



**ALCALDIA MUNICIPAL DE TUMACO
SECRETARIA DE SALUD**



**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD
CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES
ASIS**

JULIO CESAR RIVERA CORTES
Alcalde Municipal

CIRA DE JESUS COLORADO MARQUINEZ
Secretaria de Salud Municipal

2018

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION.....	12
METODOLOGÍA.....	13
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	15
SIGLAS.....	16
Capítulo I. Caracterización del contexto territorial y demográfico.....	17
1.1 Contexto territorial.....	17
1.1.1 Localización.....	17
1.1.2 Características físicas del territorio.....	20
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	33
1.2 Contexto demográfico.....	36
1.2.3 Estructura demográfica.....	43
1.2.2 Dinámica demográfica.....	48
1.2.3 Movilidad forzada.....	51
Conclusiones del capítulo I territorial y demográfico.....	55
Capítulo II. Abordaje de los efectos de salud y sus determinantes.....	57
2.1 Análisis de la mortalidad.....	57
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas:.....	58
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	74
2.1.2.1 Semaforización de mortalidad PDSP.....	105
2.1.3 Mortalidad materno – Infantil en la niñez.....	107
2.1.4 Análisis de desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	125
Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años.....	130
2.1.5 identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil.....	137
Conclusiones del capítulo de mortalidad.....	138
2.2 Análisis de morbilidad.....	139
2.2.1 Principales causas de morbilidad por grandes causas en el municipio san Andrés de Tumaco.....	139
2.2.2. Morbilidad específica por subgrupo.....	152
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo.....	159
2.2.4 Morbilidad de eventos precursores.....	161
2.2.5 Morbilidad de los eventos de notificación obligatoria.....	161
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad.....	165
2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	167
Conclusión del capítulo de morbilidad.....	168
2.2.8. Análisis de los determinantes sociales de la salud– DSS.....	170
2.2.7.2 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	182
Cobertura Bruta de Educación.....	182

Capítulo III. priorización de los efectos de salud	186
3.1 Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente....	186
Referencias bibliográficas	191

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Distribución por extensión territorial y área de residencia, municipio san Andrés de Tumaco 2018.....	20
Tabla 2 Distribución de las comunas en el área urbana del municipio de San Andrés de Tumaco 2018.....	21
Tabla 3 tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en tiempo de municipio, san Andrés de Tumaco 2018.....	33
Tabla 4 tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de san Andrés de Tumaco hacia los municipios vecinos, 2018.....	34
Tabla 5 Población por área de residencia del municipio de San Andrés de Tumaco 2018	36
Tabla 6. Población por pertenencia étnica del Municipio de San Andrés de Tumaco, 2018.	41
Tabla 7 proporción de la población por ciclo vital, municipio san Andrés de Tumaco 2005, 2018 y 2020.....	44
Tabla 8 Otros Indicadores de Estructura Demográfica en el Municipio de Tumaco, 2005, 2018, 2020.....	46
Tabla 9. Interpretaciones índices demográficos del Municipio de Tumaco 2005, 2018, 2020	47
Tabla 10 Comparación entre las tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años y de 15 a 19 años Nariño- Tumaco, 2005 – 2017	50
Tabla 11 Número de víctimas municipio de Tumaco año 2017	52
Tabla 12 Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, del Municipio de San Andrés de Tumaco, 2017	52
Tabla 13 Población víctima de desplazamiento por grupo étnico del municipio de San Andrés De Tumaco con corte 2016.....	53
Tabla 14 Población víctima de desplazamiento por grupo de género del municipio de San Andrés De Tumaco con corte 2016.....	53
Tabla 15 Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas, Total Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016	58
Tabla 16 Tabla de mortalidad ajustada para los hombres del Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016.....	60
Tabla 17 Tabla de mortalidad ajustada por sexo Femenino del Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016	62
Tabla 18 Años de Vida Potencialmente Perdidos Total año 2005 al 2016 Municipio de Tumaco.....	65
Tabla 19 Años de Vida Potencialmente Perdidos - Hombres año 2005 al 2016 Municipio de Tumaco.....	66
Tabla 20 Años de Vida Potencialmente Perdidos - Femenino año 2005 al 2016 Municipio de Tumaco.....	68
Tabla 21 Tasa ajustada de AVPP – Total del Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016	68
Tabla 22 Tasa ajustada de AVPP – Masculino del Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016.....	70

Tabla 23 Tasa ajustada de AVPP – Femenino del Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016.....	72
Tabla 24 Tasas de mortalidad ajustadas para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio San Andrés de Tumaco 2005 – 2016	74
Tabla 25 Tasas de mortalidad ajustadas para las enfermedades transmisibles mujeres municipio San Andrés de Tumaco 2005 – 2016.....	76
Tabla 26 Tasa de mortalidad específica de transmisibles Total municipio San Andrés de Tumaco 2005 – 2016.....	78
Tabla 27 tasas de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades neoplasias hombres municipio san Andrés de Tumaco 2005 – 2016.....	80
Tabla 28 Tasas de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades Neoplasias en Mujeres municipio San Andrés de Tumaco 2005 – 2016	82
Tabla 29 Tasas de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades Neoplasias Total municipio San Andrés de Tumaco 2005 – 2016.....	84
Tabla 30 Tasas de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades Sistema Circulatorio Hombres municipio San Andrés de Tumaco 2005 – 2016.....	86
Tabla 31 Tasas de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades Sistema Circulatorio Mujeres municipio San Andrés de Tumaco 2005 – 2016	88
Tabla 32 Tasas de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades Sistema Circulatorio Total municipio San Andrés de Tumaco 2005 - 2016.....	90
Tabla 36 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas en Hombres del municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016.....	92
Tabla 37 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas en Mujeres del municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016.....	94
Tabla 38 . Tasa de mortalidad ajustada por edad para causas externas en Total del municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016.....	96
Tabla 40 Tasa de mortalidad ajustada por edad para todas las demás Causas en Hombres del municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016.....	98
Tabla 41 Tasa de mortalidad ajustada por edad para todas las demás Causas en Mujeres del municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016	100
Tabla 39 Tasa Total de mortalidad ajustada por edad para todas las demás enfermedades del municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016.....	102
Tabla 42 semaforización de mortalidad del plan decenal de salud pública 2006 – 2016	105
Tabla 44 Tasa ajustada de los 16 grandes grupos en hombres menores de 1 año 2005 – 2016	107
Tabla 45. Tasa ajustada de los 16 grandes grupos en mujeres menores de 1 año, 2005 – 2016	108
Tabla 43 Tasa ajustada de los 16 grandes grupos total menores de 1 año, 2005 – 2016	110
Tabla 47 Tasa ajustada de los 16 grandes grupos en hombres menores de 1 a 4 año, 2005 – 2016.....	111
Tabla 48 Tasa ajustada de los 16 grandes grupos en mujeres menores de 1 a 4 año, 2005 – 2016	112

Tabla 46 Tasa ajustada de los 16 grandes grupos total menores de 1 a 4 año, 2005 – 2016	113
Tabla 50. Tasa ajustada de los 16 grandes grupos en hombres menores de 5 años, 2005 – 2016	115
Tabla 51 Tasa ajustada de los 16 grandes grupos en mujeres menores de 5 años, 2005 – 2016	116
Tabla 49 Tasa ajustada de los 16 grandes grupos total menores de 5 años, 2005 – 2016	117
Tabla 52 Número de casos de mortalidad por sexo en menores de 1 año San Andrés De Tumaco 2005-2016.....	119
Tabla 53 Número de casos de mortalidad por sexo en niños de 1 a 4 años San Andrés De Tumaco 2005-2016.....	121
Tabla 54 Número de casos de mortalidad por sexo en niños de 1 a 4 años San Andrés De Tumaco 2005-2016.....	122
Tabla 55 Semaforización de las tasas de mortalidad materno-infantil y en la niñez en el Municipio San Andrés de Tumaco 2005-2017.....	125
Tabla 56 Indicadores de Tasa de mortalidad materna por etnia Municipio San Andrés de Tumaco, 2009 – 2016	133
Tabla 57 Indicadores de Tasa de mortalidad Neonatal por Etnia Municipio San Andrés de Tumaco, 2009 – 2016	134
Tabla 58 Indicadores de Tasa de mortalidad materna por Área Municipio San Andrés de Tumaco, 2009 – 2016	135
Tabla 59 Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del Municipio San Andrés de Tumaco, 2009 – 2016	136
Tabla 60 Identificación de Prioridades en Salud del Municipio de San Andrés Tumaco, 2005- 2016	137
Tabla 61 Principales causas de morbilidad Primera infancia total, Municipio de San Andrés de Tumaco, 2009 – 2017.	140
Tabla 62 Principales causas de morbilidad infancia total, Municipio de San Andrés de Tumaco, 2009 – 2017	141
Tabla 63 Principales causas de morbilidad adolescencia total, Municipio de San Andrés de Tumaco, 2009 – 2017.	142
Tabla 64 Principales causas de morbilidad adolescencia total, Municipio de San Andrés de Tumaco, 2009 – 2017	143
Tabla 65 Principales causas de morbilidad Adultez total, Municipio de San Andrés de Tumaco, 2009 – 2017	144
Tabla 66 Principales causas de morbilidad persona mayor total, Municipio de San Andrés de Tumaco, 2009 – 2017.	145
Tabla 67 Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de San Andrés de Tumaco 2009 – 2017	146
Tabla 68 Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de San Andrés de Tumaco 2009 – 2017	149
Tabla 69 Morbilidad específica por subgrupo en hombres, municipio de San Andrés de Tumaco 2009-2017.....	152

Tabla 70 Morbilidad específica por subgrupo en mujeres, municipio de San Andrés de Tumaco 2009-2017.....	154
Tabla 71 Morbilidad específica por subgrupo en total, municipio de San Andrés de Tumaco, 2009 – 2017	156
Tabla 78 semaforización y tendencia de los eventos de alto costos en el municipio de san Andrés de Tumaco 2006 – 2017	159
Tabla 79 Progresión de la ERC En el municipio de San Andrés de Tumaco 2017.....	160
Tabla 80 Semaforización de morbilidad por eventos precursores municipio de San Andrés de Tumaco año 2006 a 2020	161
Tabla 81 Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de San Andrés de Tumaco 2006 – 2016.....	161
Tabla 82 Letalidad de tuberculosis farmacorresistente Municipio de San Andrés de Tumaco 2007 - 2016 por grupo de edad	164
Tabla 83 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en hombres y mujeres del municipio de San Andrés de Tumaco 2018	166
Tabla 84 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria Municipio de San Andrés de Tumaco, 2016.....	167
Tabla 85 Comparación de los determinantes intermedios de la salud – condiciones de vida del municipio de San Andrés de Tumaco- Nariño 2016	170
Tabla 86 Determinantes intermedios de la salud – condiciones de vida del municipio de San Andrés de Tumaco Área urbana y Rural 2016.....	170
Tabla 87 Semaforización Disponibilidad de alimentos en el Municipio de Tumaco, 2006-2017	172
Tabla 88 determinantes intermedios de la salud– factores psicológicos y culturales del municipio de San Andrés de Tumaco 2010 a 2017.....	173
Tabla 89 Determinantes intermedios de la salud– Sistema sanitario del municipio de San Andrés de Tumaco 2006–2017.....	173
Tabla 90 Prestadores de servicios de Salud municipio de San Andrés de Tumaco año 2015-2017	176
Tabla 91 Otros indicadores del sistema sanitario, Municipio de San Andrés de Tumaco, 2015 - 2017.	179
Tabla 92 Servicios habilitados IPS municipio de Tumaco año 2016.....	179
Tabla 93 Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2017.....	182
Tabla 97 Identificación de Prioridades en Mortalidad del Municipio de San Andrés Tumaco, 2005- 2016.....	186
Tabla 98 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria Municipio de San Andrés de Tumaco, 2017.....	187
Tabla 99 prioridades dimensiones plan decenal municipio San Andrés de Tumaco 2018	188

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Pirámide poblacional del municipio San Andrés de Tumaco, 2005, 2018 y 2020	43
Figura 2 Proporción de la población por Ciclo Vital Municipio de San Andrés de Tumaco 2018	45
Figura 3 Proporción de la población por grupo de edad y sexo municipio de Tumaco año 2018	46
Figura 4 Comparación entre las tasas brutas de natalidad Nariño – San Andrés de Tumaco 2005 – 2017	48
Figura 5 Comparación entre las tasas Brutas de Mortalidad Nariño - Tumaco, 2005 – 2017	49
Figura 6 Comparación entre la tasa Específica de Fecundidad en Mujeres entre 10 y 14 años Nariño- Tumaco, 2005 – 2017	50
Figura 7. Comparación entre las tasas específicas de fecundidad en Mujeres entre 15 y 19 años Nariño- Tumaco, 2005 – 2017	51
Figura 8. Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas, Total Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2015.	58
Figura 9 Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas, Total Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016	60
Figura 10 Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas, Total Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016	62
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos Total año 2005 al 2016 Municipio de Tumaco.....	64
Figura 12 Años de Vida Potencialmente Perdidos - Hombres año 2005 al 2016 Municipio de Tumaco.....	66
Figura 13 Años de Vida Potencialmente Perdidos - Femenino año 2005 al 2015 Municipio de Tumaco.....	67
Figura 14. Tasa ajustada de AVPP – Total del Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016.	69
Figura 15 Tasa ajustada de AVPP – Masculino del Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016.....	71
Figura 16 Tasa ajustada de AVPP – Femenino del Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016	73
Figura 17 Tasas de mortalidad ajustadas para las enfermedades transmisibles Hombres municipio San Andrés de Tumaco 2005 – 2016.....	75
Figura 18 Tasas de mortalidad ajustadas para las enfermedades transmisibles mujeres municipio San Andrés de Tumaco 2005 – 2016.....	77
Figura 19 Tasas de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades transmisibles Total municipio San Andrés de Tumaco 2005 – 2016	79
Figura 20 Tasas de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades Neoplasias hombres municipio San Andrés de Tumaco 2005 – 2016	81
Figura 21 Tasas de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades Neoplasias Mujeres municipio San Andrés de Tumaco 2005 – 2016	83
Figura 22 Tasas de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades Neoplasias Total municipio San Andrés de Tumaco 2005 – 2016	85

Figura 23 Tasas de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades Sistema Circulatorio Hombres municipio San Andrés de Tumaco 2005 – 2016.....	87
Figura 24 Tasas de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades Sistema Circulatorio Mujeres municipio San Andrés de Tumaco 2005 – 2016	89
Figura 25 Tasas de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades Sistema Circulatorio Total municipio San Andrés de Tumaco 2005 - 2016.....	91
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas en Hombres del municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016	93
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas en Mujeres del municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016.....	95
Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para causa externas total del municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016.....	97
Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad para todas las demás Causas en Hombres del municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016.....	99
Figura 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad para todas las demás Causas en Mujeres del municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016.....	101
Figura 34 Tasa Total de mortalidad ajustada por edad para todas las demás enfermedades del municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016.....	104
Figura 35 Razón de mortalidad materna, municipio de san Andrés de Tumaco, 2005 -2016	126
Figura 36 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005-2016.	127
Figura 37 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005- 2016.	128
Figura 38 Tasa De Mortalidad En La Niñez, Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005-2016	129
Figura 39 Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005- 2016.....	130
Figura 40 Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005- 2016	131
Figura 41 Tasa de mortalidad por DNT, Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005- 2016	132
Figura 42 Indicadores de razón Tasa de mortalidad materna por etnia Municipio San Andrés de Tumaco, 2009 – 2016.....	133
Figura 43 Indicadores de Tasa de mortalidad Neonatal por etnia Municipio San Andrés de Tumaco, 2009 – 2016.....	134
Figura 44 Indicadores de Tasa de mortalidad materna por Área de residencia del Municipio San Andrés de Tumaco, 2009 – 2016.....	135
Figura 45 Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por área Municipio San Andrés de Tumaco, 2009 – 2016.....	136
Figura 46 Morbilidad por ERC Municipio de San Andrés de Tumaco 2017	160
Figura 47 Comparación entre las tasas de tuberculosis farmacorresistente en sexo masculino, San Andrés de Tumaco- Nariño 2009 a 2016	163

Figura 48 Comparación entre las tasas de incidencias por tuberculosis farmacorresistente en sexo Femenino, San Andrés de Tumaco- Nariño 2009 a 2016	164
Figura 49 Pirámide de la población en condición de discapacidad, Tumaco, 2018	165

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 División política administrativa y límites, municipio San Andrés de Tumaco 2017	19
Mapa 2 División política administrativa área Urbana, municipio San Andrés de Tumaco 2017	20
Mapa 3 Localización general, con epicentros registrados por el OSSO Observatorio sismológico del sur occidente (1987-96) y traza de la falla de subducción.....	24
Mapa 4 Mapa de áreas con relleno hidráulico y evidencias de licuación durante el sismo de diciembre de 1979.	26
Mapa 5 Croquis y malla urbana en la Isla Tumaco en 1918.....	27
Mapa 6 Simulación numérica del tsunami de Dic. 1979; alturas de ola y áreas inundadas (arriba) y vectores de corriente horizontal (abajo) 30 min. Después del terremoto causal	28
Mapa 7 Cambios en la línea de costa en el área de Tumaco, con base en mapas náuticos levantados antes y después del tsunami de 1979.....	30
Mapa 8 Cambios de la línea de costa en la playa de la Isla el Morro; a partir de fotografías aéreas de 1980 y 1985.	31
Mapa 9 relieve, hidrografía, zonas de riesgo, municipio san Andrés de Tumaco 2017. ...	32
Mapa 10. vías de comunicación del municipio de san Andrés de Tumaco, 2017	35
Mapa 11 Población por área de residencia del municipio de San Andrés de Tumaco 2017	38
Mapa 12 de poblacion por area de residencia del municipio de san andres de tumaco 2017	39
Mapa 13 del número de hogares del municipio de san Andrés de Tumaco	41
Mapa 14 Resguardos indígenas del municipio de san Andrés de Tumaco 2017.....	42

PRESENTACION

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, establece el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí establecidas, para su construcción, el pilar fundamental es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS.

