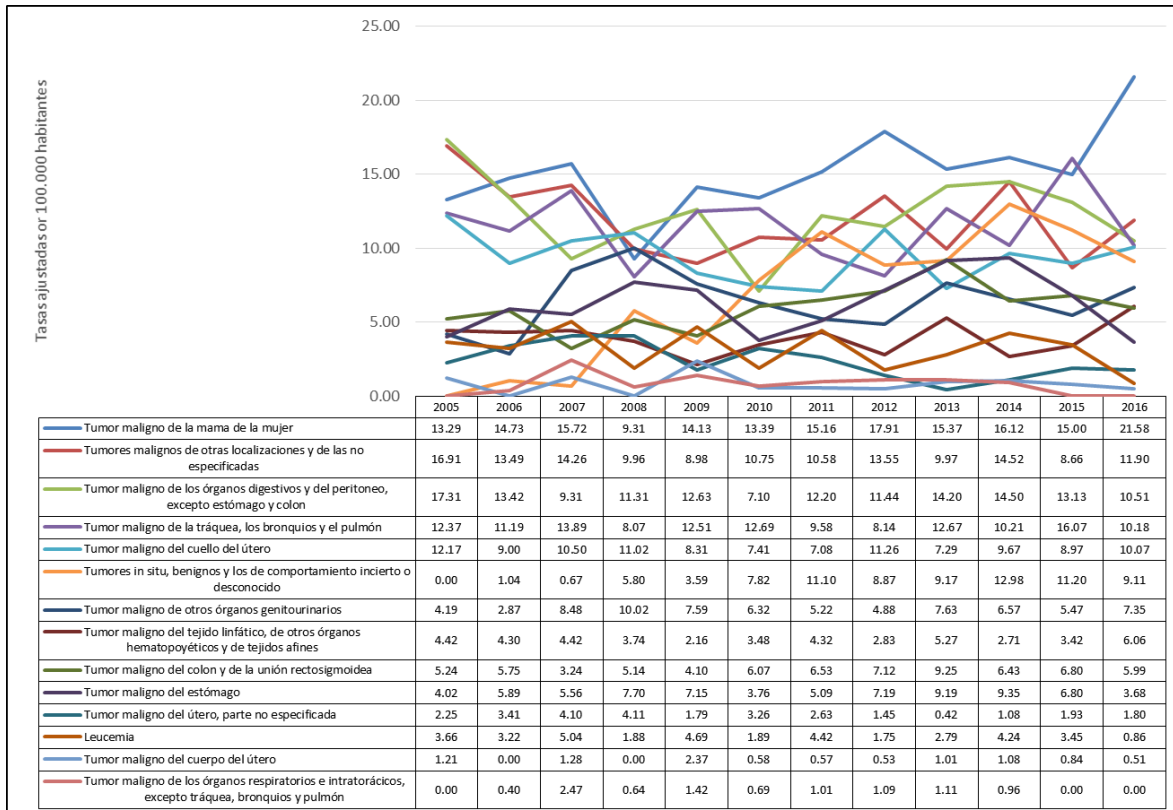
Fuente: DANE – SISPRO - MINSALUD

Neoplasias

En este subgrupo de causas las mayores tasas de mortalidad se deben al tumor maligno de la mama de la mujer, con un aumento de la tasa de 21.58 en el año 2016 con relación al 2005, seguidas del tumor maligno de maligno de otras localizaciones y de las no específicas, la cual presenta un aumento creciente en el año 2016 con una tasa de 11.90; en cambio el tumor maligno de tráquea que el año 2105 fue el que ocupó el primer lugar para el 2016 tuvo un descenso significativo. Lo mismo ha sucedido con tumor maligno del cuello de útero y tumor in situ benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con descenso significativo.

El tumor maligno de los órganos genitourinarios y tumor maligno de tejidos linfático de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines han venido en aumento con relación al año 2005 con relación al año 2016.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para neoplasias Distrito Santa Marta 2005-2016



Fuente: DANE – SISPRO – MINSALUD

Al analizar las primeras causas de mortalidad en hombres, se encuentra que el tumor maligno de tráquea, los bronquios y el pulmón, registra la tasa más alta dentro del grupo de las neoplasias, con un comportamiento fluctuante durante los años 2005 al 2016, con un crecimiento significativo de 6.27 puntos porcentuales durante el 2016 con relación al 2015.

El tumor maligno de próstata representa la segunda causa de mortalidad, observándose de igual manera un comportamiento fluctuante con tendencia decreciente, donde durante los años 2005 al 2015 hubo una disminución de 5,5 muertes por cada 100 mil hombres habitantes del distrito de Santa Marta, a causa de esta neoplasia; pero en el año 2016 hubo un aumento significativo de 5.2 porcentualmente.

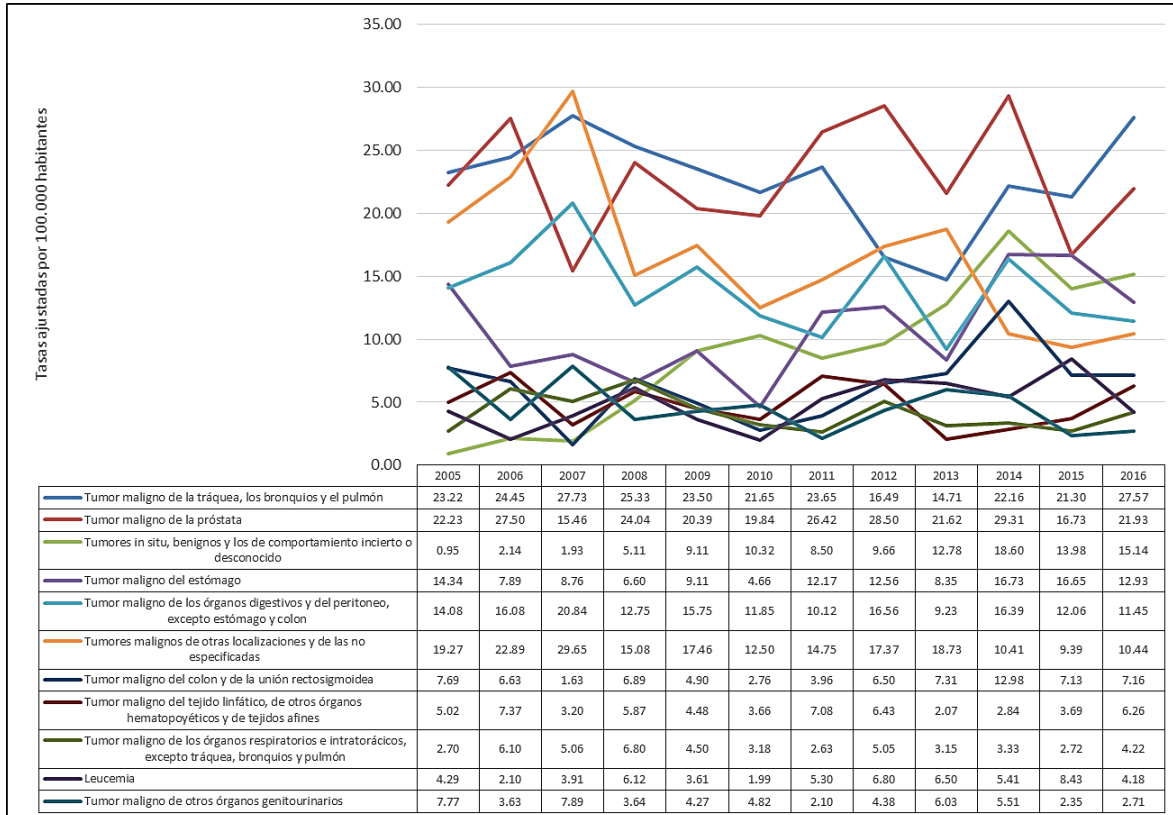
El tumor maligno de estómago y los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, representan la tercera y cuarta causa de mortalidad respectivamente, ambas con una tasa fluctuante con tendencia al aumento durante el año 2016 con relación al 2005; principalmente los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, los cuales durante los años 2005 al 2016 aumentaron en 13,03 muertes por cada 100 mil hombres

El tumor maligno de estómago y de los órganos digestivos y el peritoneo, y colon y los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, se encuentran también dentro de las primeras causas de mortalidad por este grupo, ambas con comportamiento fluctuante y tendencia a la disminución durante el año 2016 con relación al 2005. El tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea, ocupando la séptima



causa en orden de número de mortalidades relacionadas por esta causa, muestra un importante aumento durante el año 2014, con 4,4 muertes más atribuidas a esta causa durante los años 2005 al 2015 por cada 100 mil hombres.

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para neoplasias en hombres del Distrito, 2005 – 2016

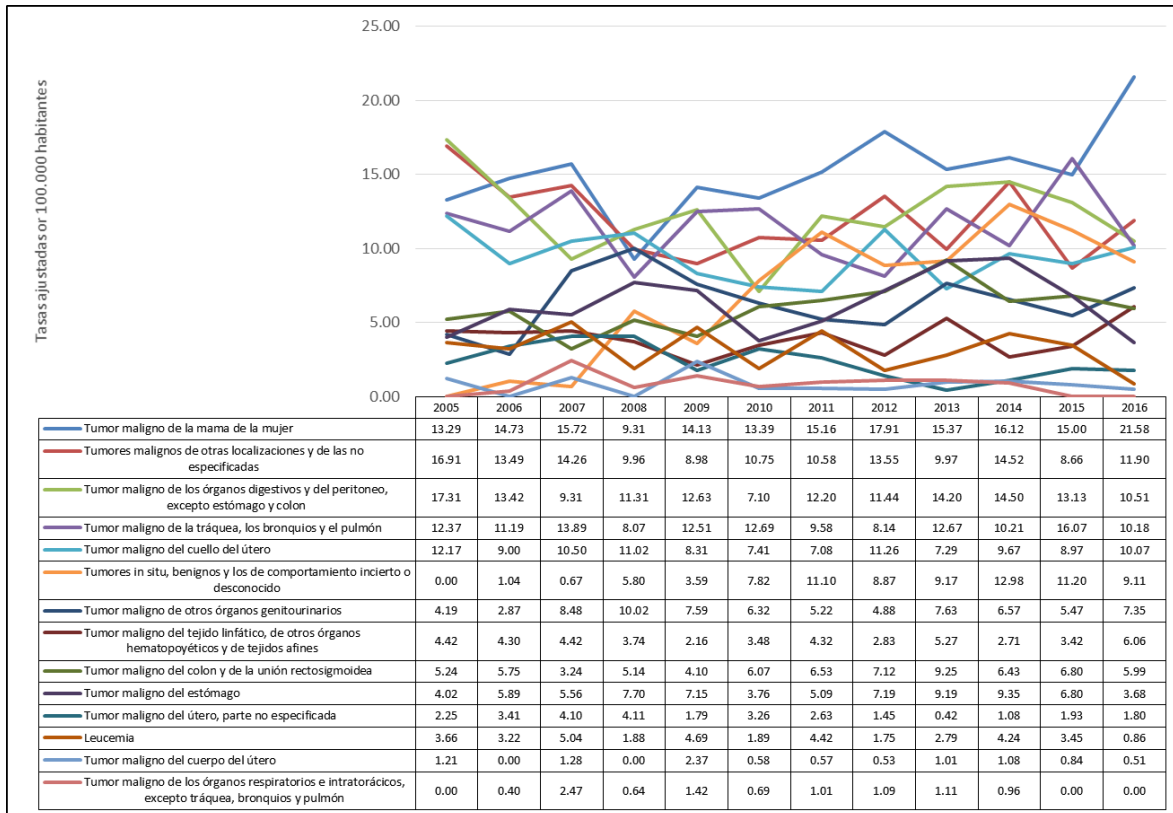


Fuente: DANE – SISPRO – MINSALUD

En la población femenina el cáncer que genera más casos de mortalidad son el tumor maligno de la mama de mujer, con una tasa de 21.58 por cada 100 mil mujeres, lo que representa durante los años 2005 al 2016 para las mujeres del distrito de santa Marta un riesgo de 1.13 veces más de morir por esta causa. Como segunda causa, se ubica el tumor malignos de otras localizaciones y de las no específicas, el cual registra una tasa de 11.90 x 100 mil habitantes en 2016 con tendencia creciente, Los tumores malignos de órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon con tasas de 10.51 x 100.000 habitantes en el año 2016, con una disminución para el año 2015 de 3,18 puntos porcentuales.

El tumor maligno del cuello del útero, ocupando el quinto lugar en número de muertes, ha mantenido una tendencia fluctuante, con disminución de 2.2 puntos porcentuales durante el 2016 con relación al 2015, lo que representa una disminución del riesgo de morir para las mujeres del distrito de 1,74 veces menos a causa de esta neoplasia.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016

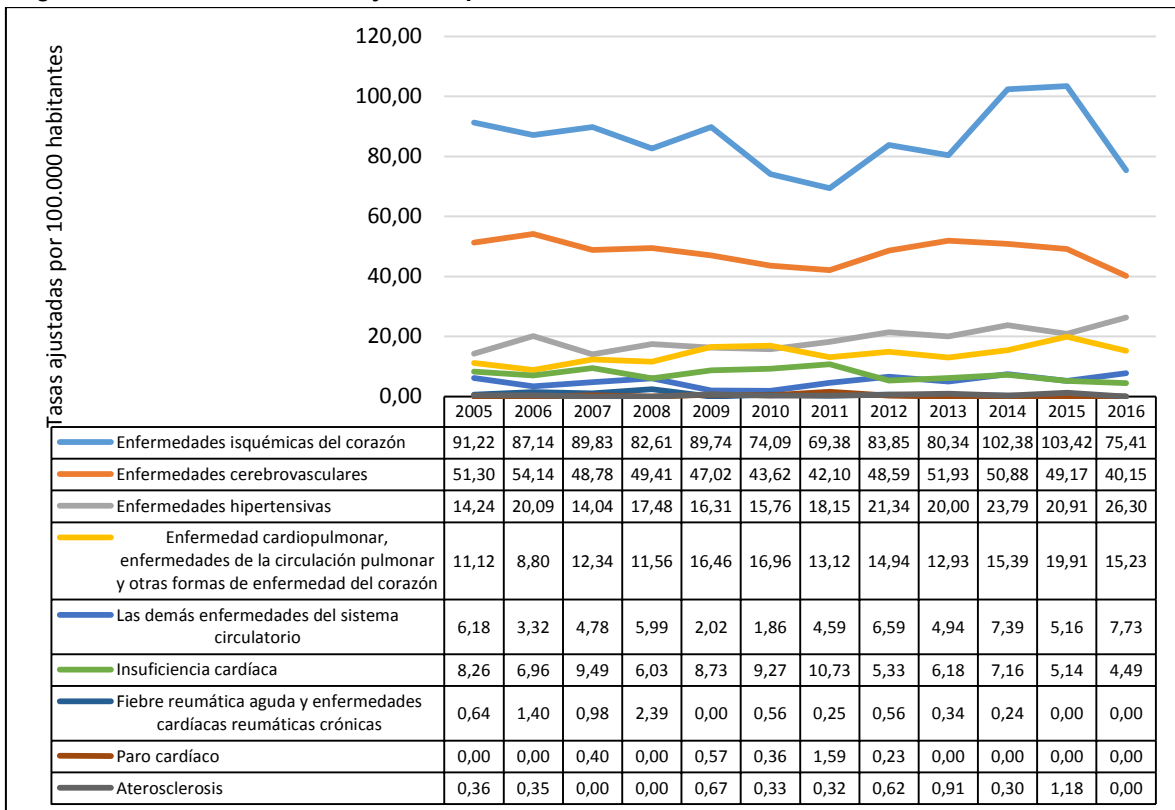


Fuente: DANE – SISPRO – MINSALUD

Enfermedades del sistema circulatorio

Dentro del subgrupo de enfermedades del sistema circulatorio, la tasa más alta, la aporta las enfermedades isquémicas del corazón, con 91.22 x 100.000 Hb en 2005, mostrando tendencia creciente hasta 2015 con una tasa de 103.42 x 100 mil habitantes, concentrándose sus mayores picos durante los años 2014 y 2015; y una disminución al 2016 de 75,41. Continúan las enfermedades cerebrovasculares en orden de importancia por la carga de mortalidad generada en este subgrupo de causas, aunque se observa una disminución de 11.15 puntos porcentuales en el 2016 con relación al 2005,

Las enfermedades hipertensivas ocupan un tercer lugar como causa de mortalidad, sin embargo se refleja un aumento durante los años 2005 al 2016 de 12.06 muertes por cada 100 mil habitantes del distrito de Santa Marta; de igual forma se comporta las enfermedades cardiopulmonares, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedades del corazón con un aumento de 8,79 muertes por cada 100 mil habitantes durante los años 2005 al 2015, y un pequeño descenso al año 2016 de 3.34 con relación al año 2015.

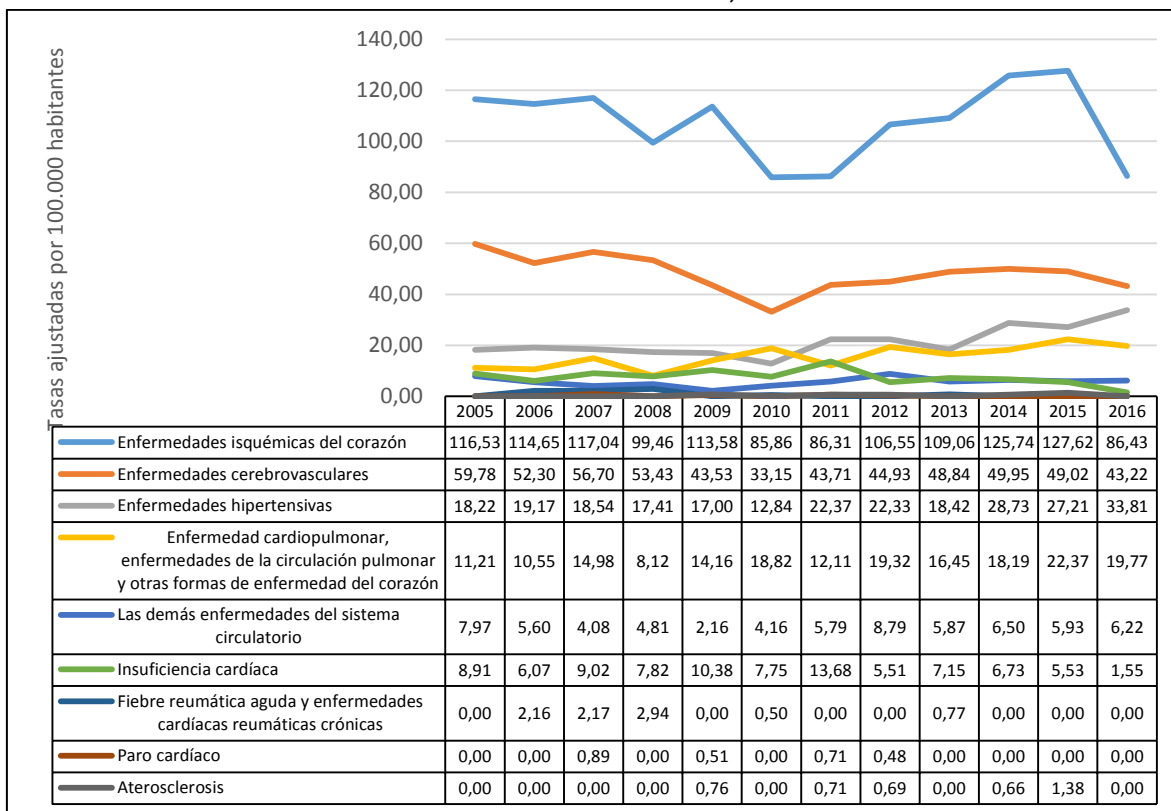

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad Sistema Circulatorio Distrito, Santa Marta 2005-2016


Fuente: DANE – SISPRO – MINSALUD

En los hombres se observa que guardando relación con la población en general, las enfermedades isquémicas del corazón son las causas que generan la mayor tasa de mortalidad dentro del subgrupo de enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 116.52 x 100.000 hombres en 2005 y una tasa de 127.62 x 100.000 habitantes hombres; su tendencia es hacia el aumento habiendo alcanzado del 2014 al 2015 las mayores tasas de mortalidad por esta causa. Con un decrecimiento en el año 2016 de 86,43 por 100.000 habitantes hombres.

Continúan las enfermedades cerebrovasculares en orden de importancia por la carga de mortalidad generada en este subgrupo de causas, pasaron de 59.78 x100.000 habitantes en el 2005 a 43.22 x100.000 habitantes en 2016 con tendencia decreciente y una reducción de 16.56 muertes por cada 100 mil hombres residentes del distrito; las enfermedades hipertensivas, donde a pesar de ser la tercera causa de mortalidad, se observa un aumento de 4,9 muertes por cada 100 mil hombres. Las enfermedades cardiopulmonares, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedades del corazón también muestran una tendencia al aumento con 11,2 muertes más por 100 mil hombres durante los años 2005 al 2015; pero con una disminución de 3,44 para el año 2016.

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016



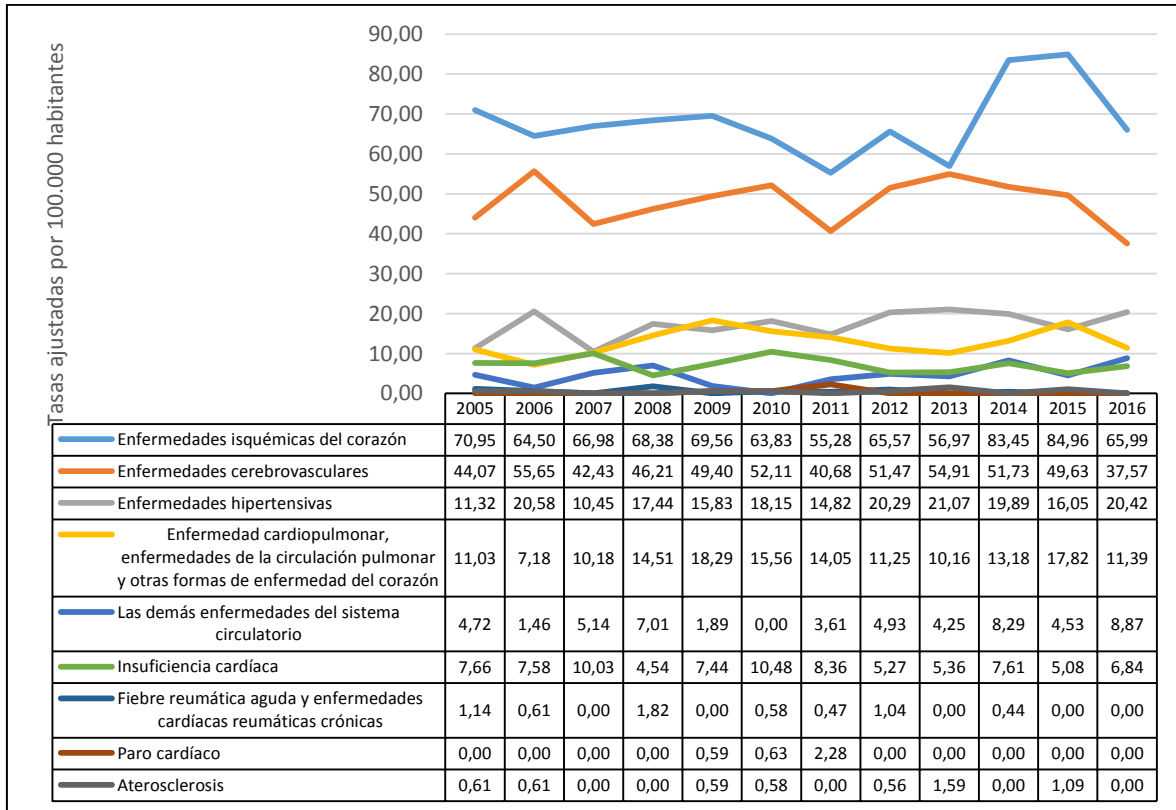
Fuente: DANE – SISPRO - MINSALUD

De igual manera en la población femenina, la mayoría de casos se presentan por las enfermedades isquémicas del corazón, con tasas de 116,53 en el 2005 y 86,43 x 100.000 habitantes en el año 2016, lo que refleja que durante estos años, en las mujeres de Santa Marta se ha presentado un descenso de 30.1 veces menos riesgo de morir por esta causa. De manera similar con tendencia decreciente se encuentran las enfermedades cerebrovasculares, con un descenso de 16,56 muertes por 100 mil mujeres durante los años 2005 al 2016.

Las enfermedades hipertensivas también tienen un comportamiento ascendente en ambos sexos, pasando de 14.24 en el año 2005 a 26.30 x 100.000 mujeres en el 2016, con 12.06 muertes más por cada 100 mil habitantes, reflejando esto, que la población masculina fue la más afectada por esta causa



Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016



Fuente: DANE – SISPRO - MINSALUD

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Los trastornos respiratorios específicos en el periodo perinatal son las causas que presentan mayor defunciones dentro de este grupo, siendo la población masculina la que presenta el mayor número de casos durante el análisis de los diez años de referencia, representada por 11 casos y una disminución del 64% con respecto a 2005, con mayor peso en hombres, concentrándose los mayores picos en los años 2006 y 2007 para mujeres y los años 2005 y 2006 para hombres. El resto de ciertas afecciones originadas en el periodo neonatal ocupan el segundo lugar en defunciones para mujeres con 6 casos, mientras que para los hombres la segunda corresponde a sepsis bacteriana del recién nacido con 8 casos y la tercer causa para mujeres es el retardo del crecimiento fetal con 5 casos y para hombres es el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 5 casos. La tendencia para ambos sexos fue decreciente entre 2015 y 2016



MINSALUD

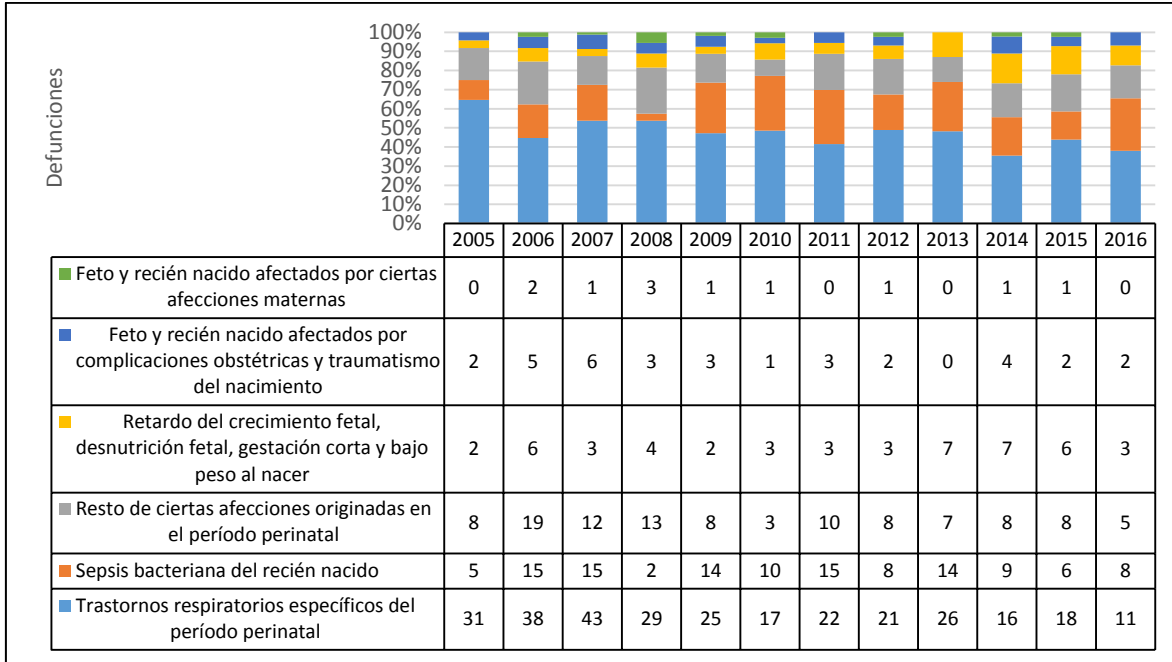


SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA DE SANTA MARTA
Distrito Turístico, Cultural e Histórico

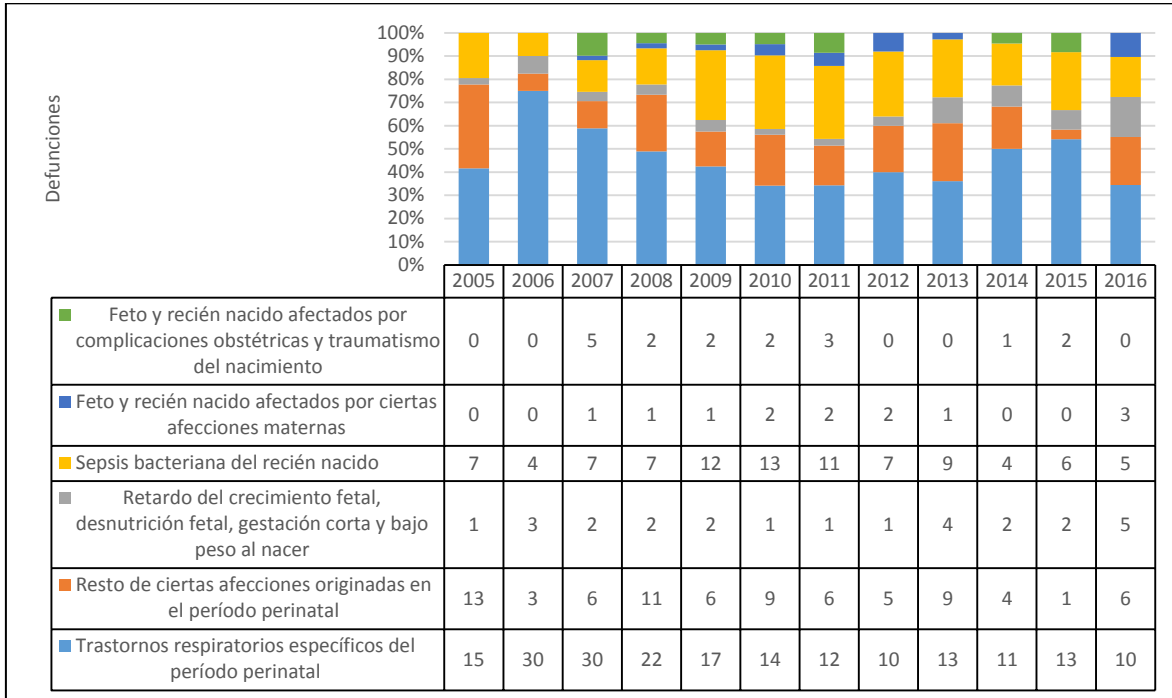


Figura 36. Número de casos de mortalidad originadas en el periodo perinatal en hombres del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016



Fuente: DANE – SISPRO - MINSALUD

Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016



Fuente: DANE – SISPRO – MINSALUD



MINSALUD



ALCALDÍA DE SANTA MARTA SECRETARÍA DE SALUD
Distrito Turístico, Cultural e Histórico



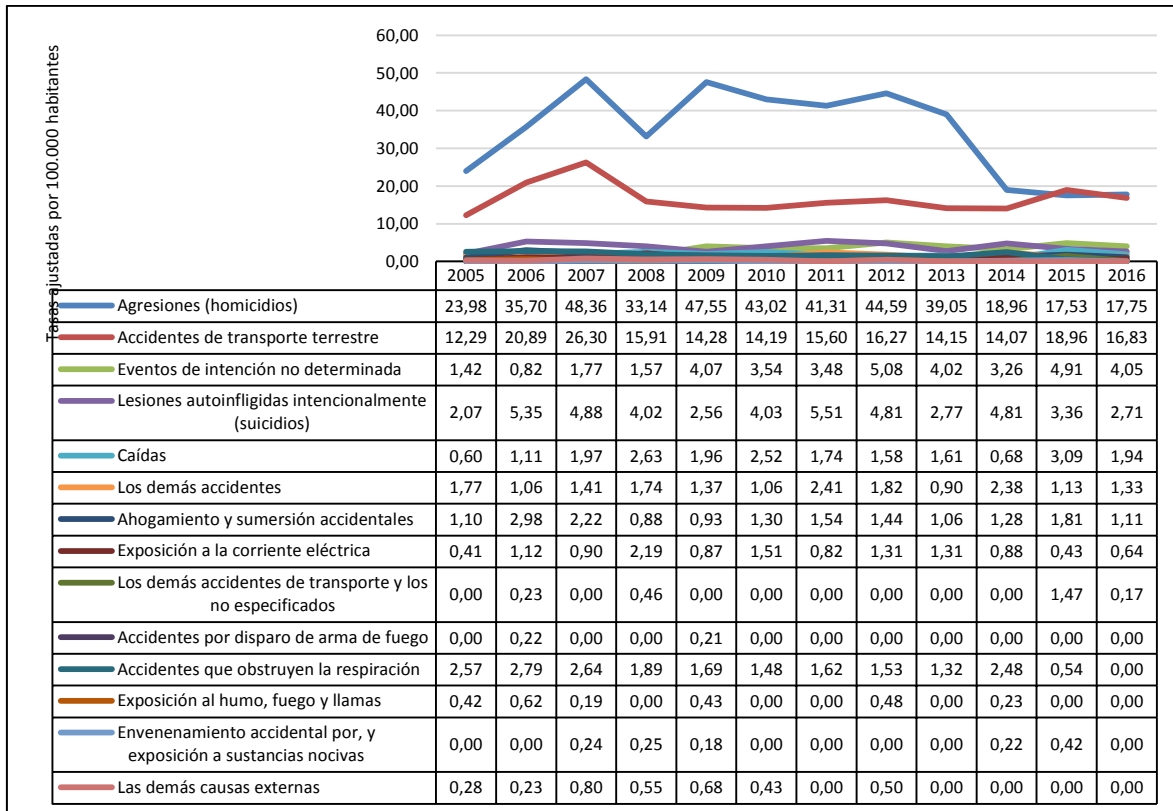
Causas externas

Con relación a la tasa de mortalidad por causas externas en la población general, en el Distrito de Santa Marta, las agresiones representan la mayor causa de mortalidad dentro de este subgrupo, con picos concentrados durante los años 2007 y 2009, con un comportamiento fluctuante y un descenso en el registro de 6.18 muertes por 100 mil habitantes durante el último año analizado 2016. Con relación al sexo, los hombres aportan el mayor número de muertes con tasas que reflejan un aumento de 4.5 muertes por cada 100 mil habitantes, mientras que en las mujeres bajo es de 2.1 por 100 mil habitantes durante los años 2005 al 2016.

Los accidentes de transporte terrestre son la segunda causa de mortalidad por este subgrupo para los habitantes del Distrito de Santa Marta, con los mayores picos registrados en los años 2006 y 2007 y una tendencia sostenida creciente a partir del año 2012, con un aumento 4.54 muertes por 100 mil habitantes en el año 2016 con relación al año 2005. En cuanto al sexo, se observa que de igual manera los hombres son más afectados con un aumento en la tasa de 26.25 puntos porcentuales con relación a las mujeres.

La causa de mortalidad para la población en general, los hombres y las mujeres, son los eventos de intención no determinada, con un comportamiento fluctuante y una tendencia al aumento durante el año 2015 con relación al 2005, en el 2016 bajo 2.13 siendo más evidente en los hombres en los cuales se registra un aumento de 0.88 muertes por cada 100 mil habitantes durante el año 2016 con relación al primer año de referencia. Las lesiones auto infligidas (suicidios), siguen en orden de número de muertes ocurridas en los habitantes del distrito de Santa Marta, tanto en hombres como en mujeres, aunque en los hombres se observa una carga más alta con una tasa de 4.46 x 100 mil habitantes durante el 2005 y 5.34 x 100 mil habitantes durante el 2016 con un aumento de 1.4 muertes x 100 mil hombres durante los años 2005 a 2016; mientras que en las mujeres pasó de 0.0 en el 2005 a 0.43 x 100 mil mujeres durante el 2016.