Una de las funciones de la Coordinación de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica a nivel Municipal es promover, orientar y elaborar el estudio de la situación de salud del Municipio. En este sentido, durante los años 2014 y 2018 se ha realizado la elaboración y el proceso de Análisis de Situación de Salud, que busca realizar el abordaje en el marco de la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (PDSP), bajo los enfoques poblacional, de derechos y diferencial y de acuerdo con el marco conceptual de determinantes sociales de la salud.

Esto permitirá al Municipio la identificación de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes, el reconocimiento de brechas y situaciones de inequidad en salud y el máximo aprovechamiento de la evidencia para la toma de decisiones en la formulación y direccionamiento de políticas públicas y planes territoriales de salud.

INTRODUCCION

El análisis de la situación de salud (ASIS) consiste en un proceso de investigaciones de indicadores que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad-atención de nuestro Municipio.

Tiene como propósito desarrollar el proceso de análisis de situación de salud a través de distintas fases metodológicas que permitan identificar inequidades en salud y sus determinantes, como insumo para la construcción de intervenciones costo – efectivas más integrales, articuladas con otros sectores, que contribuya a mejorar las condiciones de salud y de vida del individuo, la familia y la comunidad.

Busca identificar, analizar, comprender y medir los factores determinantes de la salud en Tumaco con el fin de avanzar en la reducción de brechas y situaciones intolerables y aplicar con equidad los recursos sociales que contribuyan a modificar las condiciones de vida de las poblaciones y fortalecer el modo de gestión de los servicios de salud.

Internacionalmente, se le concede mucha atención al ASIS. La Organización Panamericana para la Salud (OPS) en el año 2000, aprobó la iniciativa "La salud pública en las Américas", que define las once funciones esenciales de esta y ubica en primer lugar el monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud. Analizar la situación de salud, en el contexto de los servicios médicos en comunidades especiales es para el municipio de Tumaco una prioridad conocer la realidad concreta de su comunidad, los diferentes actores implicados (individuales, de grupos, institucionales), antecedentes, las relaciones entre los referidos actores y sus recursos, los escenarios donde ocurren las interacciones, entre otros.

El Municipio San Andrés de Tumaco adoptara este documento para reducir la incertidumbre de sus decisiones, incluyendo además de los análisis epidemiológicos y estadísticos, la medicina basada en la evidencia, la continuación de atención al individuo, el sentido común, la planificación estratégica, el uso de recursos, la autoeficacia profesional, así como también el aprendizaje desde los errores.

El Programa Especial de Análisis en Salud; busca tomar la información que hubiere, como herramienta para evaluar la situación en salud, utilizando la epidemiología para ayudar a definir políticas y programas.

METODOLOGÍA

1. Para el municipio de San Andrés de Tumaco se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985, 1993, 2005, 2018 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento / distrito / municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2010 al 2016, de acuerdo con las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

2. Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.

3. Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó las diferencias relativas, para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2010- 2017; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2016 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2009 al 2016; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o Proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

4. Para el realizar la priorización de los efectos en salud se utilizó el método establecido por el ministerio de salud. Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico.

5. Para el análisis de las priorizaciones se tuvo en cuenta los grupos de riesgo (MIAS) modelo integral de atención en salud, y se tiene en cuenta el Listado de Prioridades por Dimensión del PDSP.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Por el apoyo y el suministro de las herramientas necesarias para la actualización del análisis de situación de salud 2018 del municipio de San Andrés de Tumaco.

- Ministerio de Salud y Protección Social
- Instituto Departamental de Salud de Nariño
- Grupo ASIS

Por el talento humano que participó en la consolidación, análisis y validación de los datos que hace parte del documento, San Andrés de Tumaco.

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DPTO: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
IDSN: Instituto Departamental de Salud de Nariño
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
VIH/SIDA: virus de la inmunodeficiencia humana
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.

Capítulo I. Caracterización del contexto territorial y demográfico

En este capítulo se caracteriza el municipio de San Andrés de Tumaco, en los contextos territorial y demográfico; el propósito es conocer la relación entre la población, el territorio, su ambiente, y la sociedad, lo que permitirá visibilizar los factores determinantes del estado de salud de la población del municipio de San Andrés de Tumaco.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

San Andrés de Tumaco fue fundado el 30 de noviembre de 1640. El puerto fue escenario de hechos de mucha importancia histórica para la región, desde tomas de corsarios hasta enfrentamientos producidos por diferentes guerras civiles.

El municipio de san Andrés de Tumaco se encuentra ubicado al sur este de Colombia a 2 grados, 48´ - 24" de latitud norte; 78 grados – 45´ -53" de longitud al meridiano de Greenwich, se ubica en la Costa Pacífica de Nariño a 280 kilómetros al sur occidente de la ciudad de san Juan de Pasto. Tumaco es el segundo puerto marítimo sobre el Océano Pacífico colombiano. Limita, al norte con el municipio de Francisco Pizarro, al sur con la república del Ecuador, al este con los municipios de Roberto payan y Barbacoas y al oeste con el Océano Pacífico; se encuentra a dos metros sobre el nivel del mar, con una temperatura media de 28 grados centígrados, que en determinadas épocas oscila en 19 y 33 grados centígrados; caracterizado por poseer un clima cálido húmedo; la humedad relativa es de 83.86% con una precipitación anual de 2.531 milímetros; el área municipal es de 3.760 kilómetros cuadrados.

El nombre actual del municipio aparece por primera vez el 30 de noviembre desde 1640 luego que un grupo de indios de la tribu "Tumaco" encontrara muchas vasijas de barro a la orilla del mar, disponiendo esta como la fecha de su fundación y conmemoración a este evento¹.

Tumaco es la segunda ciudad más importante de la Costa Pacífica colombiana, y está ubicada en el Litoral Sur de la costa, cerca de la frontera con el Ecuador. El riesgo al que está expuesto el Municipio, principalmente su zona urbana, radica en que cerca de sus costas, mar adentro, se encuentra la Zona de Subducción del Pacífico, en donde colisionan las Placas Nazcas y Suramérica, lo cual ocasiona fuertes sismos, potenciales generadores de tsunamis. Este fenómeno, sumado a su gran vulnerabilidad, por la baja altura de la ciudad sobre el nivel del mar, la condición de licuefacción de su suelo y la gran concentración humana allí asentada, hacen a esta población una zona altamente propensa a esta clase de eventos naturales, con

resultados impredecibles y posiblemente catastróficos para la población y para la ciudad.

DIVISION POLITICO ADMINISTRATIVA

El municipio de Tumaco se encuentra dividido en cinco zonas, las cuales tienen dificultades para su integración por la ausencia de infraestructura para la conectividad y el transporte. Se describen en el POT 2008-2019 realizado por la alcaldía municipal, así:

- **La zona de la carretera:** El eje articulador es la vía Pasto-Tumaco, que en el territorio municipal posee una longitud de 92 kilómetros. Comunica a varios centros poblados como Llorente, La Guayacana, Tangareal y Buchely. De esta carretera salen ramales viales menores que se conectan con los ríos Mira, hacia el sur, y Caunapí hacia el norte. En esta zona, Llorente es el principal centro poblado, cerca del límite final del municipio. La zona de carretera se caracteriza por la alta presencia del cultivo de palma de aceite y cacao. Actualmente, el cultivo de arroz también está tomando mucho auge en las comunidades del área (Mapa 1. Sub zonas POT 2008-2019/Contorno línea azul).
- **Zonas de altas colinas:** Están alejadas de la carretera. Pobladas principalmente por indígenas de las comunidades Awá y Eperara Siapiadara. Tienen dificultades de movilización, ya que su sistema de conectividad y transporte se reduce a una red de senderos y caminos; se constituye como una zona de baja integración (Mapa 1. Sub zonas POT 2008-2019/Contorno línea naranja). “El río Mira (y sus brazos hacia el mar) es el principal integrador acuático y conector del área. Es una zona poblada por comunidades afrodescendientes principalmente, con una relativa relación fronteriza con Ecuador, la cual se espera sea fortalecida una vez se termine la construcción de la vía Espiella-Mataje (Mapa 1. Sub zonas POT 2008-2019/Contorno línea roja).
- **Zona de Ríos de la Ensenada de Tumaco:** Los ejes integradores de esta zona son los Esteros, que le permiten comunicación vial acuática entre centros poblados y caseríos. La integración socio económica en esta zona es baja, por razón de las condiciones climáticas y de las mareas, a lo cual se suma el costo del transporte acuático y las condiciones económicas precarias de la comunidad en la zona (Mapa 1. Sub zonas POT 2008-2019/Contorno línea verde).
- **Zona costera:** Es la zona en donde los poblados y caseríos se comunican principalmente por vía marítima y fluvial. Su nivel de integración es menor a las

anteriores, debido a los altos costos de este modo de transporte. La zona incluye a San Juan de la Costa; Pital de la Costa y Playa Caballo, al norte del Municipio (Mapa 1. Sub zonas POT 2008-2019/Contorno línea amarilla).

Mapa 1 División política administrativa y límites, municipio San Andrés de Tumaco 2018



Fuente: Alcaldía de San Andrés de Tumaco 2018

De acuerdo con las proyecciones estimadas del DANE, el Municipio de San Andrés de Tumaco en sus 3,778 kilómetros cuadrado habita una población total para el año 2018 es de 203.971 personas. Según indicadores, la población urbana del Tumaco es de 114.533 habitantes, ubicados en 37.8 Km cuadrados; mientras que la

población rural es 89.438 habitantes, ubicados en 3.740 Km cuadrados; de donde se puede colegir que la densidad poblacional del casco urbano de Tumaco está muy lejos, por encima de la rural, demostrándose otra vez que la comunidad rural municipal abandonó su territorio original en el campo, en búsqueda, tanto de seguridad, por las razones ya conocidas, del narcotráfico, la violencia y el terror en el territorio, como por la necesidad de encontrar mejor futuro “en la ciudad”, en educación, salud, trabajo y demás actividades de la cotidianidad humana y social.

Tabla 1 Distribución por extensión territorial y área de residencia, municipio san Andrés de Tumaco 2018

MUNICIPIO	EXTENSION URBANA		EXTENSION RURAL		EXTENSION TOTAL	
	extensión	Porcentaje	Extensión	porcentaje	extensión	Porcentaje
SAN ANDRES DE TUMACO	37.8km2	1%	3.740 km2	99%	3.778 km2	100%

Fuente: plan de desarrollo San Andrés de Tumaco 2018.

Mapa 2 División política administrativa área Urbana, municipio San Andrés de Tumaco 8



Fuente: Alcaldía de San Andrés de Tumaco 2018

1.1.2 Características físicas del territorio

La cabecera municipal está zonificado en 5 comunas, así; comuna 1, comprendida en el sector de la isla del morro y el bajito Tumaco, barrios de invasión: el modelo, libertadores, san Felipe; comuna 2, comprendida en el sector de la avenida la playa, las Américas, Villa Lola, El Triunfo; Comuna 3, comprendida en el sector de los puentes: Venecia, Las Flores, Primavera, El Progreso; Comuna 4, Comprendida en el sector de los barrios Nueva Creación, La Calavera, Puente Ortiz, Chaquira; Comuna 5, comprendida en el sector de los barrios Viento Libre, Panamá, Buenos Aires, La Floresta, La Paz y un sector de los barrios de invasión Nuevo Milenio, Nuevo Horizonte, familias en acción; posee 15 consejos comunitarios, 16 resguardos indígenas y zonas de carretera con 5 corregimientos, legalmente están Llorente y la Guayacona. Mediante Ley 48 de 1947 el Estado declaró Área Urbana de Tumaco los terrenos de la isla de Tumaco, Viciosa y Morro; y mediante Acuerdo Municipal No. 1 de mayo de 1966, señaló que eran urbanas las localidades comprendidas a 15 Km a partir del puente de El Pindo hasta la localidad de Bucheli. Con un total de 72 barrios en las 5 comunas.

Tabla 2 Distribución de las comunas en el área urbana del municipio de San Andrés de Tumaco 2018

Comuna 1	Comuna2	Comuna 3	Comuna 4	Comuna 5
• 20 de julio • Avenida de los Estudiantes • Bajito Tumaco • Brisas del Aeropuerto • Brisas del Mar • El Modelo • El Morrito • Exporcol • Inscredial • Pradomar • La Cordialidad • La Florida • Los Libertadores • María Auxiliadora • Miramar	• calle san Carlos • 3 cruce • 7 de agosto • Avenida Férrea • Avenida La Playa • Calle Anzoátegui • Diamante • El Triunfo • Las Palmas • Libertad No.1 • Luis Avelino • Calle Mercedes • Villa Lola • Bavaria • Calle Antigua Caldas	• Calle Nueva • Calle Nueva Creación • Calle Ricaurte • Chakira • El Esfuerzo • El Padilla • La Calavera • La Comba 1 • La Comba 2 • La Floresta 1 • La Floresta 2 • La Nueva Independencia • Puente Ortiz • Vargas	• 11 de noviembre • Buenos Aires • California • El Carmelo • El Porvenir • Exportadora • Iberia	• La Ciudadela • Nuevo Milenio • La Paz • Obrero 1 • Unión Victoria • Unión Victoria 3-4 • Viento Libre • Viento Libre 1 • Viento Libre 2 • Viento Libre 3

• Pantano de Vargas • Puente Fátima • Puente Fátima 2 • Puerta del Sol • Simón Bolívar	• Humberto Manzi • Pedro Arizala • Puente Progreso • Puente Venecia • Calle del Comercio • San Martín			
--	--	--	--	--

Fuente: planeación municipal

Relieve y altitud

El municipio de San Andrés de Tumaco presenta en toda su extensión diferentes relieves, desde el montañoso en inmediaciones andinas del piedemonte costero hasta la llanura del Pacífico con accidentes geográficos importantes tales como la bahía de Tumaco, Ancón de Sardinas, cabo Manglares, la isla de El Morro entre otros.

El municipio cuenta con un relieve suave con pendientes clase I y las alturas máximas de sus pendientes llegan a los 20 m.s.n.m. en esta zona se hallan presentes tres tipos de fisiología diferentes como son colinas muy bajas, diques y terrazas en donde se localizan la población y la agricultura

Limites

Limita así:

Por el norte: con el municipio de Francisco Pizarro (Salahonda).

Por el sur: con la República de Ecuador

Al oriente: con el municipio de Barbacoas y Roberto Payan

Por el occidente: con el océano Pacífico.

El municipio de San Andrés de Tumaco está a 300 kilómetros de la capital Pasto, Se encuentra ubicado en el suroccidente de Colombia, y su cabecera municipal a se encuentra una altitud de 2 msnm., lo cual hace que tenga un clima cálido húmedo, con temperatura promedio de 28°Centigrados, un ambiente apacible por lo calmado de su gente.

Hidrografía

Su hidrografía consta de ríos y lagunas de importancia como los ríos Mira y Patía, pero así mismo hay pequeños ríos tales como el Caunapi, Chagui, Tablones y mexicano.