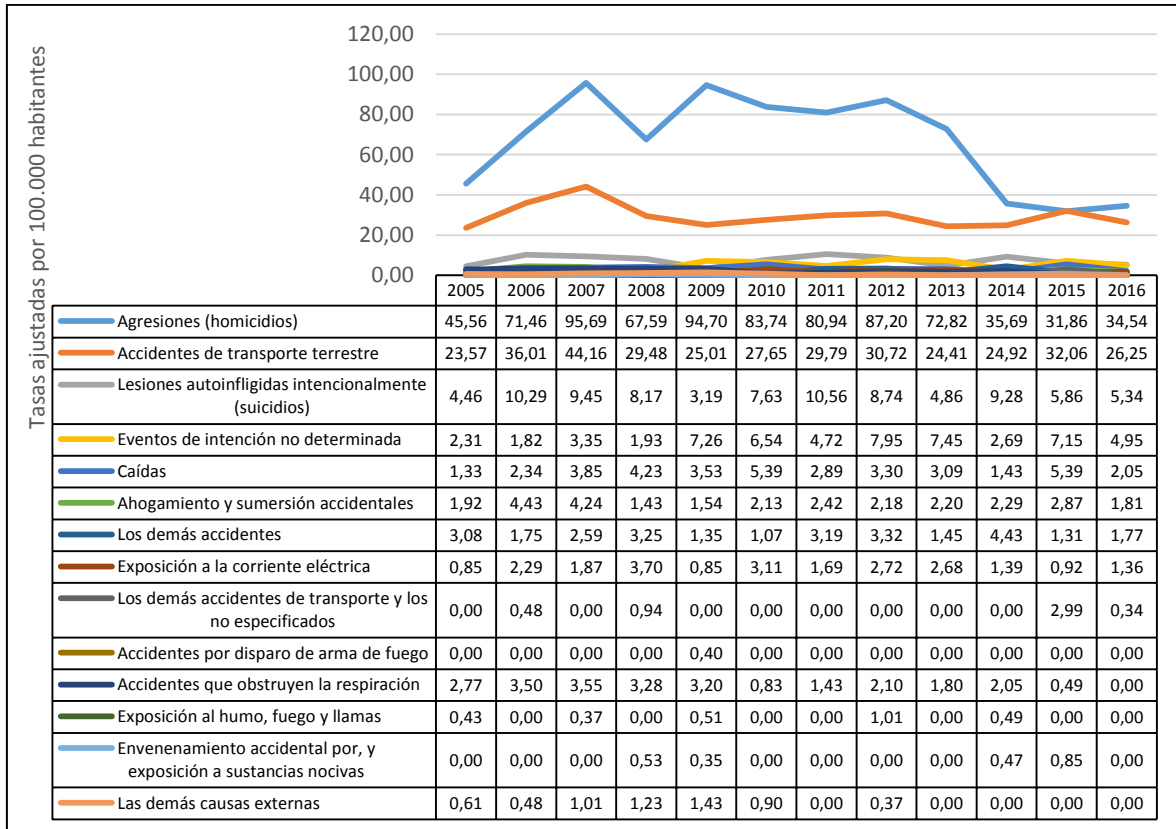
Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para causas externas en población general Santa Marta 2005-2016



Fuente: DANE – SISPRO – MINSALUD

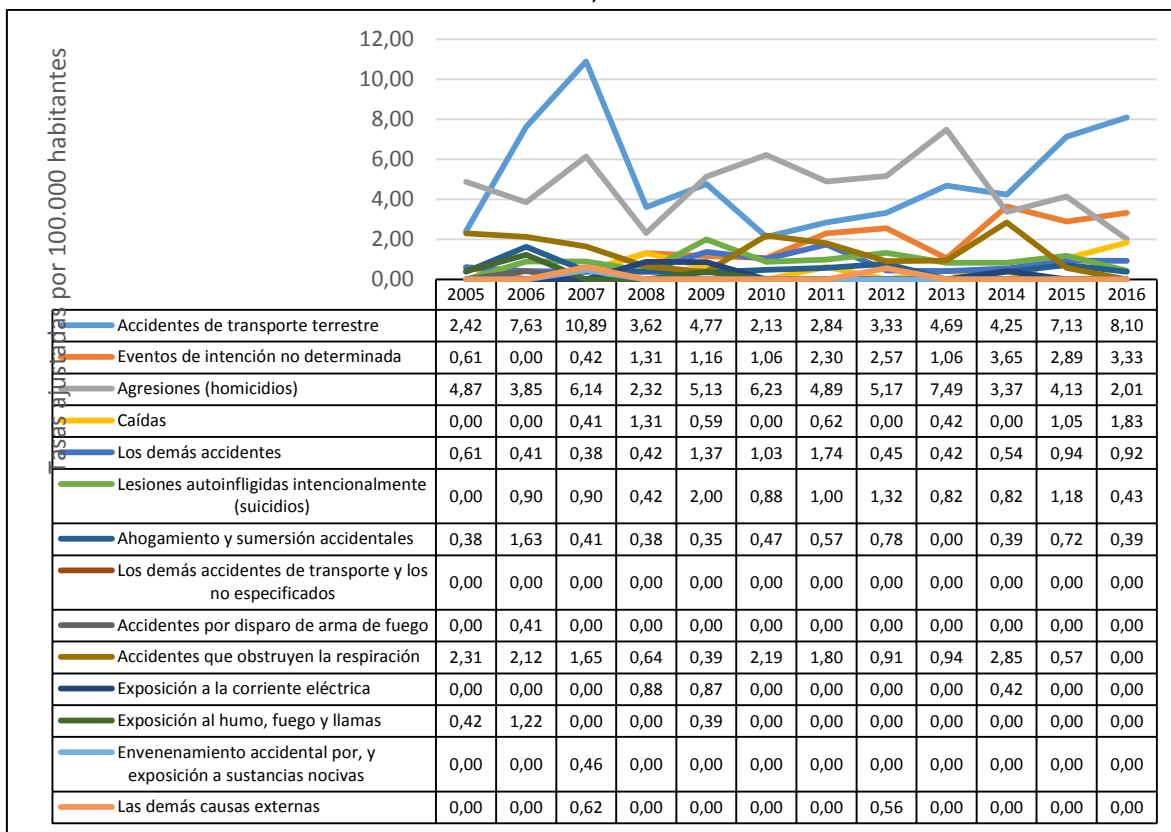


Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016



Fuente: DANE – SISPRO - MINSALUD

Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016



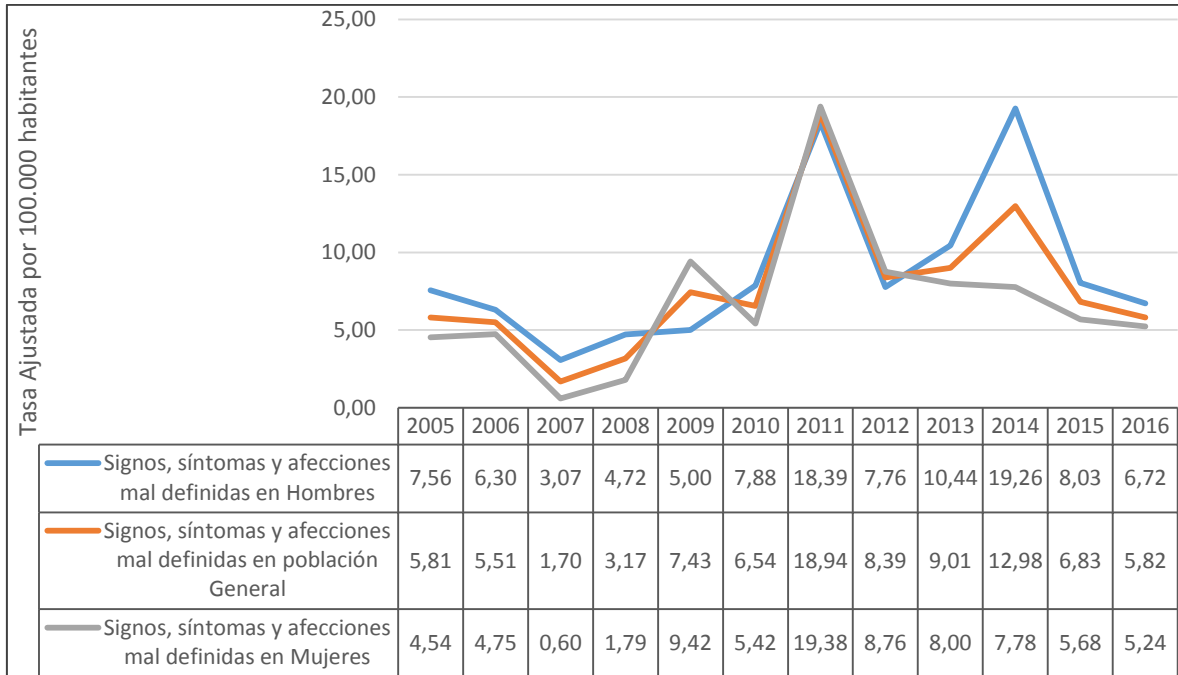
Fuente: DANE – SISPRO – MINSALUD

Signos y Síntomas Mal definidos

Se considera importante este grupo de muertes si se tiene en cuenta lo que significa el estado actual de subregistro en el sistema de información, cuya presencia limita conocer la situación real de cualquier ente territorial o instituciones de salud. En el Distrito de Santa Marta la magnitud de éstas sigue siendo aún altas, mantiene un ritmo constante con fluctuaciones en los años de análisis, situación que puede atribuirse a la alta rotación de profesionales en servicio social obligatorio dadas las características del distrito y a la inexistencia de un registro único de historia clínica, teniendo en cuenta que solo aproximadamente el 5% de las instituciones prestadoras de salud tienen sistematizado los registros clínicos. Además, no existen estrategias por parte de los administradores del riesgo que aseguren un sistema de información de buena calidad en su red prestadora para beneficio de todos los actores del sistema de salud. Se aprecia en la figura que la diferencia entre sexos fue mayor en hombres en los últimos años de análisis, sin mayor significancia estadística. Cabe resaltar la situación presentada en el año 2011, el cual fue un año atípico con una tendencia muy creciente para ambos sexos y en general, para el caso de las mujeres se triplicó en ese año.



Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Signos y Síntomas Mal Definidos en población general, hombres y mujeres Santa Marta 2005-2016 Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016

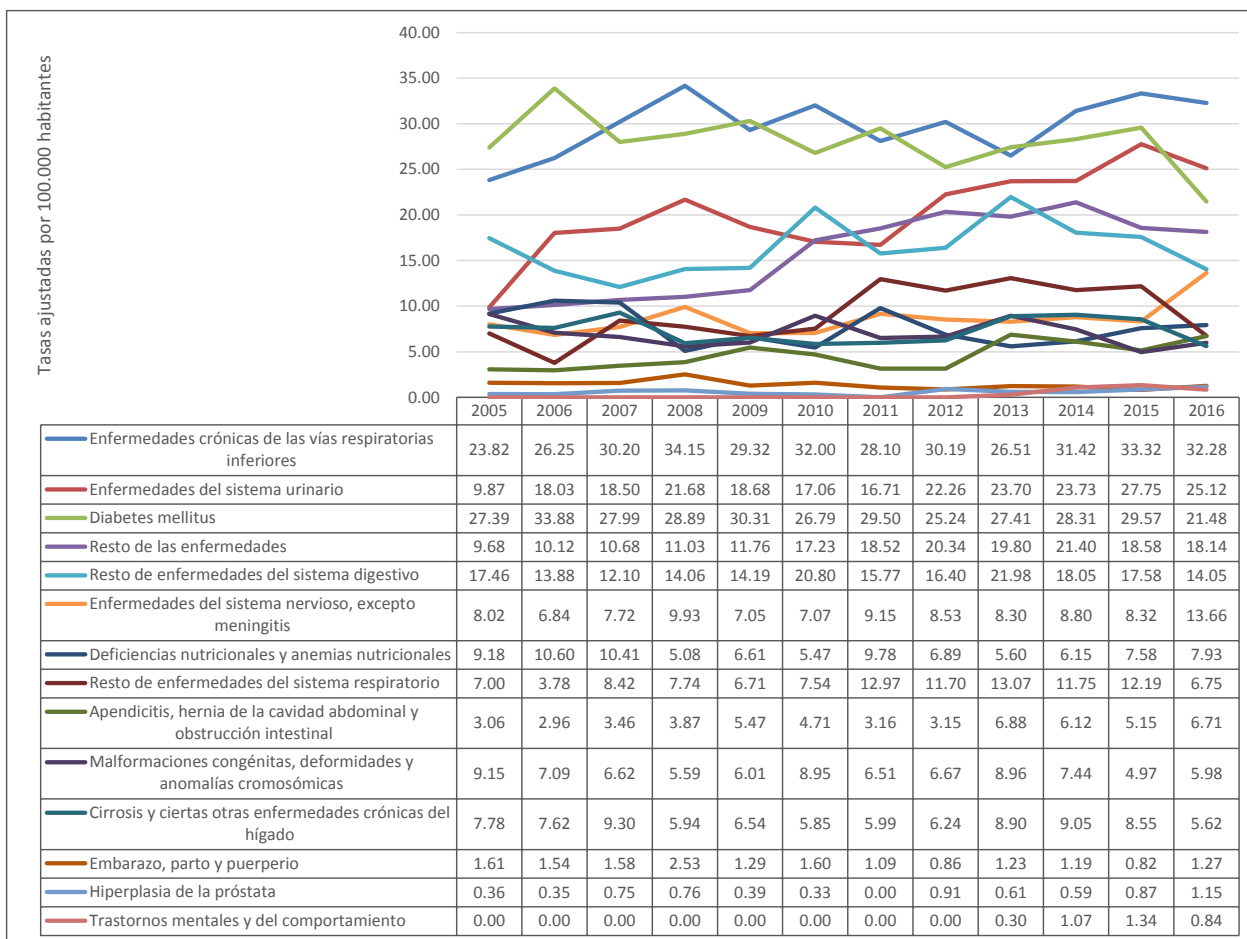


Fuente: DANE – SISPRO – MINSALUD

Las demás enfermedades

Dentro de las demás enfermedades en la población del distrito de Santa Marta se destacan en primer lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con tendencia creciente entre 2005 y 2016, pasando de 23,82 x100.000 a 32,28 x100.000, con picos más alto en los años 2008 y 2015, al final entre 2015 y 2016 se observa una tendencia decreciente; seguido de las enfermedades del sistema urinario, con un aumento importante durante los años 2014 y 2015 reflejando un aumento en el último año de 15 muertes por cada 100 mil personas durante la serie 2005 a 2015, y en 2016 un pequeño descenso de 2,63 muertes por 100 mil. La diabetes Mellitus como tercera causa, muestra un comportamiento fluctuante y una disminución de 6,09x100.000 personas al comparar 2005 con 2016.

Figura 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad para Las Demás Enfermedades en población general Santa Marta 2005-2016

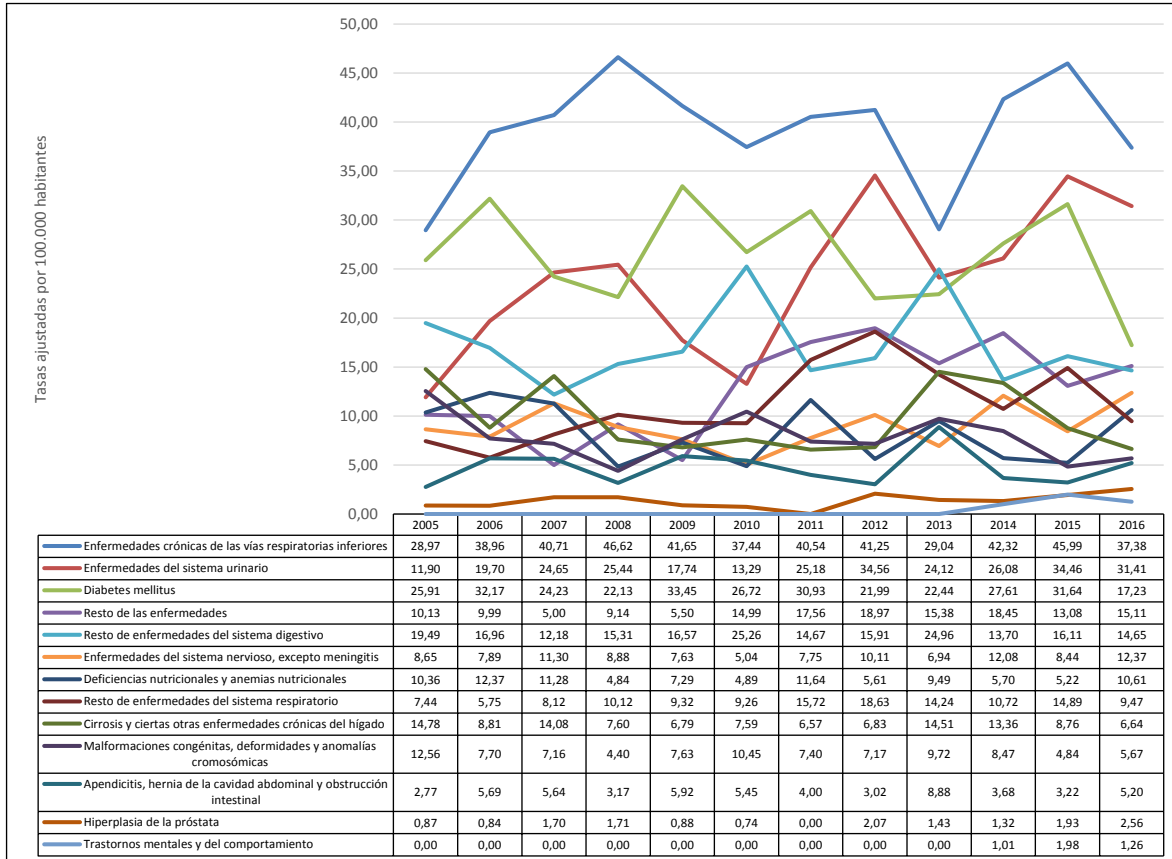


Fuente: DANE – SISPRO – MINSALUD

Dentro de las demás enfermedades en la población de hombres del distrito de Santa Marta se destacan en primer lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con un comportamiento fluctuante durante y con tendencia al aumento en el 2016 con relación al 2005, registrando los picos más importantes en el año 2008 y 2015; seguido de las enfermedades del sistema urinario, con un aumento importante durante los años 2014 y 2015 reflejando un aumento en el último año de 8.5 muertes por cada 100 mil hombres durante los años 2005 y 2015, y en 2016 un pequeño descenso de 3.05 muertes por 100 mil. La diabetes Mellitus como tercera causa, con un comportamiento fluctuante y el aumento de 5.7 muertes por 100 mil hombres durante los años de referencia, para el año 2016 hubo un descenso de 14.38 por 100 mil habitantes.



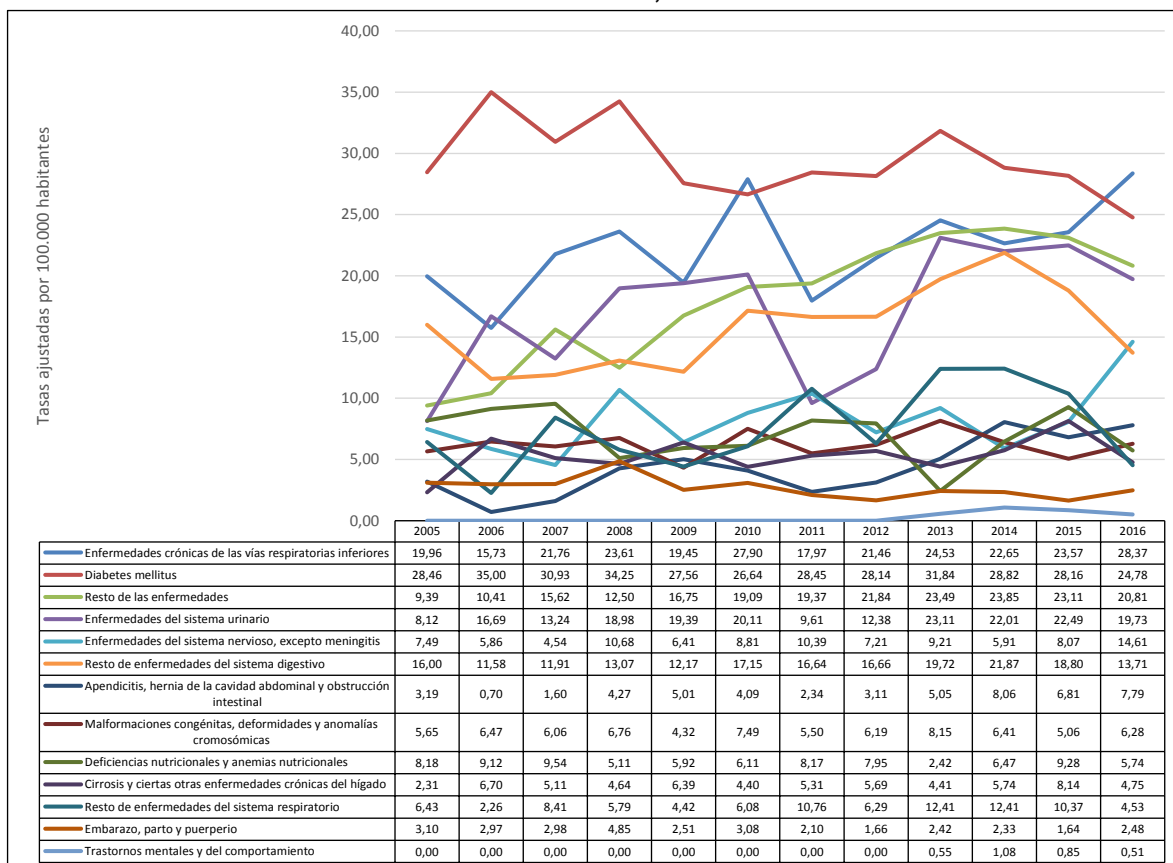
Figura 43. Tasa de mortalidad ajustada por edad para todas las demás enfermedades en hombres del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016



Fuente: DANE – SISPRO – MINSALUD

En el caso de las mujeres, se observa que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, se convierte en la causa de mayor impacto en este grupo, con un comportamiento fluctuante y una crecimiento de 4.8 muertes por 100 mil habitantes durante los años 2015 al 2016. Seguido se encuentra la diabetes mellitus, con un comportamiento igualmente fluctuante, disminuyendo en un 3.38 veces más el riesgo de morir a causas de esta enfermedad en las mujeres del distrito de Santa Marta presentando un pequeño descenso entre los años 2015 a 2016. La tasa de mortalidad de resto de las enfermedades, con una tendencia fija al aumento desde el año 2008 hasta el año 2015, se encuentra en el tercer lugar, donde se registra un aumento de 13.72 muertes por 100 mil mujeres durante los años 2005 al 2015; pero para el año 2016 hubo un descenso de 2.3 con relación al año 2015.

Figura 44. Tasa de mortalidad ajustada por edad para todas las demás enfermedades en mujeres del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016



Fuente: DANE – SISPRO - MINSALUD

Semaforización de la Mortalidad en el Municipio.

En el distrito de Santa Marta las causas de mortalidad específica que mayor diferencia significativa presente en comparación con el indicador nacional son las causadas por mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles la cual registró una tasa a nivel distrital de 54,9 para el año 2016 ubicándolo 20.4 puntos más alto que la tasa registrada en el país para este mismo año. La los tumores malignos de mama registró una tasa a nivel distrital de 21,6 ubicándolo 9,2 puntos más alto que la tasa registrada en el país para este mismo año. Además de las tasas anteriores estuvieron más alta que las de país y con semáforo amarillo, las siguientes: accidentes de transporte terrestre, los tumores malignos de mama, diabetes mellitus, cuello uterino y de próstata, sin embargo semaforización indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el valor del distrito y el indicador nacional.

Las mortalidades por agresiones (homicidios) presentaron tasas más altas en país (Colombia) con 24,3 frente al distrito con 17,7, con significativas deferencias de 8,72 (tabla 22).


Tabla 25. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Distrito de Santa Marta, 2006-2016

Causa de muerte	Referencia (Colombia) 2016	Distrito de Santa Marta 2016	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15,1	16,8	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,4	21,6	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,8	10,1	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	14,8	21,9	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	10,8	7,7	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	15,5	21,5	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,1	2,7	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,5	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	24,3	17,7	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,1	0,0	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	34,5	54,9	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,4	0,4	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del DANE dispuestos en SISPRO - MINSALUD

2.1.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Por todas las causas según la lista 67 y Tasas específicas de mortalidad

Causas de mortalidad en la infancia y niñez.

Las principales causas específicas de mortalidad en la infancia y la niñez de 2005 – 2016 en el Distrito de Santa Marta se encuentran las afecciones originadas en periodo perinatal, con picos concentrados en el año 2007 y 2006, se observa según la tasa del año 2016 6.48 x 100 mil habitantes, una reducción de 2.67 muertes por 100 mil habitantes durante los años 2005 al 2016, seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, donde de igual forma se observa una reducción de 1.95 muertes dentro de los años registrados. El tercer lugar lo aportan las enfermedades del sistema respiratorio; sin embargo se observa que durante los años 2005 al 2016, en los menores de 5 años del distrito, se ha disminuido en 0,75 veces menos el riesgo de morir a causa de estas enfermedades.

Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad infantil, según la lista de las 67 causas del Distrito de Santa Marta, 2005 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,44	1,41	1,41	0,94	0,76	0,48	0,33	0,43	0,77	0,44	0,44	0,23
Tumores (neoplasias)	0,11	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,11	0,00	0,11	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,09	0,87	1,31	0,73	0,54	0,48	0,44	0,11	0,22	0,77	0,55	0,57
Enfermedades del sistema nervioso	0,44	0,33	0,11	0,10	0,43	0,36	0,22	0,11	0,33	0,11	0,11	0,57
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,43	0,36	0,44	0,22	0,33	0,22	0,11	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	1,20	0,65	1,63	1,15	0,43	0,72	1,10	1,08	0,66	0,66	0,77	0,45
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,11	0,00	0,00	0,22	0,00	0,22	0,11	0,11	0,00	0,22	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,33	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	9,15	13,57	14,25	10,36	10,07	9,10	9,67	7,34	9,89	7,35	7,19	6,48
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,68	3,47	3,05	2,72	2,82	4,67	2,97	3,24	4,39	3,73	2,21	2,73
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,10	0,22	0,00	0,44	0,22	0,22	0,33	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,11	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,33	0,65	0,44	0,21	0,54	0,12	0,11	0,32	0,11	0,44	0,11	0,11

Fuente: Elaboración propia a partir de datos EEVV – DANE dispuesto en SISPRO- MINSALUD

De 2005 – 2016, como primera causa de muerte en la infancia y niñez, en los niños del distrito de Santa Marta se encuentran ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 6.47 por 100 mil menores de 5 años, se observa que los picos más importantes de esta tasa, se concentraron en los años 2006 y 2007, seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 2.90 por 100 mil menores de 5 años en el año 2016 y las enfermedades del sistema respiratorio y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias cada y las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, las dos últimas con una tasa de 0.67 por 100 mil menores de 5 años. Observando que en todas estas causas de mortalidad infantil en hombres, se presenta una disminución de la tasa de mortalidad en el año 2016 con relación al 2005.

Teniendo en cuenta la mortalidad infantil en mujeres, ésta, guarda relación con el comportamiento en los hombres, teniendo como dos primeras causas, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con picos en los mismos años 2006 y 2007 y las deformidades y anomalías cromosómicas; seguidas de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, con la misma tasa de 0,46 x 100 mil menores de 5 años; observando en todas las causas de mortalidad una disminución en el año 2016 con relación al 2005, excepto en ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias donde se ha presentado un aumento de 0,01 muertes por 100 mil mujeres menores de 5 años durante los años 2005 al 2016.


Tabla 27. Tasas específicas de mortalidad infantil en hombres, según la lista de las 67 causas Distrito Santa Marta, 2005 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,64	1,90	1,89	1,00	0,83	0,46	0,65	0,64	1,07	0,85	0,43	0,22
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,27	1,27	1,68	1,20	0,63	0,23	0,65	0,00	0,21	0,85	0,43	0,67
Enfermedades del sistema nervioso	0,64	0,21	0,00	0,00	0,21	0,00	0,43	0,21	0,43	0,00	0,21	0,67
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,42	0,46	0,00	0,21	0,21	0,00	0,21	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	1,27	0,63	2,31	1,40	0,63	0,46	1,29	1,27	0,64	0,85	1,07	0,67
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,21	0,00	0,00	0,42	0,00	0,43	0,21	0,00	0,00	0,21	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,64	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	10,19	17,93	16,81	10,82	11,04	8,13	11,44	9,13	11,60	9,59	8,76	6,47
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,16	3,59	3,15	2,20	3,75	5,11	4,10	3,40	4,72	4,28	2,14	2,90
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	0,43	0,21	0,00	0,64	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,43	0,21	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,64	0,42	0,84	0,40	1,04	0,00	0,22	0,64	0,21	0,21	0,21	0,00

Fuente: Elaboración propia a partir de datos EEVV – DANE dispuesto en SISPRO- MINSALUD

Tabla 28. Tasas específicas de mortalidad infantil en Mujeres según lista de tabulación (16 grandes causas) – Distrito de Santa Marta 2005 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,22	0,90	0,90	0,88	0,68	0,49	0,00	0,22	0,45	0,00	0,46	0,23
Tumores (neoplasias)	0,22	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,22	0,00	0,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,89	0,45	0,90	0,22	0,45	0,74	0,22	0,22	0,22	0,68	0,69	0,46
Enfermedades del sistema nervioso	0,22	0,45	0,23	0,22	0,68	0,74	0,00	0,00	0,22	0,23	0,00	0,46
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,45	0,25	0,90	0,22	0,45	0,45	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	1,12	0,67	0,90	0,88	0,23	0,99	0,90	0,88	0,67	0,45	0,46	0,23
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	0,23	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,05	8,95	11,50	9,86	9,03	10,14	7,84	5,49	8,10	4,97	5,51	6,50
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,13	3,36	2,93	3,29	1,81	4,20	1,79	3,08	4,05	3,17	2,29	2,55
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,45	0,00	0,45	0,22	0,45	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,90	0,00	0,00	0,00	0,25	0,00	0,00	0,00	0,68	0,00	0,23

Fuente: Elaboración propia a partir de datos EEVV – DANE dispuesto en SISPRO- MINSALUD

Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Con relación a estas enfermedades en el Distrito de Santa Marta, se observa que el mayor número de mortalidades dentro de este subgrupo de 1 a 4 años para 2016, las enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de $10,69 \times 100.000$ Hb, las malformaciones congénitas, las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias todas con $8,2 \times 100.000$ Hb. En

general, este subgrupo de enfermedades ha tenido un comportamiento creciente en la mayoría de las enfermedades

Tabla 29. Tasas específicas de mortalidad en niños de 1 a 4 años según lista de tabulación (16 grandes causas) – Distrito de Santa Marta 2005 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	7,82	2,60	7,83	13,09	2,63	7,91	5,31	0,00	10,70	5,36	5,35	8,02
Tumores (neoplasias)	2,61	5,21	7,83	5,23	5,25	5,27	2,65	5,33	5,35	13,39	2,68	2,67
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	2,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,36	8,03	2,67
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	7,82	5,21	10,43	5,23	7,88	2,64	7,96	2,67	13,37	10,71	5,35	8,02
Enfermedades del sistema nervioso	5,21	2,60	10,43	0,00	2,63	7,91	2,65	0,00	5,35	5,36	2,68	5,35
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	2,60	0,00	2,62	2,63	0,00	2,65	2,67	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	2,61	2,60	10,43	5,23	2,63	10,55	2,65	8,00	8,02	10,71	2,68	10,69
Enfermedades del sistema digestivo	2,61	5,21	0,00	0,00	0,00	2,64	0,00	2,67	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	2,61	2,62	2,63	5,27	0,00	2,67	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,67
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	10,42	5,21	5,22	0,00	2,63	5,27	7,96	2,67	13,37	2,68	10,70	8,02
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,65	0,00	0,00	0,00	2,68	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,64	0,00	0,00	0,00	0,00	2,68	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	10,42	28,63	31,80	10,47	13,14	13,18	13,26	18,66	5,35	5,36	10,70	5,35

Fuente: Elaboración propia a partir de datos EEVV – DANE dispuesto en SISPRO- MINSALUD

Teniendo en cuenta el sexo, las tasas específicas de mortalidad más altas en niños de 1 a 4 años hombres, la encabeza las enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas; las enfermedades del sistema respiratorio 2005 al 2016 y una tasa al último año de 15,67 y 10,45 respectivamente, sin embargo con relación al año 2005 se observa una disminución importante de muertes por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, donde se había aumentado en 10,46 muertes por cada 100 mil en niños de 1 a 4 años hombres durante los años 2005 al 20015 pero para el año 2016 llego a 0.0.

Tabla 30. Tasas específicas de mortalidad en niños de 1 a 4 años Hombres según lista de tabulación (16 grandes causas) – Distrito de Santa Marta 2005 -2016)

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	10,33	0,00	5,14	20,58	5,15	5,17	0,00	0,00	5,23	0,00	5,23	5,22
Tumores (neoplasias)	0,00	10,28	15,42	5,14	0,00	10,33	0,00	10,43	5,23	20,95	5,23	5,22
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	5,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,47	10,46	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	10,33	0,00	10,28	0,00	5,15	0,00	10,39	0,00	20,93	15,71	10,46	15,67
Enfermedades del sistema nervioso	5,16	5,14	15,42	0,00	0,00	5,17	5,19	0,00	10,46	10,47	5,23	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	5,14	0,00	0,00	0,00	0,00	5,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	5,16	5,14	5,14	10,29	5,15	5,17	0,00	15,65	10,46	10,47	0,00	10,45
Enfermedades del sistema digestivo	5,16	10,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,22	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	15,49	10,28	5,14	0,00	0,00	10,33	0,00	5,22	15,70	0,00	15,69	5,22
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	5,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,19	0,00	0,00	0,00	5,23	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	15,49	30,85	41,11	10,29	10,31	15,50	25,97	28,08	5,23	0,00	15,69	5,22

Fuente: Elaboración propia a partir de datos EEVV – DANE dispuesto en SISPRO- MINSALUD



En las mujeres de 1 a 4 años, se observa que las tasas de mortalidad al 2016, se encuentran en igual lugar para las causas que originan mortalidad en este grupo poblacional: ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema nervioso, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas de morbilidad y mortalidad, todas con una tasa al 2016 de 10,95 muertes por 100 mil niñas de 1 a 4 años, con un comportamiento fluctuante para durante los años 2005 al 2016. Cabe resaltar el aumento de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal que de 0.0 pasó 5,47 de 2005 al 2016.

Tabla 31. Tasas específicas de mortalidad en niños de 1 a 4 años Mujeres según lista de tabulación (16 grandes causas) – Distrito de Santa Marta 2005 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5,26	5,27	10,59	5,33	0,00	10,77	10,84	0,00	16,42	10,96	5,48	10,95
Tumores (neoplasias)	5,26	0,00	0,00	5,33	10,72	0,00	5,42	0,00	5,47	5,48	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,48	5,47
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5,26	10,54	10,59	10,65	10,72	5,38	5,42	5,45	5,47	5,48	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	5,26	0,00	5,30	0,00	5,36	10,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,95
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	5,33	5,36	0,00	0,00	5,45	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	15,89	0,00	0,00	16,15	5,42	0,00	5,47	10,96	5,48	10,95
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	5,30	5,33	5,36	0,00	0,00	5,45	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,47
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,26	0,00	5,30	0,00	5,36	0,00	16,26	0,00	10,94	5,48	5,48	10,95
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,48	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	5,26	26,35	21,19	10,65	16,08	10,77	0,00	10,90	5,47	10,96	5,48	5,47

Fuente: Elaboración propia a partir de datos EEVV – DANE dispuesto en SISPRO- MINSALUD

Subgrupo de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad.

En esta tabla se observa que el mayor número de casos de mortalidad durante los años 2005 al 2016, dentro de este subgrupo, se atribuye a la anemia, con la mayoría de los casos concentrados en los años 2014; se han realizado grandes esfuerzos por mejorar el panorama nutricional buscando como resultado una situación de mejoría a través de las estrategias alimentarias. Con relación al resto de las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, se debe resaltar que durante al año 2015, se presentaron la mayoría de casos registrados, con relación al sexo, se observa que en este subgrupo de enfermedades, los niños hombres son los más afectados, pero para el año 2016 hubo un descenso significativo de 8.03 año 2015 a 2,67 para el año 2016.

Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Durante los años 2005 al 2016, la mortalidad por desnutrición y otras deficiencias nutricionales es una de las causas que más genera muertes en los niños menores de cinco años, siendo más afectados los niños



SECRETARIA DE SALUD

ALCALDÍA DE SANTA MARTA
Distrito Turístico, Cultural e Histórico



hombres menores de 1 año con el 41% de los casos registrados; seguido de las niñas también menores de 1 año con el 24%. En general estas muertes concentran sus mayores casos registrados, durante los años 2007, 2005 y 2014 en orden de ocurrencia; con un descenso significativo al año 2016 con una tasa de 8,02.

Subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides

Por este subgrupo, se presentaron 48 defunciones de menores de cinco años, en la distribución se observa que un 62,5% se debe al resto de enfermedades del sistema nervioso frente al 37,5 de las meningitis. Los afectados principalmente son los niños hombres menores de un año, los años de mayor ocurrencia son en su orden el 2010 y el 2014.; en el 2016 se presentaron siete muertes en niño menor de un año.

Con relación al resto de enfermedades del sistema nervioso, se presentaron 14 defunciones, donde la población femenina ha sido la más afectada con el 56.25% de los casos registrados se concentran de igual manera en los años 2009 y 2010.

Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

Teniendo en el distrito de Santa Marta como primera causa específica de mortalidad en la infancia y la niñez de 2005 – 2016, las enfermedades del sistema respiratorio, se observa que dentro de este subgrupo, las neumonías (J12-J18) representan la mayoría de los casos, con el 73% de los casos registrados, siendo los niños hombres menores de un año los más afectados, con concentración de casos en los años 2007, 2008 y 2011, con un comportamiento fluctuante y número de casos sostenidos durante los años 2015 al 2016.

Seguido del resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98), donde se observa igual comportamiento sobre el grupo poblacional, donde la población masculina menor de un año representa la mayoría de casos, con un comportamiento fluctuante durante los años 2005 al 2016. Finalmente otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22), donde los casos se concentran de igual manera en la población masculina y se observa que el comportamiento creciente de la mortalidad por esta causa durante los años registrados.

Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Con este subgrupo como primera causa de mortalidad en la población infantil durante los años 2005 al 2016, se resalta las tres primeras enfermedades dentro de la distribución; como primera, se encuentran las mortalidades por dificultad respiratoria del recién nacido, con el 23% del registro, seguido de la sepsis bacteriana del recién nacido con el 20.3 y otras afecciones respiratorias del recién nacido con el 13.4%; todas con un comportamiento fluctuante, aunque con tendencia creciente, donde se hace notoria la disminución de casos de mortalidad resultante de otras afecciones respiratorias del recién nacido, con 11 casos ocurridos en el 2005 y 3 casos durante el 2016. Seguido encontramos el resto de malformaciones congénitas con el 10.95%, con un comportamiento fluctuante durante los años 2005 al 2016 y una tendencia creciente mantenida durante los años 2014 y 2016.



MINSALUD



ALCALDÍA DE SANTA MARTA SECRETARÍA DE SALUD
Distrito Turístico, Cultural e Histórico



En general, en la mortalidad infantil relacionada con este subgrupo, se observa un comportamiento fluctuante durante los años registrados, con concentración de casos en los años 2011 y 2013 y una disminución de casos a partir del año 2008, la cual se aumenta a 2016.

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

La primera causa de mortalidad infantil, dentro de este subgrupo de enfermedades, la aporta las malformaciones congénitas del corazón, con el 39.04% del registro, seguido de otras formaciones congénitas con el 35.96% y otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio con el 11.84%. Todas ellas con un comportamiento fluctuante durante los años 2005 al 2016, observándose en las malformaciones congénitas del corazón una disminución del 60% de los casos en el 2016 en relación al 2005. Continúa en orden de ocurrencia manifestaciones congénitas del sistema circulatorio con el 11,84, y otro hidrocefalo congénito y espina bífida con un 7,02% del registrado, con el último caso en el 2016.

Subgrupo de signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte

En el Distrito de Santa Marta durante el año 2005 al 2016, se presentaron 17 muertes en este subgrupo, de ellas el 76,4% corresponden a otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, donde los niños menores de 1 año son los más afectados.

Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

Con relación a las muerte infantil en menores de 5 años por causas externas de morbilidad y mortalidad, en el distrito de Santa Marta, durante los años 2005 al 2016, el mayor número de muertes han ocurrido por otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84), representado en el 34%, con un registro continuo de casos entre los años 2005 al 2010, concentrándose los casos en el año 2006 y 2007 y afectando en su mayoría a los niños menores de 1 año. Seguido de todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89) con un registro del 26,1%, mientras que los ahogamientos y sumersión accidentales aportan el 18.5% y accidentes de transporte (V01-V99) reportaron el 14% de los casos. En general todas las causas de este subgrupo presentan durante los años 2005 al 2016 un comportamiento fluctuante, con una concentración de casos durante los años 2006 y 2007 y una disminución de 5.02 casos durante el 2016 con relación al 2005.

Tasas específicas de mortalidad en niños menores de 5 años (Niñez) según lista de tabulación (16 grandes causas) – Distrito de Santa Marta 2005– 2015

Dentro de las principales causas específicas de mortalidad en niños menores de 5 años 2005 – 2016 en el Distrito de Santa Marta, se encuentran las afecciones originadas en enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, con picos concentrados en el año 2007, 2011, 2013, 2014 y 2015, se observa según la tasa del año 2016 15.67 por 100 mil habitantes durante los años 2005 al 2016, seguido de las enfermedades

sistema respiratorio, tumores, ciertas enfermedades infecciosas y malformaciones congénitas con la misma tasa para el año 2016 disminuyendo esta última en el periodo 2016

Tabla 32. Tasas específicas de mortalidad en niños menores de 5 años (Niñez) según lista de tabulación (16 grandes causas) – Distrito de Santa Marta 2005– 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	14,72	29,50	33,83	29,68	16,99	14,88	10,68	8,58	23,67	12,93	12,91	10,74
Tumores (neoplasias)	4,20	4,21	6,34	6,36	4,25	4,25	4,27	4,29	4,30	10,77	4,30	2,15
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2,10	2,11	2,11	2,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,31	6,46	2,15
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	27,33	21,07	33,83	19,08	16,99	10,63	14,95	4,29	15,06	23,70	15,07	17,18
Enfermedades del sistema nervioso	12,61	8,43	10,57	2,12	10,62	12,76	6,41	2,14	10,76	6,46	4,30	15,04
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	2,11	0,00	2,12	10,62	6,38	10,68	6,43	6,46	4,31	2,15	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	25,23	14,75	40,18	27,56	10,62	21,26	23,50	27,88	19,37	21,54	17,22	17,18
Enfermedades del sistema digestivo	2,10	6,32	0,00	0,00	4,25	2,13	4,27	4,29	2,15	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	6,31	2,11	2,11	2,12	2,12	4,25	0,00	2,14	2,15	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	176,60	263,36	277,00	209,87	197,55	161,61	188,00	145,85	199,69	144,35	139,90	24,58
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	98,81	71,63	63,43	55,12	57,35	87,18	64,09	66,49	96,84	75,41	51,66	57,99
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2,10	0,00	0,00	2,12	4,25	0,00	10,68	4,29	4,30	6,46	2,15	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	2,12	2,13	0,00	0,00	0,00	4,31	4,30	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	14,72	35,82	33,83	12,72	21,24	12,76	12,82	21,45	6,46	12,93	10,76	6,44

Fuente: Elaboración propia a partir de datos EEVV – DANE dispuesto en SISPRO- MINSALUD

Tasas específicas de mortalidad en niños menores de 5 años (Niñez) hombres según lista de tabulación (16 grandes causas) – Distrito de Santa Marta 2005 – 2015

La tasas más alta de mortalidad en niños menores de 5 años (Niñez) hombres, en el acumulado de los 10 años de la serie analizada, las aportan en su orden, las mortalidades por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en la cual se observa un registro de las tasas más altas en los años 2006 y 2007, seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y las enfermedades del sistema respiratorio, todas con un comportamiento fluctuante durante los años analizados. La mortalidad por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas es otra de las causas que más genera muertes en los niños menores de cinco años, siendo más afectados los menores de 1 año y concentrando la mayoría de los casos en los años 2007, 2005 y 2014, con un comportamiento fluctuante durante los años 2005 al 2016 y una disminución de 16.4 muertes por 100 mil menores durante el 2016 con relación al 2005.


Tabla 33. Tasas específicas de mortalidad en niños menores de 5 años (Niñez) hombres según lista de tabulación (16 grandes causas) – Distrito de Santa Marta 2005 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	20,79	37,36	41,52	37,39	20,78	12,48	12,53	12,58	25,23	16,84	12,62	8,39
Tumores (neoplasias)	0,00	8,30	12,46	4,15	0,00	8,32	0,00	8,38	4,21	16,84	8,41	4,20
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	4,15	0,00	4,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,42	8,41	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	33,26	24,90	41,52	24,92	16,62	4,16	20,88	0,00	21,03	29,47	16,82	25,18
Enfermedades del sistema nervioso	16,63	8,30	12,46	0,00	4,16	4,16	12,53	4,19	16,82	8,42	8,41	12,59
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	4,15	0,00	0,00	8,31	8,32	4,18	4,19	4,21	0,00	4,21	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	29,10	16,60	49,83	37,39	16,62	12,48	25,06	37,73	21,03	25,26	21,03	20,98
Enfermedades del sistema digestivo	4,16	12,45	0,00	0,00	8,31	0,00	8,35	8,38	0,00	0,00	4,21	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	12,47	4,15	0,00	0,00	0,00	8,32	0,00	0,00	4,21	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	199,54	352,81	332,17	224,32	220,27	145,54	221,33	180,26	227,09	189,44	172,41	21,69
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	133,03	78,86	66,43	45,69	74,81	99,80	79,35	71,27	105,13	84,20	54,67	58,74
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	4,16	0,00	0,00	4,15	0,00	0,00	12,53	4,19	0,00	12,63	4,21	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	4,16	4,16	0,00	0,00	0,00	8,42	4,21	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	24,94	33,21	49,83	16,62	29,09	12,48	25,06	33,54	8,41	4,21	16,82	4,20

Fuente: Elaboración propia a partir de datos EEVV – DANE dispuesto en SISPRO- MINSALUD

Tasas específicas de mortalidad en niños menores de 5 años (Niñez) Mujeres según lista de tabulación (16 grandes causas) – Distrito de Santa Marta 2005 – 2015

La tasa más alta de mortalidad en niños menores de 5 años (Niñez) mujeres, la aporta las mortalidades por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en la cual se observa los picos más altos en los años 2007 y 2008, compartiendo con el grupo de los hombres esta primera causa de mortalidad aunque en ellas se observa una disminución de 66.6 muertes por 100 mil niñas durante el año 2016 con relación a los niños. Seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, donde de igual manera se observa una reducción de los casos con relación a los niños.

Las enfermedades del sistema digestivo, todas las demás enfermedades, causas externas de morbilidad y mortalidad, enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, presentan una misma tasa de 4,41 muertes por 100 mil menores, todas con tendencia al aumento durante el último año, excepto las, causas externas de morbilidad y mortalidad, la cual ha tenido un comportamiento fluctuante durante los años 2005 al 2016 con unos picos importantes en los años 2006 y 2014.

Tabla 34. Tasas específicas de mortalidad en niños menores de 5 años (Niñez) Mujeres según lista de tabulación (16 grandes causas) – Distrito de Santa Marta 2005 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8,51	21,39	25,85	21,65	13,04	17,41	8,75	4,39	22,04	8,83	13,23	13,20
Tumores (neoplasias)	8,51	0,00	0,00	8,66	8,69	0,00	8,75	0,00	4,41	4,41	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	4,25	0,00	4,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,41	4,40
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	21,27	17,11	25,85	12,99	17,38	17,41	8,75	8,78	8,82	17,65	13,23	8,80
Enfermedades del sistema nervioso	8,51	8,56	8,62	4,33	17,38	21,76	0,00	0,00	4,41	4,41	0,00	17,60
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	4,33	13,04	4,35	17,50	8,78	8,82	8,83	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	21,27	12,84	30,16	17,32	4,35	30,46	21,87	17,57	17,63	17,65	13,23	13,20
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,35	0,00	0,00	4,41	0,00	4,41	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	4,31	4,33	4,35	0,00	0,00	4,39	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	153,13	171,15	219,74	194,82	173,80	178,42	153,09	109,80	158,67	97,08	105,81	127,62
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	63,80	64,18	60,32	64,94	39,10	73,98	48,11	61,49	88,15	66,19	48,50	57,21
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	8,69	0,00	8,75	4,39	8,82	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,41	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	4,25	38,51	17,23	8,66	13,04	13,05	0,00	8,78	4,41	22,06	4,41	8,80

Fuente: Elaboración propia a partir de datos EEVV – DANE dispuesto en SISPRO- MINSALUD

2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

El único indicador que reporta diferencias significativas comparadas con el país (Colombia) es la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, siendo este el indicador que se encuentra en situación crítica, a pesar de estar en semáforo en amarillo, representando en el año 2016 un aumento de 12,89 muertes por 100 mil menores con relación al País y que a pesar de su disminución frente a 2014, sigue siendo alto, seguido de la tasa de mortalidad por IRA en menor de 5 años, con un aumento de 17.18 mortalidades por 100 mil menores con relación al País y una disminución con relación al 2014 . La Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco presenta durante el 2016 una tendencia al descenso, con relación al año 2014 y un aumento de 4,30 muertes por 100 mil menores con relación al País.

Tabla 35. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Distrito de Santa Marta, 2006- 2016

Causa de muerte	Colombia 2016	Distrito de Santa Marta 2016	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Razón de mortalidad materna	51,27	45,48	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad neonatal	7,01	7,16	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad infantil	11,15	11,37	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	13,66	13,64	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	13,84	17,18	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,46	4,30	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	8,24	12,89	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	

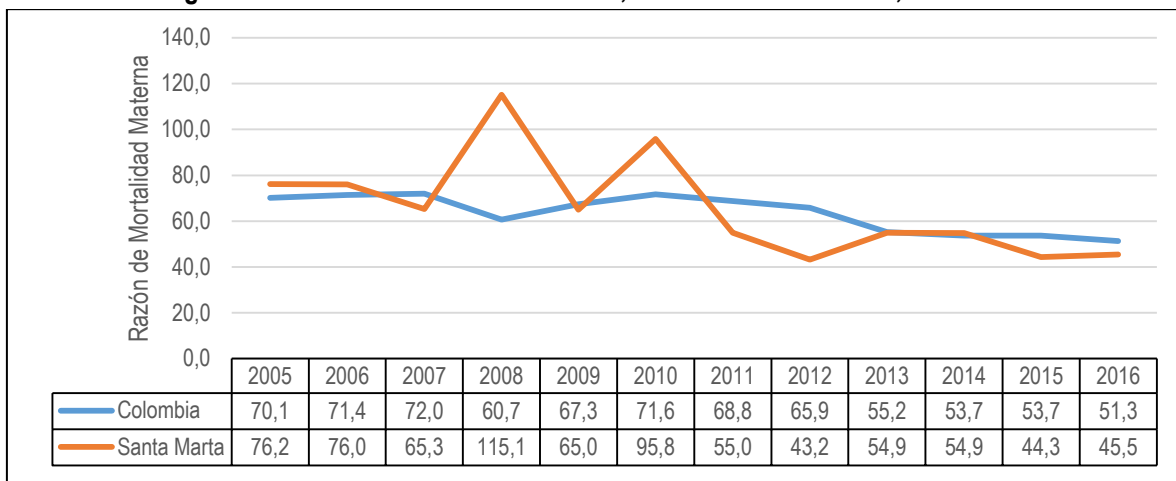
Fuente: DANE – SISPRO - MINSALUD



Razón Mortalidad materna

La razón de mortalidad materna en el distrito de Santa Marta se ubicó en 45.5 x 100.000 NV en el 2016. Teniendo en cuenta el período del 2005 al 2016, ésta razón ha sido la segunda más baja, después del registro del 2012 con un 43,2x 100.000 NV, ubicándose en el 2016 por debajo de la referencia del País y acorde con las meta de ODM (Objetivos de Desarrollo del Milenio) que establece el máximo en 45 muertes maternas por cada 100.000 NV. Esta meta alcanzada, posiblemente se da como resultado del análisis de cada una de las mortalidades ocurridas, la identificación de demoras que inciden en la ocurrencia y el levantamiento de planes de mejoramiento a cada una de las instituciones del Distrito que de manera directa o indirecta participaron en la prestación de los servicios de salud a las maternas.

Figura 45. Razón de mortalidad materna, Distrito de Santa Marta, 2005 -2016



Fuente: DANE – SISPRO – MINSALUD

Tasa de Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal para el 2016 (7,2 x1000 NV) en el distrito presenta una tendencia a la disminución en relación al año 2005 (12.5 x1000 NV), con una disminución de 5.3 muertes por 100 NV durante los años 2005 al 2016. Sin embargo se observa que la tasa de mortalidad neonatal en el distrito ha superado las referencias del país en todos los años que se están analizando; con un mayor incremento en los años 2006 y 2007 representados en tasas de 15.3 y 16 x1000 NV.



MINSALUD

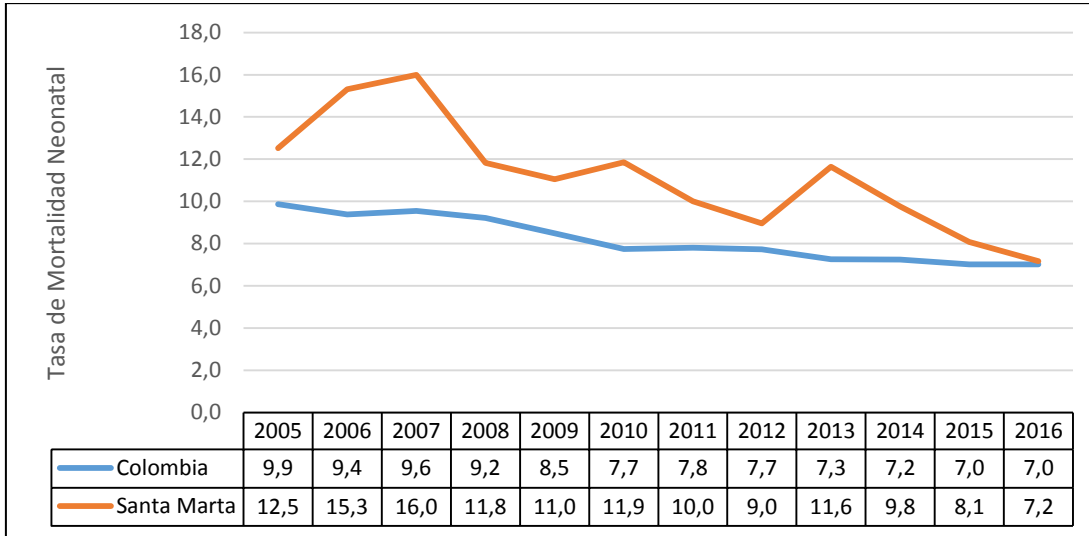


SECRETARIA DE SALUD

ALCALDÍA DE SANTA MARTA
Distrito Turístico, Cultural e Histórico



Figura 46. Tasa de mortalidad neonatal, Distrito de Santa Marta, 2005- 2016

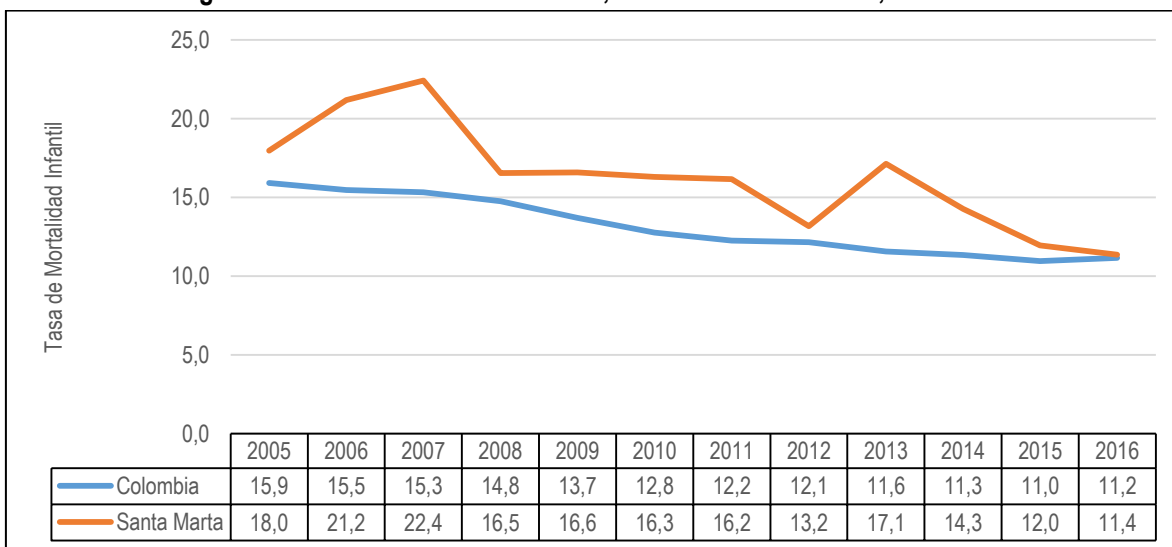


Fuente: DANE – SISPRO - MINSALUD

Mortalidad infantil

En relación a la tasa de mortalidad infantil en el Distrito de Santa Marta durante el año 2016, se observa que ésta se ubica muy cerca de la referencia nacional, con un aumento de en 0.6 muertes por 100.000 menores de 5 años, siendo el valor de la tasa registrada en el año 2016, la más cercana a la referencia del País durante todos los años analizados, seguido del año 2012 con una diferencia de 1.03 muertes por 100 mil menores de 5 años. La tasa superior, se registró el año 2007, donde se reflejó un aumento de 7.09 muertes por 100.000 menores de 5 años con relación al dato del País. Durante los años 2005 al 2015, se observa un comportamiento fluctuante, con tendencia a la disminución de los casos en el año 2016 con relación al 2005.

Figura 47. Tasa de mortalidad infantil, Distrito de Santa Marta, 2005- 2016



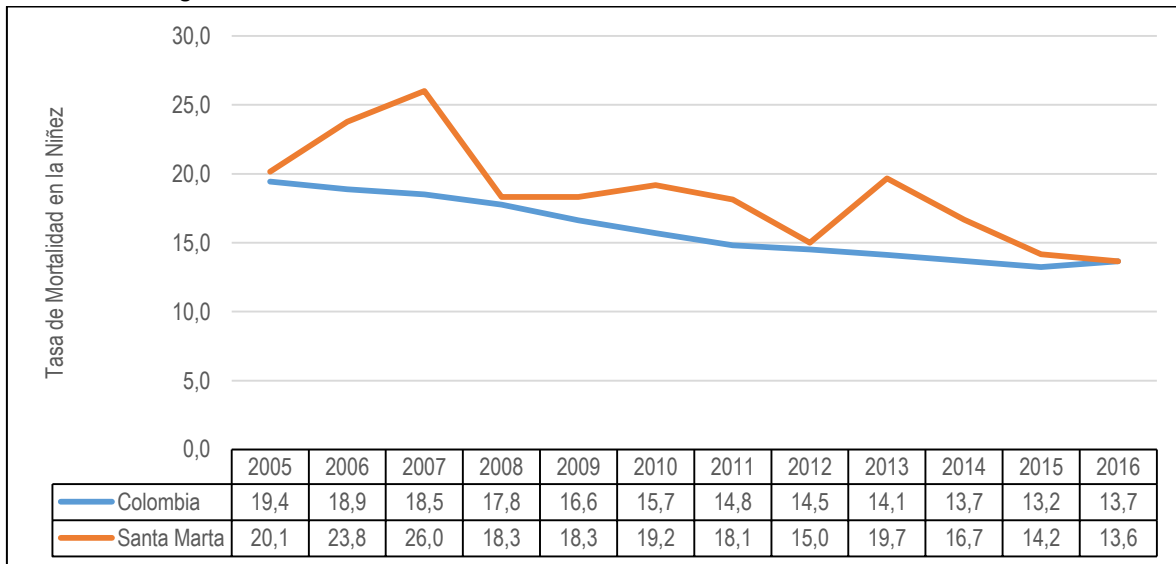
Fuente: DANE – SISPRO - MINSALUD



Mortalidad en la niñez

A manera general, las tasas de mortalidad en la niñez en el distrito, en todos los años analizados se encontraron por encima del dato país, en el año 2016 hubo un descenso 0.6 por tanto es importante anotar que el Distrito debe continuar en sus esfuerzos por seguir disminuyendo la mortalidad en este grupo de edad. Cabe resaltar que en los periodos del 2005, 2008, 2012 y 2015 la tasa se acerca a la nacional.

Figura 48. Tasa de mortalidad en la niñez, Distrito de Santa Marta, 2005- 2016

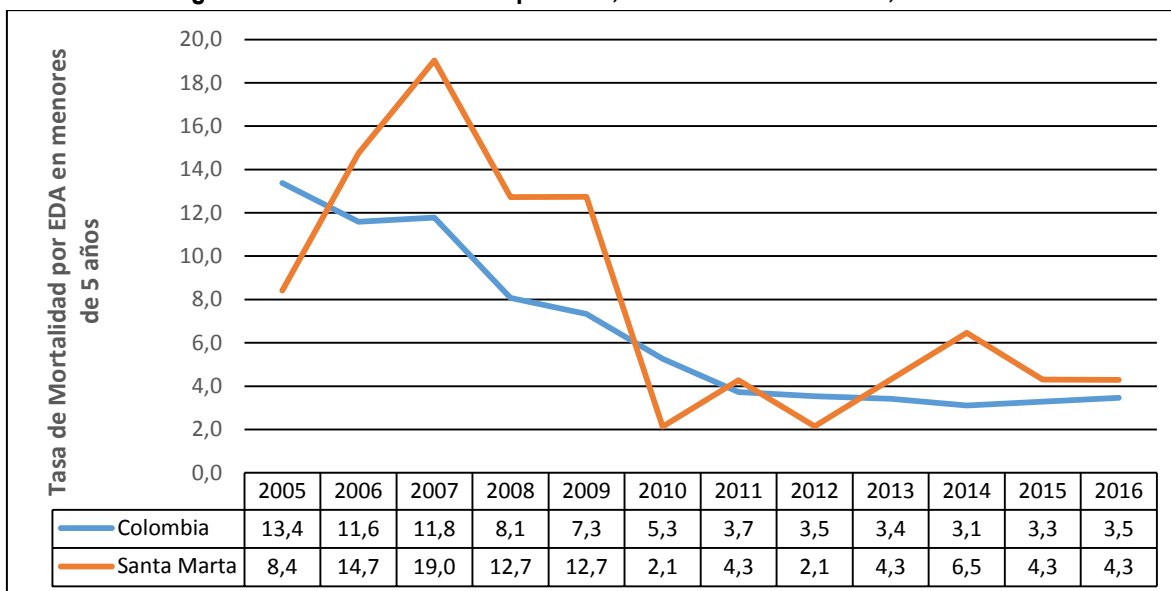


Fuente: DANE – SISPRO - MINSALUD

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Al realizar el análisis en el Distrito, se aprecia que la mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA en el menor de 5 años, ha estado por encima del dato País durante todos los años registrados, excepto en los años 2010 y 2012. Con un mayor diferencia durante el año 2007 donde se registra un aumento de 7,26 muertes por 100.000 menores de 5 años. Durante el año 2016, se presentó una reducción de mortalidad en la niñez por esta causa, acercándose a la tasa nacional. De manera general en el Distrito de santa Marta se ha disminuido la mortalidad por esta causa en 4.3 muertes por 100.000 menores de 5 durante los años 2005 al 2016.

Figura 49. Tasa de mortalidad por EDA, Distrito de Santa Marta, 2005- 2016

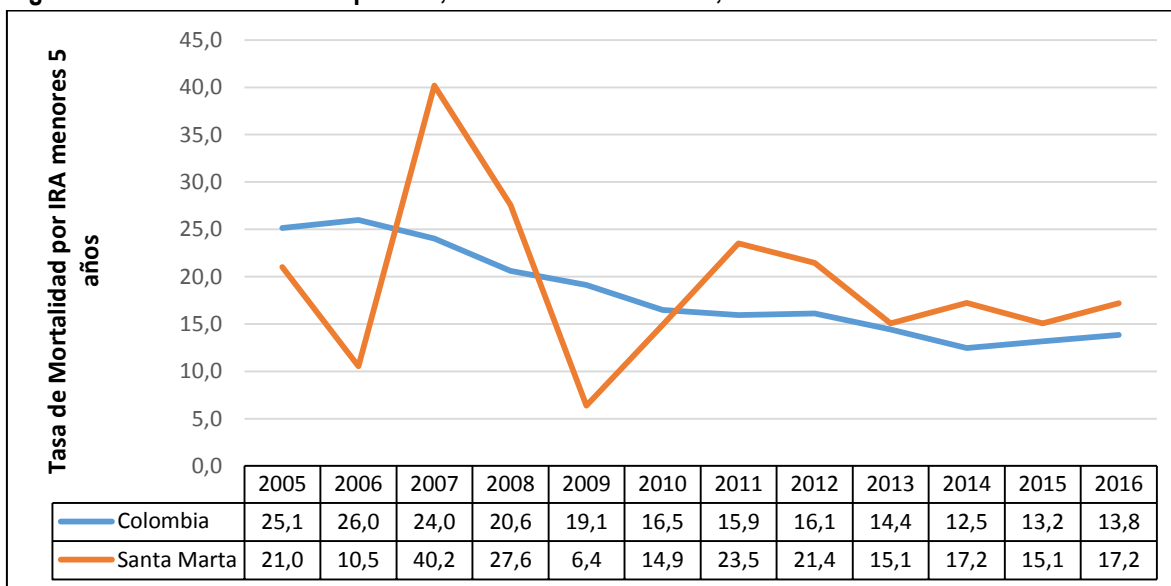


Fuente: DANE – SISPRO - MINSALUD

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

En el Distrito de Santa Marta se observa que la mayor mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en el menor de 5 años se presentó en los años 2007, 2008 y 2011. En el año 2009 la tasa fue significativamente baja con relación al indicador país, es decir, que se presentó una disminución de 12.74 muertes menos por 100.000 menores de 5 años con relación al país. No obstante, en el distrito estas cifras se incrementaron desde el año 2010 al 2016, ubicándose la tasa por encima del indicador país, sin embargo las cifras no superan las de los primeros años antes citados.

Figura 50. Tasa de mortalidad por IRA, Distrito de Santa Marta, 2005- 2016



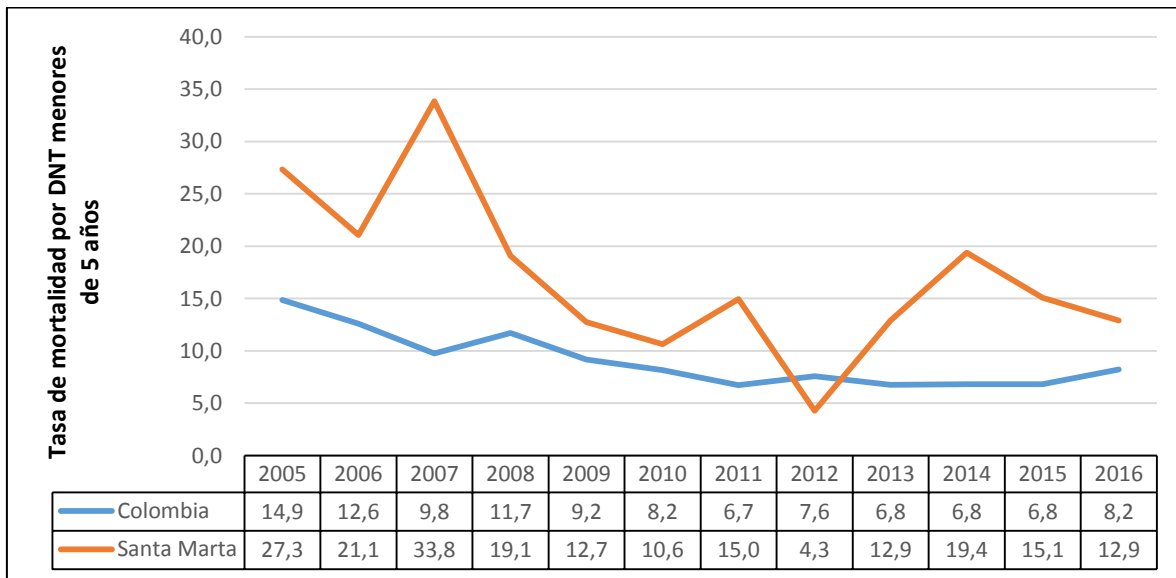
Fuente: DANE – SISPRO - MINSALUD



Mortalidad por desnutrición

La mortalidad por Desnutrición en los menores de 5 años registró una disminución en las tasas del 2005 al 2016, situación similar registra, con un gran pico en el año 2007 representado en una tasa de mortalidad de 33.8 x 100.000 en comparación a la del País que registra una tasa de 9.8 x 100.000 por esta causa. Se observa que a partir de 2015 esta tasa comienza a disminuir en el Distrito, mientras que País desde el año 2013, lo que implicó para el distrito semáforo rojo, lo cual indica que la diferencia relativa del indicador es significativamente más alta con relación al indicador de País; mientras que el País presentó semáforo amarillo; el descenso con relación al 2015 de 2.2 por 100.000.

Figura 51. Tasa de mortalidad por desnutrición, Distrito de Santa Marta, 2005- 2016



Fuente: DANE – SISPRO - MINSALUD

2.1.5. Abordaje de los determinantes de mortalidad materno- infantil y de la niñez

Determinantes intermedios

Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI

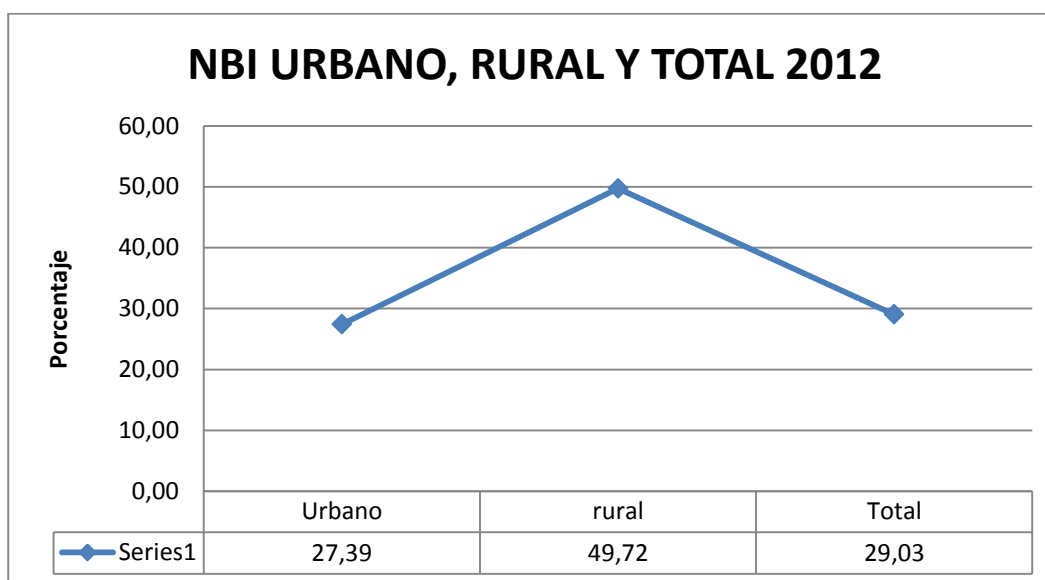
El Distrito registra un total de NBI del 29.03%, en este sentido la zona urbana presenta un NBI de 27.39%, muy por debajo del total distrital, mientras que la zona rural registra un NBI del 49.72%, se puede observar que esta cifra duplica el NBI de la zona urbana.

Tabla 36. Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI urbano-rural) del distrito de Santa Marta, 2012

Nombre del Municipio	Personas en NBI					
	Cabecera		Resto		Total	
	Prop (%)	Cve (%)	Prop (%)	Cve (%)	Prop (%)	Cve (%)
Santa Marta	27,39	2,73	49,72	4,96	29,03	2,46

Fuente: DANE, Junio de 2012

Figura 52. NBI Urbano, Rural y Total del Distrito de Santa Marta, 2012



Fuente: DANE, Junio de 2012

Determinantes estructurales

Los registros de datos para las determinantes estructurales de etnia y área de residencia sobre los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez, como etnia y área de residencia, se analizan con los reportes ASIS.

Etnia

Por etnia se observa que la razón de mortalidad materna más alta para el primer año de referencia (2009) fue de la población raizal con una tasa de 20.000 por cada 1.000 NV, seguida por la indígena con tasa de 11.764 por 1.000 NV, sin embargo el análisis para negros, mulatos, afrocolombianos o afrodescendientes, presentaron un incremento considerable en la mortalidad materna pasando de 649,35 muertes por cada 1.000 NV en 2010 a 1.315,79 muertes por cada 1.000 NV en 2016, registrándose una diferencia de 202,6% en los años comparados. Lo que indica que la pertenencia a algún grupo étnico como Indígena o raizal afecta o



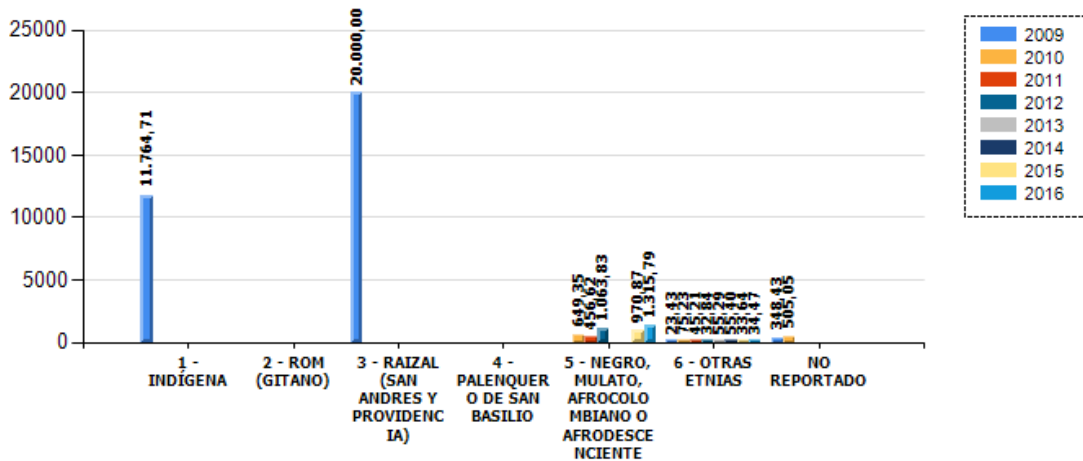
pueden ser un factor determinante en la población infantil del distrito de Santa Marta. Es necesario anotar que la mayoría de las muertes neonatales ocurrieron en la zona rural del Distrito.