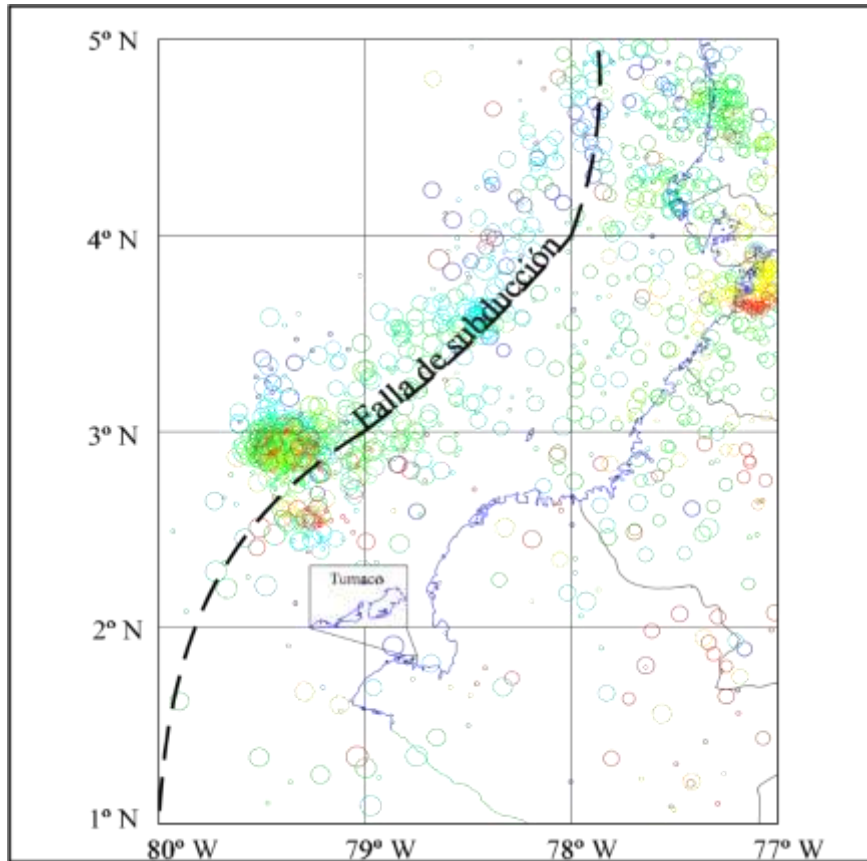
En lo correspondiente a su parte hidrográfica, el municipio cuenta con tres ríos muy importantes, que se incluyen en el sistema de cuencas hidrográficas como lo son los ríos Mira, Patía y Micay, los cuales forman parte de la vertiente del Pacífico. Posee, además, características muy particulares gracias a su posición espacial, convirtiéndolo en una zona influyente gracias a ser lluviosa, con bosques húmedos tropical y bosque pluvial premontano. El bosque de manglar es el principal medio de asociación vegetal, propio de la región, que al interrelacionarse con la gran variedad de fauna silvestre registran y aportan al departamento de Nariño, amplias posibilidades para el desarrollo económico, y no sólo a nivel local y regional, sino nacional

Zonas de riesgo

Escenario general de Riesgos

Aparte de ocasionales marejadas, resultado de la coincidencia de niveles de marea muy altos y fuertes vientos hacia tierra, y efectos del fenómeno El Niño, que según el registro histórico no han causado pérdidas irreversibles, el escenario local incluye como amenaza más importante sobre Tumaco la sísmica, por la cercanía de una fuente de primer orden, la “zona de subducción”, localizada frente a la costa (map. 3), capaz de generar terremotos de magnitudes extremas. Por las características de los terrenos que predominan en Tumaco - suelos de arena no cohesivos con altos niveles de agua - también se presenta asociado a los terremotos grandes el fenómeno de licuación (la pérdida de resistencia y capacidad portante de los suelos durante la vibración fuerte). Por otro lado, la ubicación de Tumaco, frente al mar abierto, hace que también esté expuesta a las olas marinas - tsunamis - que generan los grandes terremotos en la zona de subducción cerca a la costa nariñense y, quizá también, terremotos tsunamis génicos en otras regiones del Pacífico.

Mapa 3 Localización general, con epicentros registrados por el OSSO Observatorio sismológico del sur occidente (1987-96) y traza de la falla de subducción.



Fuente: http://www.osso.org.co/docu/proyectos/grupo-osso/1997/estado/asesorias_municipales.pdf

Es muy probable, por la cercanía de la fuente primaria, que los tres tipos de fenómenos peligrosos - terremoto, licuación y tsunami - ocurran simultáneamente, como de hecho fue el caso en 1906 y 1979, aunque también son posibles (como en 1942 y 1958) movimientos sísmicos que no alcanzan a causar licuación o tsunami.

Mientras que por lo general las amenazas sísmicas se pueden considerar como estacionarias en el tiempo (su nivel es considerado sólo como función del sitio), en Tumaco son variables, en cuanto a fenómenos asociados (licuación, tsunami). La probabilidad de ocurrencia de licuación está aumentando, en la medida en que avanza la frontera urbana mediante creación de terrenos por relleno. En el caso de la exposición a tsunamis, Tumaco es más singular aún (ver sección, por la gran amplitud de las mareas en esta costa, hasta aprox. 5 metros (versus la muy poca elevación del terreno insular urbanizado), por la cíclica desaparición de las islas de barra (El Guano) que sirven de protección natural, y por el poblamiento de áreas de reciente surgimiento (El Bajito). Aquí la amenaza por tsunami también es, pues, función del tiempo, en el corto plazo (mareas) y en el largo plazo (cambios de la morfología costera).

Terremotos.

La amenaza sísmica sobre Tumaco está determinada predominantemente por una fuente, la zona de subducción, la mayor fuente de terremotos del país. Los sismos más grandes registrados hasta ahora en Colombia - enero 1906, $M = 8,4$ y Dic. 1979, $M = 8,1$ (Okal, 1992) - ocurrieron aquí.

No cabe duda en que aquí grandes terremotos (y los tsunamis que generan) han estado ocurriendo desde épocas geológicas muy remotas, y en que así seguirá siendo. Sin embargo, no se han encontrado testimonios concluyentes de eventos anteriores a 1906, aunque sí hay testimonios antiguos escuetos que mencionan mares bravas y acción de olas en el interior de la población; quizá la resistencia de las edificaciones de madera y la concentración de la poca población en el costado sur (hacia tierra) de la isla haya contribuido a que no ocurrieran consecuencias dignas de registro en el primer cuarto de siglo de vida de Tumaco. Por comparación con otras zonas de subducción, los períodos de recurrencia de grandes sismos en esta parte de la zona de convergencia de las placas tectónicas de Nazca y Suramérica pueden ser en promedio del orden de un siglo. Entre los grandes eventos de 1906 y 1979 ocurrieron 2 terremotos (1942 y 1958), sin consecuencias desastrosas para Tumaco, frente al segmento norte de la costa ecuatoriana, dentro de la zona de ruptura del sismo de 1906. De dos sismos fuertes - en 1868 y 1875 - en la región occidental colombo-ecuatoriana sólo se tienen datos imprecisos.

La distancia hipocentral mínima de Tumaco hasta el plano de la falla de subducción es del orden de 50 km. Por esto las aceleraciones máximas muy probablemente no serán tan altas como pueden esperarse en algunas áreas del territorio continental, en mayor proximidad a fallas. En cambio, la duración de los movimientos sísmicos fuertes sí puede ser extremadamente larga, en razón a las magnitudes (función, también, de la duración de ruptura) de los sismos que aquí ocurren, y probablemente también por las condiciones geológicas superficiales. Testimonios históricos (Rudolph & Szirtes, 1911) reportan duraciones de varios minutos. Para la sismicidad en la región de Tumaco sí existe testimonio de un evento que se puede considerar como el máximo probable (1906); esto no es el caso con los tsunamis.

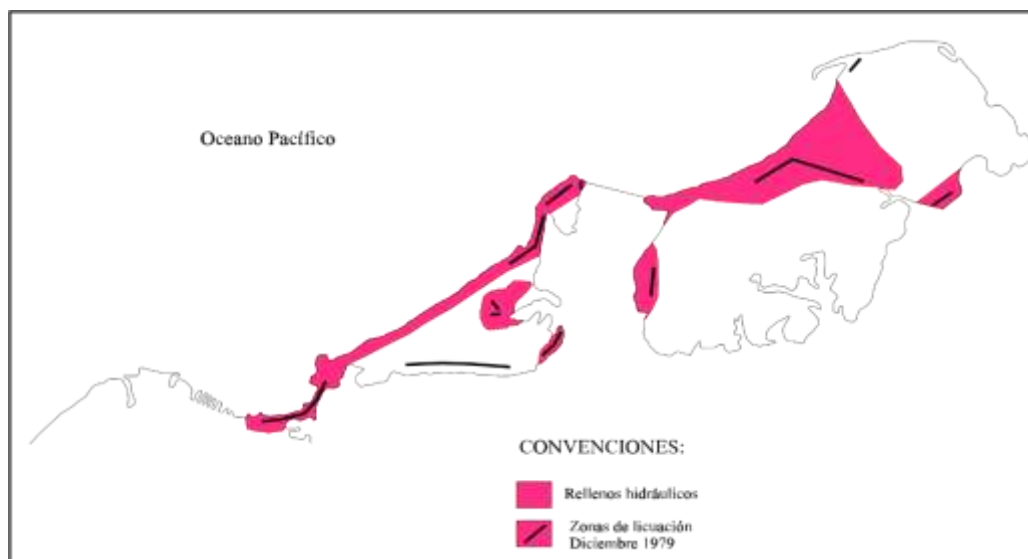
Licuación

Las condiciones generales para la ocurrencia de este fenómeno - fuertes y prolongados movimientos sísmicos y suelos de arena o arenosos con altos niveles de agua - están dadas en Tumaco; los testimonios de los terremotos desastrosos de 1906 y 1979 confirman su ocurrencia.

Con excepción de una colina - no urbanizada - en el extremo de la isla El Morro, todo el territorio insular son suelos de arena (González, 1991) no cohesiva. Además, el nivel freático es muy alto en toda el área. Sin embargo, para el sismo de 1906 sólo hay testimonios de licuación (Rudolph & Szirtes, 1911) en áreas de playa. En 1979 la ocurrencia de licuación estuvo concentrada (González, 1991) en áreas de

relleno artificial, que hoy en día constituyen gran parte del territorio urbano, y en zonas de playa. El mapa 4 de ocurrencias de licuación durante el sismo de 1979 (González, 1991) se realizó mapeando efectos como agrietamiento de suelos, extrusión de arenas y lodos (“sandblows”), hundimiento de fundaciones y desparramamientos laterales. Casos de edificaciones afectadas por falta de cimentaciones amarradas - muy frecuente - no fueron considerados, como tampoco se consideraron los frecuentes casos de edificaciones afectadas por estar asentadas en terrenos heterogéneos (arena, rellenos del terraplén ferroviario). La cartografía de áreas rellenas se hizo a partir de testimonios del personal de dragas y otros habitantes de Tumaco y no coincide del todo con otro tipo de información, como el resultante de comparación de mapas antiguos y actuales, de la cual se concluye, entre otros, el relleno de toda la parte central - un estero que separaba la isla longitudinalmente de la isla de Tumaco.

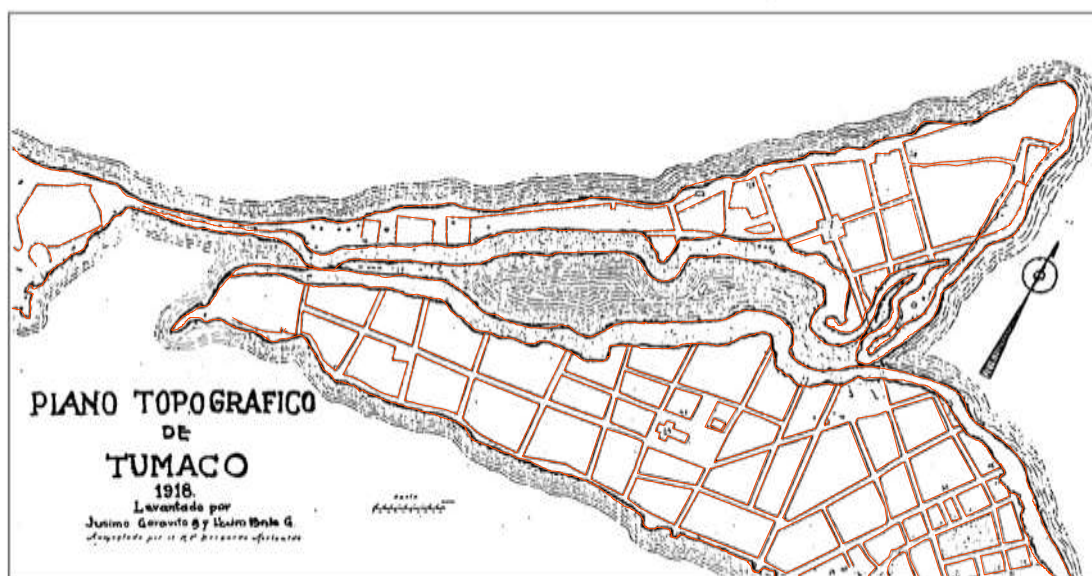
Mapa 4 Mapa de áreas con relleno hidráulico y evidencias de licuación durante el sismo de diciembre de 1979.



Fuente: http://www.osso.org.co/docu/proyectos/grupo-osso/1997/estado/asesorias_municipales.pdf

En la distribución de manifestaciones de licuación durante el sismo de 1979 llama la atención que no incluye las dos franjas, que constituyen los terrenos naturales de la isla de Tumaco; de otras regiones existen evidencias (Ishihara & Yasuda, 1991) que demuestran que suelos licuables pueden mantener esta propiedad después de varios sismos fuertes.

Mapa 5 Croquis y malla urbana en la Isla Tumaco en 1918.



Fuente: http://www.osso.org.co/docu/proyectos/grupo-osso/1997/estado/asesorias_municipales.pdf

El nivel de amenaza por tsunami en un sitio está determinado por las características de la fuente (la magnitud del terremoto, principalmente), la distancia y orientación con respecto al sitio, las profundidades de agua en la trayectoria, y la morfología de la trayectoria terminal (pendiente del fondo, forma de la costa). A diferencia del movimiento sísmico, la exposición de un sitio a tsunami es variable en el tiempo, en función del nivel de mareas. El potencial de pérdidas se relaciona con efectos tales como impacto de olas, inundación, impacto de objetos flotantes y erosión.

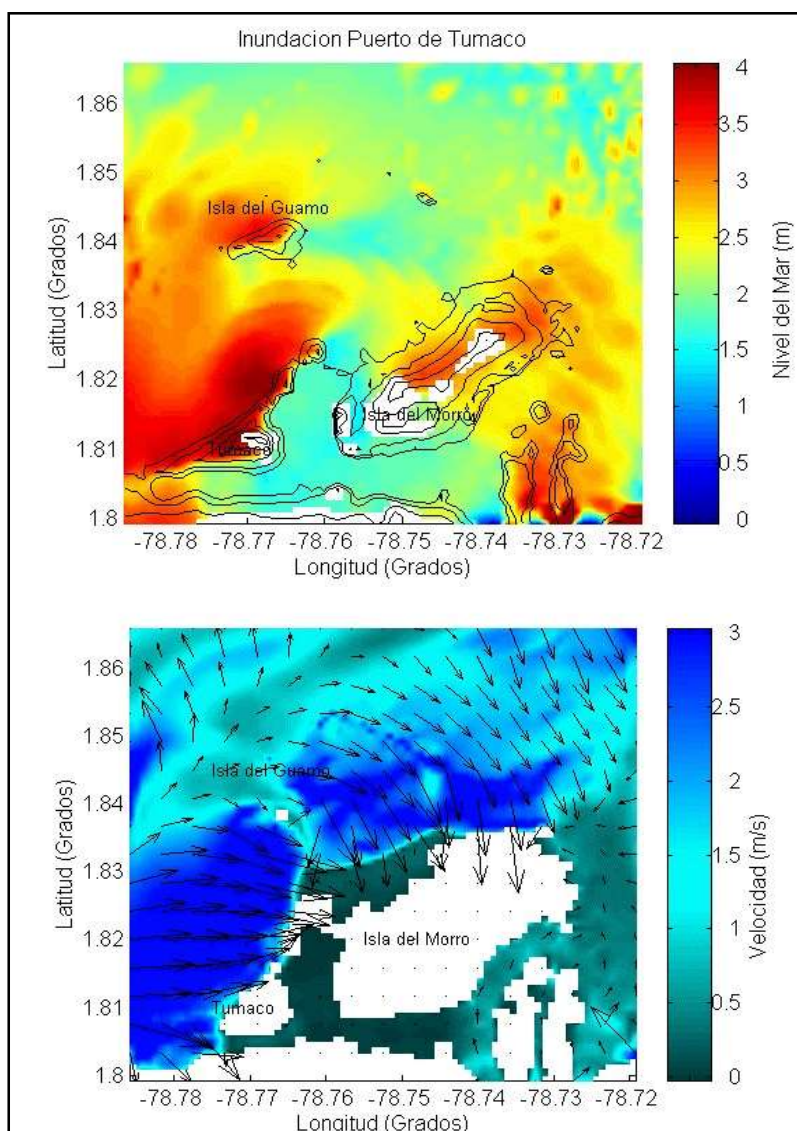
La información más importante para planificar con riesgos de tsunami es el tiempo de recorrido (para diseñar medidas de evacuación) y las alturas de ola y extensiones de inundación que las olas podrán tener en futuros eventos, o sea el escenario de exposición. Para esto se recurre generalmente - en función de datos y capacidades de evaluación disponibles - al análisis de eventos históricos, al cálculo de modelos empíricos, y al modelamiento numérico, la simulación del proceso hidrodinámico de propagación.