Tabla 37. Razón de mortalidad materna por etnia del Distrito de Santa Marta, 2010 –2016

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1 - INDÍGENA	11.764,71							
2 - ROM (GITANO)								
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	20.000,00							
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO								
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE		649,35	456,62	1.063,83			970,87	1.315,79
6 - OTRAS ETNIAS	23,43	75,23	45,21	32,84	55,29	55,40	33,64	34,47
NO REPORTADO	348,43	505,05						
Total General	65,00	95,83	54,95	43,19	54,93	54,85	44,26	45,48

Fuente: Elaboración propia a partir de datos EEVV – DANE dispuesto en SISPRO- MINSALUD

Figura 53. Razón de Mortalidad Materna por etnia del Distrito de Santa Marta, 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de datos EEVV – DANE dispuesto en SISPRO- MINSALUD

ETNIA

En cuanto a la mortalidad neonatal, no hubo muertes en la etnia indígena en los años 2014 y 2015 aunque su comportamiento es inestable pero con valores altos en los años anteriores, por tanto el cambio porcentual fue negativo.

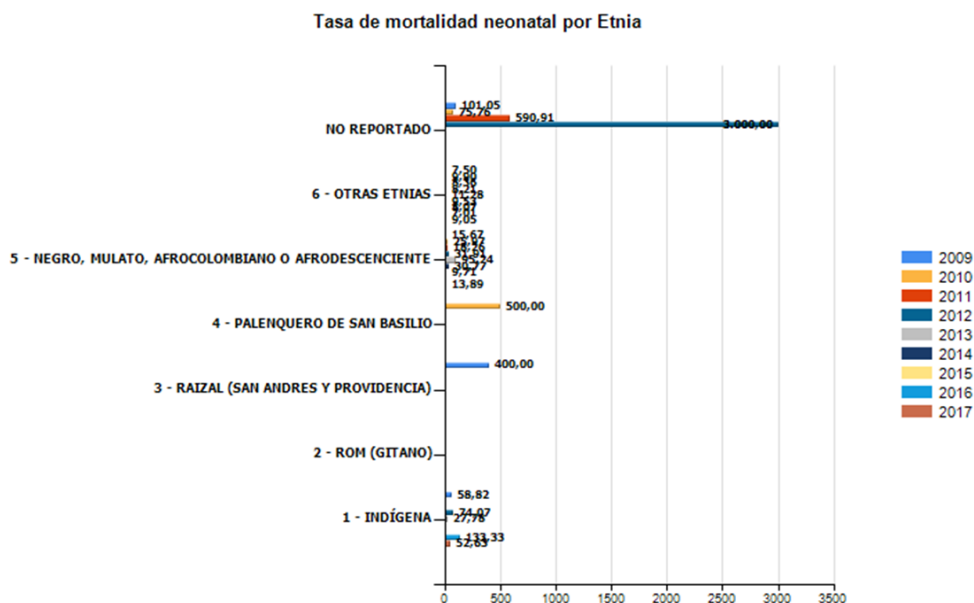
Tabla 38. Tasa de mortalidad neonatal por etnia del Distrito de Santa Marta, 2010 –2017

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - INDÍGENA	58.82			74.07	27.78			133.33	52.63
2 - ROM (GITANO)									
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	400.00								
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO		500.00							
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	15.67	25.97	18.26	31.91	95.24	30.77	9.71		13.89
6 - OTRAS ETNIAS	7.50	9.90	8.36	8.21	11.28	9.53	8.07	7.01	9.05
NO REPORTADO	101.05	75.76	590.91	3000.00					
Total General	11.05	11.86	10.00	8.96	11.64	9.76	8.08	7.16	9.17

Fuente: Elaboración propia a partir de datos EEVV – DANE dispuesto en SISPRO- MINSALUD.

La mortalidad neonatal en la etnia negó, mulato o afrocolombiana muestra una tendencia descendente entre los años 2009 a 2017 de 3,32 x 1000, con un cambio de 15,67 x 1000 en el año 2009 a 13,89x1000 en el año 2016. En los Indígenas en el año 2017 se ve un descenso con relación al año 2009, pasando de 58,82x1000 a 52,63x1000. Es de resaltar el cambio significativo entre 2016 y 2017 con reducción superior al 50%.

Figura 54. Tasa de mortalidad neonatal por etnia del Distrito de Santa Marta, 2010 –2017



Fuente: Elaboración propia a partir de datos EEVV – DANE dispuesto en SISPRO- MINSALUD



Razón de mortalidad materna por área de residencia

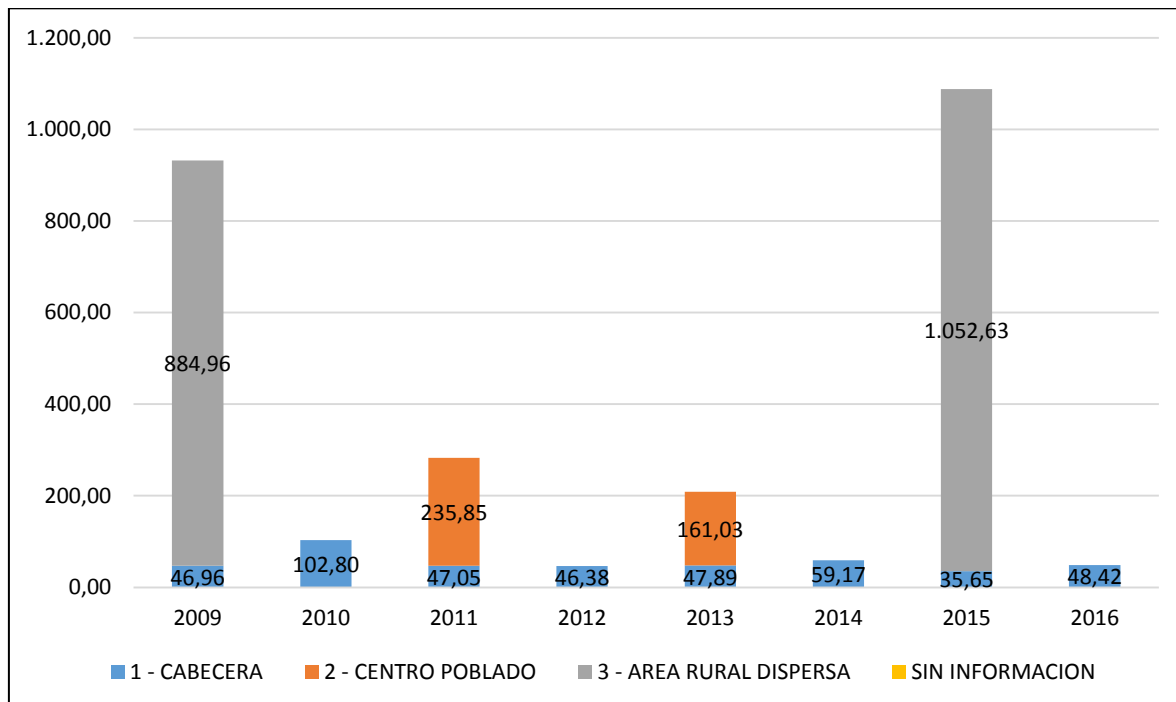
En área rural dispersa es un determinante con mucho peso en la mortalidad materna en los años 2009 y 2016, al analizar tasas se observa que por cada 1.000 que se presenta en esta zona en la cabecera sólo se presentan 48, debido a la baja concentración poblacional que incide en el cálculo del indicador. Al analizar la tasa de mortalidad materna por área en la cabecera, se observa una curva descendente desde el año 2010, pasando de una tasa de 102,80 muertes por cada 1.000 NV a 48,42 muertes por cada 1.000 NV en el año 2016.

Tabla 39. Razón mortalidad materna por área de residencia del Distrito de Santa Marta, 2009 – 2016

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1 - CABECERA	46,96	102,80	47,05	46,38	47,89	59,17	35,65	48,42
2 - CENTRO POBLADO			235,85		161,03			
3 - AREA RURAL DISPERSA	884,96						1.052,63	
SIN INFORMACION								
Total General	65,00	95,83	54,95	43,19	54,93	54,85	44,26	45,48

Fuente: Elaboración propia a partir de datos EEVV – DANE dispuesto en SISPRO- MINSALUD

Figura 55. Razón de Mortalidad Materna por área del Distrito de Santa Marta, 2009 - 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de datos EEVV – DANE dispuesto en SISPRO- MINSALUD

Razón de mortalidad neonatal por área de residencia

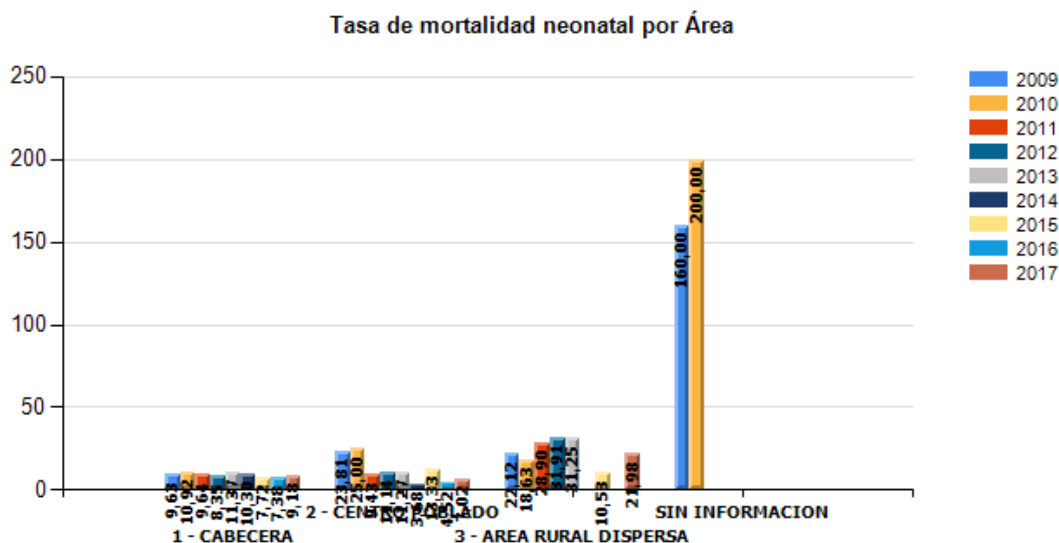
La mortalidad neonatal por área de residencia presenta cambios negativos por cuanto las áreas Rural Dispersa presentan un aumento significativo de 21,98x1000, frente a 2015 que fue de 10,53 x1000; para Centro Poblado la reducción fue de 6.31x1000 entre 2015 y 2017, mientras que para la cabecera se ha mantenido relativamente estable entre 2009 y 2017 que disminuyó de 9,63x1000 a 9,18x1000.

Tabla 40. Tasa mortalidad neonatal por área de residencia del Distrito de Santa Marta, 2009 – 2017

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - CABECERA	9.63	10.92	9.64	8.35	11.37	10.30	7.72	7.38	9.18
2 - CENTRO POBLADO	23.81	25.00	9.43	11.14	11.27	3.68	13.33	4.52	7.02
3 - AREA RURAL DISPERSA	22.12	18.63	28.90	31.91	31.25		10.53		21.98
SIN INFORMACION	160.00	200.00							
Total General	11.05	11.86	10.00	8.96	11.64	9.76	8.08	7.16	9.17

Fuente: Elaboración propia a partir de datos EEVV – DANE dispuesto en SISPRO- MINSALUD

Figura 56. Tasa mortalidad neonatal por área de residencia del Distrito de Santa Marta, 2009 – 2017



Fuente: Elaboración propia a partir de datos EEVV – DANE dispuesto en SISPRO- MINSALUD

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

A continuación se listan las prioridades identificadas en la mortalidad general, por subgrupo de causas y materno-infantil, teniendo en cuenta aquellas causas que resultaron ser hallazgos importantes en el análisis y que además presentaron diferencias de tasas significativas con respecto al indicador nacional, a la vez la tendencia de las mismas en el periodo analizado.



MINSALUD









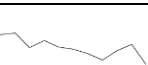

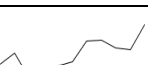
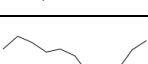


ALCALDÍA DE SANTA MARTA SECRETARÍA DE SALUD
Distrito Turístico, Cultural e Histórico



En las prioridades identificadas de la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud, se puede observar un comportamiento que muestra las tasas de mortalidad materno infantil de Santa Marta, así: La general por grandes causas mostraron una tendencia decreciente para 2016, sin embargo siguen superando a las de País tanto en hombre como en mujeres en las relacionadas con las enfermedades del sistema circulatorio, según se observa en la tabla 36, las específicas por subgrupo en su gran mayoría bajaron para el año 2016, pero solo las isquémicas de corazón se encuentra por debajo de las de País, la Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas presentaron decrecimiento en las tasas de mortalidad muy importantes para el año 2016, sin embargo en su conjunto estas tasas se encuentran por encima de las tasas de mortalidad registradas por el País, la Mortalidad Materno infantil y en la niñez los Indicadores trazadores presentaron tendencia decreciente importante llegando a superar al país en la razón de mortalidad materna con 45,5 X 1000 NV frente a País con 51.3 X 1000 NV, sin embargo los demás indicadores se encuentran aún por encima de país con tasas muy cercanas en 2016.

Tabla 41. Identificación de prioridades en salud para Mortalidad del Distrito de Santa Marta y Colombia, 2016

Mortalidad	Prioridad	Santa Marta 2016	Colombia 2016	Tendencia 2005 a 2016	Grupos de Riesgo (MIAS)	
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio:	169,3	150,8		001	
	2. Las demás causas:	161,0	120,3		000	
	3. Neoplasias:	109,3	93,7		007	
1. Enfermedades del Sistema Circulatorio:						
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades isquémicas del corazón:	75,4	80,0		001	
	2. Enfermedades cerebrovasculares:	40,1	32,0		001	
	3. Enfermedades hipertensivas:	26,3	18,0		001	
	2. Las Demás Causas:					
	1. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores:	32,3	29		002	
	2. Enfermedades del sistema urinario:	25,1	14,1		000	
	3. Diabetes mellitus:	21,5	15,5		001	
	3. Neoplasias:					
	1. Tumor maligno de la próstata:	22,0	14,8		007	
	2. Tumor maligno de la mama de la mujer:	21,6	12,4		007	
3. Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón:	17,7	10,0		007		



Mortalidad	Prioridad	Santa Marta 2016	Colombia 2016	Tendencia 2005 a 2016	Grupos de Riesgo (MIAS)
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal:	124,6	85,3		008
	2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas:	58,0	47,2		008
	3. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas:	17,2	9,5		003
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Razón de mortalidad materna:	45,5	51,3		008
	2. Tasa de mortalidad en la niñez	13,6	13,7		008
	3. Tasa de mortalidad infantil	11,4	11,2		008
	4. Tasa de mortalidad neonatal	7,2	7		008
	5. Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	17,2	13,8		009
	6. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	12,9	8,2		003
	7. Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	4,3	3,5		009

Fuente: Elaboración propia a partir de datos EEVV – DANE dispuesto en SISPRO- MINSALUD

Conclusiones de Mortalidad

En el análisis de mortalidad por grandes causas durante la serie 2005 a 2016, registra a las enfermedades del sistema circulatorio como la primera causa de muerte en el Distrito, con una tendencia decreciente, pasando de 183,3x100.000 a 169,3x100.000, con una disminución porcentual del 7,6%, entre 2005 y 2013 su comportamiento fue relativamente estable, sin embargo entre los años 2014 y 2015 se registraron los picos más altos (207,5 y 204,9) y para el año 2016, último año de la serie se presenta una disminución del 17,37% con respecto al año inmediatamente anterior.



SECRETARIA DE SALUD

ALCALDÍA DE SANTA MARTA
Distrito Turístico, Cultural e Histórico



Las enfermedades del sistema circulatorio durante los once años de la serie se presentan como la principal causa de mortalidad, resultado de los cambios en los comportamientos epidemiológicos a nivel nacional, departamental y Municipal, donde las enfermedades del sistema circulatorio ha venido desplazando a las enfermedades transmisibles de los primeros lugares como venía ocurriendo en el pasado, entre los determinantes que han marcado la tendencia creciente de este indicador se encuentran: los estilos de vida inadecuados en las familias Samarias como el consumo de ingestas con altos contenidos de sal, grasas, azúcares, el sedentarismo ocasionado por largos periodos históricos sin contar con escenarios deportivos y recreativos que han contribuido con la obesidad, acompañados por la crisis del sector salud que ha contribuido con una baja calidad en la atención y la falta de solidez en las políticas educativas, de promoción y prevención de la salud en el País, la baja capacidad de la fuerza laboral no permite a las comunidades del territorio contar con los recursos para una dieta balanceada.

En segundo lugar encontramos las demás causas con un incremento sostenido en la serie 2005 a 2015, pasando de 134,4 a 176,6x100.000 y una tendencia decreciente para 2016 del 8,9%. En tercer lugar se ubican las muertes por Neoplasias con un leve aumento de 1,9 para el año 2016 y comparado con el año anterior, siendo la tasa de 2015 similar a la del año 2005. La menor tasa de la serie se presentó en el año 2010 con 90,2 y la mayor en 2014 con 124,3.

Al comparar las tasas de mortalidad ajustadas por edad según las grandes causas de mortalidad en hombres y mujeres, se observa que las enfermedades del sistema circulatorio son las de mayor impacto en ambos sexos, con mayor presencia en hombres. Para 2005 la tasa para hombres fue de 222.6 x 100.000Hb, mientras que para mujeres fue de 151.5 x 100.000 Hb, con una diferencia del 32%, sin embargo para el caso de los hombres al comparar el primer año de la serie con el último muestra una tendencia decreciente y las mujeres creciente. Así mismo las demás causas y las neoplásicas presentan mayores tasas en la población masculina en comparación con la femenina.

Al analizar la mortalidad específica por subgrupos, las enfermedades transmisibles, muestra que las infecciones respiratorias agudas presentan la tasa de mortalidad más alta en este grupo, con un aumento considerable durante el año 2010, el cual se ha mantenido encontrándose para el año 2016 un aumento de 28,35 puntos porcentuales con relación al año 2005, lo que refleja que en el Distrito de Santa Marta, entre los años 2005 al 2016 hubo un aumento de 21,9 muertes por cada 100 mil habitantes causa de las infecciones respiratorias agudas, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que azotan por temporadas, la incidencia de los virus respiratorios en los últimos años, de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud, muestra virus como el sincitial respiratorio que causó en el año 2010 el 62% de los casos estudiados, seguido de Influenza AH1N1 (18%), Parainfluenza (8%) Influenza A estacional (6%), Influenza B (3%) y los adenovirus (3%).

La población más afectada son los menores de 5 años y los principales síntomas son: fiebre, malestar general, congestión y secreción nasal, asimismo se presentan síntomas como tos, dolor de garganta, expectoración y dificultad para respirar. Como segunda causa de mortalidad por enfermedades transmisibles, se encuentra el VIH con un comportamiento durante los años 2005 al 2015 con tendencia al aumento, con un aumento de 5,21 muertes por cada 100 mil habitantes a causa de este virus, al 2016 hubo una disminución de 9 puntos en la tasa. Seguido a esta, se encuentra la septicemia, la cual muestra una disminución de su comportamiento, reflejando que en Santa Marta se ha presentado una disminución de 0,55 veces menos riesgo de morir a causa de Septicemia

La tuberculosis, el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, también muestran un comportamiento con tendencia al aumento en el año 2015, con relación al año 2005. Mientras que la



MINSALUD



ALCALDÍA DE SANTA MARTA SECRETARÍA DE SALUD
Distrito Turístico, Cultural e Histórico



Meningitis, las enfermedades infecciosas intestinales, enfermedades transmitidas por vectores y Rabia y ciertas enfermedades Inmunoprevenibles, muestran una tendencia a la disminución

En Santa Marta en el periodo 2005- 2016, el total de años potencialmente perdidos fue de 639.608 y se establece como principal causa el grupo de las demás causas en el año 2016 con 25% y un total de 12.766 AVPP por esta causa, en segundo lugar las causas externas con un total de 9,208 AVPP y con el 18%, en tercer lugar las neoplasias con un 17%, representan 8.626 de los AVPP en el Distrito; siguen las enfermedades del sistema circulatorio con un 17% y un total de 8.607 de AVPP y las transmisibles con un 13%. Las causas que menos años aportan son afecciones en el periodo perinatal y los signos y síntomas mal definidos con un 10%. Lo anterior se podría atribuir a mejoras en el proceso de clasificación de causas de muerte.

En el subgrupo de las neoplasias, las mayores tasas de mortalidad se deben al tumor maligno de la mama de la mujer, con un aumento de la tasa de 21.58 en el año 2016 con relación al 2005, seguidas del tumor maligno de otras localizaciones y de las no específicas, la cual presenta un aumento creciente en el año 2016 con una tasa de 11.90; en cambio el tumor maligno de tráquea que el año 2005 fue el que ocupó el primer lugar para el 2016 tuvo un descenso significativo. Lo mismo ha sucedido con tumor maligno del cuello de útero y tumor in situ benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con descenso significativo.

Los trastornos respiratorios específicos en el periodo perinatal son las causas que presentan mayor defunciones dentro de este grupo, siendo la población masculina la que presenta una tasa mayor durante el análisis de los diez años de referencia, representada en una tasa de 6.71 x 100 mil habitantes y una diferencia del 1.63 puntos porcentuales más con relación a las mujeres, concentrándose los mayores picos durante los años 2007 y 2006. El resto de ciertas afecciones originadas en el periodo neonatal ocupan el segundo lugar en defunciones por este grupo, los años que revelan un mayor aporte en las tasas de mortalidad son 2006 al 2008, el evento presenta una tendencia sostenida durante los años 2012 al 2015. Seguido a éste, se encuentra el retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, en donde se observa un aumento de 1.5 muertes por 100 mil habitantes, para las mujeres esta causa presenta un aumento menor de 0.4 muertes por 100 mil habitantes durante los años 2005 al 2015.

Con relación a la tasa de mortalidad por causas externas en la población general, en el Distrito de Santa Marta, las agresiones representan la mayor causa de mortalidad dentro de este subgrupo, con picos concentrados durante los años 2007 y 2009, con un comportamiento fluctuante y un descenso en el registro de 6.18 muertes por 100 mil habitantes durante el último año analizado 2016. Con relación al sexo, los hombres aportan el mayor número de muertes con tasas que reflejan un aumento de 4.5 muertes por cada 100 mil habitantes, mientras que en las mujeres bajo es de 2.1 por 100 mil habitantes durante los años 2005 al 2016.

Las principales causas específicas de mortalidad en la infancia y la niñez de 2005 – 2016 en el Distrito de Santa Marta se encuentran las afecciones originadas en periodo perinatal, con picos concentrados en el año 2007 y 2006, se observa según la tasa del año 2016 6.48 x 100 mil habitantes, una reducción de 2.67 muertes por 100 mil habitantes durante los años 2005 al 2016, seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, donde de igual forma se observa una reducción de 1.95 muertes



SECRETARIA DE SALUD

ALCALDÍA DE SANTA MARTA
Distrito Turístico, Cultural e Histórico



dentro de los años registrados. El tercer lugar lo aportan las enfermedades del sistema respiratorio; sin embargo se observa que durante los años 2005 al 2016, en los menores de 5 años del distrito, se ha disminuido en 0,75 veces menos el riesgo de morir a causa de estas enfermedades.

La tasa de mortalidad neonatal para el 2016 (7,2 x1000 NV) en el distrito presenta una tendencia a la disminución en relación al año 2005 (12.5 x1000 NV), con una disminución de 5.3 muertes por 100 NV durante los años 2005 al 2016. Sin embargo se observa que la tasa de mortalidad neonatal en el distrito ha superado las referencias del país en todos los años que se están analizando; con un mayor incremento en los años 2006 y 2007 representados en tasas de 15.3 y 16 x1000 NV. La razón de mortalidad materna en el distrito de Santa Marta se ubicó en 45.5 x 100.000 NV en el 2016. Teniendo en cuenta el período del 2005 al 2016, ésta razón ha sido la segunda más baja, después del registro del 2012 con un 43,2x 100.000 NV, ubicándose en el 2016 por debajo de la referencia del País y acorde con las meta de ODM (Objetivos de Desarrollo del Milenio) que establece el máximo en 45 muertes maternas por cada 100.000 NV. (Figura 33). Esta meta alcanzada, posiblemente se da como resultado del análisis de cada una de las mortalidades ocurridas, la identificación de demoras que inciden en la ocurrencia y el levantamiento de planes de mejoramiento a cada una de las instituciones del Distrito que de manera directa o indirecta participaron en la prestación de los servicios de salud a las maternas.



2.2 Análisis de la morbilidad

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Las principales causas de morbilidad atendida son: Signos y síntomas mal definidos, Enfermedades no transmisibles y Condiciones transmisibles y nutricionales.

Morbilidad atendida

Para analizar de la morbilidad atendida se utilizó una serie de nueve (9) años 2009-2017, con variación de los dos últimos años, se toma el último año por sexo arrojando un total de 161.560 registros de atenciones, de los cuales el 34% recaen en el sexo masculino y 66% en el sexo femenino. Los adultos de 27 a 59 años reportan el 43% de todas las atenciones procesadas en 2017, seguido por la persona mayor de 60 años el 26%, lo cual muestra una concentración superior al 70% en los grupos poblacionales mayores a 27 años.

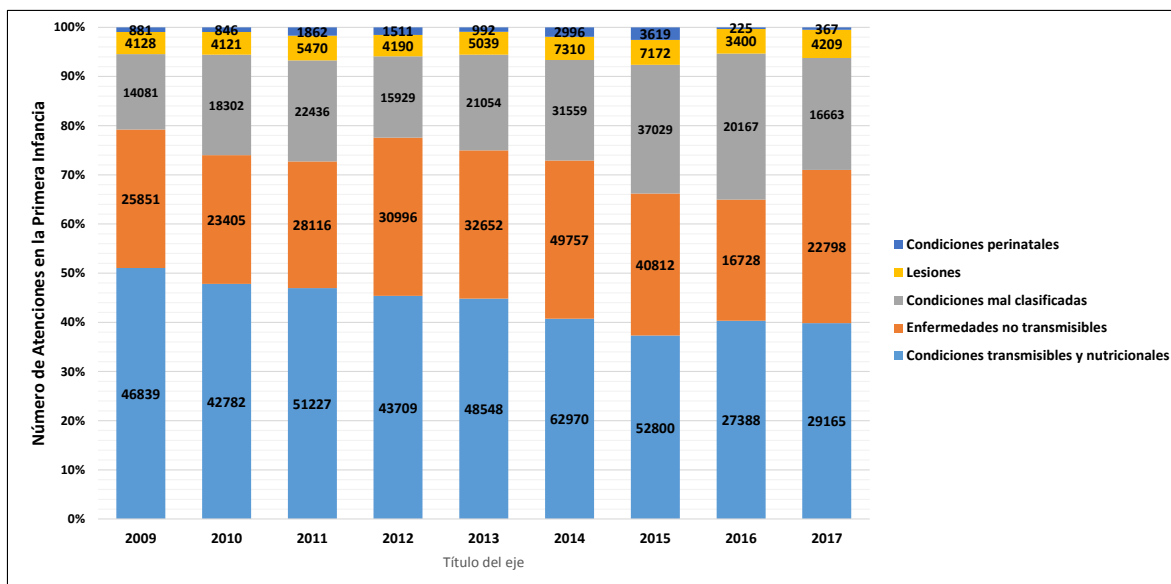
La primera infancia (0-5), las condiciones transmisibles y nutricionales para este ciclo vital generó su mayor impacto con el 51% para 2009 y tendencia decreciente en 2017 con 39,84% y una variación porcentual descendente de 0.49%, seguido por las enfermedades no transmisibles que presentó una variación ascendente del 6,51%, colocándose con semáforo en rojo. En tercer lugar las condiciones mal clasificadas con descenso del -6,93%.

Tabla 42. Porcentaje de personas atendidas por ciclo vital primera infancia, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	51,03	47,82	46,95	45,37	44,83	40,73	37,33	40,33	39,84	-0,49
	Condiciones perinatales	0,96	0,95	1,71	1,57	0,92	1,94	2,56	0,33	0,50	0,17
	Enfermedades no transmisibles	28,17	26,16	25,77	32,18	30,15	32,19	28,86	24,63	31,14	6,51
	Lesiones	4,50	4,61	5,01	4,35	4,65	4,73	5,07	5,01	5,75	0,74
	Condiciones mal clasificadas	15,34	20,46	20,56	16,54	19,44	20,41	26,18	29,70	22,76	-6,93

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD

Figura 57. Porcentaje de Atenciones por causas de morbilidad por ciclo vital primera infancia, 2009-2017



Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD

La infancia (6-11), Las Enfermedades no transmisibles para este ciclo vital generó el mayor impacto con proporciones de 41,07% para 2009 y con tendencia al ascenso en el 2017 a 46,10% y cambio porcentual de -2,69%, en segundo lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con proporción de 35,55% en 2009 tendencia descendente en 2017 a 24,77% y variación porcentual en los dos últimos años de -1,75% y en el tercer lugar las condiciones mal clasificadas con variación de -1.17%. La tendencia general en la infancia es creciente en todas las patologías a excepción de las condiciones mal clasificadas.

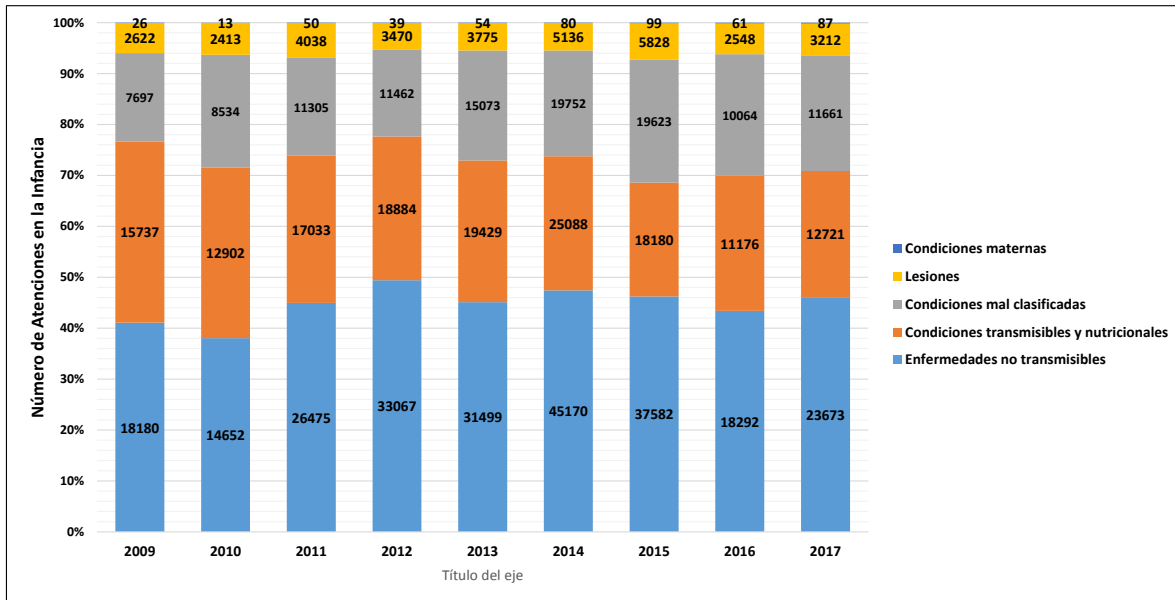
Tabla 43. Porcentaje de personas atendidas por ciclo vital en infancia, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,55	33,50	28,92	28,22	27,82	26,35	22,36	26,52	24,77	-1,75
	Condiciones maternas	0,06	0,03	0,08	0,06	0,08	0,08	0,12	0,14	0,17	0,02
	Enfermedades no transmisibles	41,07	38,04	44,95	49,41	45,11	47,43	46,22	43,41	46,10	2,69
	Lesiones	5,92	6,27	6,86	5,19	5,41	5,39	7,17	6,05	6,25	0,21
	Condiciones mal clasificadas	17,39	22,16	19,19	17,13	21,59	20,74	24,13	23,88	22,71	-1,17

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD



Figura 58. Porcentaje de personas atendidas por ciclo vital infancia, 2009-2017



Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD

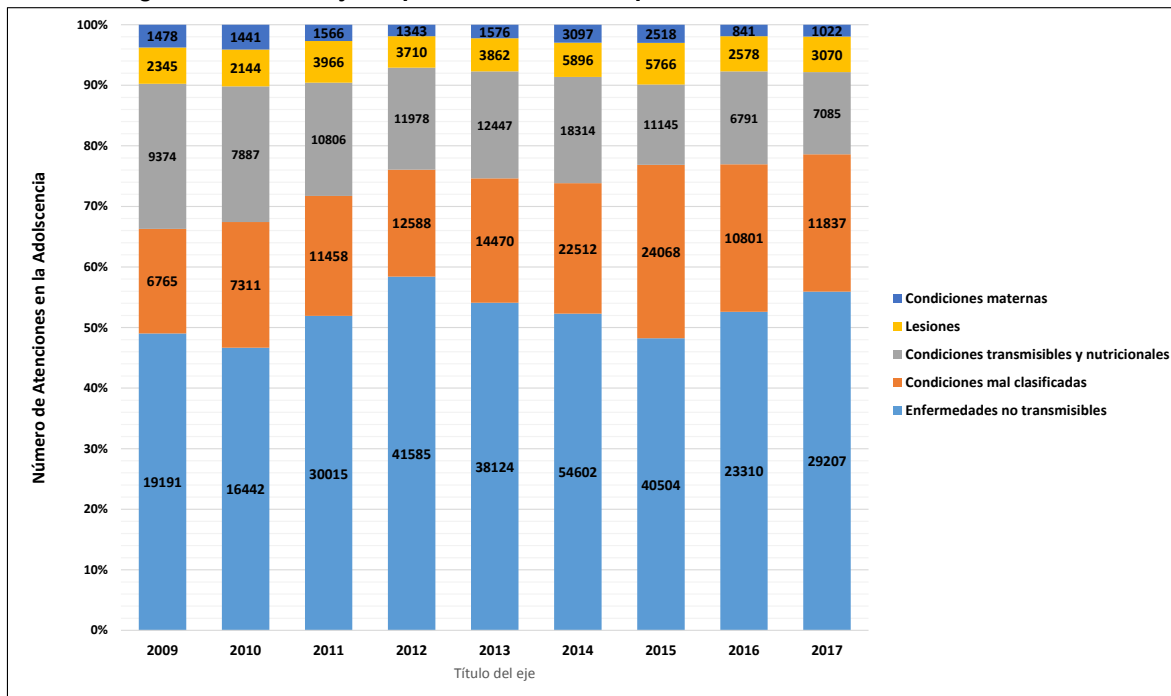
La **Adolescencia (12 -18 años)**, las Enfermedades no transmisibles mostraron su mayor impacto con proporciones de 49,02% en 2009, incrementándose para 2017 a una proporción de 55,93% y una variación de -3,34%, seguida por Condiciones transmisibles y nutricionales que pasó de una proporción de 23,94% en 2009 a 13,57% en 2017, con variación porcentual de -1,75% y en tercer lugar las condiciones mal clasificadas con una variación porcentual de -1,70%.

Tabla 44. Porcentaje de personas atendidas por ciclo vital en adolescencia, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,94	22,39	18,69	16,82	17,66	17,54	13,27	15,32	13,57	-1,75
	Condiciones maternas	3,77	4,09	2,71	1,89	2,24	2,97	3,00	1,90	1,96	0,06
	Enfermedades no transmisibles	49,02	46,68	51,92	58,40	54,09	52,29	48,22	52,69	55,93	3,24
	Lesiones	5,99	6,09	6,86	5,21	5,48	5,65	6,86	5,82	5,88	0,06
	Condiciones mal clasificadas	17,28	20,76	19,82	17,68	20,53	21,56	28,65	24,37	22,67	-1,70

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD

Figura 59. Porcentaje de personas atendidas por ciclo vital, adolescencia 2009-2017



Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD

Juventud (14 - 26 años), para este grupo de edad, las enfermedades no transmisibles mostraron el mayor impacto con proporciones del 52,45% en 2009 y con tendencia decreciente para el año 2017 con 54,92%, variación porcentual de -3,36%, seguida por condiciones transmisibles y nutricionales con proporción de 18,10% para 2009 con tendencia decreciente para el 2017 con 12,85%, con variación porcentual de -1,46%, en tercer lugar las condiciones mal clasificadas con cambio de -1,72.

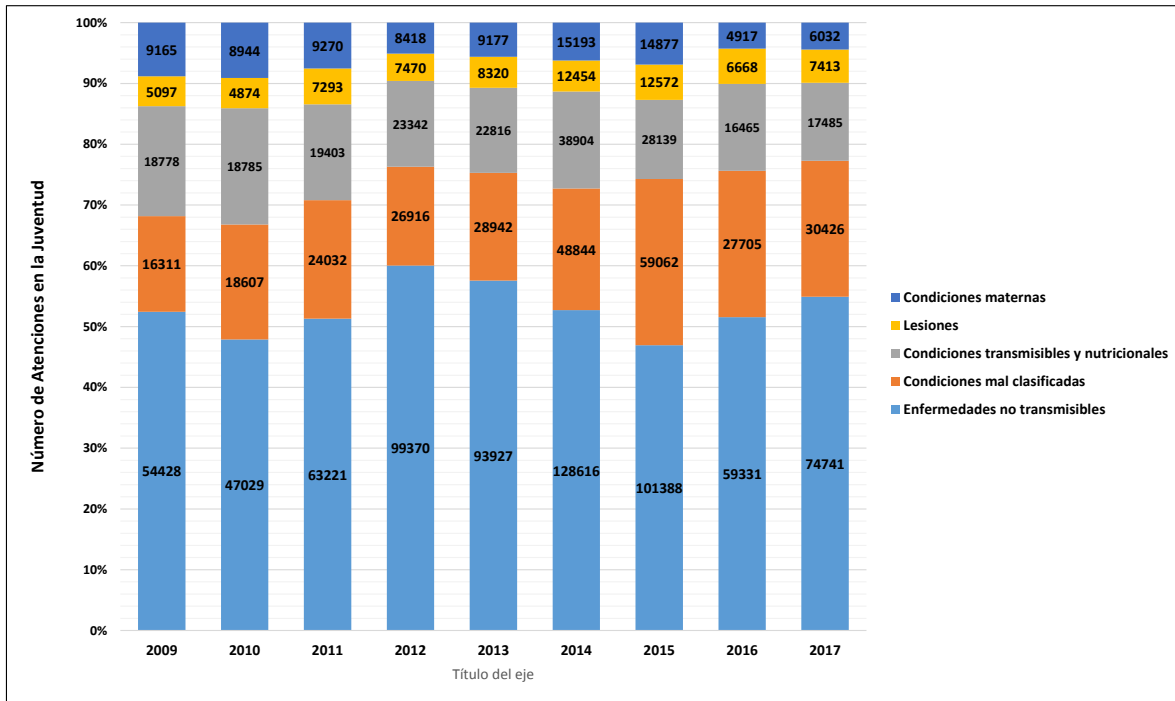
Tabla 45. Porcentaje de personas atendidas por ciclo vital en juventud, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,09	19,12	15,75	14,10	13,98	15,94	13,03	14,31	12,85	-1,46
	Condiciones maternas	8,83	9,10	7,52	5,09	5,62	6,23	6,89	4,27	4,43	0,16
	Enfermedades no transmisibles	52,45	47,87	51,31	60,04	57,56	52,71	46,93	51,55	54,92	3,36
	Lesiones	4,91	4,96	5,92	4,51	5,10	5,10	5,82	5,79	5,45	-0,35
	Condiciones mal clasificadas	15,72	18,94	19,50	16,26	17,74	20,02	27,34	24,07	22,36	-1,72

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD



Figura 60. Porcentaje de personas atendidas por ciclo vital en juventud, 2009-2017



Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD

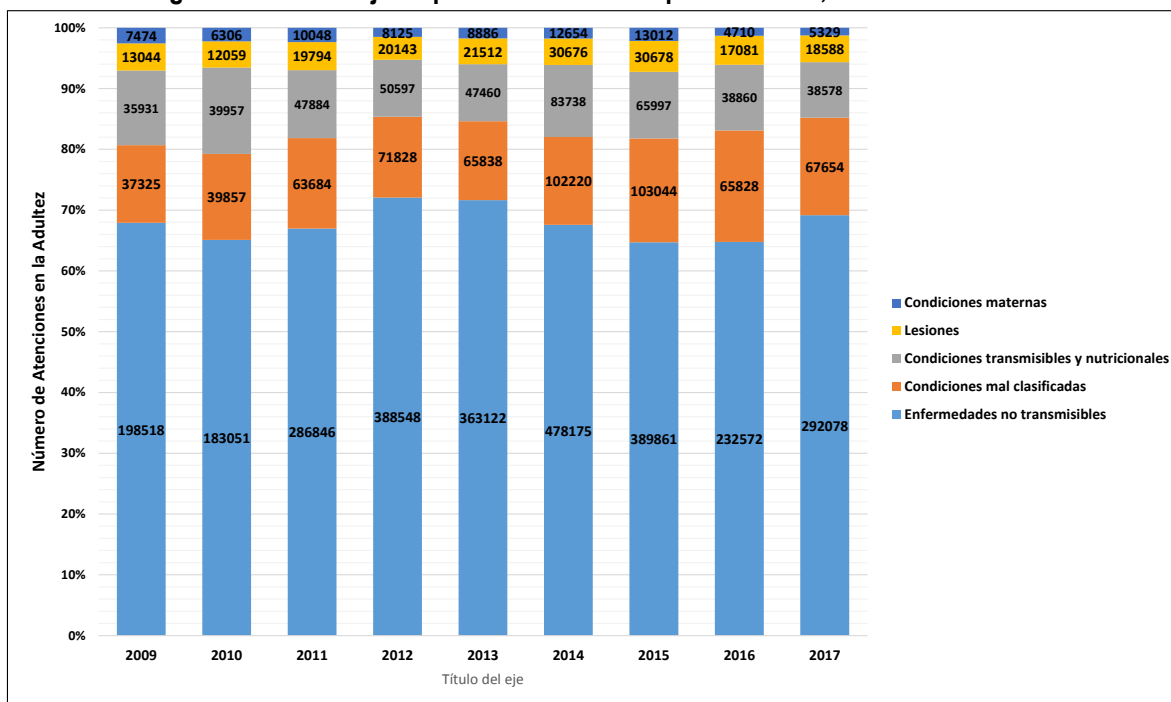
La **Adultez (27 - 59 años)**, las enfermedades no transmisibles mostraron su mayor impacto con proporción de 67,92% en 2009 con ascenso para 2017 con el 69,18%, su variación porcentual fue del 4,40%, seguida por condiciones mal clasificadas con variación porcentual de -2,31% y condiciones trasmisibles y nutricionales con variación porcentual de -1,69% en la serie.

Tabla 46. Porcentaje de personas atendidas por ciclo vital en adultez, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,29	14,21	11,18	9,38	9,36	11,84	10,95	10,82	9,14	-1,69
	Condiciones maternas	2,56	2,24	2,35	1,51	1,75	1,79	2,16	1,31	1,26	-0,05
	Enfermedades no transmisibles	67,92	65,09	66,98	72,05	71,65	67,59	64,70	64,77	69,18	4,40
	Lesiones	4,46	4,29	4,62	3,74	4,24	4,34	5,09	4,76	4,40	-0,35
	Condiciones mal clasificadas	12,77	14,17	14,87	13,32	12,99	14,45	17,10	18,33	16,02	-2,31

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD

Figura 61. Porcentaje de personas atendidas por ciclo vital, adultez 2009-2017



Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD

La **Persona mayor (> 60 años)**, las Enfermedades no transmisibles mostraron su mayor impacto con proporción de 82,97% en 2009, tendencia creciente a 2017 con 83,79% y variación porcentual de 5,14%, seguida por condiciones mal clasificadas que de 8,48% en 2009 y una tendencia creciente en el 2017, representada en 9,15% y variación porcentual de -4,09 %, en tercer lugar están las Condiciones transmisibles y nutricionales con una variación porcentual de -0,80%.

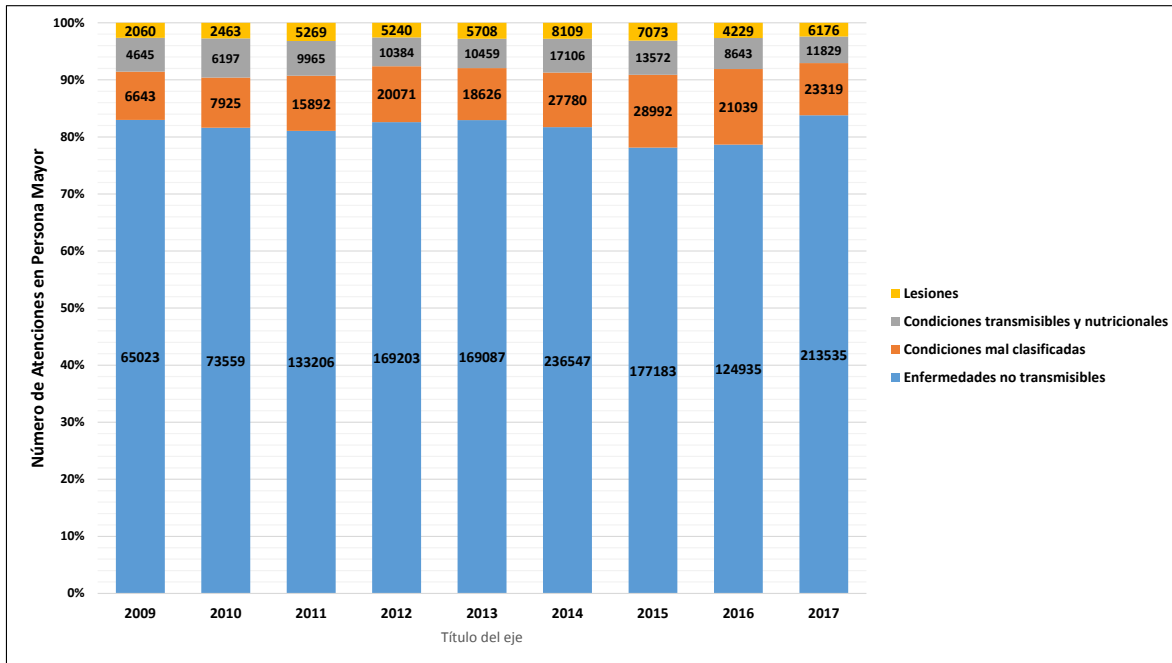
Tabla 47. Porcentaje de personas atendidas por ciclo vital en persona mayor, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,93	6,87	6,06	5,07	5,12	5,90	5,98	5,44	4,64	-0,80
	Condiciones maternas	0,00	0,02	0,01	0,00	0,14	0,14	0,01	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	82,97	81,58	81,05	82,58	82,82	81,59	78,11	78,65	83,79	5,14
	Lesiones	2,63	2,73	3,21	2,56	2,80	2,80	3,12	2,66	2,42	-0,24
	Condiciones mal clasificadas	8,48	8,79	9,67	9,80	9,12	9,58	12,78	13,24	9,15	-4,09

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD



Figura 62. Porcentaje de personas atendidas por ciclo vital en persona mayor, 2009-2017



Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD

Principales causas de morbilidad en hombres

Las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en el ámbito distrital para hombres por ciclo vital presentan la siguiente situación:

- ✓ **La primera infancia (0-5)** en hombre, mostró su mayor impacto en las enfermedades no trasmisibles con proporciones de 28,05% para 2009 y tendencia creciente para 2017 con 31,10% en la serie y variación porcentual de 6,26% entre 2016-2017, le siguen las lesiones con 4,80% en 2009 con una tendencia creciente para 2017 de 6,32% en 2017 y variación porcentual de -0,94%, en tercer lugar las condiciones trasmisibles y nutricionales con tendencia decreciente y un variación porcentual de -052%.

Tabla 48. Porcentaje de personas atendidas en hombres en primera infancia, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	51,04	48,41	46,74	45,37	44,89	40,92	38,08	40,14	39,62	-0,52
	Condiciones perinatales	0,99	0,92	1,58	1,40	0,77	1,96	2,20	0,27	0,51	0,24
	Enfermedades no transmisibles	28,05	25,56	25,73	31,82	29,91	31,87	28,18	24,84	31,10	6,26
	Lesiones	4,80	5,07	5,22	4,89	5,08	5,12	5,44	5,37	6,32	0,94
	Condiciones mal clasificadas	15,12	20,04	20,72	16,52	19,35	20,13	26,10	29,37	22,45	-6,92

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD

- ✓ **La infancia (6-11)** en hombres, mostró su mayor impacto en las Enfermedades no transmisibles con proporción de 40,43% en 2009, tendencia creciente para 2017 con 45,69% en 2017 y variación porcentual de 2,61%, seguida por lesiones con 6,90% en 2009 con tendencia creciente para 2017 de 7,23% y variación porcentual de 0,52%, en tercer lugar las condiciones mal clasificadas con proporción del 17,13% en 2009 y pasó a 22,26% en 2017 y variación porcentual de -1,44%.

Tabla 49. Porcentaje de personas atendidas en hombres en infancia, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,52	33,46	28,81	27,87	27,51	26,06	20,87	26,40	24,71	-1,68
	Condiciones maternas	0,03	0,04	0,05	0,05	0,05	0,08	0,13	0,11	0,10	0,00
	Enfermedades no transmisibles	40,43	36,76	43,64	48,90	44,40	46,72	47,47	43,08	45,69	2,61
	Lesiones	6,90	7,67	8,50	6,31	6,56	6,51	8,35	6,71	7,23	0,52
	Condiciones mal clasificadas	17,13	22,07	19,01	16,87	21,49	20,63	23,18	23,70	22,26	-1,44

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD

- ✓ **La Adolescencia (12 -18 años)** en hombres, mostró su mayor impacto en las Enfermedades no transmisibles, con 46,18% en 2009 y tendencia creciente para 2017 con 54,92% y variación porcentual de 3,42%, seguida por Condiciones transmisibles y nutricionales con 27,53 en 2009 y tendencia decreciente para 2017 con 15,66 en 2016 y variación porcentual de -1,79%, en tercer lugar las condiciones mal clasificadas con 17,03% en 2009 y tendencia creciente para 2017 con 20,51 y variación porcentual de -1,21%.

Tabla 50. Porcentaje de personas atendidas en hombres en adolescencia, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,53	25,57	20,92	19,17	19,94	20,35	15,56	17,46	15,66	-1,79
	Condiciones maternas	0,18	0,09	0,05	0,00	0,04	0,12	0,15	0,16	0,07	-0,08
	Enfermedades no transmisibles	46,18	44,06	50,50	55,87	50,99	50,55	49,83	51,50	54,92	3,42
	Lesiones	9,08	9,35	10,73	8,06	8,50	8,59	11,15	9,16	8,83	-0,33
	Condiciones mal clasificadas	17,03	20,92	17,80	16,89	20,52	20,38	23,31	21,73	20,51	-1,21

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD

- ✓ **Juventud (14 - 26 años)** en hombres, mostró su mayor impacto en las Enfermedades no transmisibles con 50,91% en 2009 y tendencia creciente para 2017 con 55,37% y variación porcentual de 4,05% entre 2016-2017, seguida por Condiciones transmisibles y nutricionales con 24,31% en 2009 y tendencia decreciente para 2017 con 16,05% y variación porcentual del -1,81 %, en tercer lugar las condiciones mal clasificadas con 15,09% en 2009 y con tendencia decreciente para 2017 con 18,51% y con variación porcentual de -1,06%.


Tabla 51. Porcentaje de personas atendidas en hombres en juventud, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,31	24,94	19,42	17,52	17,34	20,40	17,15	17,86	16,05	-1,81
	Condiciones maternas	0,30	0,42	0,10	0,03	0,08	0,11	0,12	0,10	0,05	-0,05
	Enfermedades no transmisibles	50,91	47,49	52,82	59,18	56,48	52,24	49,80	51,32	55,37	4,05
	Lesiones	9,39	9,63	11,26	8,38	9,36	9,20	11,45	11,15	10,02	-1,14
	Condiciones mal clasificadas	15,09	17,51	16,40	14,90	16,74	18,06	21,48	19,57	18,51	-1,06

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD

- ✓ La **Adultez (27 - 59 años)** en hombres, mostró su mayor impacto en las Enfermedades no transmisibles con 65,26% en 2009 y tendencia creciente para 2017 con 68,96% y variación porcentual del 4,87%, seguida por condiciones mal clasificadas con 12,38% en 2009 y pasó a 13,32% en 2017, disminuyendo frente a 2016 y variación porcentual del -1,45% entre 2016-2017, en tercer lugar las condiciones trasmisibles y nutricionales con proporción de 14,99 en 2009 y tendencia decreciente para 2017 con 10,73 y variación porcentual de -2,28%.

Tabla 52. Porcentaje de personas atendidas en hombres en adultez, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,99	18,42	13,29	11,18	10,86	14,59	13,50	13,01	10,73	-2,28
	Condiciones maternas	0,02	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	65,26	61,74	65,83	71,45	71,22	65,84	64,17	64,09	68,96	4,87
	Lesiones	7,35	7,16	7,43	5,72	6,43	6,82	7,97	7,62	6,48	-1,14
	Condiciones mal clasificadas	12,38	12,67	13,44	11,64	11,48	12,73	14,35	15,27	13,82	-1,45

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD

- ✓ La **Persona mayor (> 60 años)** en hombres, mostró su mayor impacto en las Enfermedades no transmisibles con 82,58% en 2009 y tendencia creciente para 2017 con 84,11% y variación porcentual del 4,82%, seguida por Condiciones trasmisibles y nutricionales con 5,83% en 2009 y tendencia decreciente para 2017 con 4,48% y variación porcentual de -0,71% y en tercer lugar las lesiones con 2,83% en 2009 y tendencia decreciente para 2017 con 2,32% y variación porcentual del -0,29%.

Tabla 53. Porcentaje de personas atendidas en hombres persona mayor, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,83	7,12	5,77	4,62	4,82	5,87	5,91	5,19	4,48	-0,71
	Condiciones maternas	0,00	0,02	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	82,58	80,94	81,22	83,65	83,63	82,01	78,48	79,29	84,11	4,82
	Lesiones	2,83	2,73	3,09	2,39	2,80	2,79	3,19	2,61	2,32	-0,29
	Condiciones mal clasificadas	8,76	9,20	9,92	9,34	8,75	9,32	12,41	12,91	9,09	-3,82

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD

Principales causas de morbilidad en mujeres

Las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en el ámbito distrital para hombres por ciclo vital presentan la siguiente situación:

- ✓ **La primera infancia (0-5)** en mujeres, mostró su mayor impacto en las condiciones trasmisibles y nutricionales con tasas de 51,93% para 2009 y tendencia decreciente para 2017 con 47,82% y variación porcentual del -3,21% entre 2016-2017, seguido por las enfermedades no trasmisibles con 28,29 en 2009 y tendencia decreciente para 2017 con 26,16% y variación porcentual del -2,00%, en tercer lugar las condiciones mal clasificadas con 15,59 en 2009 y tendencia creciente para 2017 con 20,46% y variación porcentual de -5,12%.

Tabla 54. Porcentaje de personas atendidas en mujeres primera infancia, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones trasmisibles y nutricionales	51,03	47,17	47,19	45,37	44,77	43,32	43,32	51,03	47,82	-3,21
	Condiciones perinatales	0,93	0,98	1,85	1,75	1,08	1,54	1,54	0,96	0,95	-0,01
	Enfermedades no trasmisibles	28,29	26,83	25,81	32,56	30,43	29,40	29,40	28,17	26,16	-2,00
	Lesiones	4,16	4,09	4,77	3,76	4,16	4,39	4,39	4,50	4,61	0,11
	Condiciones mal clasificadas	15,59	20,93	20,38	16,55	19,55	21,35	21,35	15,34	20,46	5,12

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD

- ✓ **La infancia (6-11)** en mujeres, mostró su mayor impacto en las Enfermedades no trasmisibles con proporción de 41,75% en 2009 mostrando un significativo ascenso a 46,54 en 2017 y variación porcentual del -2,78%, seguida por las Condiciones trasmisibles y nutricionales con 35,60% en 2009 con tendencia decreciente en 2017 con 24,83% y variación porcentual de -1,82%, en tercer lugar están las condiciones mal clasificadas con 17,66% en 2009 pasando a 23,20 en 2017 y variación porcentual del -0,88% entre 2016-2017.

Tabla 55. Porcentaje de personas atendidas en mujeres infancia, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones trasmisibles y nutricionales	35,59	33,54	29,04	28,57	28,14	26,64	24,06	26,66	24,83	-1,82
	Condiciones maternas	0,09	0,03	0,13	0,07	0,11	0,09	0,11	0,18	0,24	0,06
	Enfermedades no trasmisibles	41,75	39,37	46,36	49,93	45,83	48,18	44,80	43,76	46,54	2,78
	Lesiones	4,91	4,81	5,09	4,05	4,23	4,23	5,81	5,32	5,19	-0,13
	Condiciones mal clasificadas	17,66	22,25	19,39	17,39	21,69	20,85	25,22	24,08	23,20	-0,88

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD

- ✓ **La Adolescencia (12 -18 años)** en mujeres, mostró su mayor impacto en las Enfermedades no trasmisibles, con 50,94% en 2009 con una tendencia creciente de 56,60% en 2017 y variación porcentual del 3,26%; seguida por condiciones mal clasificadas con 17,44% en 2009 y pasó a 24,10% en 2017 y variación porcentual de -2,08 % entre 2016-2017, en tercer lugar las Condiciones trasmisibles y nutricionales con 21,51% en 2009 pasando a 12,17% en 2017 y variación porcentual de -1,69%.


Tabla 56. Porcentaje de personas atendidas en mujeres en adolescencia, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,51	20,29	17,07	15,13	16,07	15,64	11,83	13,86	12,17	-1,69
	Condiciones maternas	6,21	6,73	4,64	3,24	3,77	4,89	4,79	3,09	3,21	0,12
	Enfermedades no transmisibles	50,94	48,40	52,95	60,22	56,26	53,47	47,20	53,34	56,60	3,26
	Lesiones	3,90	3,94	4,06	3,16	3,37	3,65	4,17	3,53	3,92	0,39
	Condiciones mal clasificadas	17,44	20,65	21,28	18,24	20,54	22,36	32,01	26,18	24,10	-2,08

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD

- ✓ **Juventud (14 - 26 años)** en mujeres, mostró su mayor impacto en las Enfermedades no transmisibles con 53,08% en 2009 con tasa decreciente para 2017 con 54,71% y variación porcentual del 3,04%, seguida por condiciones mal clasificadas con 15,97 en 2009 y tendencia creciente para 2017 con 24,15% y variación porcentual de 2,12%. En tercer lugar Condiciones transmisibles y nutricionales con 15,52 en 2009 con tendencia decreciente con 11,35% en 2017 y variación porcentual de 1,22% entre 2016-2017.

Tabla 57. Porcentaje de personas atendidas en mujeres en juventud, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,52	16,73	14,03	12,49	12,40	13,85	11,19	12,58	11,35	-1,22
	Condiciones maternas	12,36	12,68	11,00	7,47	8,24	9,11	9,89	6,30	6,47	0,17
	Enfermedades no transmisibles	53,08	48,03	50,60	60,44	58,07	52,93	45,66	51,67	54,71	3,04
	Lesiones	3,06	3,04	3,42	2,69	3,09	3,18	3,32	3,19	3,32	0,13
	Condiciones mal clasificadas	15,97	19,53	20,95	16,91	18,21	20,94	29,94	26,26	24,15	-2,12

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD

- ✓ **La Adulthood (27 - 59 años)** en mujeres, mostró su mayor impacto en las Enfermedades no transmisibles con 69,27% en 2009 y pasa a 69,28% en 2017, con tendencia creciente entre los años 2016 y 2017 y variación porcentual de 4,15%, seguida por condiciones mal clasificadas con 12,97% en 2009 y pasó a 17,13% en 2017 y variación porcentual de 2,81%; en tercer lugar las condiciones trasmisibles y nutricionales con 10,92% en 2009 y con tendencia decreciente para 2017 con 8,34% en 2016 y variación porcentual de -1,34%.

Tabla 58. Porcentaje de personas atendidas en mujeres en adultez, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,92	12,18	10,13	8,49	8,62	10,44	9,62	9,68	8,34	-1,34
	Condiciones maternas	3,85	3,32	3,51	2,26	2,62	2,69	3,28	1,99	1,89	-0,10
	Enfermedades no transmisibles	69,27	66,70	67,55	72,36	71,86	68,48	64,97	65,13	69,28	4,15
	Lesiones	2,99	2,90	3,22	2,75	3,16	3,08	3,58	3,26	3,36	0,10
	Condiciones mal clasificadas	12,97	14,90	15,58	14,15	13,74	15,32	18,54	19,93	17,13	-2,81

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD

- ✓ **La Persona mayor (> 60 años)** en mujeres, mostró su mayor impacto en las Enfermedades no transmisibles con 83,18% en 2009 y pasa a 83,59% en 2017 y variación porcentual de 5,33%, seguida por condiciones mal clasificadas con 8,32% en 2009 pasando a 9,18% en 2017 y variación porcentual del

-4,26%, en tercer lugar las Condiciones transmisibles y nutricionales con 5,98% en 2009 y pasó a 4,74% y variación porcentual fue de 0,86%.

Tabla 59. Porcentaje de personas atendidas en mujeres en persona mayor, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres									Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,98	6,73	6,23	5,33	5,31	5,92	6,03	5,59	4,74	-0,86
	Condiciones maternas	0,00	0,03	0,01	0,01	0,21	0,22	0,01	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	83,18	81,95	80,96	81,95	82,34	81,32	77,88	78,26	83,59	5,33
	Lesiones	2,52	2,74	3,27	2,66	2,80	2,80	3,07	2,69	2,49	-0,21
	Condiciones mal clasificadas	8,32	8,55	9,53	10,06	9,35	9,74	13,01	13,45	9,18	-4,26

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

- ✓ La morbilidad específica para condiciones trasmisibles y nutricionales mostraron su mayor impacto en las infecciones respiratorias con 52,97% en 2009 y con tendencia creciente para 2017 con 55,60% y una variación porcentual de 0,83%, seguida por enfermedades infecciosas parasitarias con 44,44% en 2009 tendencia decreciente para 2017 con 41,89% y variación porcentual del -1,72%, en tercer lugar las deficiencias nutricionales con 2,59% en 2009 y pasó a 2,52% con variación porcentual de 0,89%.

Tabla 60. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total									Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44,44	51,28	44,47	49,38	46,29	54,62	49,59	43,61	41,89	-1,72
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,97	45,88	53,18	47,12	50,55	42,67	47,61	54,77	55,60	0,83
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,59	2,84	2,35	3,50	3,16	2,70	2,80	1,62	2,52	0,89

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD

Condiciones materno perinatales

- ✓ La morbilidad específica para condiciones materno perinatales mostraron su mayor impacto en las condiciones maternas con 93,19% en 2009 y pasa a 95,58% en 2017 y variación porcentual de -0,94%, seguida por condiciones derivadas durante el periodo perinatal con 6,81 en 2009 pasando a 4,42% en 2017 y variación porcentual del 0,94% entre 2016 y 2017.

Tabla 61. Morbilidad específica en las condiciones materno perinatales, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017

	Subgrupos de causa de morbilidad	Total									Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93,19	94,29	91,13	91,65	94,28	88,62	87,26	96,52	95,58	-0,94
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,81	5,71	8,87	8,35	5,72	11,38	12,74	3,48	4,42	0,94

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD



Enfermedades no Transmisibles

- ✓ La tendencia de las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles 2009-2017 mostraron su mayor impacto en enfermedades cardiovasculares con 18,00% en 2009, tendencia creciente para 2017 con 20,78% y variación porcentual del 2,38%, seguida por las condiciones orales con 9,41% en 2009, pasa a 15,40 en 2017 y variación porcentual de entre 2009-2017 de 65,46%, en tercer lugar la diabetes mellitus con 3,25% en 2009 y pasó a 4,78% y variación porcentual de 46,77%.

Tabla 62. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017

	Subgrupos de causa de morbilidad	Total									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,69	0,81	0,83	0,85	0,86	1,05	1,20	0,88	0,75	-0,13
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,50	1,36	1,51	1,68	1,58	1,92	1,75	1,22	1,09	-0,13
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,25	3,12	2,70	2,59	2,94	3,20	2,71	3,87	4,78	0,92
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,51	4,23	3,95	4,74	4,67	4,37	4,37	4,05	4,35	0,30
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,01	4,54	4,59	4,76	5,24	4,79	6,02	4,96	5,20	0,24
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,22	6,70	5,94	5,88	5,86	6,84	7,79	6,59	7,04	0,45
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18,00	21,20	18,38	14,93	15,80	15,65	17,69	18,40	20,78	2,38
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,50	4,32	4,26	3,51	3,49	3,47	3,66	3,05	2,86	-0,19
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,85	7,51	7,00	6,97	6,55	6,70	6,36	6,16	5,44	-0,72
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,47	15,21	14,06	14,76	14,89	15,61	14,55	14,16	13,67	-0,49
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,35	6,85	6,79	6,53	6,09	6,32	5,80	5,18	4,78	-0,40
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,46	13,03	13,69	13,89	14,17	14,80	14,62	13,90	13,26	-0,64
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,77	0,66	0,75	0,74	0,75	0,85	0,98	0,58	0,59	0,02
	Condiciones orales (K00-K14)	9,41	10,46	15,53	18,18	17,10	14,42	12,51	17,00	15,40	-1,60

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD

Lesiones

- ✓ La tendencia de las principales causas de morbilidad por lesiones 2009-2017 mostraron su mayor impacto en las lesiones no intencionales con 6,28% en 2009 y pasa a 13,26% en 2017 y variación porcentual de 111,46% con tendencia creciente, seguida por traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas con 93,42% en 2009 pasando a 85,98% en 2017, con tendencia decreciente y variación porcentual del -6,43% entre 2009 y 2017.

Tabla 63. Morbilidad específica en las lesiones, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017

	Subgrupos de causa de morbilidad	Total									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,28	7,46	7,84	9,01	11,64	10,72	9,30	8,88	13,26	4,37
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,28	0,41	0,34	0,30	0,36	0,74	0,70	0,73	0,69	-0,03
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,02	0,06	0,04	0,02	0,04	0,06	0,05	0,07	0,07	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,42	92,07	91,77	90,67	87,96	88,48	89,95	90,32	85,98	-4,34

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD

Condiciones transmisibles y nutricionales en hombres

- ✓ La morbilidad específica para condiciones transmisibles y nutricionales en hombres mostraron su mayor impacto en las infecciones respiratorias con 53,75% en 2009 y pasa a 54,16% en 2017 y variación porcentual de 0,93%, con tendencia creciente entre 2016 y 2017, seguida por las deficiencias nutricionales con 1,74% en 2009 y pasó a 1,75% en 2017, tendencia creciente y variación porcentual de 0,48% y en tercer lugar las enfermedades infecciosas parasitarias con 44,51% en 2009 pasando a 44,09% en 2017 y variación porcentual del -1,41% entre 2016 y 2017.

Tabla 64. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en hombre, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44,51	51,74	44,83	50,77	47,30	55,64	50,13	45,50	44,09	-1,41
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,75	46,31	53,47	46,84	50,36	42,26	47,74	53,23	54,16	0,93
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E64)	1,74	1,96	1,70	2,38	2,34	2,10	2,13	1,26	1,75	0,48

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD

Condiciones maternas perinatales en hombres

La morbilidad específica para condiciones materno perinatales en hombres mostraron su mayor impacto en las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con 82,08% en 2009, tendencia creciente para 2017 con 95,49 en 2017 y variación porcentual del 2,19% entre 2016 y 2017, seguida por condiciones maternas con una variación porcentual de -2,19%, con tendencia decreciente.

Tabla 65. Morbilidad específica en las condiciones maternas perinatales en hombres, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	18,25	22,53	4,14	2,17	10,11	3,44	5,54	6,70	4,51	-2,19
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	81,75	77,47	95,86	97,83	89,89	96,56	94,46	93,30	95,49	2,19

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD



Enfermedades no transmisibles en hombres

- ✓ La tendencia de las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles 2009-2017 mostraron su mayor impacto en las enfermedades cardiovasculares con 17,36% en 2009, tendencia creciente para 2017 con 21,72% y variación porcentual del 2,57%, seguida por condiciones orales con 11,14% en 2009, creciendo al 15,42% en 2017, tendencia decreciente entre 2016 y 2017 con variación porcentual de -1,48%, en tercer lugar la diabetes mellitus con 4,02% en 2009 y pasó a 5,64% y presentó variación porcentual de 1,07%.

Tabla 66. Morbilidad específica en las condiciones no trasmisibles en hombres, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,69	0,82	0,76	0,74	0,75	0,96	1,14	0,87	0,74	-0,13
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,82	0,79	0,89	1,00	1,01	1,24	1,18	0,73	0,67	-0,06
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,02	3,66	3,17	3,11	3,50	3,71	3,20	4,57	5,64	1,07
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,02	3,73	3,22	3,72	3,59	3,35	3,13	2,88	3,20	0,32
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,83	4,62	4,45	5,10	5,70	5,35	7,07	5,19	5,87	0,68
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,46	7,70	6,73	6,71	6,57	7,56	8,48	7,14	7,71	0,57
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,36	20,21	18,13	15,43	16,10	15,93	17,39	19,15	21,72	2,57
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,33	6,05	5,72	4,54	4,65	4,45	4,72	3,89	3,48	-0,21
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,80	7,57	6,98	6,84	6,67	6,93	6,38	6,40	5,63	-0,77
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,76	9,09	8,62	8,78	8,80	10,02	10,26	10,37	9,84	-0,53
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,76	8,77	8,63	7,93	7,25	7,52	6,90	6,31	5,71	-0,60
	Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99)	14,09	14,15	14,13	14,54	14,78	15,12	15,02	15,21	13,72	-1,49
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,92	0,77	0,82	0,82	0,83	1,00	1,03	0,60	0,65	0,05
	Condiciones orales (K00-K14)	11,14	12,06	17,74	20,75	19,81	16,85	14,10	16,90	15,42	-1,48

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD

Lesiones en hombres

- ✓ La tendencia de las principales causas de morbilidad por lesiones en hombres 2009-2016 mostraron su mayor impacto en traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas con 94,23% en 2009 pasando a 89,42% en 2017 y variación porcentual de -3,23% entre 2016 y 2017, seguida por las lesiones no intencionales con 5,51% en 2009, tendencia creciente para 2017 con 9,95% y variación porcentual de 3,14%, entre 2016 y 2017.

Tabla 67. Morbilidad específica en las lesiones en hombres, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Lesiones (I01-Y88, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,51	6,74	7,09	7,36	9,37	8,41	7,66	6,81	9,95	3,14
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y670, Y671)	0,23	0,36	0,26	0,29	0,40	0,50	0,50	0,46	0,54	0,08
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,03	0,05	0,04	0,02	0,05	0,04	0,04	0,08	0,10	0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,23	92,85	92,61	92,34	90,19	91,05	91,80	92,65	89,42	-3,23

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD

Condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres

- ✓ La morbilidad específica para condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres mostraron su mayor impacto en las infecciones respiratorias con 52,32% en 2009 y pasa a 56,72% en 2017 y variación porcentual de 0,69%, con tendencia creciente, seguida por deficiencias nutricionales con 3,32% en 2009 y pasó a 3,11% y variación porcentual de 1,20% y en tercer lugar las enfermedades infecciosas parasitarias con 44,38 en 2009, tendencia decreciente para 2017 con 40,17% y variación porcentual del -1,90%.

Tabla 68. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44,38	50,89	44,17	48,27	45,47	53,77	49,13	42,06	40,17	-1,90
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,30	45,52	52,94	47,33	50,70	43,02	47,51	56,03	56,72	0,69
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,32	3,59	2,89	4,40	3,83	3,21	3,36	1,91	3,11	1,20

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD

Condiciones maternas perinatales en mujeres

La morbilidad específica para condiciones materno perinatales en mujeres mostraron su mayor impacto en las condiciones maternas con 95,75% en 2009 y pasa a 97,51% en 2017 y variación porcentual de -0,66%, con tendencia creciente, seguida por condiciones derivadas durante el periodo perinatal con 4,25% en 2009 pasando a 2,49% en 2017 y variación porcentual de 0,66% entre 2016 y 2017.