Tumaco está expuesta a los tsunamis generados en la fuente cercana - la zona de subducción y, como toda población costera en el Océano Pacífico, en principio también a tsunami de origen lejano.

Para la amenaza de tsunami no existe testimonio de un evento máximo probable para Tumaco (aunque el de 1906 muy probablemente sí fue el máximo que puede ocurrir aquí) porque en ambos casos históricos bien documentados (1906, 1979) la marea estuvo en niveles bajos y la exposición - aquí fuertemente controlada por la presencia de islotes de arena y llanuras intermareales - consecuentemente también.

Esto también limita la utilidad de escenarios históricos para fines de planificación. La exposición del área urbana a tsunami depende fuertemente del nivel de marea y de que haya pasado desde el último tsunami un tiempo suficiente - del orden de varias a muchas décadas - para la nueva formación de las islas de barra del grupo El Guano

Mapa 6 Simulación numérica del tsunami de Dic. 1979; alturas de ola y áreas inundadas (arriba) y vectores de corriente horizontal (abajo) 30 min. Después del terremoto causal



Fuente: http://www.osso.org.co/docu/proyectos/grupo-osso/1997/estado/asesorias_municipales.pdf

Con base en métodos empíricos fundados en datos históricos japoneses se realizó (Duarte, 1994) el primer estimativo de alturas de inundación por tsunami en Tumaco. Posteriormente se inició el modelamiento numérico (Caicedo et al., 1996), con el cual se podrán obtener modelos muy detallados y precisos de la propagación e impactos. Actualmente este proyecto ha avanzado hasta donde la disponibilidad de

cartografía batimétrica - factor crítico de la bondad del modelamiento - lo permite. En el mapa. 6 se aprecia un modelo, obtenido con información batimétrica de las cartas náuticas existentes, usando como condición inicial el terremoto de Dic. 1979. Este modelo se calculó para el nivel medio del mar. Se aprecia que la falta de datos batimétricos hacia el W y N del área de modelamiento (la ola de tsunami llega desde WNW) las alturas de ola en la isla Tumaco son demasiado altas. Sin embargo, aún con bases insuficientes este modelo genera rasgos del proceso que concuerdan con observaciones: la altura de olas en El Guano (causa de su desaparición), la convergencia de vectores de flujo hacia las áreas de El Bajito y El Morro (donde el tsunami de hecho acumuló bancos de arena nuevos), las alturas de ola menores en El Morro como efecto de la parte de El Guano que sí esta incluida en el modelo, entre otros. Esta actividad del programa de prevención de tsunami permitirá despejar una de las principales incógnitas en la elaboración de un escenario de riesgo para Tumaco: ¿qué puede suceder si un tsunami como los de 1906 o 1979 ocurre durante niveles de marea altos?; ¿cómo es el escenario de exposición de Tumaco mientras los islotes de El Guano aún no se han regenerado?

Por otro lado, en cooperación con la Armada Nacional (Tesis de Oceanografía de TN J. Reyna M.) se está realizando actualmente el modelamiento sistemático de alturas de ola para todas las fuentes de tsunami grandes en el Circumpacífico, habida cuenta del potencial transpacífico de grandes tsunamis y para poder evaluar con precisión los mensajes de alerta que emite el "Pacific Tsunami Warning Center" (Hawaii).

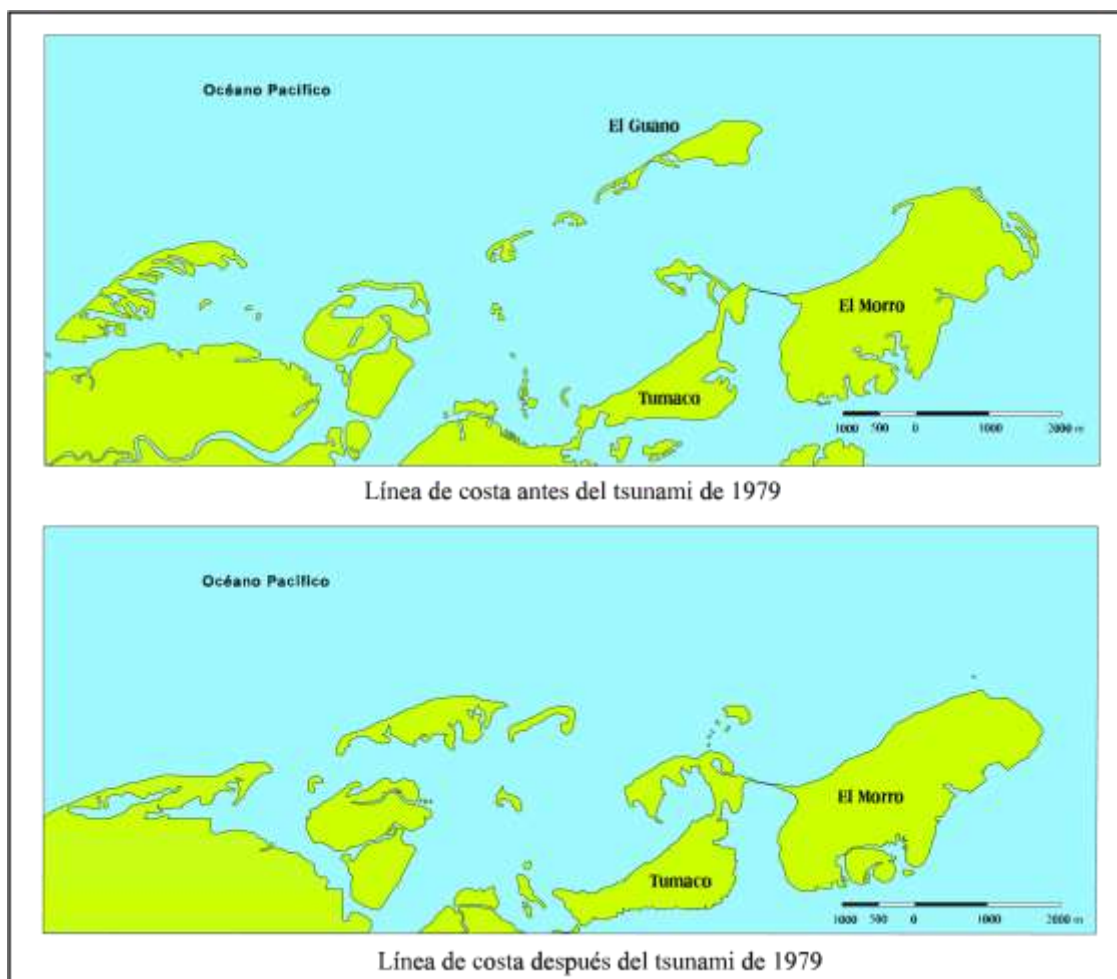
Con base en la relativa lentitud de propagación de las olas de tsunami, la amenaza de este fenómeno puede ser evaluada en tiempo real, a partir de la medición sismológica del tamaño del terremoto causante. Para Tumaco el tiempo de propagación es de media hora (fuente cercana) hasta unas 22 horas (región Kuriles). Los procedimientos para evaluar las alertas para tsunami lejanos y difundir los mensajes pertinentes ya están en práctica en el OSSO; el sistema para la detección de sismos tsunamigénicos cercanos aún está en desarrollo (se espera su realización para finales de 1997). Esto requerirá de planes de emergencia y de medidas de planeación en el mediano y largo plazo, tales como la disposición de áreas de evacuación en el territorio urbano.

Cambios de la línea de costa

El archipiélago de Tumaco (islas Pindo, Tumaco, Viciosa, El Morro) son islas de barra que, a diferencia de la mayoría de las que se hallan a lo largo de la costa del Pacífico en Colombia, se han formado en la parte interior de un receso de la línea de costa, la Ensenada de Tumaco. Frente al archipiélago se halla una llanura intermareal de más de dos kilómetros de ancho, cuya margen externa la constituye

otra cadena de islas de barra (El Guano, en algunos mapas y crónicas “Bajohediondo”).

Mapa 7 Cambios en la línea de costa en el área de Tumaco, con base en mapas náuticos levantados antes y después del tsunami de 1979.

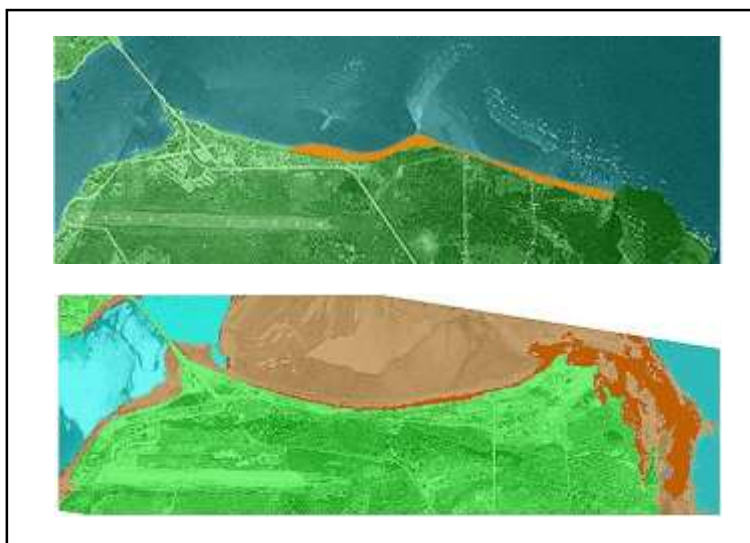


Fuente: http://www.osso.org.co/docu/proyectos/grupo-osso/1997/estado/asesorias_municipales.pdf

Sobre la base de la información histórica que reporta la desaparición de la isla El Guano durante los tsunamis de 1906 y 1979, así como de la conocida dinámica de costas como la del Suroccidente de Colombia, caracterizadas por una fuerte interacción entre procesos geológicos, marinos, fluviales y biológicos, se ha estado realizando un proyecto para hacer seguimiento a los cambios de la línea de costa, como consecuencia de procesos permanentes (mareas, corrientes fluviales, etc.), episódicos (tsunami) y, quizá, antropogénicos. En esto se ha utilizado hasta ahora principalmente la comparación de imágenes (mapas históricos, mapas náuticos, fotografías aéreas, imágenes de satélite). En el mapa 7 se ilustra uno de los resultados de esta evaluación; mediante la comparación de mapas náuticos levantados antes y después del terremoto/tsunami de 1979 se observa la

desaparición de la cadena de islas de barra cuya principal era El Guano, así como la formación de nuevos bancos de arena en inmediaciones de Tumaco, por arrastre y deposición durante el impacto del tsunami. En contraste con este proceso rápido, que ocurre cíclicamente, otras partes de la línea de costa de Tumaco, como la playa de El Morro (mapa. 8), cambian lentamente, como consecuencia de perennes procesos marinos (flujo de marea, transporte de sedimentos, etc.) principalmente. Escombros ya inundados de varias edificaciones frente a la playa de El Morro dan testimonio de este proceso.

Mapa 8 Cambios de la línea de costa en la playa de la Isla el Morro; a partir de fotografías aéreas de 1980 y 1985.



Fuente: http://www.osso.org.co/docu/proyectos/grupo-osso/1997/estado/asesorias_municipales.pdf

Consecuencia del conflicto Armado-Sistema de Alertas Tempranas

De acuerdo al informe de riesgo N° 014-09A.I del 17 de junio de 2009 de La Defensoría Delegada para la evaluación de riesgos de la población civil como consecuencia del conflicto Armado-Sistema de Alertas Tempranas – SAT El informe de riesgo señala que en riesgo se encuentran 26.163 moradores, 8.620 localizados en la cabecera, el 26.4%; y 19.246 en la zona rural están en particular situación de riesgo, entre los cuales se hallan las autoridades civiles, docentes, líderes y lideresas de las comunidades afro colombianas, integrantes de los cabildos del pueblo indígena Eperara Siapidaraa; representantes de la población desplazada, sacerdotes, misioneras y misioneros, los niños y las niñas, jóvenes y mujeres que pueden ser víctimas de reclutamiento, abuso, violencia y explotación sexual por parte de los grupos armados.

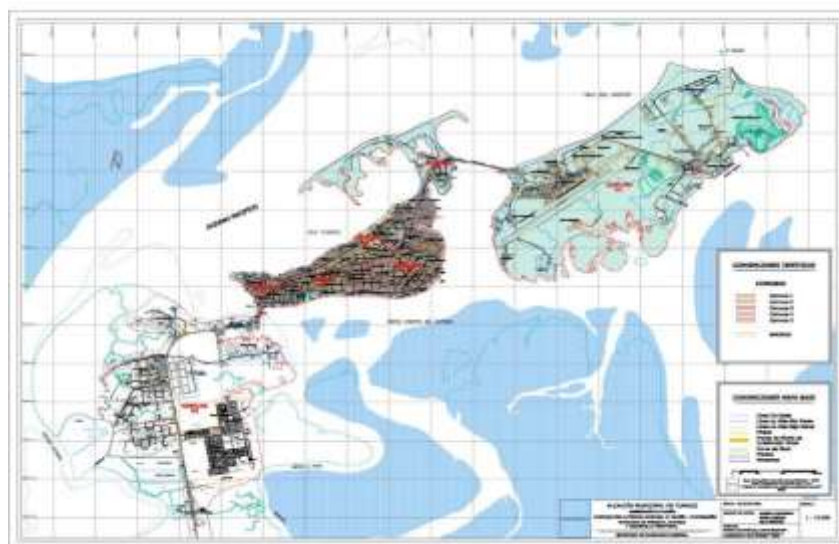
Temperatura y humedad

En el municipio se presentan de manera general tres tipos de fenómenos atmosféricos, de acuerdo con la escala de afectación o influencia sobre las zonas, siendo causantes de variaciones de la precipitación en diferentes zonas. (Global o macro-clima, regional y local o micro-clima). Por sus características de localización y geomorfología, Tumaco tiene un clima tropical Clima Insalubre, Humedad excesiva estable y que tiene en promedio lo siguientes indicadores:

- Temperatura: media de 28°C, y una variación máxima de 32°C y mínima de 23,3°C.
- Precipitación: 3.500 Mm.
- Humedad: 80%. y 90%

El municipio de San Andrés Tumaco está influenciado por la normal solar, ya que las sus temperaturas máximas se presentan en el mes de abril para las zonas situadas a nivel del mar y bajas altitudes; y las mínimas en los meses de octubre-noviembre, teniendo manifestaciones mono-modales en los meses de febrero a junio, y relativamente fría, de agosto a enero.

Mapa 9 relieve, hidrografía, zonas de riesgo, municipio san Andrés de Tumaco 2017.



Fuente: Alcaldía de San Andrés de Tumaco 2017

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Aéreas: Posee un aeropuerto de mediano tamaño, llamado La Florida, ubicado a 4 km del centro del municipio, su código ICAO es SKCO y el código IATA es TCO. Inicialmente operaba en horario diurno y su pista de asfalto de aproximadamente 1600m, permite la operación de aviones del tipo Boeing 737, Douglas DC9 Serie 15, Fokker F-28 y todo tipo de turbohélices. En la actualidad se encuentra servido por 2 vuelos diarios en la ruta Cali-Tumaco-Cali, y un vuelo en la ruta Bogotá-Tumaco-Bogotá con conexiones al resto del país, operados por la aerolínea Avianca con equipo Fokker 50 y la aerolínea SATENA con su Embraer ERJ-145 y ATR42-600. El 25 de agosto de 2007 se inauguró el sistema de iluminación de la pista habilitando el aeropuerto para operaciones nocturnas.

Terrestres: Posee una carretera pavimentada de aproximadamente 300km conocida como La Vía al Mar, que une a Tumaco con la ciudad de San Juan de Pasto, la capital del departamento. Esta carretera comunica la Costa y la Sierra uniendo Tumaco, Llorente, Junín, Tuquerres y San Juan de Pasto. Además, existe un proyecto que buscará unir las costas de Colombia y Ecuador a través de la Carretera Esmeraldas-Esmeraldas.

Fluviales: Es considerado el segundo puerto sobre el Pacífico en Colombia después de Buenaventura. El transporte marítimo es también usado para desplazarse hacia municipios vecinos en la línea costera, tales como Francisco Pizarro o Bocas de Satinga; también se hace con lanchas rápidas con capacidad de 18 pasajeros, de 4 a 5 horas de trayecto; existe transporte de carga especialmente de combustibles.

Su altura sobre el nivel del mar es de 20 metros, y la temperatura media anual es de 28°C, con una precipitación media anual de 3.761 mm. El territorio es mayoritariamente plano con relieve ondulado y montañoso al este. Posee zonas de esteros e islas de mangle.

Tabla 3 tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en tiempo de municipio, san Andrés de Tumaco 2018

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos.	Distancia en tiempo en horas desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
Municipio capital pasto	300	5	terrestre

Fuente: Planeación Municipal San Andrés de Tumaco 2018

El Municipio de San Andrés de Tumaco desde la capital aproximadamente dista en 5 horas y cuenta con varias empresas de transporte que traslada a los pasajeros, turistas, visitantes y transporte de carga

Tabla 4 tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de san Andrés de Tumaco hacia los municipios vecinos, 2018

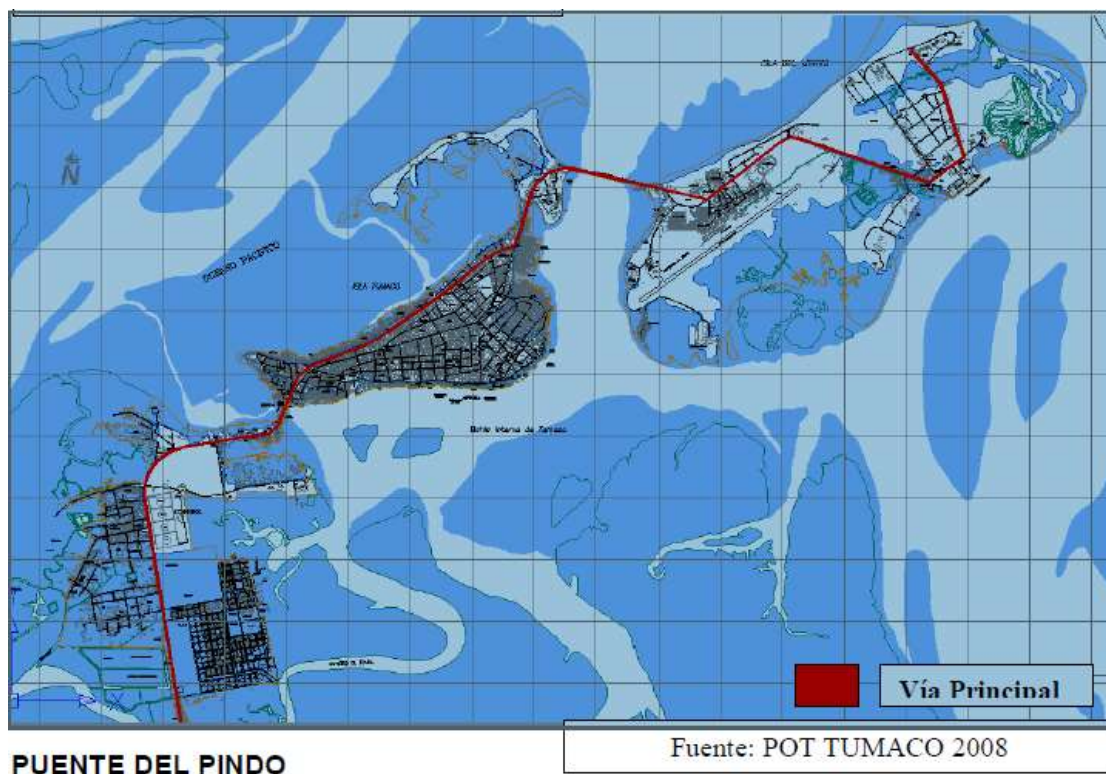
municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino	
				Horas	minutos
San Andrés de Tumaco	Ricaurte	210	Terrestre	3	180
	Mallama	230	Terrestre	3	180
	Tuquerres	250	Terrestre	3	180
	Olaya Herrera	210	Fluvial	3	180
	Mosquera	270	Fluvial	2	120
	El charco	330	Fluvial	4	240

Fuente: Planeación Municipal

Los municipios vecinos son aquellos que están contiguos y comparten límites geográficos.

El Municipio de San Andrés de Tumaco es el punto de encuentro del transporte terrestre y fluvial de todos los municipios de la costa pacífica. La infraestructura vial está conformada por aproximadamente 82 Km. de longitud de vías entre secundarias, terciarias, caminos y puentes palafíticos en concreto y madera, de los cuales 30 Km. pertenecen a la Isla de Tumaco, 19 Km. a El Morro y 33 Km. a la Zona Continental. También, como parte de la infraestructura terrestre, existen los Puentes El Pindo, El Morro y Aguaclara que permiten el acceso en doble sentido de Tumaco a la Zona Continental, El Morro a Tumaco y de Tumaco a Pasto, respectivamente. En términos generales las vías son muy estrechas. Las secciones viales oscilan entre 6 y 15 m, según la propuesta vial de ASMUN 1990. Las vías más estrechas son solo peatonales con 1 m aprox. de ancho, muchas de ellas se construyeron inicialmente para posibilitar el acceso a subdivisiones de un predio

Mapa 10. Vías de comunicación del municipio de san Andrés de Tumaco, 2017



Fuente: POT Tumaco.

1.2 Contexto demográfico

Población total

Según las proyecciones dadas por el DANE basadas en el Censo 2005, la población total en el municipio de Tumaco para el año 2018 es de 212.692 habitantes, de los cuales 120.569 se encuentran ubicados en el área urbana al cual corresponde el 56,7% y en el área rural 92.123 habitantes con un 43,3%

Densidad poblacional de Tumaco.

$$\frac{212.692}{3.778\text{km}^2} = 56,3 \text{ habitantes por kilómetro}^2$$

De acuerdo con los datos de proyección poblacional descritos previamente, y teniendo en cuenta que el municipio de Tumaco tiene una superficie total de 3.778 km², la densidad poblacional corresponde **56,3** habitantes por km².

Población por área de residencia urbano/rural

Tabla 5 Población por área de residencia del municipio de San Andrés de Tumaco 2018

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	porcentaje		
San Andrés de Tumaco	120.569	56,7%	92.123	43,3%	212.692	56,7 %

Fuente. DANE, Estimaciones y proyecciones de población 1985 – 2005 - 2020

El municipio de San Andrés de Tumaco tiene el 56,7% de la población en la cabecera municipal. La población Afro se encuentra ubicada en la zona urbana y rural del Municipio. Para el pueblo Awá su territorio no tiene fronteras y por lo tanto existe libertad para trasladarse a cualquier sector dentro de los límites indicados en los municipios de Nariño e incluso hasta llegar a los territorios Awá que se encuentran en el vecino país de Ecuador. Las situaciones de emigración antes eran muy particulares y escasas en esta comunidad, pero actualmente los problemas de conflicto armado junto al asentamiento de otras culturas que incursionan en estos territorios que se dedican a los cultivos ilícitos han generado desplazamiento con su agresión; llegando además a rasgar con un estilo de vida propio que cada vez se deteriora en la medida que se invade no solo su territorio sino también el modo de pensar e interactuar.

El municipio de Tumaco tiene una distribución territorial caracterizada por una extensión de 3.778 km² (12,3% del total del Departamento de Nariño) y está dividido

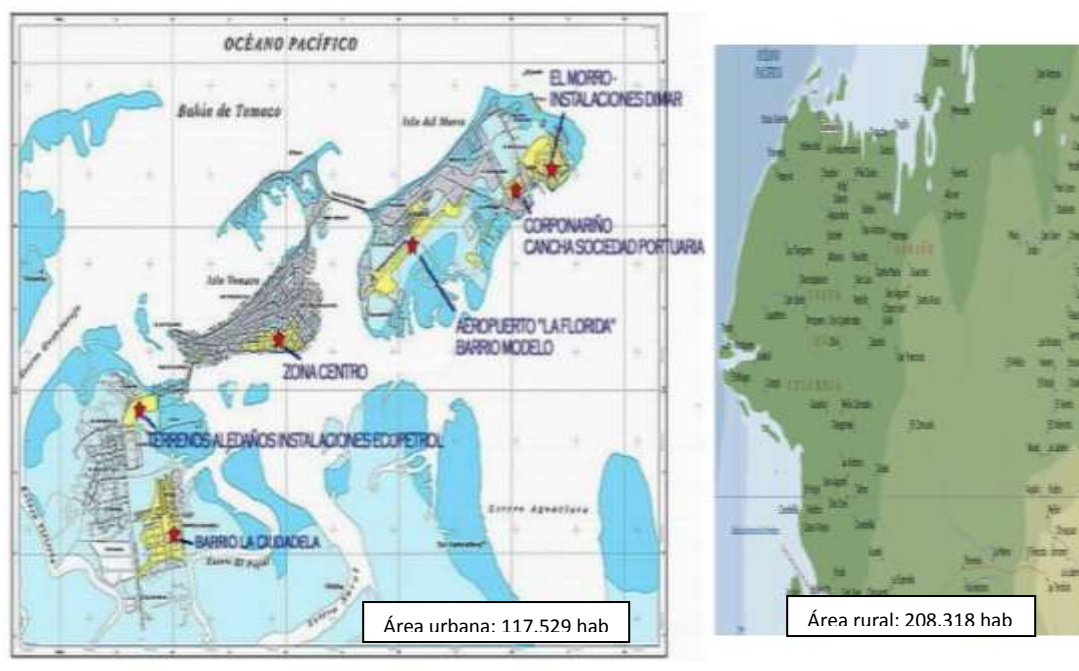
en 13 corregimientos (área no colectiva), 15 consejos comunitarios y 15 resguardos indígenas, distribuido en ocho cuencas hidrográficas: Río Mira, Río Rosario, Río Chagüí, Sistema de Esteros, Río Mejicano, Río Curay y Río Mataje, los cuales representan un 12,1% del Departamento. Esta superficie lo constituye en el segundo municipio más extenso del país.

La red Hidrológica que drena la región de Tumaco pertenece al delta del Río Mira, cuyos afluentes principales son los ríos Cualaur, Albi y San Juan. Así mismo, desembocan en el Océano Pacífico dos grandes ríos, como son el Patía y el Mira. El Río Caunapí desemboca en la red de Tumaco, a través del Río Rosario, formando el tercer delta en importancia de la red, después del Río Mira y el Río Patía.

La mayor parte de su territorio es plano o ligeramente ondulado y está localizado adentro de la llanura del pacífico; extensas zonas de su jurisdicción se hallan cubiertas de selva húmeda tropical, predominando los manglares en la región costera. La faja del litoral se caracteriza por sus numerosos esteros, ríos e islas, en donde predominan los manglares.

Por lo anterior, para la comunidad Tumaqueña, los ríos y el Manglar hacen parte de su identidad cultural, ya que éstos le proporcionan el agua, indispensable para su vida, para sus animales, para el riego de sus cultivos; es su principal fuente de trabajo y su medio de transporte y comunicación. No obstante, en razón a la falta de servicios básicos esenciales en el territorio municipal, tanto en el casco urbano como en la zona rural, a los deficientes medios de transporte para la comercialización de sus productos, a la insuficiente asistencia técnica agropecuaria y forestal al pequeño agricultor, y a la presencia de grupos armados al margen de la ley, se ha producido el desplazamiento continuo de la comunidad rural a la cabecera municipal.

Mapa 11 Población por área de residencia del municipio de San Andrés de Tumaco 2017



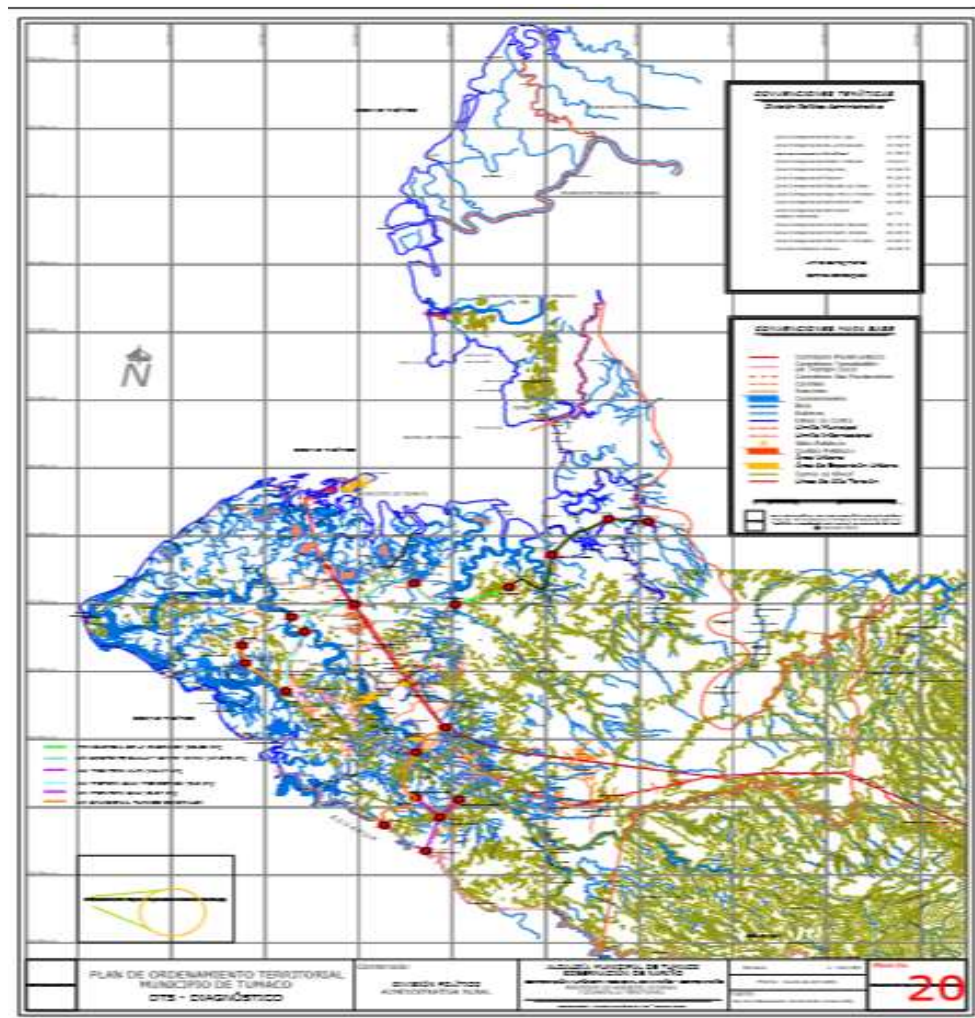
Fuente: <http://biblioteca.iucesmag.edu.co/digital/tg/L016106-TG.pdf>

Distribución de grupos étnicos.

La total población Indígena del municipio es de 101.99 habitantes, la población negra, mulato o afrocolombiano, es de 189.693 habitantes, la población raizal es de 66 habitantes según fuente DANE 2018.

En el municipio de San Andrés de Tumaco para el 2017 la población residente en el are urbana es de 117.529 personas equivalente al 56,4% y 90.789 personas, equivalente al 43,6% de la población viven en el área rural, la cual Según la ocupación el territorio, es más urbano que rural.

Mapa 12 de poblacion por area de residencia del municipio de san andres de tumaco 2017



Fuente: Plan de Desarrollo San Andrés de Tumaco 2016

Grado de urbanizacion

Para el municipio de Tumaco corresponde al 56,7%, que corresponde a la población urbana con un total de 120.569 habitantes.

La población que emigra hacia el Municipio de Tumaco proviene históricamente del mismo municipio en su zona rural, y recientemente también de otros lugares de la región sur occidental del país, y de toda la Nación. Desde hace varias décadas hay

un alto nivel de desplazamiento de la propia comunidad municipal de las veredas o centros poblados rurales, hacia la zona urbana insular del Municipio, en razón a la ausencia de políticas públicas en la zona y de inversiones en el territorio, básicamente en educación, salud, desarrollo productivo e infraestructura.

Por otro lado, a partir de los años 80(s), por presencia de la subversión en el territorio, se produce otra razón para que la comunidad huyera hacia la zona urbana; y a partir del año 2.001 entraron al territorio las denominadas AUC, en representación de los grupos paramilitares. Ahora, con el recrudecimiento del conflicto armado en los mismos centros poblados, robustecido en la actividad del narcotráfico, se desbordó definitivamente la migración campesina desde la inmensidad del territorio municipal, al casco urbano de Tumaco.

En la actualidad, ya habitando gran parte de la comunidad rural en el casco urbano, se ha enfrentado a diversos problemas, además de los que ya existían desde el punto de vista económico y social; tales como: el desplazamiento forzado, la desintegración familiar, carencia afectiva, discriminación racial, social y política, violencia física y verbal.

Número de viviendas

En el Municipio de San Andrés de Tumaco al 2018 según datos del IGAC, se encontró que el número de viviendas en predios urbanos es de 19.229, y en la zona rural de 17.935, para un total de 37.164.