Tabla 69. Morbilidad específica en condiciones maternas perinatales en mujeres, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	95,75	96,76	95,08	95,18	96,48	93,41	91,96	98,17	97,51	-0,66
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4,25	3,24	4,92	4,82	3,52	6,59	8,04	1,83	2,49	0,66

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD

Enfermedades no transmisibles en mujeres

- ✓ La tendencia de las principales causas de morbilidad por las ECNT en mujeres 2009-2017 mostraron su mayor impacto en las enfermedades cardiovasculares con 18,35% en 2009 pasando a 20,24% en 2017, tendencia creciente y variación porcentual de 2,27% entre 2016 y 2017, seguida por las condiciones orales con 8,49% en 2009 y pasa a 15,40% en 2017 y variación porcentual de -1,66%, con tendencia decreciente entre 2016 y 2017 y en tercer lugar la diabetes mellitus con 2,84% en 2009 y pasó a 4,30% en 2017 y con variación porcentual de 0,83%


Tabla 70. Morbilidad específica en las enfermedades no trasmisibles en mujeres, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres									Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,69	0,81	0,87	0,91	0,92	1,10	1,24	0,89	0,75	-0,13
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,86	1,66	1,86	2,05	1,90	2,31	2,08	1,50	1,32	-0,18
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,84	2,84	2,44	2,30	2,64	2,91	2,42	3,46	4,30	0,83
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,78	4,49	4,36	5,30	5,27	4,95	5,10	4,73	5,00	0,27
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,11	4,50	4,67	4,57	4,98	4,48	5,40	4,83	4,82	-0,01
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,55	6,18	5,50	5,43	5,47	6,43	7,39	6,27	6,66	0,39
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18,35	21,71	18,53	14,65	15,63	15,48	17,86	17,97	20,24	2,27
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,52	3,43	3,44	2,94	2,85	2,91	3,04	2,69	2,51	-0,17
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,88	7,47	7,00	7,05	6,49	6,57	6,34	6,02	5,34	-0,69
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	20,60	18,39	17,10	18,06	18,29	18,77	17,06	16,33	15,84	-0,49
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,06	5,85	5,77	5,76	5,45	5,64	5,15	4,53	4,25	-0,27
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,58	12,45	13,45	13,53	13,83	14,62	14,39	13,15	13,00	-0,16
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,69	0,60	0,71	0,69	0,70	0,77	0,95	0,56	0,56	0,00
Condiciones orales (K00-K14)	8,49	9,63	14,30	16,76	15,60	13,04	11,57	17,06	15,40	-1,66	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD

Lesiones

La tendencia de las principales causas de morbilidad por lesiones en mujeres 2009-2017 mostraron su mayor impacto en traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas con 92,41% en 2009 pasando a 82,37 en 2017 y variación porcentual del -5,06% entre 2016 y 2017, seguida por las lesiones no intencionales con 7,23% en 2009, tendencia creciente para 2017 con 16,73% en 2017 y variación porcentual de 5,28% entre 2016 y 2017.

Tabla 71. Morbilidad específica en las lesiones en mujeres, Distrito de Santa Marta 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres									Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,23	8,34	8,76	10,88	14,20	13,41	11,33	11,45	16,73	5,28
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,34	0,46	0,44	0,31	0,32	1,03	0,94	1,05	0,85	-0,20
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,02	0,09	0,03	0,02	0,04	0,08	0,05	0,06	0,04	-0,02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,41	91,11	90,76	88,78	85,45	85,47	87,67	87,43	82,37	-5,06

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuesto en SISPRO- MINSALUD

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

En la morbilidad por alto costo se revisa la prevalencia e incidencia de la enfermedad renal crónica fase 5, la enfermedad del VIH y la leucemia aguda pediátrica, utilizando la información de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social.

Las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) en la semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del distrito mostró su mayor impacto en incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica y mieloide notificada con tasa de 1,92 x100,000 habitantes con tendencia decreciente en el último año para la linfocítica y

creciente para la mieloide, para el caso de País registró una tasa creciente de 3,86 x100,000 habitantes para la linfoide y decreciente para la mieloide con 0,71x100.000 Hb. El Distrito mostró semáforo de color amarillo para prevalencia en enfermedad renal crónica fase cinco, tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide y linfoide en menores de 15 años, lo cual demuestra que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el valor que toma el indicador País y Distrito.

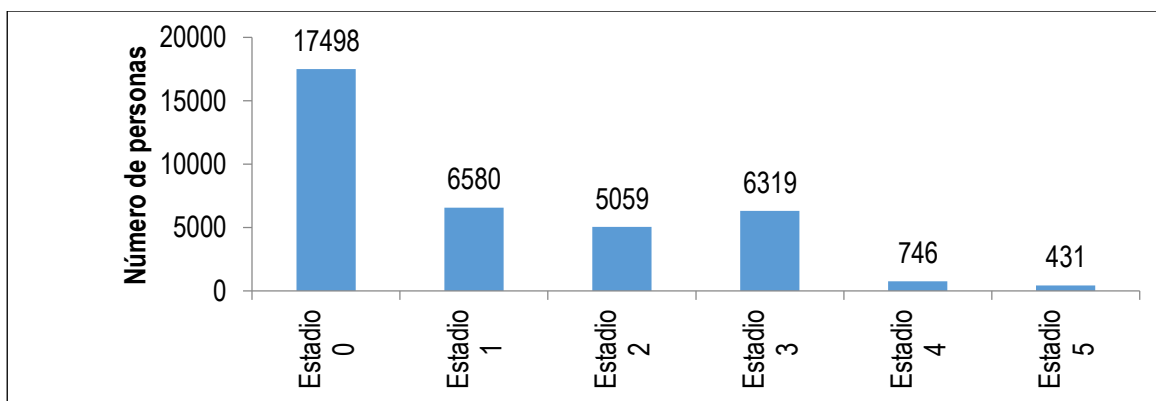
Tabla 72. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del Distrito de Santa Marta, 2008-2017

Evento	Colombia 2017	Santa Marta 2017	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	0,08	0,09	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	-	↗	↗	↗	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de VIH notificada	19,07	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,71	1,92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	3,86	1,92	-	-	-	-	↗	↘	↗	-	↘	↗	↗	↘	

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la cuenta de alto costo y SIVIGILA dispuestos en SISPRO- MINSALUD.

El número de personas captadas en la cuenta de alto costo en el año 2017 aumentó con respecto a 2015 en 16.659 personas más para un total de 36.633 atendidas en el sistema de seguridad social en el distrito de Santa Marta, equivalentes a un 83%. Del total de personas, 48% se encuentran en estadio cero, lo que quiere decir que 17.498 personas tienen riesgo de desarrollar la enfermedad de no mejorar su estilo de vida, lo que significó un 63% más que las identificadas el año 2015. El resto (19.135 personas) estaban clasificados en los estadios 1 a 5 de la enfermedad, significando un 52% del total en el año 2017, lo que indica que 9864 (106,3%) personas más que el año anterior. Las mayores variaciones porcentuales se observan en los estadios 1 y 2.

Figura 63. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el Distrito de Santa Marta, año 2010 – 2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - Información BDUa 2010-2013 - Cuenta De Alto Costo Consolidado


Tabla 73. Número de personas atendidas con Enfermedad Renal Crónica en el Distrito de Santa Marta, del 2010 al 2017 y variación porcentual

Indicador	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2017	Variación 2017/2015
Número de personas con ERC en estadio 0	5.409	4.603	9.264	9.013	8.936	10.703	17.498	63,487%
Número de personas con ERC en estadio 1	2.976	1.683	3.404	4.117	1.954	1.970	6.580	234,010%
Número de personas con ERC en estadio 2	2.834	2.262	2.689	2.681	1.201	1.456	5.059	247,459%
Número de personas con ERC en estadio 3	3.807	4.648	4.242	4.919	4.527	5.035	6.319	25,501%
Número de personas con ERC en estadio 4	137	253	319	387	376	469	746	59,062%
Número de personas con ERC en estadio 5	228	253	272	278	250	341	431	26,393%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - Información BDUA 2010-2013 - Cuenta De Alto Costo Consolidado

Tabla 74. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica por estadios en el Distrito de Santa Marta, años 2010 – 2017 y peso porcentual por estadio

Indicador	Número de personas por estadio 2017		%
	Estadio	Número de personas	
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 0 (número de personas)	Estadio 0	17.498	47,77
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 1(número de personas)	Estadio 1	6.580	17,96
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 2 (número de personas)	Estadio 2	5.059	13,81
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 3 (número de personas)	Estadio 3	6.319	17,25
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 4 (número de personas)	Estadio 4	746	2,04
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 5 (número de personas)	Estadio 5	431	1,18

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - Información BDUA 2010-2013 - Cuenta De Alto Costo Consolidado

2.2.4. Morbilidad de eventos precursores

Los eventos precursores se analizan utilizando las medidas relativas de desigualdad a través de la razón de prevalencia e intervalos de confianza al 95%. La serie 2011-2017 no presenta cambios significativos entre los valores relativos de País con 2,23 y Distrito con 2,52 para diabetes mellitus, sin embargo muestran una tendencia creciente hasta 2017, la hipertensión en el Distrito observa un comportamiento también creciente de 7,66 para País y 8,58 para Distrito, ambos indicadores registran semáforo de color amarillo, lo cual demuestra que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el valor que toma el indicador País y Distrito. La tendencia en la serie es creciente según lo señalan las flechas hasta 2017.

Tabla 75. Eventos precursores del Distrito de Santa Marta, 2006 -2017

Evento	Colombia 2017	Santa Marta 2017																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Prevalencia de diabetes mellitus	2,23	2,52	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘		
Prevalencia de hipertensión arterial	7,66	8,58	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘		

Fuente: elaboración propia a partir de datos en SISPRO- MINSALUD.

2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se presenta a continuación el análisis de los eventos de mayor frecuencia y distribución espacial, utilizando la información entregada por el MSPS como insumo así: para la letalidad se tomaron los datos oficiales de mortalidad del SISPRO 2017 y SIVIGILA 2017, mientras que para el análisis de la tasa de incidencia se utilizaron los datos disponibles en SISPRO del año 2016 y 2017 para ser consistente con el análisis de la morbilidad general de este documento.

Los eventos semaforizados en rojo son los de mayor importancia por su severidad, teniendo en cuenta que sus tasas de letalidad son significativamente altos comparados con los valores del país, como son Leptospirosis y Meningitis tuberculosa, que son los eventos que se analizarán a profundidad en esta morbilidad. Tabla68

Tabla 76. Semaforización de la letalidad de los eventos de notificación obligatoria del Distrito de Santa Marta, 2006-2017

Causa de muerte	Colombia 2017	Santa Marta 2017	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Causas externas																	
Accidente ofídico	1,04	0,00	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	-	-	
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,76	0,78	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	-		
Meningitis Neisseria meningitidis	7,84	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis por Haemophilus influenzae	5,56	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	6,36	0,00	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	
Tétanos accidental	41,86	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	
Tétanos neonatal	25,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tosferina	0,65	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Varicela	0,02	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sífilis congénita	2,00	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	
Infección Respiratoria Aguda	0,55	0,55	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	
Infección respiratoria aguda grave (irrag inusitado)	20,14	12,50	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	
Lepra	1,69	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuberculosis pulmonar	7,65	6,04	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	
Tuberculosis extrapulmonar	5,96	4,35	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	
Meningitis tuberculosa	10,49	25,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	-	
Hepatitis distintas a A	1,36	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Chagas crónico y agudo	48,10	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Dengue	0,17	0,00	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	
Dengue grave	15,57	0,00	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	
Leishmaniasis	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leishmaniasis cutánea	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leptospirosis	6,75	33,33	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	
Malaria	0,05	0,00	-	-	-	↗	↘	↘	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	
Malaria: vivax	0,02	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malaria: falciparum	0,04	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,82	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hepatitis A	0,00	0,00	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos en SIVIGILA, SISPRO- MINSALUD

Así, la Leptospirosis presenta un comportamiento frecuente en el tiempo de análisis siendo significativamente más alta la tasa de letalidad en el distrito de Santa Marta en el año 2017 comparada con el indicador nacional del mismo año, lo que denota una peor situación, llama la atención que, dentro de los antecedentes epidemiológicos de riesgo, resalta el contacto con personas con los mismos síntomas, esta situación se evidencia para los casos confirmados por nexo epidemiológico.



La Meningitis tuberculosa viene mostrando alta letalidad por tres años consecutivos, la cual supera más el valor de la tasa en el país en un 14.5% más alta al año 2017.

En la **tabla 76** se muestran las tasas de incidencia 2017 de los eventos trazadores del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y que son monitoreados en los ASIS año tras año, observando que las tasas de incidencia del Dengue y Dengue Grave fueron decrecientes en este año con respecto a la observada en el año 2013. Sin embargo al ser comparado con los valores del país, la situación es favorable para el Dengue Grave (Hemorrágico), sin llegar a ser significativa la diferencia con el valor del distrito de Santa Marta.

Igual comportamiento se registra con el evento de Leptospirosis, que a pesar de observar una tendencia decreciente, la diferencia relativa de tasas con el valor del país es poco desigual siendo semaforizados en amarillo.

La sífilis congénita y la de Chagas en el 2017 continúan con valores decrecientes que la hacen ser favorables frente al país, conservando el mismo comportamiento en el año 2017. Tabla 69b

Tabla 77. Semaforización de tasas de incidencias de los eventos de notificación obligatoria del Distrito de Santa Marta, 2006-2017

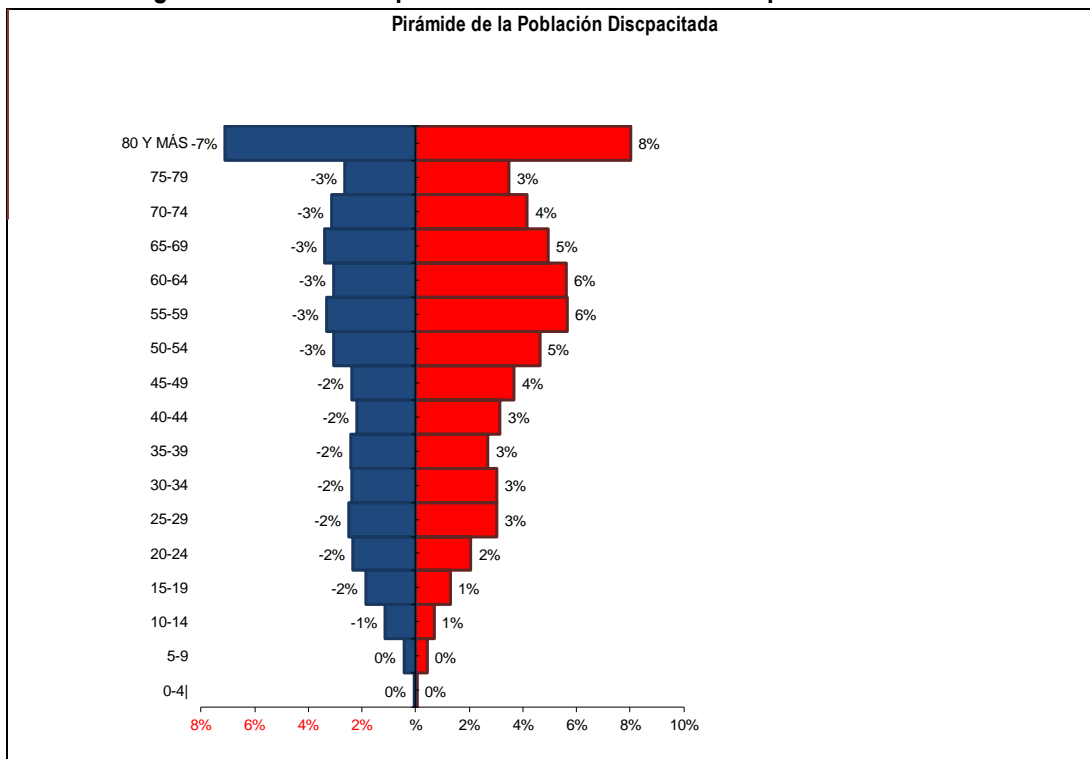
Causa de muerte	Colombia 2017	Santa Marta 2017	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Tasas de incidencia PDSP																				
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	65,16	5,59	-	-	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	-	-		
Tasa de incidencia de dengue hemorrágico según municipio de ocurrencia	0,59	0,21	-	-	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	-	-			
Tasa de incidencia de leptospirosis	1,32	2,60	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	-			
Tasa de incidencia de Chagas	1,26	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-			
Tasa de incidencia de sífilis congénita	0,00	0,00	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-			

Fuente: Elaboración propia a partir de datos en SIVIGILA, SISPRO- MINSALUD

2.2.6 Población en condición de discapacidad 2016

El Distrito cuenta 15.995 personas con discapacidad (no incluye no definido y no reportado-106), el 56% pertenecen al género femenino y el 44% al masculino. Según información RLCP- SISPRO- MINSALUD, de estos se encuentra en primer lugar la discapacidad de los ojos con el 23,36%, seguido de discapacidad por movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con el 21,84% de casos, en tercer lugar las personas con discapacidad de alteración permanente en el sistema cardiorrespiratorio y las defensas con el 16,28%. El 14% (2.229) pertenece a algún grupo étnico sin clasificar y el 27% (4.311) son víctimas del conflicto armado. Para el caso de Colombia se registran 1.447.708 discapacitados.

Figura 64. Pirámide de población en condición de discapacidad Santa Marta 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de datos en SIVIGILA, SISPRO- MINSALUD

Tabla 78. Población discapacitada por sexo y grupo de edad 2016

Grupo de edad	FEMENINO	%	MASCULINO	%	Total general	% Total
47001 - Santa Marta	9.054	57	6.941	43	15.995	100
De 0 a 4 años	7	0	7	0	14	0,09
De 05 a 09 años	67	1	69	1	136	0,85
De 10 a 14 años	110	1	182	3	292	1,83
De 15 a 19 años	207	2	298	4	505	3,16
De 20 a 24 años	331	4	374	5	705	4,41
De 25 a 29 años	485	5	399	6	884	5,53
De 30 a 34 años	484	5	382	6	866	5,41
De 35 a 39 años	432	5	389	6	821	5,13
De 40 a 44 años	505	6	350	5	855	5,35
De 45 a 49 años	588	6	382	6	970	6,06
De 50 a 54 años	740	8	489	7	1.229	7,68
De 55 a 59 años	903	10	532	8	1.435	8,97
De 60 a 64 años	898	10	490	7	1.388	8,68
De 65 a 69 años	791	9	541	8	1.332	8,33
De 70 a 74 años	667	7	501	7	1.168	7,30
De 75 a 79 años	558	6	422	6	980	6,13
De 80 años o más	1281	14	1134	16	2.415	15,10



Fuente: Elaboración propia a partir de datos RLCP- SISPRO- MINSALUD

Al realizar el análisis por sexo se observa que para el caso de mujeres la alteración que más peso tiene es la de los ojos con el 46,22%, seguida por el sistema nervioso con el 31,2% y en tercer lugar el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con el 26,6%; mientras que para los hombres se presentó en primer lugar la de los ojos con 40,05%, seguida por para los ojos, el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 32,8% y en tercer lugar el sistema nervioso con el 32,7%.

Tabla 79. Distribución porcentual de las alteraciones permanentes por año en el Distrito de Santa Marta para 2017

Indicador	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	%
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	3875	3875	3879	3921	4046	4562	3322	3848	21,84
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema cardiorrespiratorio y las defensas	4336	4336	4338	4357	4408	4478	2791	2869	16,28
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema genital y reproductivo	746	746	746	753	793	845	393	416	2,36
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema nervioso	4437	4437	4439	4466	4575	5073	2321	2704	15,35
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en la digestión, el metabolismo, las hormonas	3186	3186	3189	3205	3234	3299	1757	1809	10,27
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en la piel	664	664	665	670	682	708	323	329	1,87
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en la voz y el habla	937	937	972	1004	1087	1386	430	519	2,95
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	615	615	616	617	621	649	255	263	1,49
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en los oídos	1368	1368	1442	1455	1486	1623	618	747	4,24
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en los ojos	6831	6831	6841	6863	6943	7090	3964	4115	23,36
Total	26995	26995	27127	27311	27875	29713	16174	17619	100,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Septiembre de 2017

Tabla 80. Distribución de las alteraciones permanentes en mujeres por año en el Distrito de Santa Marta para 2017

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General	%
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto		
De 0 a 04 años	6	1	1	4	1		4				7	0,08
De 05 a 09 años	30	10	4	29	12	2	29	3	7	16	67	0,74
De 10 a 14 años	34	12	8	54	15	9	36	8	14	17	110	1,21
De 15 a 19 años	41	28	8	76	29	10	40	8	16	69	207	2,29
De 20 a 24 años	62	35	12	107	37	21	56	8	37	135	331	3,66
De 25 a 29 años	87	63	20	131	89	31	49	18	52	223	485	5,36
De 30 a 34 años	75	78	36	131	111	32	33	17	38	210	484	5,35
De 35 a 39 años	85	85	36	115	110	13	31	16	34	156	432	4,77
De 40 a 44 años	120	91	43	136	112	24	39	19	38	167	505	5,58
De 45 a 49 años	140	152	31	193	129	30	46	23	43	221	588	6,49
De 50 a 54 años	162	190	51	201	173	26	39	36	45	386	740	8,17
De 55 a 59 años	199	279	47	267	201	37	39	44	64	492	903	9,97
De 60 a 64 años	242	302	30	265	216	27	34	31	66	473	898	9,92
De 65 a 69 años	229	301	24	267	213	34	34	29	59	404	791	8,74
De 70 a 74 años	203	274	22	221	178	26	30	29	60	328	667	7,37
De 75 a 79 años	174	231	16	193	145	18	24	26	35	259	558	6,16
De 80 años o más	526	566	48	438	320	58	74	64	172	632	1281	14,15
No Definido	2										2	
No Reportado	5	9		12	8	1	3		4	9	23	9054
Total	2422	2707	437	2840	2099	399	640	379	784	4197	9079	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Septiembre de 2016



Tabla 81. Distribución de las alteraciones permanentes en hombres por año en el Distrito de Santa Marta para 2017

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General	%
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto		
De 0 a 04 años	2		6	4	9	1	2	1	2	3	7	0,10
De 05 a 09 años	25	10	13	34	10	6	28	3	9	13	69	0,99
De 10 a 14 años	64	23	7	89	22	16	64	2	11	24	182	2,62
De 15 a 19 años	76	42	11	124	31	22	70	9	33	79	298	4,29
De 20 a 24 años	91	33	8	161	40	22	80	13	37	98	374	5,39
De 25 a 29 años	85	46	12	131	44	28	65	8	43	135	399	5,75
De 30 a 34 años	117	47	21	106	54	19	48	9	38	120	382	5,50
De 35 a 39 años	126	52	25	120	57	10	41	13	36	118	389	5,60
De 40 a 44 años	105	50	12	121	57	10	29	14	31	107	350	5,04
De 45 a 49 años	148	65	21	109	47	14	31	13	22	110	382	5,50
De 50 a 54 años	164	105	32	138	83	26	40	18	41	202	489	7,05
De 55 a 59 años	182	128	29	146	90	18	32	20	36	242	532	7,66
De 60 a 64 años	155	132	21	138	92	21	25	25	47	245	490	7,06
De 65 a 69 años	173	176	29	136	102	10	20	12	40	256	541	7,79
De 70 a 74 años	184	167	36	161	106	18	31	20	45	254	501	7,22
De 75 a 79 años	150	158	24	129	72	12	25	21	52	205	422	6,08
De 80 años o más	438	419	98	349	223	55	69	56	201	560	1134	16,34
No Definido		1	2	1	1	1			1	4	4	
No Reportado	19	29	11	30	20	5	9	5	8	38	77	6941
Total	2304	1683	397	2227	1103	304	709	262	733	2813	7022	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Septiembre de 2016

2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 82. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria Distrito de Santa Marta, 2017

Morbilidad	Prioridad	Santa Marta 2017	Colombia 2017	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles	656.032	56.856.932	Creciente	001
	2. Condiciones mal clasificadas	161.560	12.804.575	Creciente	
	3. Condiciones transmisibles y nutricionales	116.863	10.333.831	Creciente	009
	4. Lesiones	42.668	4.906.117	Creciente	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades no transmisibles				
	1. Enfermedades cardiovasculares	136.302	9.589.803	Creciente	001
	2. Condiciones orales	101.058	7.454.619	Creciente	006
	3. Enfermedades genitourinarias	89.685	6.399.173	Creciente	001
	4. Enfermedades musculoesqueléticas	86.995	7.810.222	Creciente	001
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales				
	1. Infecciones respiratorias	64.973	5.462.381		009
	2. Enfermedades infecciosas y parasitarias	48.950	4.497.313		009
	3. Lesiones				
	1. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	36.686	4.422.471		012
2. Lesiones no intencionales	5.656	445.928		012	



SECRETARIA DE SALUD

ALCALDÍA DE SANTA MARTA
Distrito Turístico, Cultural e Histórico



Morbilidad	Prioridad	Santa Marta 2017	Colombia 2017	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de VIH notificada	19,1		Decreciente	009
	2. Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	1,9	0,7	Creciente	001
	3. Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	1,9	3,9	Decreciente	001
Precusores	1. Prevalencia de diabetes mellitus	2,5	2,2	Creciente	001
	2. Prevalencia de hipertensión arterial	8,6	7,7	Creciente	001

Morbilidad	Prioridad	Santa Marta 2017	Colombia 2017	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Leptospirosis	33,3	6,8	Creciente	009
	2. Meningitis tuberculosa	25,0	10,5	Creciente	009
	3. Infección respiratoria aguda grave (irrag inusitado)	12,5	20,1	Decreciente	009
	4. Tuberculosis pulmonar	6,0	7,7	Decreciente	009
Discapacidad	1. El sistema nervioso	26,5	34,1	Creciente	016
	2. En los ojos	10,5	9,9	Creciente	015
	3. En los oídos	8,9	5,4	Creciente	015

Fuente: elaboración propia a partir de datos en SIVIGILA, SISPRO- MINSALUD

Conclusiones de la morbilidad

Para analizar de la morbilidad atendida se utilizó una serie de nueve (9) años 2009-2017, con variación de los dos últimos años, se toma el último año por sexo arrojando un total de 161.560 registros de atenciones, de los cuales el 34% recaen en el sexo masculino y 66% en el sexo femenino, lo cual muestra que las mujeres consultan con mayor frecuencia que los hombres y cuidan más su salud con alguna relación en el menor porcentaje de muerte que registran en las enfermedades circulatorias. Los adultos de 27 a 59 años reportan el 43% de todas las atenciones procesadas en 2017, seguido por la persona mayor de 60 años con el 26%, lo cual muestra una concentración superior al 70% en los grupos poblacionales mayores a 27 años. Para el total de la población nos permite observar como por ciclos vitales la mayor presencia la ejercen las Enfermedades no trasmisibles, la cual tiene presencia en cinco de los seis ciclos vitales, exceptuando la primera infancia donde la mayor presencia la ejerce las condiciones trasmisibles y nutricionales, su comportamiento para 2017 fue: en infancia fue de 46,10% con tendencia creciente, en adolescencia con 55,98% tendencia creciente, en juventud con 54,92% tendencia creciente, adultez con el 69,18% tendencia creciente y en la persona mayor con 83,79% y tendencia creciente; observándose una tendencia creciente en todos los ciclos vitales y a mayor edad del ciclo mayor presencia; donde los estilos de vida marcan la pauta en el estado de salud enfermedad.

En la primera infancia, las condiciones trasmisibles y nutricionales generaron su mayor impacto con el 51% para 2009 y tendencia decreciente en 2017 con 39,84% y un cambio porcentual de 11,16%, seguido por las enfermedades no trasmisibles que presentó una variación ascendente de 3%. Esta situación está relacionada con las condiciones sanitaria donde las familiar presentan altos índices de necesidades insatisfechas, como escasas de agua potable, deficiente manejo de los residuos y precarias condiciones de las viviendas, unido a precarias condiciones económicas.

Para el caso de hombres en la primera infancia (0-5), mostró su mayor impacto en las enfermedades no trasmisibles con proporciones de 28,05% para 2009 y tendencia creciente para 2017 con 31,10% en la serie y variación porcentual de 6,26% entre 2016-2017, seguida por las lesiones con 4,80% en 2009 con una tendencia creciente para 2017 de 6,32% en 2017 y variación porcentual de -0,94%, en tercer lugar las condiciones trasmisibles y nutricionales con tendencia decreciente y un variación porcentual de -052%.



Para el caso de mujeres en la primera infancia (0-5), mostró su mayor impacto en las condiciones transmisibles y nutricionales con tasas de 51,93% para 2009 y tendencia decreciente para 2017 con 47,82% y variación porcentual del -3,21% entre 2016-2017, seguido por las enfermedades no transmisibles con 28,29 en 2009 y tendencia decreciente para 2017 con 26,16% y variación porcentual del -2,00%, en tercer lugar las condiciones mal clasificadas con 15,59 en 2009 y tendencia creciente para 2017 con 20,46% y variación porcentual de -5,12%

La morbilidad por subgrupo presenta la siguiente situación:

La morbilidad específica para condiciones transmisibles y nutricionales mostraron su mayor impacto en las infecciones respiratorias con 52,97% en 2009 y con tendencia creciente para 2017 con 55,60% y una variación porcentual de 0,83%, motivado por procesos virales y bacterianos cíclicos en el territorio, seguida por enfermedades infecciosas parasitarias con 44,44% en 2009 tendencia decreciente para 2017 con 41,89% y variación porcentual del -1,72%, en tercer lugar las deficiencias nutricionales con 2,59% en 2009 y pasó a 2,52% con variación porcentual de 0,89%.

La morbilidad específica para condiciones materno perinatales mostraron su mayor impacto en las condiciones maternas con 93,19% en 2009 y pasa a 95,58% en 2017 y variación porcentual de -0,94%, seguida por condiciones derivadas durante el periodo perinatal con 6,81 en 2009 pasando a 4,42% en 2017 y variación porcentual del 0,94% entre 2016 y 2017. Situaciones asociadas a cuestiones culturales y de prestación de servicios de salud.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles 2009-2017 mostraron su mayor impacto en enfermedades cardiovasculares con 18,00% en 2009, tendencia creciente para 2017 con 20,78% y variación porcentual del 2,38%, seguida por las condiciones orales con 9,41% en 2009, pasa a 15,40 en 2017 y variación porcentual de entre 2016-2017 de -1,60%, en tercer lugar la diabetes mellitus con 3,25% en 2009 y pasó a 4,78% y variación porcentual de 0,92%.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por lesiones 2009-2017 mostraron su mayor impacto en las lesiones no intencionales con 6,28% en 2009 y pasa a 13,26% en 2017 y variación porcentual de -4,37% con tendencia creciente, seguida por traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas con 93,42% en 2009 pasando a 85,98% en 2017, con tendencia decreciente y variación porcentual del -4,34% entre 2016 y 2017.

En hombres:

La morbilidad específica para condiciones transmisibles y nutricionales en hombres mostraron su mayor impacto en las infecciones respiratorias con 53,75% en 2009 y pasa a 54,16% en 2017 y variación porcentual de 0,93%, con tendencia creciente entre 2016 y 2017, seguida por las deficiencias nutricionales con 1,74% en 2009 y pasó a 1,75% en 2017, tendencia creciente y variación porcentual de 0,48% y en tercer lugar las enfermedades infecciosas parasitarias con 44,51% en 2009 pasando a 44,09% en 2017 y variación porcentual del -1,41% entre 2016 y 2017.

La morbilidad específica para condiciones materno perinatales en hombres mostraron su mayor impacto en las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con 82,08% en 2009, tendencia creciente para 2017 con 95,49 en 2017 y variación porcentual del 2,19% entre 2016 y 2017, seguida por condiciones maternas con una variación porcentual de -2,19%, con tendencia decreciente.



SECRETARIA DE SALUD

ALCALDÍA DE SANTA MARTA
Distrito Turístico, Cultural e Histórico



La tendencia de las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles 2009-2017 mostraron su mayor impacto en las enfermedades cardiovasculares con 17,36% en 2009, tendencia creciente para 2017 con 21,72% y variación porcentual del 2,57%, seguida por condiciones orales con 11,14% en 2009, creciendo al 15,42% en 2017, tendencia decreciente entre 2016 y 2017 con variación porcentual de -1,48%, en tercer lugar la diabetes mellitus con 4,02% en 2009 y pasó a 5,64% y presentó variación porcentual de 1,07%.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por lesiones en hombres 2009-2016 mostraron su mayor impacto en traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas con 94,23% en 2009 pasando a 89,42% en 2017 y variación porcentual de -3,23% entre 2016 y 2017, seguida por las lesiones no intencionales con 5,51% en 2009, tendencia creciente para 2017 con 9,95% y variación porcentual de 3,14%, entre 2016 y 2017.



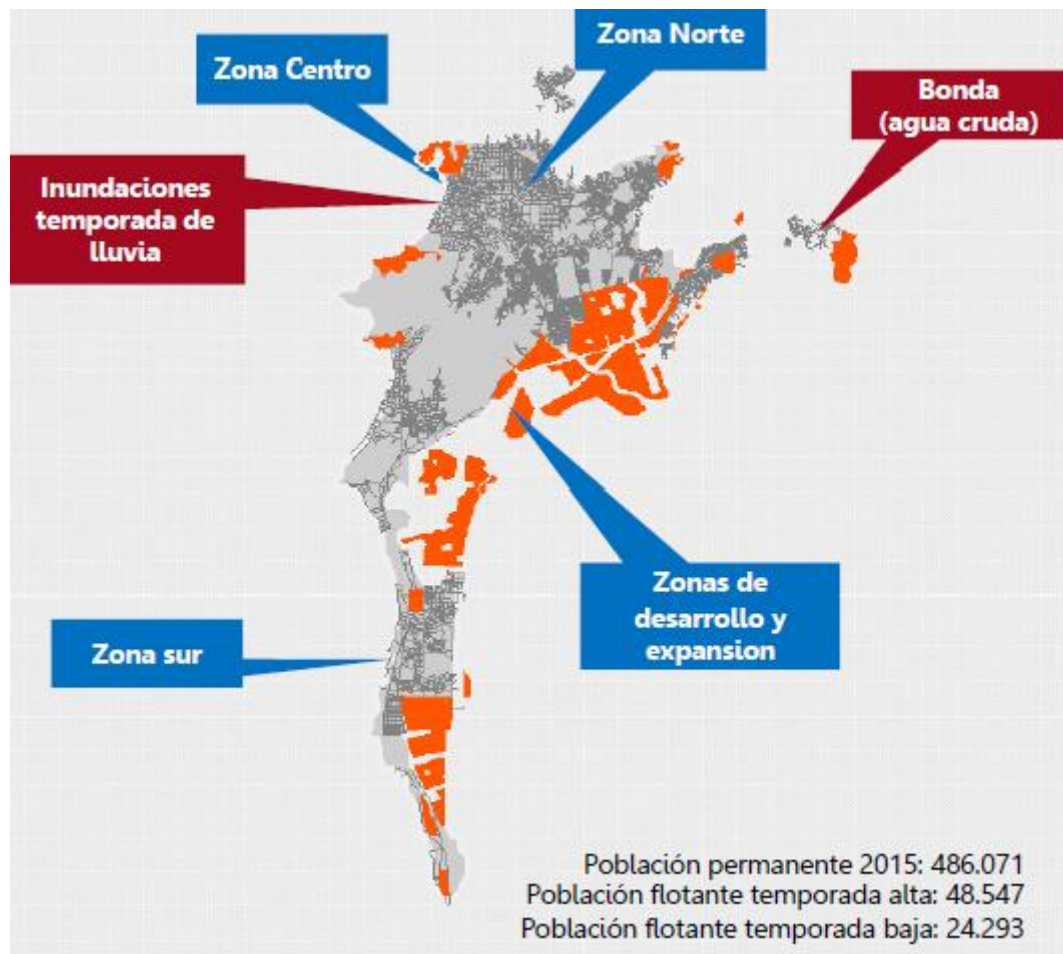
2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Condiciones de vida

- Cobertura de servicios de electricidad: Las coberturas de electricidad distrital alcanzaron el 99,70%, por encima de País que registro el 98.2%, registró color amarillo, lo cual indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el valor que toma el indicador en el distrito y el País.
- Cobertura de acueducto.- Las coberturas de acueducto distrital fue del 90%, por encima del País que registró el 88,5%, registró color amarillo, lo cual indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el valor que toma el indicador en el distrito y el País.