Las familias urbanas y rurales del Municipio carecen en su mayoría de una vivienda digna. Esto lo muestra la dinámica propuesta por el gobierno nacional en el cierre de brechas, en el componente de vivienda, que es el siguiente:

Debido a este déficit en vivienda digna que supera en cantidad de oferta, el 88.70% de las viviendas son construidas en zonas subnormales o invasiones. En su gran mayoría, las casas son levantadas con maderas de baja calidades y las condiciones técnicas de construcción no son adecuadas, por tanto, la gran mayoría de estas se encuentran en regular y en mal estado, por lo cual no brindan mayores condiciones de seguridad ante posibles eventos naturales o en situaciones antrópicas que puedan presentarse en un momento determinado. Igualmente, el bajo nivel de sus características constructivas puede contribuir al contagio y proliferación de enfermedades transmisibles. A lo anterior se suma el hecho, que se presentan problemas de hacinamiento en las familias, lo que acelera drásticamente el deterioro de las viviendas y de los conglomerados urbanos.

Según proyecciones del censo DANE 2005, el municipio tiene un déficit de 18.606 viviendas en la zona urbana que corresponde al 96.76%, y de 14.359 viviendas en

la zona rural que corresponde al 80.06%; para mitigar y reducir el 96.76 % del déficit de vivienda urbana, existe una necesidad de generar acciones que conlleven a crear Vivienda de Interés Social - VIS del 85,3% en la zona urbana y del 90.2% en la zona rural.

Número de hogares

En el Municipio de San Andrés de Tumaco para el año 2016 se contó con 41.956 hogares en la zona urbana y rural, de los cuales 23.985 están ubicados en la zona urbana, 16.203 en la zona rural y 1.768 en la zona rural dispersa, para un total de 41.956 de la zona urbana y rural, para el año 2017 el número de hogares se incrementó con un total de 56.552 hogares de los cuales 29.364 pertenecen al área urbana y 27.188 se ubican en la zona rural dispersa (Sisbén 2017 Tumaco), podemos evidenciar que el incremento de hogares fue de 14.596.

Mapa 13 del número de hogares del municipio de san Andrés de Tumaco 2017



Fuente: Plan de Desarrollo San Andrés de Tumaco 2017

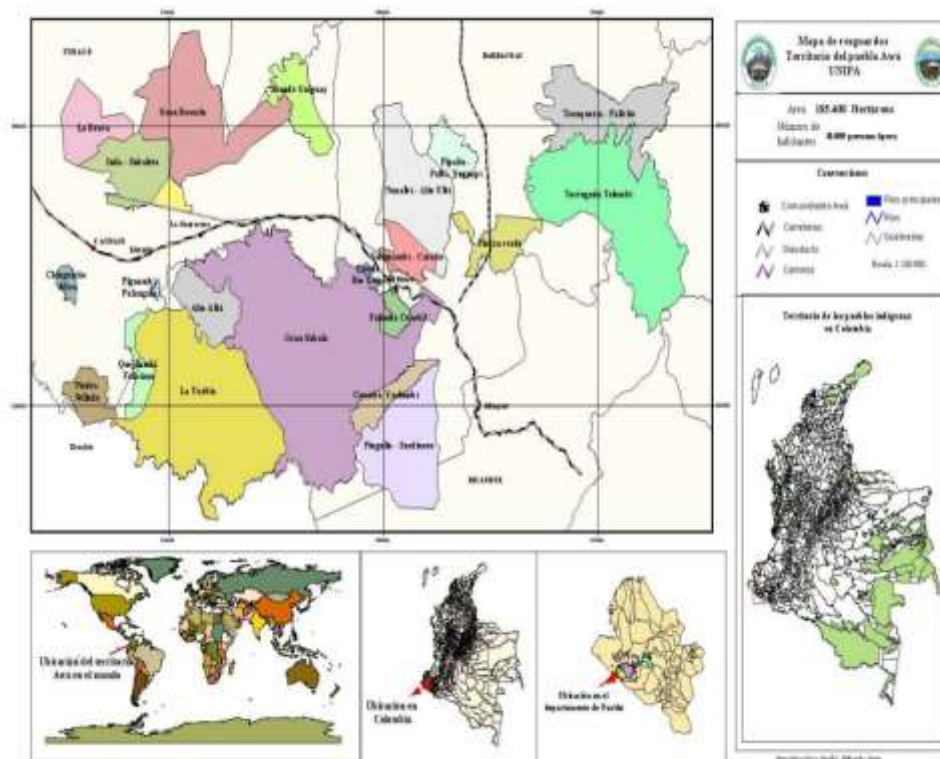
Tabla 6. Población por pertenencia étnica del Municipio de San Andrés de Tumaco, 2018.

PERTENENCIA ÉTNICA	TOTAL, DE LA POBLACIÓN	PORCENTAJE DE LA PERTENENCIA ÉTNICA
Indígena	7419	5%
Raizal de San Andrés y Providencia	66	0,03%
Palenquero	1	0%
Negro (a), mulato, afrocolombiano	129424	80%

Fuente: censo DANE 2005 proyección 2018.

El municipio de San Andrés Tumaco cuenta con la presencia ancestral de dos poblaciones étnicas preponderantes, a las cuales les ha sido reconocida la pertenencia colectiva y presencia de gran cantidad del territorio, a través de la Ley. Son las comunidades Afrocolombianas, afrodescendientes, Negras o mulatas y las Indígenas. Igualmente, hacen presencia minoritaria en el territorio, con muy poca población, etnias como los Palanqueros ROM. Dentro de estas comunidades étnicas cabe destacar que en nuestro municipio la población negra, mulato o afrocolombiano ocupa el 80% de nuestro territorio, seguida de los indígenas con un 5% y solo un 0,03% raizal.

Mapa 14 Resguardos indígenas del municipio de san Andrés de Tumaco 2018

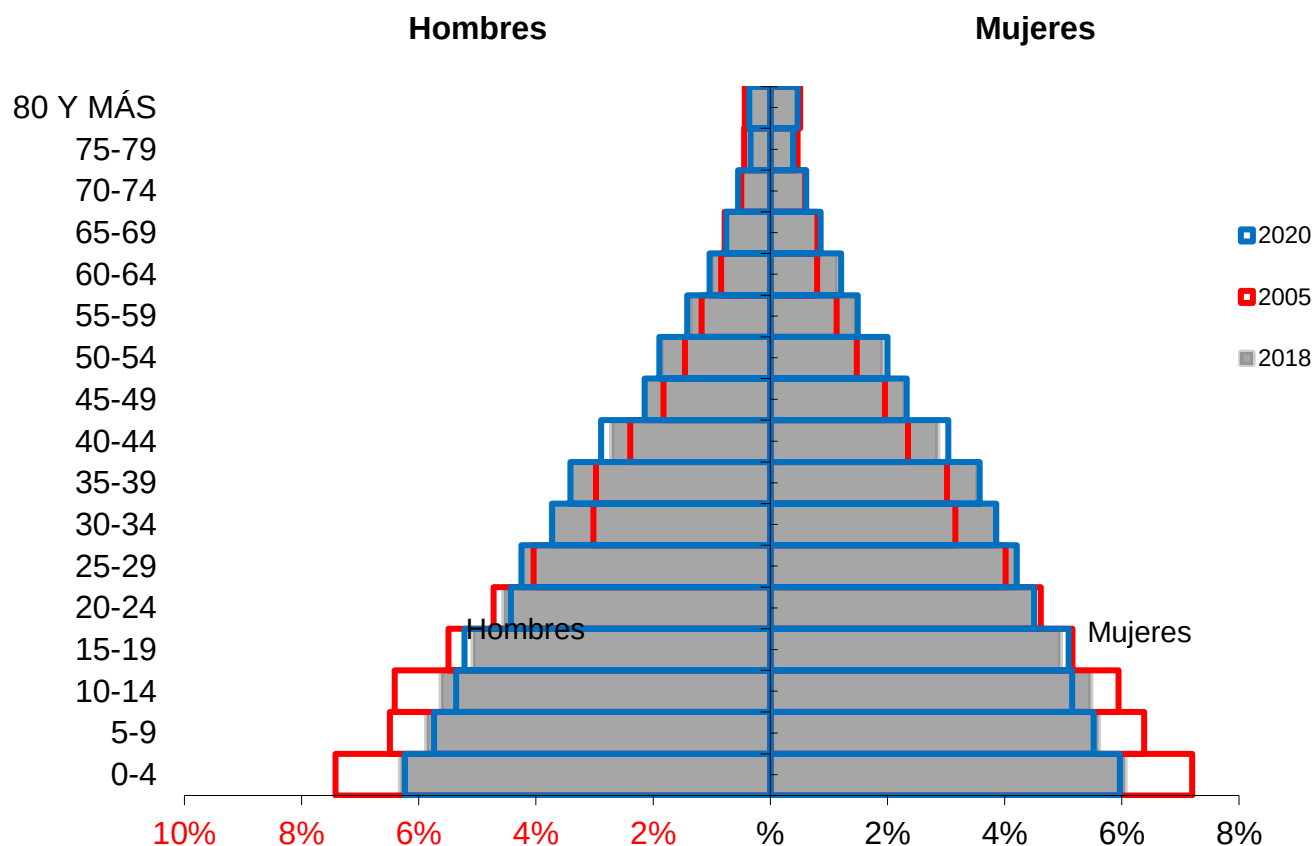


Fuente: Plan de Desarrollo Estratégico PUEBLO INDIGENA AWA DE NARIÑO

1.2.1 Estructura demográfica.

En el municipio de San Andrés de Tumaco la población por etnia es representativa, y tiene los siguientes porcentajes, 95 % afrodescendiente, 3% indígena, y 1% raizal.

Figura 1 Pirámide poblacional del municipio San Andrés de Tumaco, 2005, 2018 y 2020



Fuente: Edades simples 1985-2020 DANE

Los Indicadores de estructura demográfica como la población masculina y femenina y por grupos quinquenales de edad, se resumen en la pirámide poblacional que se clasifica como “pirámide progresiva” en la cual se compara el cambio con respecto a los años 2005, 2018 y la proyección al año 2020. La pirámide poblacional del municipio de San Andrés de Tumaco nos muestra que la mayor población se encuentra en las edades de 0 - 4 años, siendo menor la población adulta y adulta mayor; en el comparativo entre los años se observa que en el 2005 la población adolescente y adulta aumentó con relación al 2018 y 2020, además se prevé que para este último año siga decreciendo, por situaciones que se tiene mayor conciencia en la utilización de métodos de planificación de las mujeres en edad fértil. En igual situación se observa que la población adulta mayor ha disminuido con

relación al 2005 y la tendencia es a seguir en reducción, por el aumento de las enfermedades crónicas y la falta de cambios en los estilos de vida saludable. El lado izquierdo de la pirámide representa a la población masculina donde 106.016 son población hombres, con un 49,9%, y 106.676 habitantes son la población femenina, con un 50,1%.

Población por grupo de edad

Tabla 7 proporción de la población por ciclo vital, municipio san Andrés de Tumaco 2005, 2018 y 2020.

Ciclo Vital	Frecuencia Relativa 2005	Frecuencia Relativa 2018	Frecuencia Relativa 2020
Primera infancia (0 a 5 años)	13,3%	13,2%	11,3%
Infancia (6 a 11 años)	11,8%	12,3%	10,2%
Adolescencia (12 a 18 años)	12,3%	13,2%	11,3%
Juventud (14 a 26 años)	19,8%	22,2%	19,2%
Adulthood (26 a 59 años)	38,1%	34,0%	42,9%
Persona mayor (60 años y más)	4,8%	5,2%	5,1%
Total	100%	100%	100%

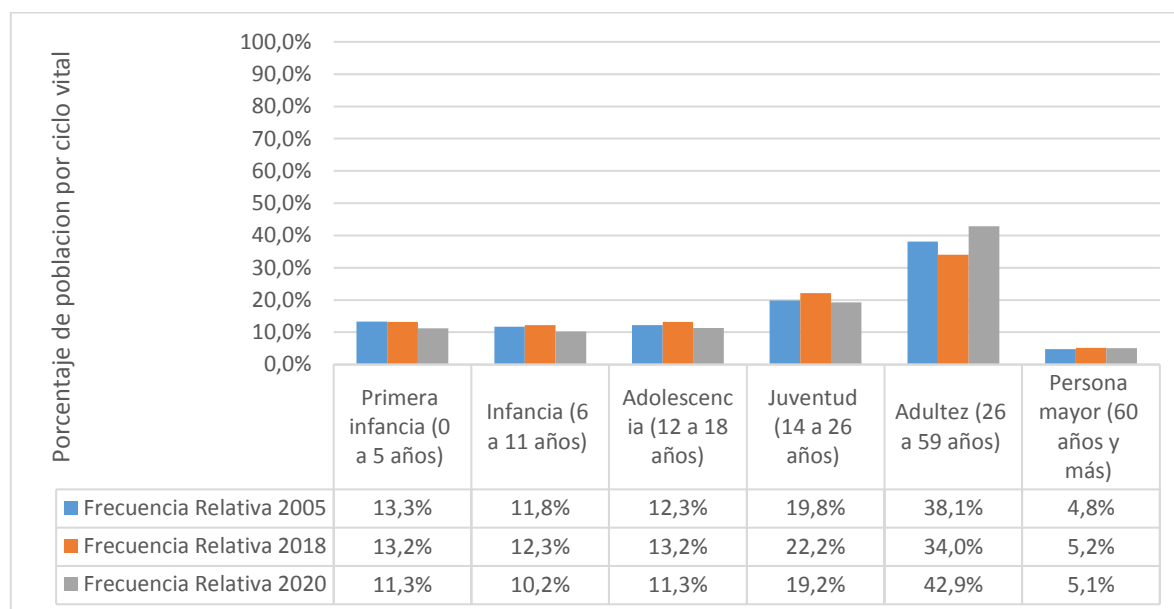
Fuente: DANE

La Proporción de la población por ciclo vital, municipio San Andrés De Tumaco para el año 2018 en general se observa un aumento significativo en los diferentes grupos poblacionales en el lapso 2005 a 2018; en la población donde se observa un crecimiento moderado en los ciclos de vida de la primera infancia, infancia y adolescencia, juventud y persona mayor, pero en el periodo de adultez se presentó un aumento considerable.

El análisis de la proporción poblacional por ciclo vital del municipio de Tumaco para los años 2005, 2018 y 2020, evidencia que el grupo de mayor peso es de adultez que comprende entre los 27 a 59 años, con porcentajes entre 38,10% para el año 2005, 34% para el año 2018 y 42,9% para el año 2020 respecto a los otros grupos poblacionales. El grupo de primera infancia (0 a 5 años), presenta una leve reducción poblacional entre los años 2005 a 2018 del 0,8% con una tendencia de disminución para el año 2020, en el periodo de la infancia (6 a 11 años) presenta

una disminución de 2,2% según las proyecciones para el año 2020, esto se puede atribuir al control de la tasa de natalidad. En el grupo de adolescencia (12 a 18 años) evidencia un aumento de población entre los años 2005 a 2018 del 0,95 %, En el grupo de personas mayores (60 años y más) hay un aumento en el tiempo, pasando de 4,8% en el 2005, a 5,2% en 2018 y finalmente disminuye a 5,1% en 2020.

Figura 2 Proporción de la población por Ciclo Vital Municipio de San Andrés de Tumaco 2018



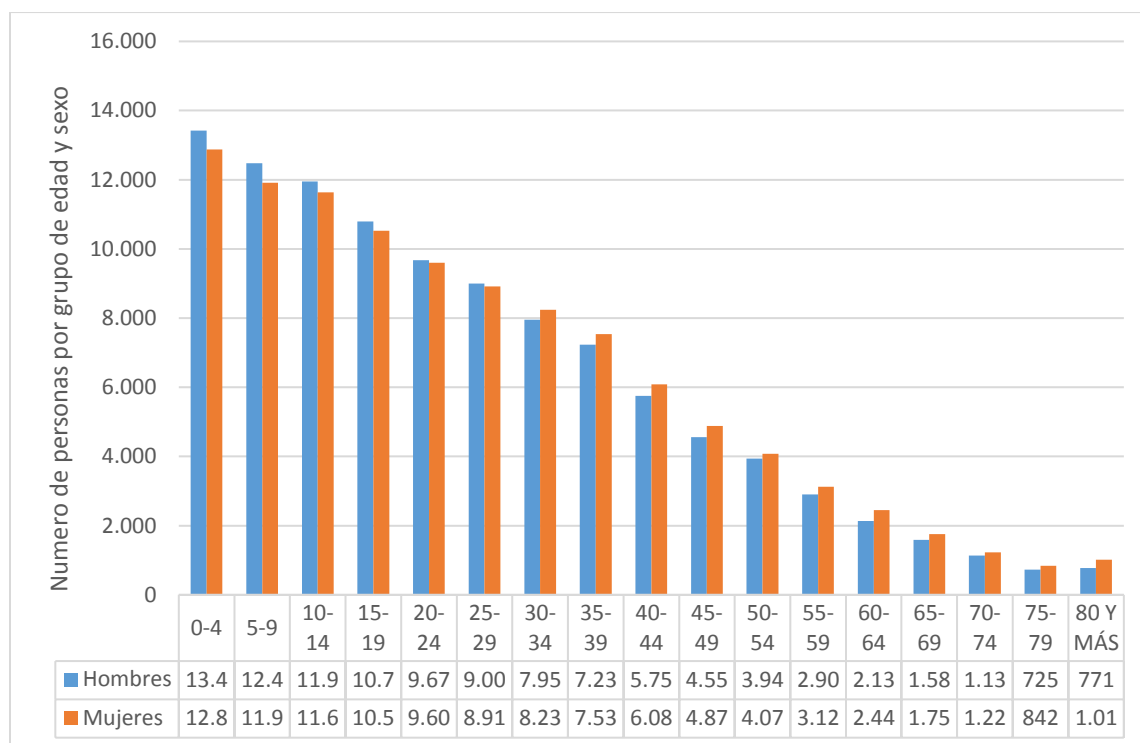
Fuente: Edades simples 1985-2020 DANE

Análisis de los cambios en la población proyectada por sexo y grupo de edad

Teniendo en cuenta los datos de población proyectada para 2018 se puede inferir que el municipio de Tumaco es un municipio con predominio de la población Femenina, ya que, de los 212.692 habitantes, el 50,16% de la población pertenece a este género, es decir, 106.016 mujeres, Mientras, el 49,84%, corresponde al género masculino esto equivale a 106.016 hombres.

El mayor número de personas de sexo masculino las tiene el grupo de edades de 0 – 24 años, en edades de 25 a 80 años y más la mayoría la conforman el sexo femenino.

Figura 3 Proporción de la población por grupo de edad y sexo municipio de Tumaco año 2018



Fuente. DANE Visor Certifica PPO

Otros indicadores demográficos

Estas series de indicadores permiten el análisis de la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica de los distintos ámbitos territoriales.

Tabla 8 Otros Indicadores de Estructura Demográfica en el Municipio de Tumaco, 2005, 2018, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2018	2020
Población total	159.955	212.692	221.469
Población Masculina	80.655	106.016	110.155
Población femenina	79.300	106.676	111.314
Relación hombres: mujer	101,71	99,38	99
Razón niños: mujer	60	47	46
Índice de infancia	40	35	34
Índice de juventud	28	28	28
Índice de vejez	6	6	7
Índice de envejecimiento	16	18	19
Índice demográfico de dependencia	79,82	64,41	62,06
Índice de dependencia infantil	71,66	57,41	55,05
Índice de dependencia mayores	8,16	7,01	7,01
Índice de Friz	244,18	183,01	177,40

Fuente. DANE. Pirámide poblacional Municipal 2005, 2018, 2020

Tabla 9. Interpretaciones índices demográficos del Municipio de Tumaco 2005, 2018, 2020

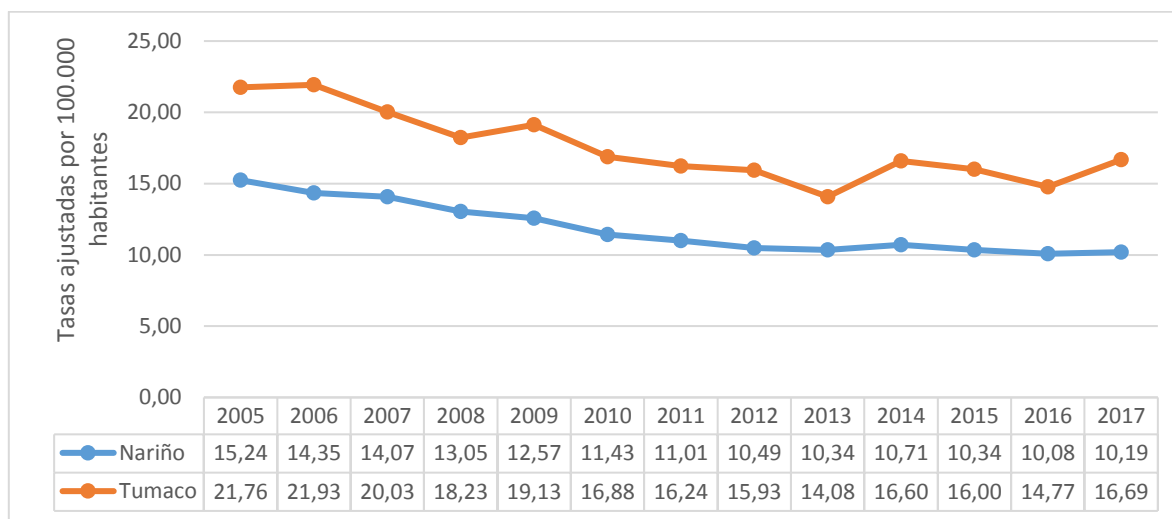
Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 102 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2018 por cada 99 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 60 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2018 por cada 47 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 40 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 35 personas
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 28 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 28 personas
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 6 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 6 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2005 por cada 100 personas menores de 15 años, había 16 de 65 años o más, mientras que para el año 2018 por cada 100 menores de 15 años, había 18 personas de 65 o más años
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 80 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 64 personas menores de 15 años o mayores de 65 años.
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 72 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2018 fue de 57 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 7 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.

Fuente. DANE. Pirámide poblacional Municipal 2005, 2018, 2020

1.2.2 Dinámica demográfica

Comparación entre la tasa brutas de natalidad del departamento con la del municipio.

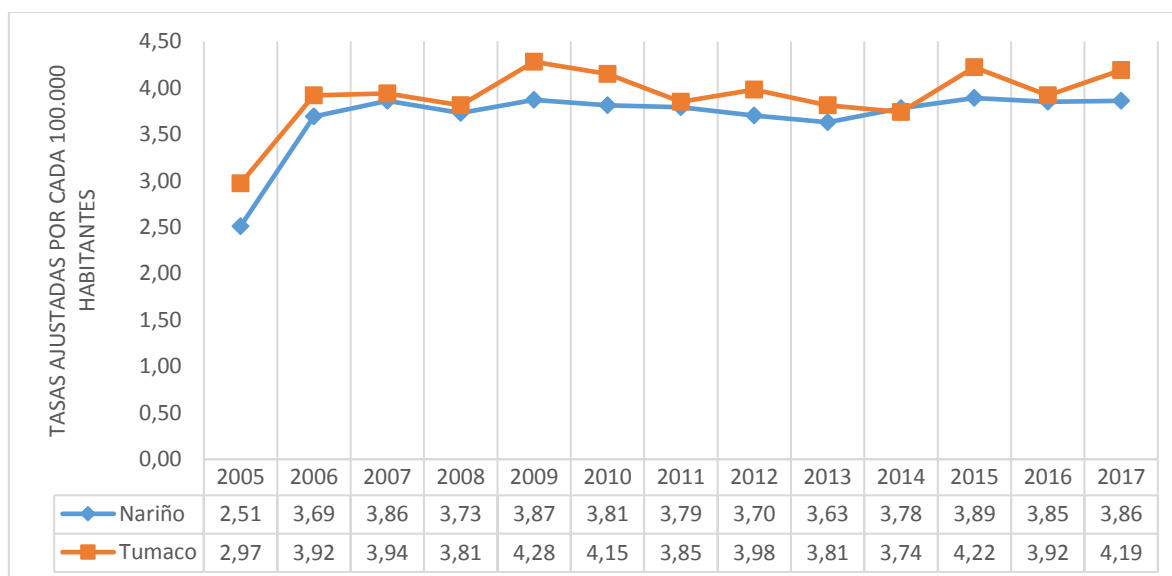
Figura 4 Comparación entre las tasas brutas de natalidad Nariño – San Andrés de Tumaco 2005 – 2017



Fuente. Ministerio de Salud y de la Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV DANE 2005 – 2017

De acuerdo con los datos demográficos de estadísticas vitales y proyecciones poblacionales del DANE, la natalidad en el Municipio de San Andrés de Tumaco sigue una tendencia de disminución entre los años 2005 a 2013. En el año 2005 la tasa fue de 21,76 nacimientos por cada 100.000 habitantes y la tasa de natalidad más baja se registra en el año 2013n con 14,08 nacimientos por cada 100.000 habitantes con aumento para el año 2014 con 16, 6 nacimientos por cada 100.000 nacidos vivos, en el año 2015 y 2016 la tasa disminuye a 16,00 y 14,77 Nacimientos por cada 100.000 habitantes respectivita mente, y finalmente para el año 2017 se aumenta la tasa de natalidad a un 16,96 por cada 100.000 habitantes en comparación con las tasas de natalidad con el departamento se puede observar que en todos los años evaluados el municipio de Tumaco supera a la tasa departamental.

Figura 5 Comparación entre las tasas Brutas de Mortalidad Nariño - Tumaco, 2005 – 2017



Fuente. Ministerio de Salud y de la Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV DANE 2005 – 2015

Teniendo en cuenta los datos demográficos de estadísticas vitales y proyecciones poblacionales del DANE, para el año 2005 la tasa de mortalidad del municipio fue de 2,97 muertes por cada 100.000 habitantes la más baja hasta el 2017, presenta un incremento para el año 2007 con 3,94 defunciones por cada 100.000 habitantes, para el 2008 desciende a 3,81 y aumenta nuevamente para el año 2009 presentando una tasa de mortalidad de 4,28 defunciones por cada 1.000 habitantes siendo este el registro más alto hasta el año 2017, para el año 2011 disminuye a 3,85 muertes por cada 100.000 habitantes, asciende a 3,98 para el año 2012, para el año 2014 disminuye nuevamente a 3,74 defunciones por cada a 100.000 habitantes, para el año 2015 aumenta a 4,22, mientras que en el 2016 baja a 3,92 y finalmente en la curva de tendencia de la tasa de mortalidad para el año 2017 va en aumento con un registro de 4,19 muertes por cada 100.000 habitantes, la tasa de mortalidad del municipio de Tumaco en comparación con la del departamento es más alta en todos los años evaluados a excepción del año 2014 donde la tasa de mortalidad del departamento supera con 0,04 a la del municipio, aunque no es una diferencia significativa, la tasa de mortalidad del departamento es más baja en el año 2005 con una tasa de 2,51 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2009 presento la tasa más alta con 3,87 muertes por cada 100.000 habitantes.

Otros indicadores de la dinámica de la población

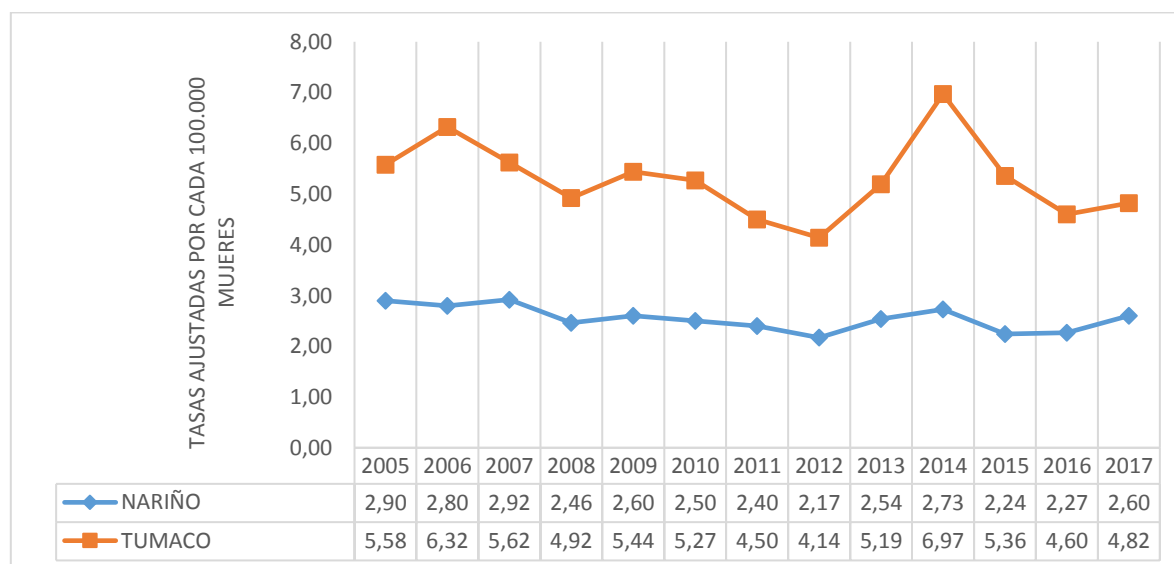
Tabla 10 Comparación entre las tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años y de 15 a 19 años Nariño- Tumaco, 2005 – 2017

Indicador		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	NARIÑO	2,90	2,80	2,92	2,46	2,60	2,50	2,40	2,17	2,54	2,73	2,24	2,27	2,60
	TUMACO	5,58	6,32	5,62	4,92	5,44	5,27	4,50	4,14	5,19	6,97	5,36	4,60	4,82
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	NARIÑO	73,48	72,84	73,80	68,42	67,11	61,90	57,84	56,70	55,76	54,62	50,44	49,18	50,40
	TUMACO	113,66	115,53	108,68	93,35	99,52	91,21	87,62	87,93	78,12	93,47	88,81	79,83	87,46

Fuente. Ministerio de Salud y de la Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV DANE 2005 – 2017

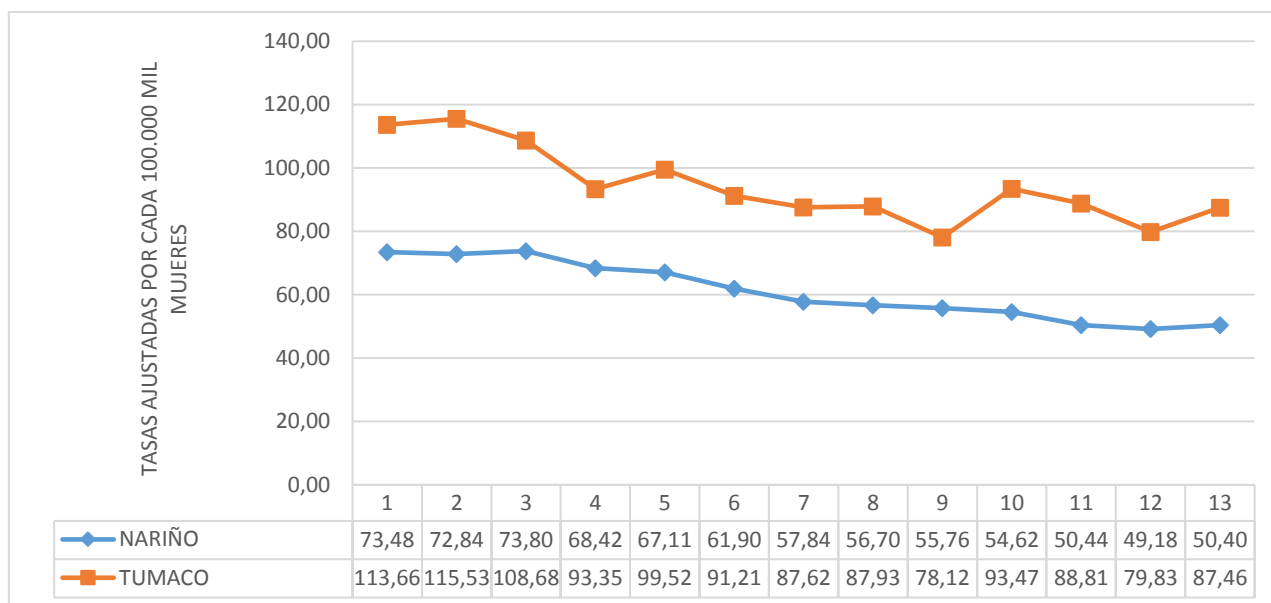
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años. El análisis de este indicador en el municipio de San Andrés de Tumaco en comparación con el departamento nos indica que en todos los años evaluados el municipio presenta tasas de fecundidad más altas que las del departamento, en el año 2014 presenta una tasa de 6,97 nacidos vivos por cada 100.000 mujeres en este rango de edad siendo esta la tasa más alta entre los años 2005 y 2017, para el año 2017 la tasa desciende a 4,82 nacidos vivos por cada 100.000 mujeres, en la gráfica número 6 observamos la variabilidad del indicador.

Figura 6 Comparación entre la tasa Específica de Fecundidad en Mujeres entre 10 y 14 años Nariño- Tumaco, 2005 – 2017



Fuente. Ministerio de Salud y de la Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales –EEVV DANE 2005 – 2017

Figura 7. Comparación entre las tasas específicas de fecundidad en Mujeres entre 15 y 19 años Nariño- Tumaco, 2005 – 2017



Fuente. Ministerio de Salud y de la Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales –EEVV DANE 2005 – 2015

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años.