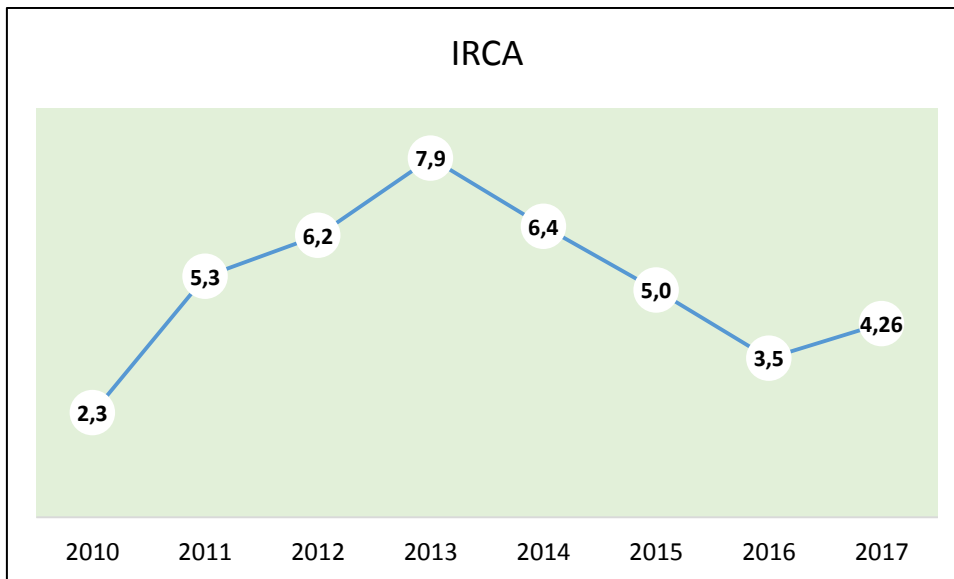
Mapa 7. Acueducto y Alcantarillado



Fuente: SSPD, DNP – Estudio de Acueducto y Alcantarillado - Santa Marta Sostenible, 2016

- Cobertura de alcantarillado.- Las coberturas de alcantarillado distrital alcanzaron el 78%, por encima del País que registró el 75,9%, registró color amarillo, lo cual indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el valor que toma el indicador en el distrito y el País.
- Servicios de recolección de basuras.- Con 84,65%
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA), Para distrito presentó una tendencia de creciente para 2017, pasando de 3,5% en 2016 a 4.26%, manteniéndose dentro de la escala sin riesgo en 2017, con semáforo verde, lo cual indica que el indicador es significativamente más bajo en el distrito comparado con el País.

Figura 65. Índice de Calidad de Agua



Fuente: elaboración propia a partir de datos en SIVICAP - SISPRO- MINSALUD

- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada.- El cual alcanzó para el País un porcentaje superior al 17% frente al distrito que fue de 23.23%, con semáforo color amarillo, lo cual indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el valor que toma el indicador en el distrito y el País
- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas.- Para el distrito fue de 21,32%, mientras que País presento 17%, con semáforo color amarillo, lo cual indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el valor que toma el indicador en el distrito y el País


Tabla 83. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Distrito de Santa Marta, 2015-2017

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia 2017	Santa Marta 2017
Cobertura de servicios de electricidad	98,2	99,70
Cobertura de acueducto	88,5	90,00
Cobertura de alcantarillado	75,9	78,00
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	33,07	4,26
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	17,2	23,23
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	17	21,32

Fuente: Determinantes sociales - Índice de pobreza Multimodal –IRCA – SISPRO

Nota: Datos de Acueducto y Alcantarillado – Estudio Santa Marta Sostenible- BID-FINDETER 2016

Disponibilidad de alimentos

- Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer es de 9.06% para el País y de 10.20% para el distrito en 2017, con una diferencia relativa de 1.12, con semáforo color amarillo, lo cual indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el valor que toma el indicador en el distrito y el País

Tabla 84. Determinantes intermedios de la salud – Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el Distrito de Santa Marta, 2006-2017

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Santa Marta	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2015)	9,06	10,20	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de EEVV –DANE dispuesto en SISPRO- MINSALUD

Condiciones factores, psicológicos y culturales

- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar 2017. Para País fue de 157,5 y la de distrito de 246,5, la semaforización con registró color rojo, con semáforo en rojo, lo que indica que el indicador es significativamente más alto en el Distrito comparado con el nivel nacional. El indicador de violencia intrafamiliar creció en comparación del 2015
- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer 2017, presenta una tendencia decreciente comparado con 2016 que fue del 321,8, con semáforo en rojo, lo que indica que el indicador es significativamente más alto en el Distrito comparado con el nivel nacional. El indicador de violencia intrafamiliar.

Tabla 85. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del distrito de Santa Marta, 2011-2017

Determinantes intermedios de la salud	Colombia 2017	Santa Marta 2017	Comportamiento										
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2016)	157,45	246,50					↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2016)	123,11	221,38					-	↗	↗	↗	↗	↗	↘

Fuente: Elaboración propia a partir de datos INMLCF dispuesto en SISPRO- MINSAL

Sistema sanitario

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia.- En los determinantes intermedios de la salud se observaron para País del 15,8% y para el distrito se encuentra por encima del 19,29%, con semáforo amarillo, lo cual indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el valor que toma el indicador en el Distrito y el País en 2005 como año de referencia.
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud.- En los determinantes intermedios de la salud se observaron para País el 6,3% y para el distrito de Santa Marta 6,13%, lo cual indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el valor que toma el indicador en el Distrito y el País en 2005 como año de referencia.
- Cobertura de afiliación al SGSSS.- En los determinantes intermedios de la salud se observaron para País una cobertura del 94,41% y para el distrito fue de 107,74%, Sin embargo el distrito aún tiene población sin afiliación. Se presenta semáforo en amarillo, lo cual indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el valor que toma el indicador en el Distrito y el País en 2017.
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos.- En los determinantes intermedios de la salud se observaron para País del 91,35% y para el distrito de 102,28%, semáforo



MINSALUD



ALCALDÍA DE SANTA MARTA SECRETARÍA DE SALUD
Distrito Turístico, Cultural e Histórico



en amarillo, lo cual indica que el indicador es significativamente más bajo en el Distrito comparado con el País en 2017.

- Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año.- En los determinantes intermedios de la salud se observaron para País del 91,50% y para distrito 84,31%, con semáforo en amarillo, lo cual indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el valor que toma el indicador en el Distrito y el País en 2017.
- Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año.- En los determinantes intermedios de la salud se observaron para País coberturas del 91,60% y para el distrito 85,33%, con semáforo en amarillo, lo cual indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el valor que toma el indicador en el Distrito y el País en 2017.
- Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año.- En los determinantes intermedios de la salud se observaron para País del 92,98% y para el distrito del 90,24%, con semáforo en amarillo, lo cual indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el valor que toma el indicador en el Distrito y el País en 2017.
- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal.- En los determinantes intermedios de la salud se observaron para País del 88,4% y para distrito 90,77% en 2017, con semáforo en amarillo, lo cual indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el valor que toma el indicador en el municipio y el País.
- Cobertura de parto institucional.- En los determinantes intermedios de la salud se observaron para 2017, País del 98,9% y Distrito 99,80%, con semáforo en amarillo, lo cual indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el valor que toma el indicador en el Distrito y el País.
- Porcentaje de partos atendidos por personal calificado.- En los determinantes intermedios de la salud se observaron para 2017 País del 98,71% y para Distrito 99,70%, con semáforo en amarillo, lo cual indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el valor que toma el indicador en el Distrito y el País. En la tabla a continuación se observan las tendencias para cada año.

Tabla 86. Determinantes intermedios de la salud -Sistema Sanitario del Distrito de Santa Marta, 2006-2017

Determinantes intermedios de la salud	Colombia 2017	Santa Marta 2017	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	15,8	19,29														
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,3	6,13														
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2016)	94,41	107,74							-	-	↗	↗	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2016)	0,91	1,02	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	0,91	0,84	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	0,91	0,85	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	0,92	0,90	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2015)	88,4	90,77	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗					
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2015)	98,9	99,80	↗	-	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗					
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2015)	98,71	99,70	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘					

Fuente: Elaboración propia a partir de datos dispuestos en SISPRO- MINSALUD

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitada por servicios

En el Distrito de Santa Marta la red pública y privada prestan 4.640 servicios clasificados por: apoyo diagnóstico, consulta externa, internación, otros servicios, protección específica y detección temprana, quirúrgicos, transporte asistencial y urgencias. Entre los años 2015 y 2017 se ha presentado un incremento general del 9.49%, el servicio que mayor variación positiva presentó fue el de otros servicios con el 39%, seguido por el transporte asistencial con el 20%, en tercer lugar los servicios quirúrgicos con el 15,25%, en cuarto lugar los de consulta externa con 14,66% y en el quinto lugar internación con 11%. En cuanto a la proporción esta la encabeza la consulta externa con un 47%, seguida de protección específica y detección temprana con el 21%, en tercer lugar el apoyo diagnóstico con el 18.92%, estos concentran el 90% de los



MINSALUD



ALCALDÍA DE SANTA MARTA SECRETARÍA DE SALUD
Distrito Turístico, Cultural e Histórico



servicios en el Distrito, en el cuarto lugar los servicios quirúrgicos con el 6% y en el quinto lugar los servicios de internación con el 3,17%

El servicio de apoyo diagnóstico cuenta con 878 IPS habilitadas en 2017, con un crecimiento entre 2015-2017 de 9,89%, el servicios con mayor presencia en el Distrito de Santa Marta lo encabeza la toma de muestras de laboratorio clínico con el 12,19%, seguido por el servicio farmacéutico con el 9,91% en tercer lugar el servicio de fisioterapia con el 7,06%.

El servicio de consulta externa cuenta con 2.166 IPS habilitadas en 2017, con un crecimiento entre 2015-2017 de 14,66% y una proporción del 47%, el servicios con mayor presencia en el Distrito de Santa Marta lo encabeza medicina general con presencia en 148 IPS y un peso porcentual del 6,83%, seguida por el servicio de enfermería con presencia en 120 IPS y una proporción de 5,54%, en tercer lugar el servicio de psicología con presencia en 113 IPS y una proporción de 5,22%.

El servicio de Internación cuenta con 147 IPS habilitadas en 2017, con un crecimiento entre 2015 y 2017 del 11% y una proporción del 3,17%, el servicios con mayor presencia en el Distrito de Santa Marta lo encabeza el servicio de obstetricia con una proporción del 15,65%, seguida por el servicio de servicio de general adultos con una proporción del 10,88% y en el tercer lugar el servicio de cuidado intensivo adultos con 13 IPS y una proporción del 8,16%.

En lo que corresponde a otros servicios se cuenta con 71 IPS habilitadas en 2017, con un crecimiento entre 2015 y 2017 de 39% y una proporción del 1,53%, los tres servicios con mayor presencia en el Distrito de Santa Marta lo encabeza la atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador con 26 IPS habilitadas y una proporción del 36,62%, seguida por el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo con 19 IPS y una proporción del 26,76% y en el tercer lugar se encuentra el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas con 8 IPS y con una proporción de 11,26%

Por otro lado, con relación a la protección específica y detección temprana se cuenta con 955 IPS, con un crecimiento negativo entre 2015 y 2017 de (3,54%), los tres servicios con mayor presencia en el Distrito de Santa Marta lo encabeza el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal con 75 IPS y con una proporción de 7,85%, seguido por el servicio de promoción en salud con 72 IPS y una proporción de 7,54%, en el tercer lugar el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años) con 71 IPS y una proporción de 7,43%.

En lo que respecta a los servicios quirúrgicos se cuenta con 272 IPS, con un crecimiento entre 2015 y 2017 de 15,25% y una proporción del 5,86%, los tres servicios con mayor presencia en el Distrito de Santa Marta lo encabeza el servicio de cirugía pediátrica con presencia en 34 IPS y una proporción del 12,50%, en segundo lugar el servicio de cirugía general con 19 IPS y una proporción de 6,99%, en tercer lugar el servicio de cirugía plástica y estética con 17 IPS y una proporción del 6,25%.

El servicio de transporte asistencia básico y medicalizado cuenta con 48 IPS habilitadas, con un crecimiento entre 2015 y 2017 de 20% y una proporción del 1,03%, las IPS habilitadas con servicios de ambulancia básica ocupa el 58% y el 42% son las medicalizadas.

Los servicios de urgencias cuentan con 31 IPS, con un decrecimiento de (6,06%) entre los años 2015 y 2017 y una proporción del 0,67%



MINSALUD

TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

SECRETARIA DE SALUD

ALCALDÍA DE SANTA MARTA
Distrito Turístico, Cultural e Histórico

El cambio no se detiene

Tabla 87. Número de IPS habilitada por servicios
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	% Variac	Proporción x Serv Hab
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	20	28	34	70,00	3,87
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	5	5	5	-	0,57
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	11	13	14	27,27	1,59
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	20	22	28	40,00	3,19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	5	5	5	-	0,57
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	10	11	12	20,00	1,37
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	23	23	20	(13,04)	2,28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	58	58	62	6,90	7,06
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	47	49	48	2,13	5,47
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	4	4	4	-	0,46
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	7	7	8	14,29	0,91
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	11	11	11	-	1,25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	51	53	53	3,92	6,04
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de histotecnología		1	1	#¡DIV/0!	0,11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	5	6	7	40,00	0,80
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	8	8	8	-	0,91
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	3	3	3	-	0,34
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología - fibrobroncoscopia	5	5	5	-	0,57
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	1	2	2	100,00	0,23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	10	10	10	-	1,14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	50	52	50	-	5,69
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	3	3	3	-	0,34
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	75	78	87	16,00	9,91
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	55	57	60	9,09	6,83
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética	2	2	2	-	0,23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa con filtros	2	2	2	-	0,23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa manual	3	2	2	(33,33)	0,23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	36	41	47	30,56	5,35
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	37	38	43	16,22	4,90
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	54	53	50	(7,41)	5,69
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	98	101	107	9,18	12,19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	22	24	25	13,64	2,85
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	16	16	15	(6,25)	1,71
Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	36	37	38	5,56	4,33	
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología - litotripsia urológica	6	6	7	16,67	0,80	
SUBTOTAL		799	836	878	9,89	18,92

**CONSULTA EXTERNA**

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	% Variac	Proporción x Serv Hab
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	23	30	29	26,09	0,47
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	29	34	34	17,24	0,55
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	9	15	14	55,56	0,23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	9	11	12	33,33	0,19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	1	5	8	700,00	0,13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	11	13	16	45,45	0,26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	6	9	9	50,00	0,15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	12	13	14	16,67	0,23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	3	4	5	66,67	0,08
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	9	12	11	22,22	0,18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	45	51	51	13,33	0,82
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	5	5	5	-	0,08
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	13	19	23	76,92	0,37
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	13	16	17	30,77	0,27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	12	16	16	33,33	0,26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	1	1	1	-	0,02
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	13	14	15	15,38	0,24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	17			(100,00)	-
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	3	3	3	-	0,05
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	19	23	27	42,11	0,44
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	20	23	22	10,00	0,35
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	2	6	6	200,00	0,10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	21	29	34	61,90	0,55
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	18	24	29	61,11	0,47
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	7	14	19	171,43	0,31
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	3	3	3	-	0,05
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	20	25	25	25,00	0,40
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	36	37	36	-	0,58
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	112	122	120	7,14	1,94
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	4	6	4	-	0,06



ALCALDÍA DE SANTA MARTA
Distrito Turístico, Cultural e Histórico

SECRETARÍA DE SALUD

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	% Variac	Proporción
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	41	38	39	(4,88)	0,63
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonología y/o terapia del lenguaje	38	33	29	(23,68)	0,47
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	20	27	25	25,00	0,40
	Número de IPS habilitadas con el servicio de genética	2	5	5	150,00	0,08
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	1	4	5	400,00	0,08
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	55	64	64	16,36	1,03
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	10	11	12	20,00	0,19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	17	24	23	35,29	0,37
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	3	4	4	33,33	0,06
	Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	10	7	5	(50,00)	0,08
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	22	29	31	40,91	0,50
	Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología	5	7	8	60,00	0,13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	20	21	23	15,00	0,37
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	3	3	3	-	0,05
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	7	9	10	42,86	0,16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	3	3	4	33,33	0,06
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	22	24	29	31,82	0,47
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	141	152	148	4,96	2,39
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	69	79	80	15,94	1,29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	1	3	3	200,00	0,05
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	5	5	5	-	0,08
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	5	5	5	-	0,08
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	3	3	3	-	0,05
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	18	24	27	50,00	0,44
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	1	4	5	400,00	0,08
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	5	6	8	60,00	0,13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	19	25	26	36,84	0,42
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	4	6	7	75,00	0,11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	18	20	24	33,33	0,39
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	27	33	33	22,22	0,53



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	% Variac	Proporción
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	12	14	20	66,67	0,32
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	87	92	92	5,75	1,48
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	95	92	92	(3,16)	1,48
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	23	23	22	(4,35)	0,35
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	17	17	18	5,88	0,29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	19	20	18	(5,26)	0,29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	6	6	4	(33,33)	0,06
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	28	23	26	(7,14)	0,42
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	31	31	30	(3,23)	0,48
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia infantil	2	2	2	-	0,03
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia oncológica	4	5	5	25,00	0,08
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	5	5	7	40,00	0,11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	39	46	49	25,64	0,79
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	24	26	26	8,33	0,42
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	49	52	55	12,24	0,89
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	62	74	76	22,58	1,23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	31	31	30	(3,23)	0,48
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	104	109	113	8,65	1,82
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	30	35	38	26,67	0,61
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	2	3	3	50,00	0,05
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oncológica	1	1		(100,00)	-
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	33	32	31	(6,06)	0,50
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	12	17	23	91,67	0,37
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	20	18	17	(15,00)	0,27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	33	31	31	(6,06)	0,50
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología		3	3	#,DIV/0!	0,05
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	27	30	32	18,52	0,52
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología oncológica	1	1	1	-	0,02
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	-	0,02

INTERNACIÓN

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	% Variac	Proporción x Serv Hab
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo		2	3	#;DIV/0!	2,04
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional de paciente crónico	1	2	2	100,00	1,36
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	1	1	1	-	0,68
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		8	9	#;DIV/0!	6,12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	13	13	12	(7,69)	8,16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	11	11	10	(9,09)	6,80
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo pediátrico	8	8	8	-	5,44
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	14	14	13	(7,14)	8,84
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	1	1	1	-	0,68
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	11	11	10	(9,09)	6,80
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	7	7	7	-	4,76
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	16	16	16	-	10,88
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	12	12	12	-	8,16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental	2	3	4	100,00	2,72
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	3	3	4	33,33	2,72
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas	1	2	3	200,00	2,04
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial en hospital	2	2	3	50,00	2,04
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	23	24	23	-	15,65
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	5	5	5	-	3,40
	Número de IPS habilitadas con el servicio de unidad de quemados adultos	1	1	1	-	0,68
SUBTOTAL		132	146	147	11	3,17

NO DEFINIDO

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	% Variac	Proporción x Serv Hab
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	8			(100,00)	-
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			72	#;DIV/0!	100,00
SUBTOTAL		8		72	800	1,55



OTROS SERVICIOS

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	% Variac	Proporción x Serv Hab
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas	6	8	8	33,33	11,27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	14	16	19	35,71	26,76
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador	5	5	6	20,00	8,45
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	20	23	26	30,00	36,62
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	3	4	6	100,00	8,45
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	3	5	6	100,00	8,45
	SUBTOTAL		51	61	71	39

PROCESOS

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	% Variac	Proporción x Serv Hab
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	60	66		(100,00)	#¡DIV/0!
	SUBTOTAL	60	66		-100	#¡DIV/0!

PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	% increm	Proporción x Serv Hab
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	71	68	62	(12,68)	6,49
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	67	66	66	(1,49)	6,91
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	69	69	69	-	7,23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	68	67	67	(1,47)	7,02
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	70	69	70	-	7,33
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	71	71	71	-	7,43
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	59	58	58	(1,69)	6,07
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	59	57	58	(1,69)	6,07
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	59	55	51	(13,56)	5,34
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	84	79	72	(14,29)	7,54
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	29	29	28	(3,45)	2,93
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	16	17	17	6,25	1,78
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	70	69	70	-	7,33
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	78	75	75	(3,85)	7,85
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	60	64	65	8,33	6,81
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	60	59	56	(6,67)	5,86
	SUBTOTAL		990	972	955	(3,54)

QUIRÚRGICOS

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	% Variac	Proporción x Serv Hab	
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	4	4	4	-	1,47	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	2	3	3	50,00	1,10	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	9	10	10	11,11	3,68	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	8	9	9	12,50	3,31	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	6	6	6	-	2,21	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	4	5	5	25,00	1,84	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía endovascular neurológica	2	2	2	-	0,74	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	7	8	8	14,29	2,94	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	19	20	19	-	6,99	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	14	14	14	-	5,15	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	15	16	16	6,67	5,88	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	13	14	13	-	4,78	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	12	14	15	25,00	5,51	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	9	10	10	11,11	3,68	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	1	1	1	-	0,37	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	10	9	9	(10,00)	3,31	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	15	16	16	6,67	5,88	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	13	14	13	-	4,78	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	13	35	34	161,54	12,50	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	2	2	2	-	0,74	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	14	15	17	21,43	6,25	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	15	16	15	-	5,51	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiológica	13	13	13	-	4,78	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	6	6	6	-	2,21	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de piel y componentes de la piel	2	3	3	50,00	1,10	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejido osteomuscular	4	5	5	25,00	1,84	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejidos cardiovasculares	2	2	2	-	0,74	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante tejidos oculares	2	2	2	-	0,74	
	SUBTOTAL		236	274	272	15,25	5,86

TRANSPORTE ASISTENCIAL

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	% Variac	Proporción x Serv Hab
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	23	26	28	21,74	58,33
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	17	18	20	17,65	41,67
SUBTOTAL		40	44	48	20	1,03



URGENCIAS

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	% Variac	Proporción x Serv Hab
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	33	32	31	-6,060606	100,00
SUBTOTAL		33	32	31	(6,06)	0,67
TOTAL SERVICIOS HABILITADOS POR IPS		4.238	4.532	4.640	9,49	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos dispuestos en SISPRO- MINSALUD

Los indicadores de sistema sanitario del distrito de Santa Marta para 2017 muestran que por cada 1.000 habitantes el distrito cuenta con 141,6 camas por encima de País que registra 70,08 camas, para camas de cuidados intermedios por 1.000 habitantes el distrito cuenta con 10,84, por encima de País con 4,66, en cuanto a camas de cuidados intensivos el distrito cuenta con 13,66 camas por 1.000 habitantes por encima de País con 6,57. En lo que respecta a ambulancias medicalizadas, el registro distrital muestra 1,43 ambulancias por 1.000 habitantes y País 1,07, para ambulancias básicas el Distrito registra 2,63 por cada 1.000 habitantes, mientras que País 3,87 y para las ambulancias en general el Distrito registra 4,07 por cada 1.000 habitantes y País 4,86.

Tabla 88. Otros indicadores de sistema sanitario en el Distrito de Santa Marta, 2017

Oferta Prestadores-Capacidad Instalada

Indicador	2015	2016	2017
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	2,87	2,72	2,63
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes		1,46	1,43
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes		4,18	4,07
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes		59,67	59,30
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes		13,93	13,66
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes		11,09	10,84
Razón de camas por 1.000 habitantes		137,94	141,66

Fuente: Elaboración propia a partir de datos dispuestos en SISPRO- MINSALUD

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

Ingresos:

Los recursos asignados por distintas fuentes para financiar las 10 dimensiones salud pública en el Distrito de Santa Marta para el periodo 2016-2019 ascienden a un monto de \$838.633.482.638, los cuales serán invertidos dando cumplimiento a la normatividad con una distribución porcentual como se observa en los ingresos: 22.10% para el primer año, 24.46% para el segundo, 25.97 para el tercero y de 27,47% para el cuarto, el monto puede variar de acuerdo con el comportamiento de los ingresos por SGP, transferencia nacional, Propios y otros aportes y rendimientos financieros.

Tabla 89. Ingresos proyectados 2016-2019

Ingresos para financiar dimensiones en Salud

2016	2017	2018	2019	Total 2016-2019
185.354.197.905,97	205.162.089.420,66	217.759.761.577,05	230.357.433.734,40	838.633.482.638,08
22,10	24,46	25,97	27,47	100,00

Fuente: Plan financiero – COAI Armonizado 2015

Tabla 90. Ingresos proyectados por fuentes de financiación 2016-2019

FUENTE DE FINANCIACIÓN	AÑO BASE 2015	AÑO 1 2016	AÑO 2 2017	AÑO 3 2018	AÑO 4 2019	TOTALES 1 - 4
SGP	50.476.822.681,00	81.683.210.837,35	87.044.249.960,42	92.389.072.325,88	97.733.894.691,84	358.850.427.815,49
TN ETV-LEP-TBC	287.394.166,00	307.511.757,62	327.629.349,24	347.746.940,86	367.864.532,48	1.350.752.580,20
OTROS RECURSOS	114.419.254.503,00	102.771.465.711,00	117.159.470.911,00	124.353.473.510,31	131.547.476.110,08	475.831.886.242,39
RECURSOS PROPIOS		592.009.600,00	630.739.200,00	669.468.800,00	708.198.400,00	2.600.416.000,00
TOTALES	165.183.471.350,00	185.354.197.905,97	205.162.089.420,66	217.759.761.577,05	230.357.433.734,40	838.633.482.638,08

Fuente: Salud Distrital de Santa Marta

Inversión en Salud Pública:

Criterios para la determinación de los recursos de salud pública

1. Se analizó el comportamiento de las variables asociadas a las distintas dimensiones definidas en el PST, se determinaron las patologías de mayor prevalencia para la asignación de recursos, luego se realizó una distribución de recursos que apuntaran a dar respuesta con acciones que permitieran disminuir los riesgos y el impacto sobre población vulnerable del Distrito.
 2. La asignación de recursos de transferencias nacionales a los programas de prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores, tuberculosis y lepra, los cuales contribuyen con la financiación de acciones fundamentales de Salud Pública.
 3. De acuerdo con la distribución de los recursos de SGP, la disponibilidad de recursos propios y las prioridades del Plan de Desarrollo Distrital.
 4. En Inspección, vigilancia y control de eventos de interés en salud pública, de acuerdo con lo establecido en el decreto 3518 de 2006, el cual establece la vigilancia obligatoria de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- ❖ Proyecciones por Fuentes de Financiación. En este ítem se indican los supuestos utilizados en la proyección de cada fuente destinada al desarrollo de las estrategias (PIC, intersectoriales a cargo del sector salud y las de gestión de la salud pública). Así mismo, se identifican y determinaron los valores de cada una de las fuentes de recursos de funcionamiento e inversión de obligatoria o libre destinación asignadas a salud pública.



- ❖ Los recursos para el año base se determinaron teniendo en cuenta los asignados en el COAI y Plan de Acción durante la vigencia 2015 (presupuesto) armonización Plan Decenal de Salud Pública, distribuidos por dimensiones, componentes y actividades, de acuerdo con las distintas fuentes de financiación, SGP, Transferencias nacionales y recursos propio:

Los recursos asignados para inversión en salud en el cuatrienio para la planeación indicativa en las 10 dimensiones en salud pública del Distrito de Santa Marta para el periodo comprendido entre el 1° de enero del año 2016 y el 31 de diciembre de 2019 alcanza una cifra de \$838.633.482.638, con una inversión anual de acuerdo con la distribución registrada a continuación. Las fuentes de financiación están compuestas por recursos del sistema general de participaciones (SGP) y transferencias nacionales, recursos propios y otras fuentes.

Tabla 91. Anexo 1: Planeación Indicativa en Salud

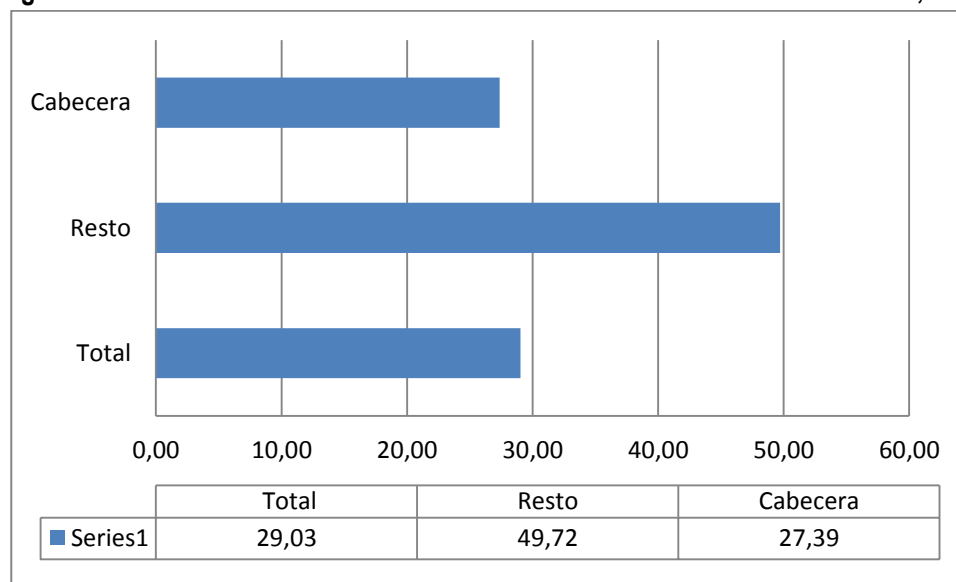
DIMENSIÓN	MONTO ASIGNADO 2015	MONTO ASIGNADO 2016	MONTO ASIGNADO 2017	MONTO ASIGNADO 2018	MONTO ASIGNADO 2019	TOTAL MONTO 2019
Salud Ambiental	372.663.260,00	398.749.688,20	426.662.166,37	456.528.518,02	488.485.514,28	1.770.425.886,88
Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	204.816.042,00	219.153.164,94	234.493.886,49	250.908.458,54	268.472.050,64	973.027.560,60
Dimensión convivencia social y salud mental	133.810.028,40	143.176.730,39	153.199.101,52	163.923.038,62	175.397.651,32	635.696.521,85
Dimensión seguridad alimentaria y nutricional	314.287.137,00	336.287.236,59	359.827.343,15	385.015.257,17	411.966.325,17	1.493.096.162,09
Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	278.500.000,00	297.995.000,00	318.854.650,00	341.174.475,50	365.056.688,79	1.323.080.814,29
Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles	1.078.871.363,05	1.154.392.358,46	1.235.199.823,56	1.321.663.811,20	1.414.180.277,99	5.125.436.271,21
Dimensión salud pública en emergencias y desastres	319.000.000,00	341.330.000,00	365.223.100,00	390.788.717,00	418.143.927,19	1.515.485.744,19
Dimensión salud y ámbito laboral	71.000.000,00	75.970.000,00	81.287.900,00	86.978.053,00	93.066.516,71	337.302.469,71
Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	628.167.090,00	672.138.786,30	719.188.501,34	769.531.696,43	823.398.915,19	2.984.257.899,26
Dimensión fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	161.782.356.429,55	173.107.121.379,62	185.224.619.876,19	198.190.343.267,53	212.063.667.296,25	768.585.751.819,59
TOTAL	165.183.471.350,00	176.746.314.344,50	189.118.556.348,62	202.356.855.293,02	216.521.835.163,53	784.743.561.149,66

Fuente: Salud Distrital

Proporción de población en Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI

Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas.- Santa Marta para 2011 presentó un NBI de 29.03%, mientras que la cabecera Municipal fue de 27,39% y el resto de 49,72, considerado alto este último. Para el caso de País, para 2011 presentó un NBI de 27.78%, mientras que las cabeceras Municipales fue de 19.66% y el resto de 53.51%,

Figura 66. Necesidades Básicas insatisfechas - NBI en el Distrito de Santa Marta, 2011



Fuente: Elaboración propia a partir de datos DANE

Otros indicadores de indicadores de Ingreso

Índice de Pobreza Multidimensional: El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) identifica múltiples carencias a nivel de los hogares y las personas en los ámbitos de la salud, la educación y el nivel de vida.

En la **Tabla 92** se presenta la incidencia de la pobreza y el número de personas consideradas pobres según el índice de pobreza multidimensional, ya que resulta muy fácil de entender el significado que tiene el hecho de que un determinado porcentaje de la población se encuentra por debajo de la línea de pobreza; expresa el porcentaje de hogares, o de población, que no alcanza el nivel de la línea de pobreza. Su expresión matemática es bien sencilla: $H = \% \text{ número de pobres (personas u hogares) / población total}$. Santa Marta presenta un índice de pobreza de 48.56%, similar al comportamiento registrado por el País que fue de 49%. Esta situación es más compleja al observar las diferencias cuando se calculan en el área rural siendo esta superior en un 30%.

Coficiente de GINI.- Este indicador muestra el grado de desigualdad en la distribución del ingreso entre la población. El índice de GINI en Santa Marta se encuentra por debajo de Colombia, presentándose una brecha considerable en términos de desigualdad de ingresos, lo cual se evidencia en su comportamiento, presentando un leve aumento en 2017 con respecto al año 2016 de 0,017, pasando de 0,450 en 2016 a 0,467 en 2017.



Colombia ha presentado un comportamiento por encima de Santa Marta, con 0.041% y con tendencia decreciente.

Tabla 92. Incidencia de pobreza e Índice de pobreza multidimensional, según área urbana y rural. Distrito de Santa Marta, 2015

ENTIDAD	TOTAL			URBANO			RURAL		
	Incidencia (H) K=5/15	Población*	Población pobre por IPM	Incidencia (H) K=5/15	Población Urbana*	Población pobre por IPM	Incidencia (H) K=5/15	Población Rural*	Población pobre por IPM
Santa Marta	48,56%	413.006	200.546	46,34%	382.713	177.340	76,61%	30.293	23.206
Colombia	49%	41.161.585	20.156.160	39%	31.276.348	12.227.893	80%	9885237	7.916.398

Fuente: Cálculo DNP - SPSCV con datos del Censo 2005. Población muestra censal 2005

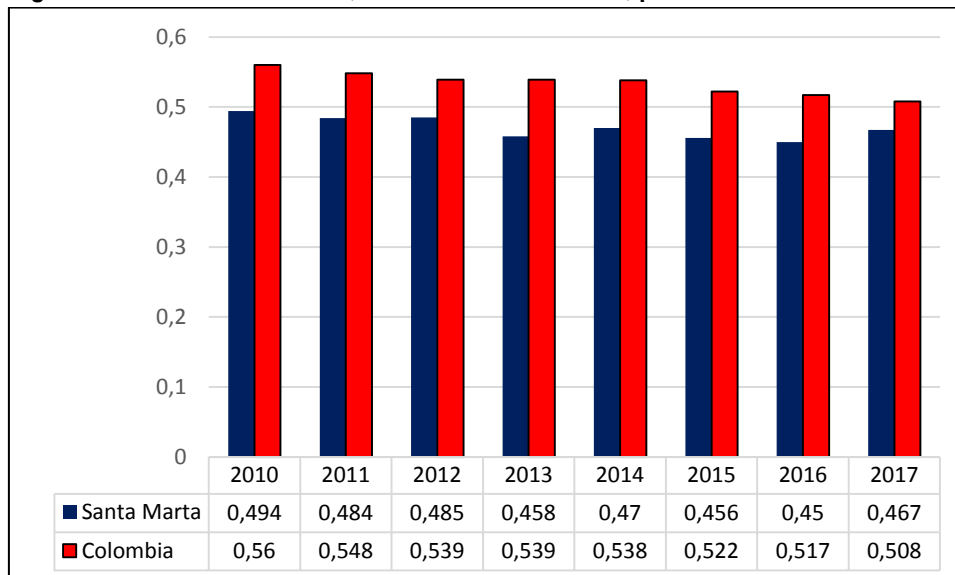
Tabla 93. Coeficiente de Gini, Distrito de Santa Marta, periodo 2010 - 2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Santa Marta	0,494	0,484	0,485	0,458	0,470	0,456	0,450	0,467
Colombia	0,560	0,548	0,539	0,539	0,538	0,522	0,517	0,508

Fuente: DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH

Nota: Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2005.

Figura 67. Coeficiente de GINI, Distrito de Santa Marta, periodo 2010 - 2017



Fuente: DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH

Nota: Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2005.

Educación

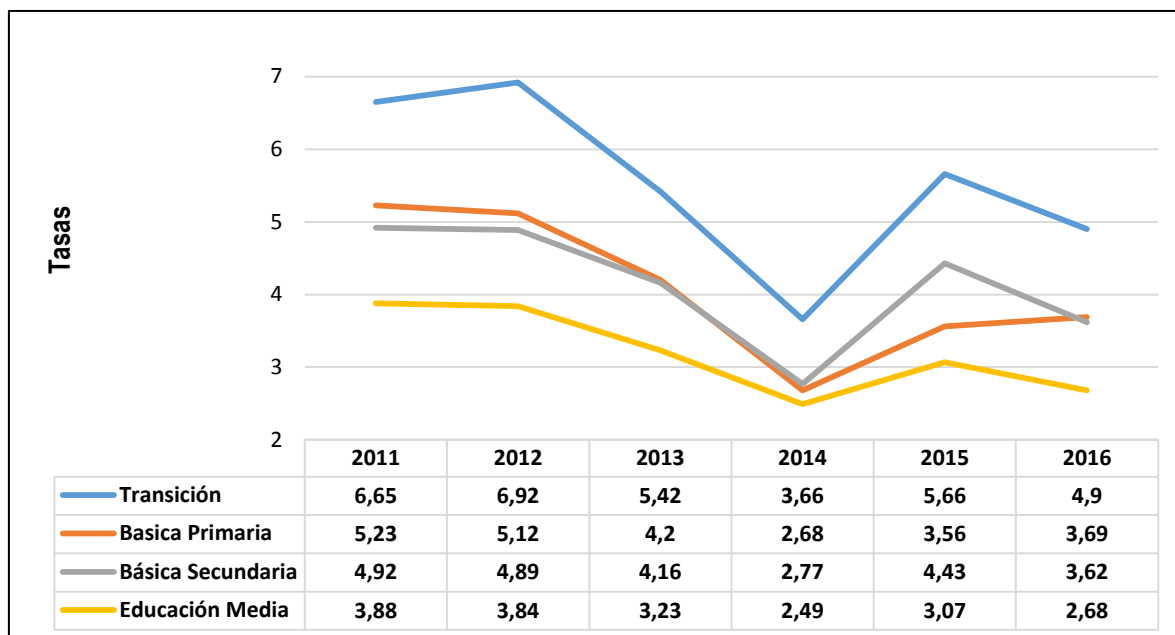
Tasa de asistencia escolar

La tasa de asistencia escolar en el Distrito de Santa Marta presenta una tendencia creciente, pasando de una tasa de 86,59 en 2012 a 89,30 en el año 2016.

Tasa de deserción escolar

La de la tasa de deserción escolar en el Distrito de Santa Marta observó una magnitud baja y una tendencia decreciente para transición, básica secundaria y educación media; en cuanto a la básica primaria venía con la misma tendencia, sin embargo para 2016 aumento 0.13. En total la deserción escolar descendió en los seis años de la serie en un 30%, pasando de una tasa de 5,17 en 2011 a 3,63 en 2016

Figura 68. Tasa de deserción escolar, Distrito de Santa Marta y País, 2011 -2016



Fuente: Diagnóstico Sector Educativo- Santa Marta – Secretaria de Educación Distrital



Tasa de cobertura en educación:

Tabla 94. Tasa de cobertura bruta de educación del distrito de Santa Marta, 2003 – 2016

Eventos de Notificación Obligatoria	Colombia 2017	Santa Marta 2017	Comportamiento														
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	18.46	15.18			0												
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2016)	1.020890257	1.06	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2016)	1.005557503	1.09	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2016)	0.801077054	0.82	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗

Fuente: Elaboración propia a partir de datos DANE

Tasa de cobertura bruta de educación preescolar

Las tasas de cobertura bruta de educación preescolar para el Distrito de Santa Marta muestran una tasa con magnitud alta, con tendencia decreciente en la serie, para 2005 alcanzó 130,7%, mientras que para 2017 fue de 84.35, lo mismo que País que muestra una tendencia creciente en los tres últimos años, pasando de una cobertura de 84,01 en el año 2015 a 99,69 en 2017%.

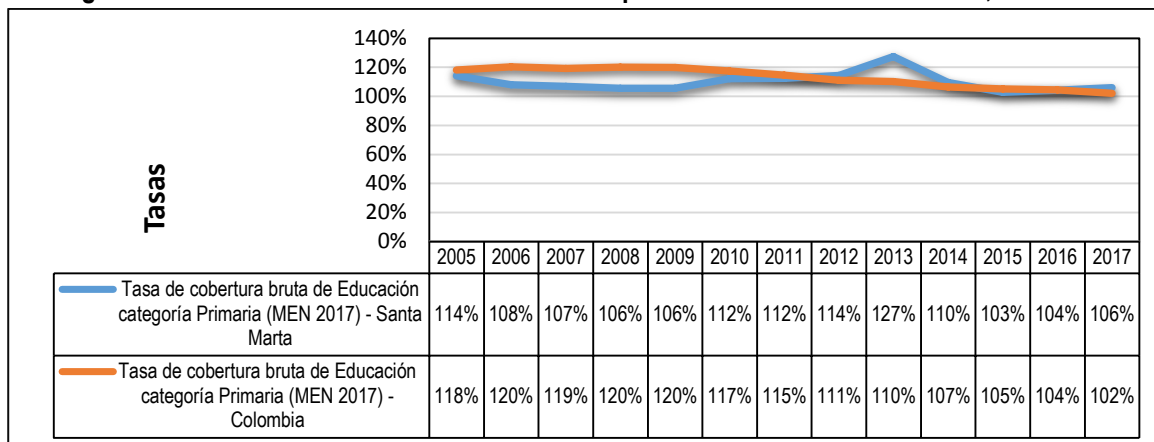
Tasa de cobertura bruta de educación básica

Las tasas de cobertura bruta de educación básica para el Distrito de Santa Marta muestran una magnitud alta, con tendencia decreciente en la serie, para 2005 alcanzó 110,5%, mientras para 2016 descendió a 104,49%, mientras que el País observó magnitud alta de 104,2% en 2005, descendió a 100,49% en 2016.

Tasa de cobertura bruta y neta de educación primaria

Las tasas de cobertura bruta de educación primaria para el Distrito de Santa Marta muestran una magnitud alta, con tendencia decreciente en la serie, para 2005 alcanzó 114,05%, para 2011 fue de 112,46%, para 2013 de 127,4%, para 2014 109,5% y para 2016 fue de 104,3% mientras que el País observó magnitud alta, tendencia decreciente para 2005 de 118,1%, de 114,5% en 2011 y pasó a 104,5% en 2016.

Figura 69. Tasa de cobertura bruta de educación primaria Distrito de Santa Marta, 2005 -2016

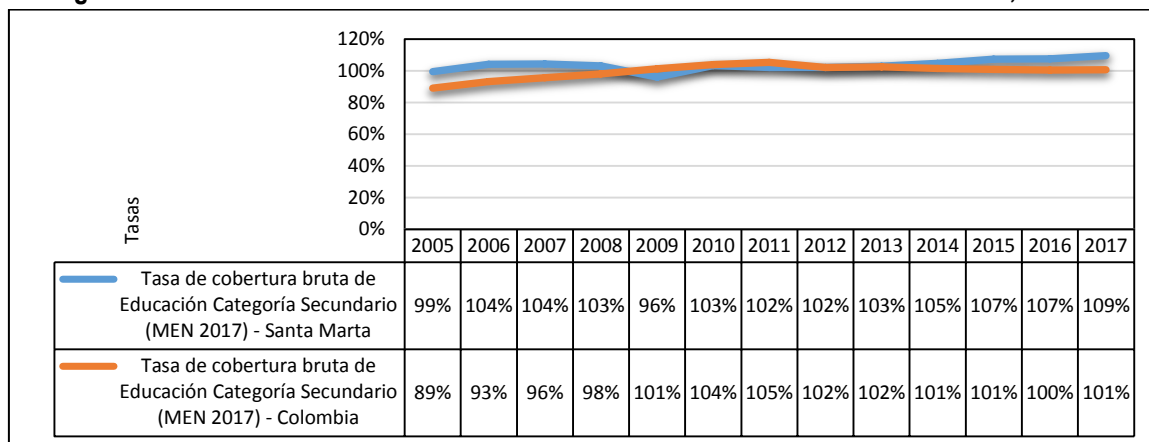


Fuente: Elaboración propia a partir de datos DANE

Tasa de cobertura bruta de educación secundaria

Las tasas de cobertura bruta de educación secundaria para el Distrito de Santa Marta muestran una magnitud alta, con tendencia creciente hasta 2016, con 99,4% en 2005, 101,95% para 2011, 101,92 % en 2012 y de 109,4 % para 2017, mientras que el País observó magnitud moderada con tendencia creciente para 2005 con 88,9%, de 105,17 en 2011, para 2012 con 101,89% y en 2017 de 100,5%.

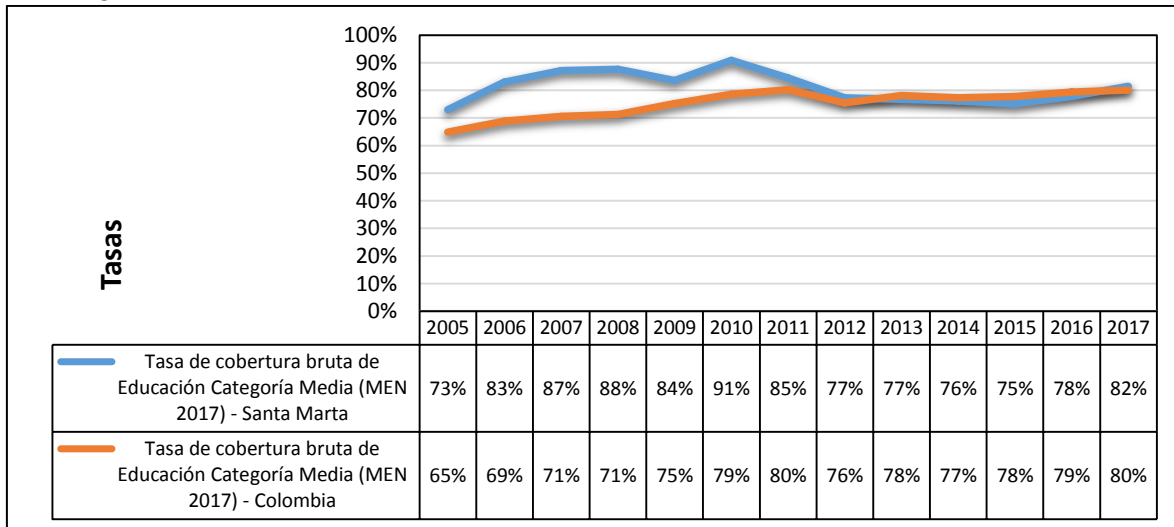
Figura 70. Tasa de cobertura bruta de educación secundaria Distrito de Santa Marta, 2005 -2016



Fuente: Elaboración propia a partir de datos DANE

Tasa de cobertura bruta de educación media

En la tasa bruta de educación media en el distrito de Santa Marta presenta magnitud moderada, tendencia creciente con porcentajes que van desde 73% en 2005, pasó a 84.53% en 2011, bajó a 77.31% en 2012, para 2017 de 81.57%. El País presentó una magnitud baja y tendencia creciente en la serie, pasando de 64.9% en 2005, 80.31% en 2011, 75.54% en 2012 y de 80.10% en 2017.


Figura 71. Tasa de cobertura bruta de educación media, Distrito de Santa Marta, 2005 -2016


Fuente: Elaboración propia a partir de datos DANE

Estrato

Población por estrato socioeconómico

En el Distrito de Santa Marta se maneja una estratificación para servicios públicos, sin embargo no se cuenta con una población clara por estrato socioeconómico, por tal razón se realizaron los análisis en el capítulo de población, Para el caso de la población por estrato socioeconómico se presenta la información de la proyección de población para el Distrito de Santa Marta que quedó en el acuerdo por el cual se crean las localidades, ya que el Censo DANE 2018 no se encuentra disponible de forma desagregada. Las localidades 2 y 3 concentran el 89% de la población calculada.

Tabla 95. Población por localidades, Distrito de Santa Marta 2015

LOCALIDADES	POBLACION PROYECTADA POR LOCALIDADES 2015				
	TOTAL	% PARTICIPACIÓN	URBANA	RURAL	RESGUARDO INDIGENA
Localidad 1	47.611	31,46	115.486	26.125	6.000
Localidad 2	209.017	44,56	206.015	3.002	
Localidad 3	209.017	44,56	206.015	3.002	
TOTAL	565.645		527.516	32.129	6.000

Fuente: Acuerdo 009 de 2015 del Concejo Distrital

Ocupación

Población económicamente activa e inactiva

La población económicamente activa del Distrito de Santa Marta, muestra una tendencia creciente, pasando de 175 (cifras en miles) en 2010 a 222 en el año 2017, con un crecimiento del 27% en la serie, comportamiento similar lo presenta la población inactiva de la ciudad, pasando de 124 en 2010 a 154 en el año 2017. La población inactiva con un crecimiento del 24%.

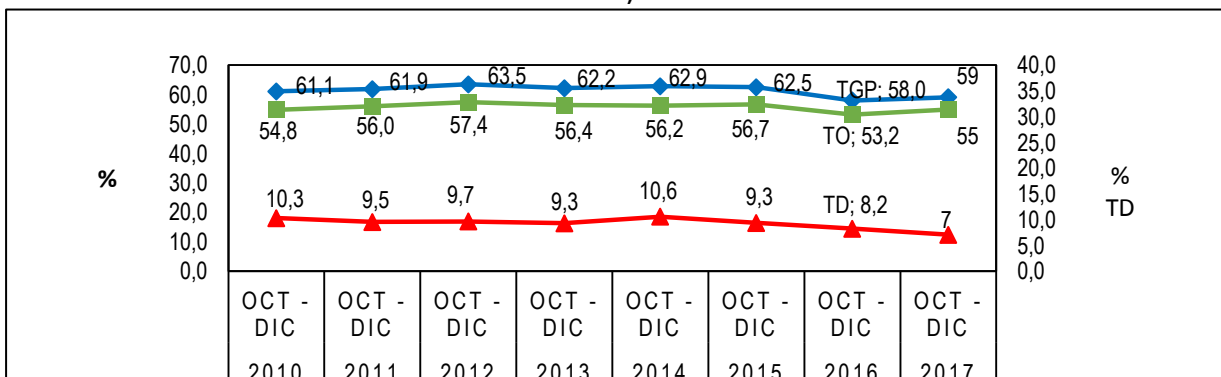
Tabla 96. Población económicamente activa Santa Marta, 2010 -2017

Concepto	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	Oct - Dic	Oct - Dic	Oct - Dic	Oct - Dic	Oct - Dic	Oct - Dic	Oct - Dic	Oct - Dic
% población en edad de trabajar	74.6	75.0	75.4	75.8	76.2	76.6	77.0	77
TGP	61.1	61.9	63.5	62.2	62.9	62.5	58.0	59
TO	54.8	56.0	57.4	56.4	56.2	56.7	53.2	55
TD	10.3	9.5	9.7	9.3	10.6	9.3	8.2	7
Población en edad de trabajar	320	327	335	343	351	359	368	376
Población económicamente activa	195	203	213	213	221	225	213	222
Ocupados	175	183	192	194	197	204	196	206
Desocupados	20	19	21	20	23	21	18	16
Inactivos	124	125	122	130	131	135	154	154

Fuente: Fuente: Elaboración propia a partir de datos DANE- GEIH

La tasa general de participación muestra una tendencia decreciente, pasando de 61.1% en el año 2010 a una tasa de 59% en 2017, mientras que país se situó en 64.86%. La tasa de ocupación en la ciudad muestra una leve tendencia creciente, pasando de 54.8% en 2010 a una tasa de 55% en el año 2017, mientras que País registró 59.33% y la tasa de desempleo viene en curva descendente, pasando de 10.3% en 2010 a 7% en el año 2017, mientras que el país registró un 8.52%. La tabla muestra un crecimiento de la ocupación en la serie del 18% entre 2010 y 2017.

Figura 72. Tasa global de participación, ocupación y desempleo Santa Marta Octubre - Diciembre (2010 - 2017)



Fuente: Fuente: Elaboración propia a partir de datos DANE- GEIH

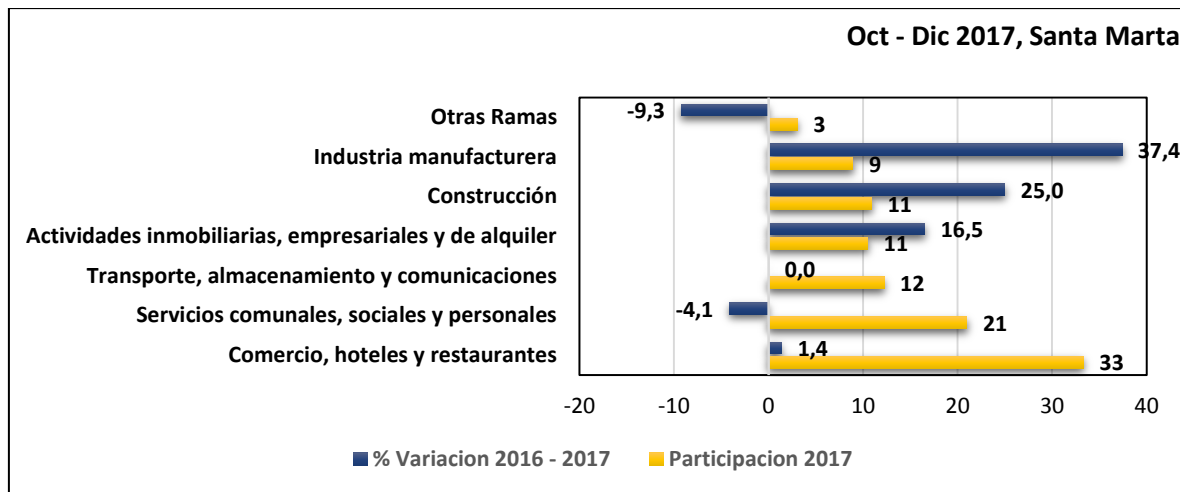


Tabla 97. Población ocupada, desocupada e inactiva Santa Marta Octubre - Diciembre (2016 -2017)

Indicador	Total Nacional	Santa Marta	Total Nacional	Santa Marta
	Octubre - diciembre 16		Octubre - diciembre 17	
TGP (%)	65.38	58.00	64.86	59.07
TO (%)	60.03	53.23	59.33	54.91
TD (%)	8.18	8.23	8.52	7.05
OCUPADOS (MILES)	22.836.52	195.65	22.868.08	206.27
DESOCUPADOS (MILES)	2.034.76	17.56	2.129.20	16.00
INACTIVOS (MILES)	13.169.54	154.37	13.545.72	153.74

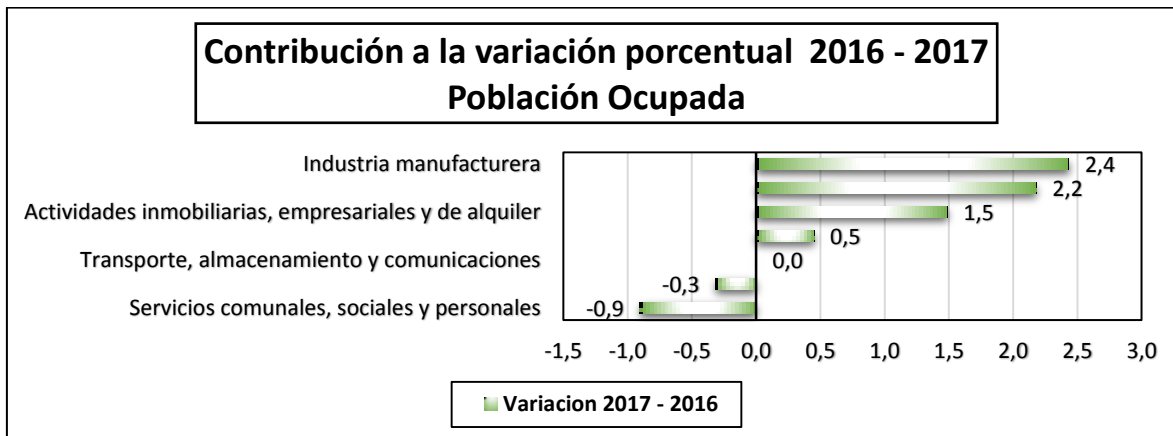
Fuente: Fuente: Elaboración propia a partir de datos DANE- GEIH

Figura 73. Distribución porcentual y variación de la población ocupada, según ramas de actividad 2016 - 2017



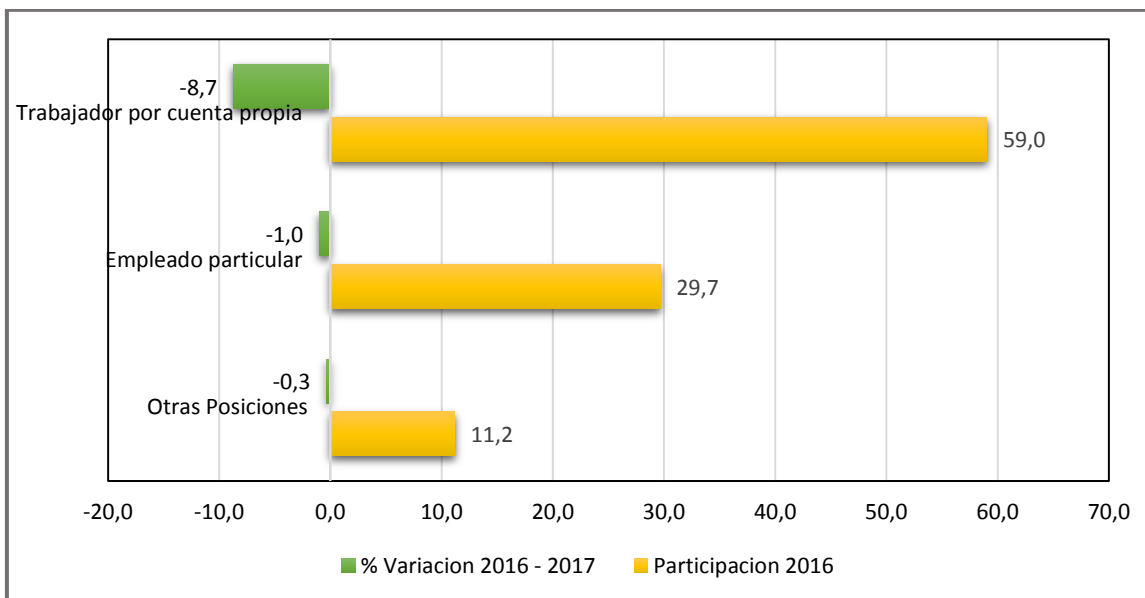
Fuente: Fuente: Elaboración propia a partir de datos DANE- GEIH *Otras ramas: Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca; explotación de minas y canteras, suministro de electricidad, gas y agua e intermediación financiera. Nota: La categoría "No informa" no se incluye en la gráfica. Por esta razón la suma de las participaciones puede diferir de 100%.

Figura 74. Contribución a la variación porcentual de la población ocupada, según ramas de actividad 2016-2017



Fuente: DANE - GEIH *Otras ramas: Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca; explotación de minas y canteras, suministro de electricidad, gas y agua e intermediación financiera

Figura 75. Distribución porcentual y variación de la población ocupada, según posición ocupacional 2016-2017

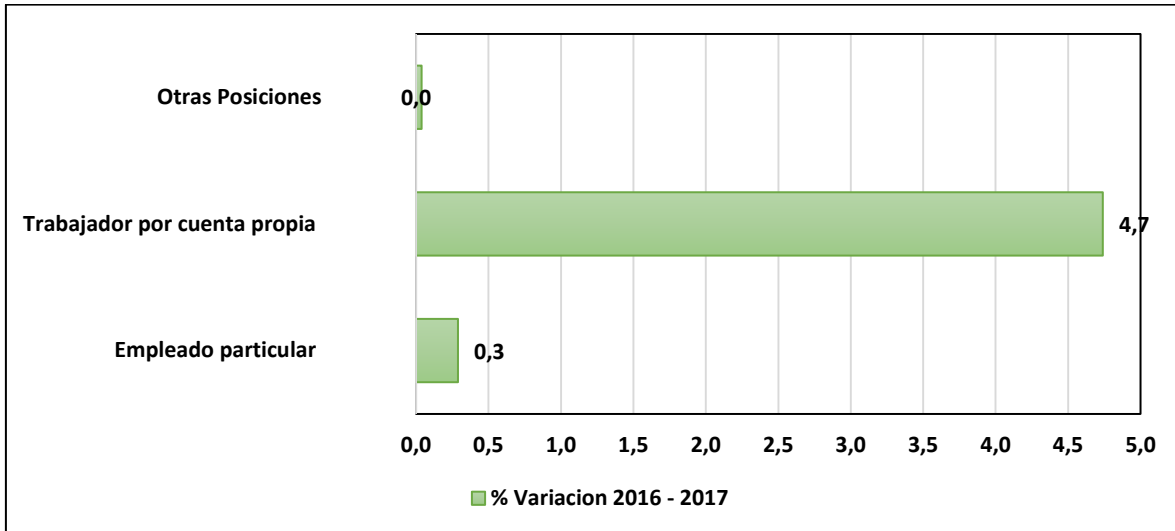


Fuente: DANE - GEIH

°: Obrero, empleado del gobierno; Empleado doméstico; Patrón o empleador; Trabajador familiar sin remuneración; Trabajadores sin remuneración en empresas de otros hogares; Jornalero o Peón y otro.

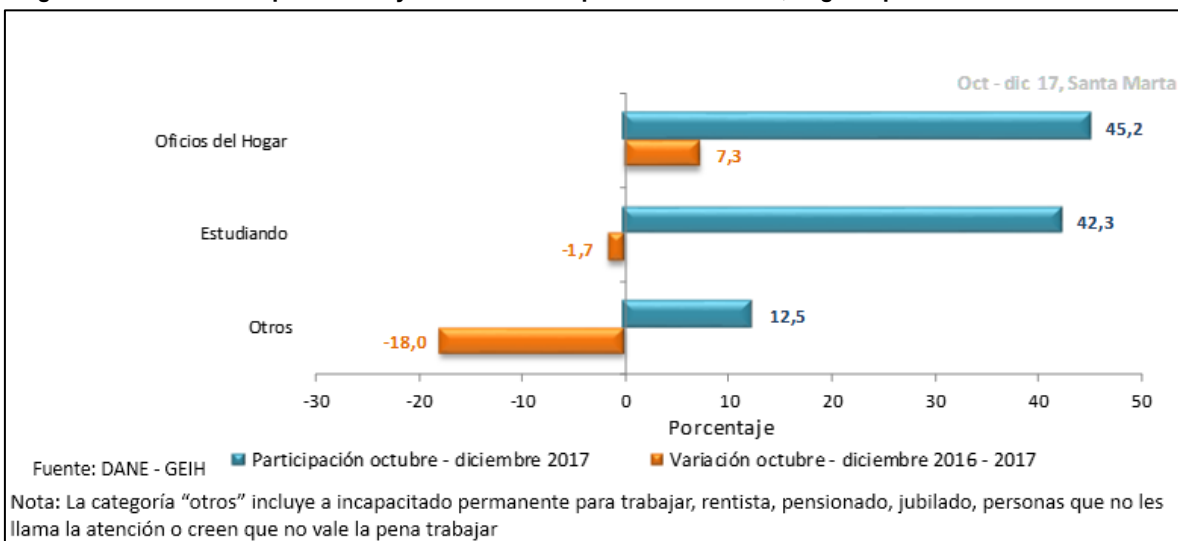


Figura 76. Contribución a la variación porcentual de la población ocupada, según posición ocupacional 2016-2017



Fuente: DANE - GEIH *: Obrero, empleado del gobierno; Empleado doméstico; Patrón o empleador; Trabajador familiar sin remuneración; Trabajadores sin remuneración en empresas de otros hogares; Jornalero o Peón y otro.

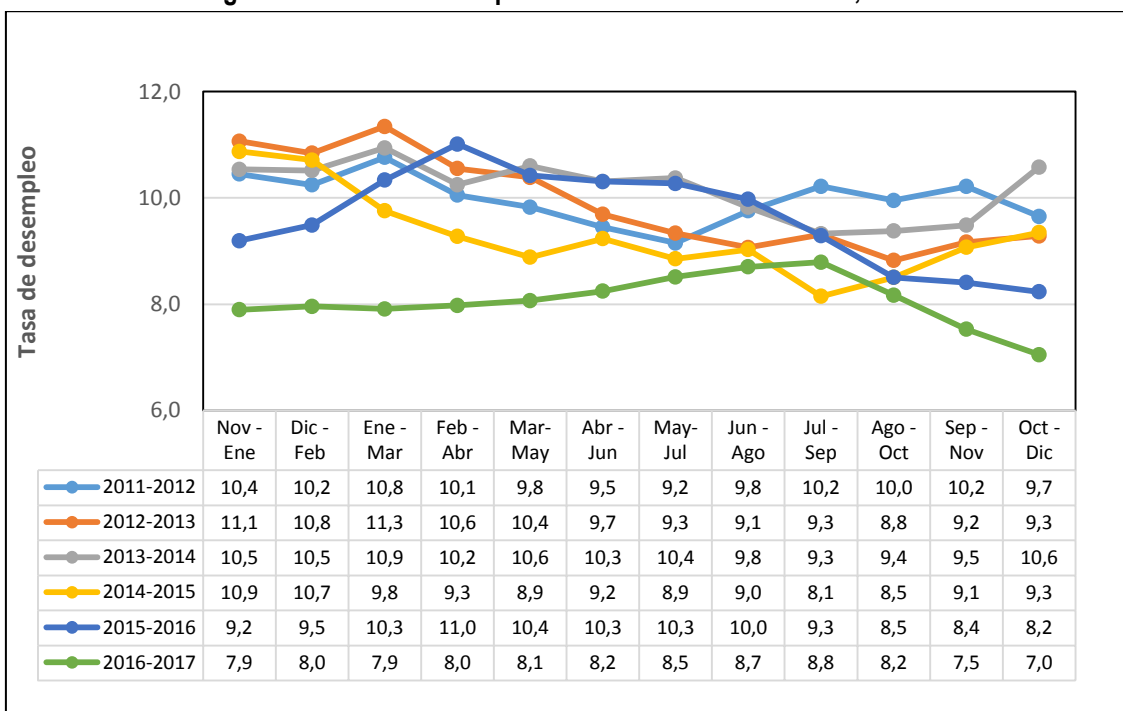
Figura 77. Distribución porcentual y variación de la población inactiva, según tipo de actividad 2014-2017



Fuente: DANE – GEIH- Dato a 2015 – No está disponible información 2016 para Santa Marta (Estadística de INACT para 23 áreas)

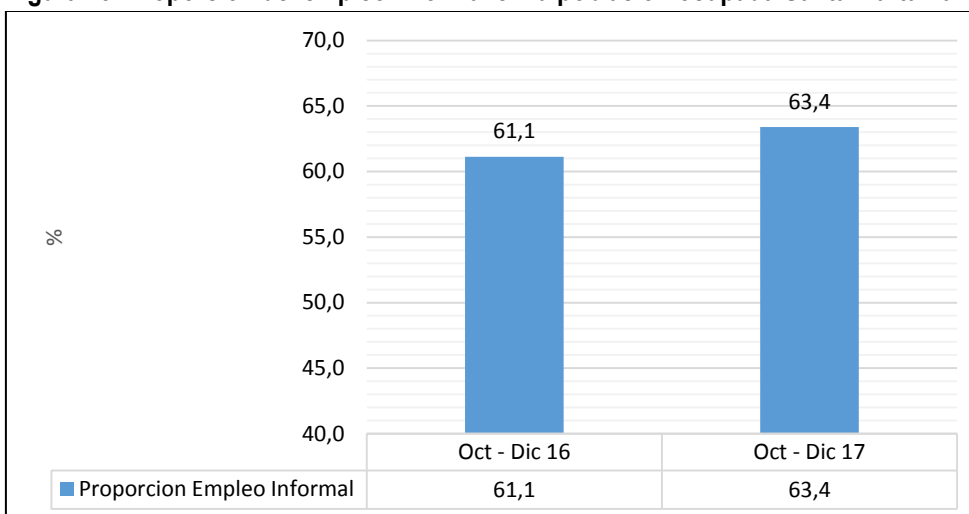
Tasa de desempleo

Figura 78. Tasa de desempleo del Distrito de Santa Marta, 2011 -2017



Fuente: Elaboración propia a partir de datos DANE- GEIH

Figura 79. Proporción del empleo informal en la población ocupada Santa Marta 2016-2017



Fuente: Elaboración propia a partir de datos DANE- GEIH.



Tabla 98. Límites de confianza y error relativo de la población de la fuerza Trabajo e indicadores de mercado laboral Santa Marta

SANTA MARTA Octubre - diciembre 2017	Variación estadísticamente significativa	Límite Inferior	Límite Superior	Error Relativo %
TD	No	6,2	7,9	6,4
TO	No	53,6	56,2	1,2
TGP	No	57,8	60,3	1,1
TSS	No	17,8	22,1	5,6
TSO	No	8,8	11	5,8

Fuente DANE, Metodología Estadística

Fuente: Elaboración propia a partir de datos DANE- GEIH.

Tabla 99. Límites de confianza y error relativo de la población de la fuerza de Trabajo e indicadores de mercado laboral Santa Marta.

SANTA MARTA Octubre - diciembre 2017	Variación estadísticamente significativa	Límite Inferior	Límite Superior	Error Relativo %
Ocupados	Si	201	211	1,2
Desocupados	No	14	18	6,4
Inactivos	No	149	158	1,6
Subempleados subjetivos	No	39	49	5,8
Subempleados objetivos	No	19	24	5,9

Fuente DANE, Metodología Estadística

Fuente: Elaboración propia a partir de datos DANE- GEIH.

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se realizaron la priorización en salud, para tal efecto se hizo el reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Se hizo el reconocimiento de los problemas identificados en el primer y segundo capítulo, para delimitar su definición se formularon como una situación negativa (árbol de problemas) que debe ser modificada

3.2. Priorización de los problemas de salud

Se describieron los problemas priorizados en el orden del mayor a menor complejidad

Tabla 100. Priorización de los problemas de salud del Distrito de Santa Marta, 2017

DIMENSIÓN	ITEM	PROBLEMA	GRUPO DE RIESGO (MIAS)
Salud ambiental	1	Incremento de la Leptospirosis	009
	2	Incremento de Dengue Clásico	009
	3	Incremento de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	010
	4	Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de cinco años	009
	5	Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en menores de cinco años	009
Vida saludable y condiciones no transmisibles	6	Pérdida de la dentición a temprana edad	006
	7	Alta prevalencia de diabetes mellitus	001
	8	Alta prevalencia de hipertensión arterial	001
	9	Alta mortalidad por tumor maligno de mama	007
	10	Alta mortalidad por tumor maligno de cuello uterino	007
Convivencia social y salud mental	11	Aumento de la morbilidad por enfermedades mentales	004
	12	Alto consumo de sustancias psicoactivas, especialmente alcohol y marihuana. Deficiencia en la implementación de las estrategias de atención primaria en salud mental por parte de las EPS e IPS.	004
	13	Alta incidencia de violencia intrafamiliar	012
	14	Altas tasas de mortalidad por accidentes de transporte	012
	15	Alta incidencia de violencia contra la mujer	012
Seguridad alimentaria y nutricional	16	Prevalencia de desnutrición en niños/niñas menores de 5 años	003
	17	Baja duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 3 años	
	18	Prevalencia de obesidad	
	19	Incremento del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	008
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	20	Incremento de la mortalidad por VIH	009
	21	Baja adherencia en la aplicación de guías de control prenatal, atención del parto y recién nacidos basados en la res. 412	008
	22	Incremento en el embarazo en mujeres entre 15 y 19 años	008
Vida saludable y enfermedades transmisibles	23	Baja aplicación de los protocolos y Guías de Atención (TB)	009
	24	Incremento de las enfermedades transmitidas por vectores	009



	25	Letalidad por accidente ofídico	010
	26	Letalidad por leptospirosis	009
	27	Letalidad por tuberculosis extrapulmonar	009
	28	Letalidad por tuberculosis pulmonar	009
Salud pública en emergencias y desastre	29	Deficiente caracterización de viviendas ubicadas en alto riesgo	013
	30	Deficiente identificación de población expuesta a riesgo sísmico	013
	31	Deficiente articulación para la implementación de medidas preventivas ante un evento natural	013
Salud y ámbito laboral	32	Bajas coberturas de afiliación a población informal y con riesgo laboral	011
	33	Deficiente implementación de políticas orales por parte de las empresas	011
	34	Baja educación en la comunidad sobre los efectos de la explotación infantil	
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	36	Baja adherencia a los programas de promoción y prevención	000
	38	Baja capacidad de respuesta a la población víctima del conflicto	012
	39	Maltrato infantil	008
	40	Mortalidad en niño y niñas menores de cinco años	008
	41	Mortalidad por EDA e IRA en menores de cinco años	009
Fortalecimiento de la autoridad Sanitaria	42	Baja implementación de la estrategia de atención primaria en salud	000
	43	Baja implementación de políticas integrales de atención en salud	000
	44	Baja implementación del sistema de garantía de calidad	000

BIBLIOGRAFIA

- Resolución 1536 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección social
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía Metodológica para Análisis de la situación de Salud 2010-2012, Dirección de Demografía y Epidemiología
- OMS- Estándares internacionales de indicadores de capacidad instalada en hospitales 2012
- INS.- SIVIGILA. Base de datos Nacional y Magdalena, año 2007-2017 a semana epidemiológica 52
- DANE- Estadísticas Vitales- RUAF-ND 2005 – 2.017, Página web DANE
- SISPRO – MINSALUD, 2015 y 2016
- Diagnóstico de educación en el Distrito de Santa Marta, 2017
- Estudio de Sostenibilidad Ambiental de Santa marta 2016 BID-FINDETER