Analizando este indicador, el municipio de Tumaco en comparación con el departamento de Nariño nos indica que desde el año 2005 hasta el año 2017 la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años ha sido más alta que la presentada por el departamento, se observa una tendencia decreciente, inicia en el año 2005 con 113,66 nacidos vivos por cada 100.000 mujeres entre 15 y 19 años de edad, asciende a 115,53 para el año 2006 siendo este el indicador más alto, disminuye a 93,35 para el año 2008, asciende nuevamente a 99,52 nacidos vivos por cada 100.000 mujeres de este rango de edad, para el año 2013 el indicador disminuye a 78,12, asciende para el año 2015 a 93,47, desciende a 88,81 nacimientos por cada 100.000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad en el año 2016 y asciende nuevamente hasta llegar a 87,46 nacidos vivos por cada 100.000 mujeres entre 15 y 19 años como podemos observar en la gráfica 7.

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad de las personas, El desplazamiento rompe todos los vínculos, lo más profundo de la relación del ser humano con su realidad y la posibilidad del arraigo a un lugar, de tener una historia, una familia, una comunidad que lo vio crecer. Esa ruptura genera

afectaciones emocionales y en la autonomía de las personas. Por este motivo, es importante reconocer este evento en el Municipio, que puede provocar elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

Según datos del registro único de víctimas y del ministerio de salud y la protección social en el municipio de San Andrés de Tumaco hay 94.260 personas víctimas del desplazamiento

Tabla 11 Número de víctimas municipio de Tumaco año 2017

Indicador	2017
Número de personas víctimas de desplazamiento	94.260

Fuente: Registro Único de Víctimas – RUV, 20150901 Ministerio de Salud y de la Protección Social SISPRO

Tabla 12 Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, del Municipio de San Andrés de Tumaco, 2017

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	Prop mujeres	No. Hombres victimizados de desplazamiento	Prop Hombres	Total	Prop total
De 0 a 4 años	1.733	3,2	1.878	4,6	3.611	3,8
De 05 a 09 años	5.226	9,8	5.431	13,3	10.657	11,3
De 10 a 14 años	6.713	12,6	6.953	17,0	13.666	14,5
De 15 a 19 años	6.206	11,6	6.311	15,4	12.517	13,3
De 20 a 24 años	7.044	13,2	5.522	13,5	12.566	13,3
De 25 a 29 años	4.863	9,1	3.025	7,4	7.888	8,4
De 30 a 34 años	4.257	8,0	2.034	5,0	6.291	6,7
De 35 a 39 años	3.903	7,3	1.834	4,5	5.737	6,1
De 40 a 44 años	2.976	5,6	1.370	3,4	4.346	4,6
De 45 a 49 años	2.405	4,5	1.220	3,0	3.625	3,8
De 50 a 54 años	1.854	3,5	1.115	2,7	2.969	3,1
De 55 a 59 años	1.681	3,1	974	2,4	2.655	2,8
De 60 a 64 años	1.213	2,3	737	1,8	1.950	2,1
De 65 a 69 años	1.105	2,1	787	1,9	1.892	2,0
De 70 a 74 años	665	1,2	519	1,3	1.184	1,3
De 75 a 79 años	590	1,1	462	1,1	1.052	1,1
De 80 años o más	964	1,8	690	1,7	1.654	1,8
Total, general	53.398	100	40.862	100	94.260	100

Fuente: Registro Único de Víctimas, Bodega de Datos de SISPRO

El análisis de la población victimizada por desplazamiento según grupos de edad y sexo en el municipio de San Andrés de Tumaco evidencia que el grupo de edad con mayor porcentaje de víctimas corresponde a la población entre los 10 a 14 años (14,5%), seguido del grupo entre los 20 a 24 años (13,3%). Al diferenciar según sexo, encontramos que el grupo poblacional más afectado por desplazamiento son las mujeres con un porcentaje del 56,6% del total de la población victimizada, en las mujeres el grupo de edad más afectado es la población entre los 20 a 24 años con el 13,19% seguido del rango de edad de 10 a 14 años con el 12,6 % del total. Respecto a la distribución en hombres, se observa que el grupo de edad con mayor cantidad de víctimas está entre los 10 a 14 años (17 %), seguido de los grupos entre los 15 a 19 años (15,4%).

La anterior tabla resume el número de víctimas por desplazamiento según grupos de edad, sexo, en el Municipio de San Andrés de Tumaco, 2017

De acuerdo con la información disponible en RUV suministrada por la población víctima se realiza una aproximación al enfoque de género presentando la distribución correspondiente al Municipio de San Andrés de Tumaco en dónde el grupo étnico que mayor número de población víctima de desplazamiento son los negros – afrocolombianos, seguidos por aquella persona que no se consideran de ningún grupo étnico y la población indígena.

Tabla 13 Población víctima de desplazamiento por grupo étnico del municipio de San Andrés De Tumaco con corte 2016

Grupo Étnico	Personas
Negro (a) Afrocolombiano (a)	75.726
Ninguna	23.105
Indígena	4055
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	423
Gitano (a) ROM	39
Palenquero	2

Fuente: Datos Plan de Desarrollo Municipio de Tumaco

Tabla 14 Población víctima de desplazamiento por grupo de género del municipio de San Andrés De Tumaco con corte 2016

Genero	Personas
Mujer	55.460
Hombre	47.347
No información	523
LGTBI	20

Fuente: Datos Plan de Desarrollo Municipio de Tumaco

De acuerdo con la información disponible en el RUV suministrada por la población víctima, se realiza una aproximación al enfoque de género presentando la distribución correspondiente al Municipio de San Andrés de Tumaco en donde se

establece que el género que mayor se ve afectado él es femenino donde 55.460 mujeres se encuentran registradas como desplazadas; en segundo lugar, contamos con los hombres con 47.347, y en último lugar tenemos la población LGBTI con 20 casos de desplazamiento.

Conclusiones del Capítulo I territorial y demográfico

- El municipio de San Andrés de Tumaco se encuentra ubicado en el suroeste de Colombia, cerca de la frontera con Ecuador, posee un clima tropical húmedo con una temperatura promedio de 38°C. Está habitada principalmente por afrocolombianos y algunos indígenas. Es accesible por avión desde la ciudad de Cali, por carretera desde la ciudad de Pasto, Capital del Departamento de Nariño. Es la trigésima ciudad más poblada de Colombia con 212.692 habitantes de acuerdo a las proyecciones del censo DANE 2005-2020; tiene una extensión territorial de 3.778 km².
- El municipio de San Andrés de Tumaco presenta en toda su extensión diferentes relieves, desde el montañoso en inmediaciones Andinas del Piedemonte Costero hasta la llanura del Pacífico con accidentes geográficos importantes tales como la bahía de Tumaco, Ancón de Sardinias, cabo Manglares, la isla de El Morro entre otros.
- La cabecera municipal está zonificada en 5 comunas, posee 5 consejos comunitarios, 16 resguardos indígenas y zonas de carretera con 5 corregimientos; su hidrografía consta de ríos y lagunas de importancia como los ríos Mira y Patía.
- Según las proyecciones dadas por el DANE basadas en el Censo 2005, la población total en el municipio de Tumaco para el año 2018 es de 212.692 habitantes, de los cuales 120.569 se encuentran ubicados en el área urbana al cual corresponde el 56,68% y en el área rural 92.123 habitantes con un 43,31%.
- En la pirámide poblacional, nos muestra que la mayor población se encuentra en las edades de 0 - 4 años, siendo menor la población adulta y adulta mayor; en el comparativo entre los años se observa que en el 2005 la población adolescente y adulta aumentó con relación al 2018 y 2020 y se prevé que para este último año siga desmullendo, por situaciones que se tiene mayor conciencia en la utilización de métodos de planificación de las mujeres en edad fértil. En igual situación se observa que la población adulta mayor ha disminuido con relación al 2005 y la tendencia es a seguir reduciendo, por el aumento de las enfermedades crónicas y la falta de cambios en los estilos de vida saludable.
- La proporción poblacional por ciclo vital del municipio de Tumaco para los años 2005, 2018 y 2020, evidencia que el grupo de mayor peso es de adultez que comprende entre los 27 a 59 años, con porcentajes entre 38,10% para el año 2005, 34,00% para el año 2018 y 42,87% para el año 2020 respecto a los otros grupos poblacionales.
- De acuerdo con los datos demográficos de estadísticas vitales y proyecciones poblacionales del DANE, la natalidad en el Municipio de San Andrés de Tumaco sigue una tendencia de disminución entre los años 2005 a 2013. En el año 2005 la

tasa fue de 21,76 nacimientos por cada 100.000 habitantes y la tasa de natalidad más baja se registra en el año 2013n con 14,08 nacimientos por cada 100.000 habitantes con aumento para el año 2014 con 16,6 nacimientos por cada 100.000 nacidos vivos, en el año 2015 y 2016 la tasa disminuye a 16,00 y 14,77 Nacimientos por cada 100.000 habitantes respectivamente, y finalmente para el año 2017 se aumenta la tasa de natalidad a un 16,96 por cada 100.000 habitantes en comparación con las tasas de natalidad con el departamento se puede observar que en todos los años evaluados el municipio de Tumaco supera a la tasa departamental.

- En la curva de tendencia de la tasa de mortalidad para el año 2017 va en aumento con un registro de 4,19 muertes por cada 100.000 habitantes, la tasa de mortalidad del municipio en comparación con la del departamento es más alta en todos los años evaluados a excepción del año 2014 donde la tasa de mortalidad del municipio supera a la del departamento pero la diferencia no es significativa, la tasa de mortalidad del departamento es más baja en el año 2005 con una tasa de 2,51 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2009 presento la tasa más alta con 3,87 muertes por cada 100.000 habitantes.
- Las tasas de fecundidad en edades de 10 a 14 años y de 15 a 19 nos indica que el municipio está por encima de la tasa departamental, registrando más nacidos vivos por cada 100.000 mujeres en este rango de edad.
- El análisis de la población victimizada por desplazamiento según grupos de edad y sexo en el municipio de San Andrés de Tumaco evidencia que el grupo de edad con mayor porcentaje de víctimas corresponde a la población entre los 10 a 14 años (14,49%), seguido del grupo entre los 20 a 24 años (13,33%). Al diferenciar según sexo, encontramos que el grupo poblacional más afectado por desplazamiento son las mujeres con un porcentaje del 56,6% del total de la población victimizada, en las mujeres el grupo de edad más afectado es la población entre los 20 a 24 años con el 13,19% seguido del rango de edad de 10 a 14 años con el 12,57 % del total. Respecto a la distribución en hombres, se observa que el grupo de edad con mayor cantidad de víctimas está entre los 10 a 14 años (17,01 %), seguido de los grupos entre los 15 a 19 años (15,44%).

Capítulo II. Abordaje de los efectos de salud y sus determinantes

Para realizar el análisis de los efectos de salud se aborda inicialmente la mortalidad por grandes causas, específica por subgrupos y materno-infantil y en la niñez; luego la morbilidad y finalmente los determinantes intermediarios de la salud y los estructurales de las inequidades en salud.

2.1 Análisis de la mortalidad

El análisis de la mortalidad considera aspectos importantes: la mortalidad por grandes causas, la mortalidad específica por subgrupos de causas y la mortalidad materno-infantil y en la niñez (materna, neonatal, infantil y en la niñez).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone el uso de la lista corta 6/67 que agrupa los diagnósticos de la décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) en seis grandes grupos y 67 subgrupos de causas de muerte (Organización mundial de la Salud, 2002), las cuales son para el análisis de la mortalidad en San Andrés de Tumaco por grandes causas y por causas específica.

La mortalidad es un fenómeno demográfico inevitable, irrepetible e irreversible, y su análisis representa especial importancia tanto para la demografía, como para la economía y la salud pública.

En cuanto a la demografía, la mortalidad representa un componente esencial de la dinámica poblacional; en la economía es un reflejo de los condicionantes sociales y económicos y por tanto un indicador de su desarrollo; y en salud pública es un indicador del estado de salud de la población.

Desde las tres perspectivas, la mortalidad se representa uno de los criterios más importantes para valorar la situación de las poblaciones y para fundamentar la gestión de políticas públicas.

Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por quinquenios y sexo en el período comprendido del 2005 al año disponible (2017) según información entregada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual contiene información del DANE, ubicada en el portal SISPRO.

El análisis de mortalidad general por grandes causas se realizó por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, los cálculos de las tasas se realizaron en hojas de cálculo electrónico – Excel.

A continuación, se presenta la tabla de tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas para el Municipio de San Andrés de Tumaco.

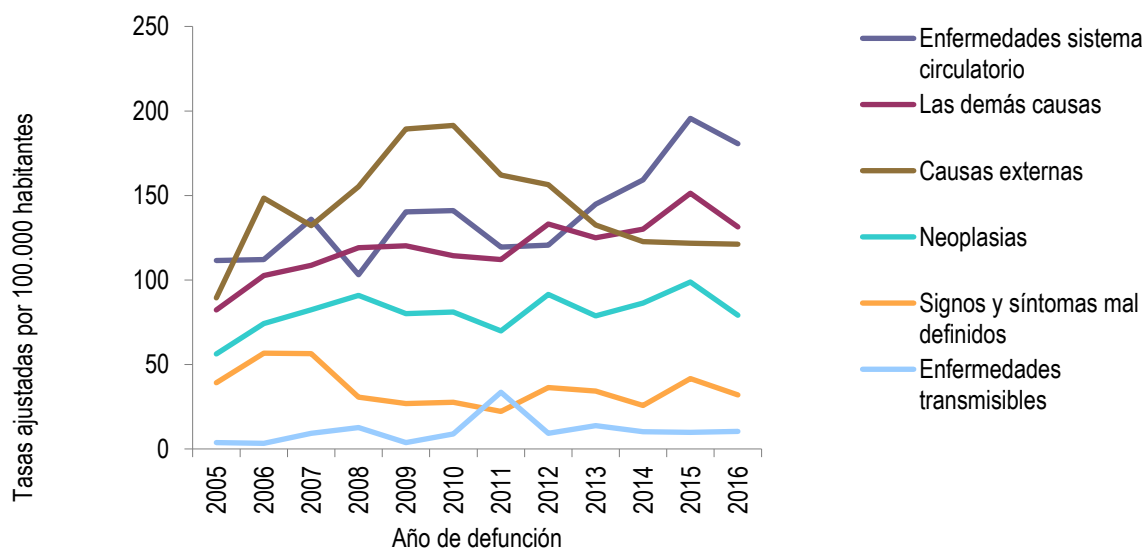
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Tabla 15 Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas, Total Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016

Grupo	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades Sistema Circulatorio	111,56	112,09	135,91	103,09	140,25	141,12	119,42	120,62	144,76	159,12	195,57	180,56
Las demás causas	82,24	102,55	108,69	118,99	120,29	114,27	112	133,06	124,95	130,08	151,31	131,3
Causas externas	89,4	148,36	132,15	155,17	189,32	191,42	162,09	156,46	132,54	122,74	121,66	121,11
Neoplasias	56,2	74,11	82,37	90,94	79,98	81,07	69,75	91,41	78,66	86,24	98,76	79,02
Enfermedades Trasmisibles	39,22	56,66	56,44	30,58	26,88	27,67	22,19	36,38	34,29	25,66	41,6	32,04
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	3,8	3,31	9,33	12,58	3,76	8,78	33,54	9,27	13,88	10,22	9,9	10,47

Fuente: Registro Individual de Defunción. DANE – SISPRO

Figura 8. Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas, Total Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2015.



Fuente: Registro Individual de Defunción. DANE – SISPRO

El grupo de enfermedades del sistema circulatorio aparece como la principal causa de mortalidad en el año 2016, su tendencia es creciente hasta el 2015 para el final del periodo desciende, iniciando en el año 2005 con 111,56 defunciones por cada 100.000 habitantes, presenta un ascenso para el año 2007 donde registra una tasa de 135,91 defunciones por cada 100.000 habitantes, disminuye a 103,09 para el año 2008 siendo el registro más bajo de todo el periodo a estudio, asciende a 141,12 defunciones por cada 100.000 habitantes para el año 2010, disminuye a 119,42 para el año 2011, a partir de este año hasta el año 2015 la tasa asciende alcanzando 195,57 muertes por cada 100.000 habitantes donde presenta el pico más alto de todo el periodo y para el 2016 disminuye a 180,56 muertes por cada 100.000 habitantes.

El grupo de las demás causas se ubica como la segunda causa de mortalidad durante en el año 2016 con 131,3 muertes por cada 100.000 habitantes, Presenta una tendencia creciente desde el año 2005 donde reporta una tasa de 82,24, para el año 2009 son 120,3 defunciones por 100.000 habitantes, disminuye a 112 para el año 2011 y crece para el año 2015 con 151,31 y finaliza el periodo (2016) con una disminución presentando 131,3 muertes por cada 100.000 habitantes.

El grupo de Causas externas aparece como la tercera causa de mortalidad durante el año 2016, registrando una tasa de 121,11 muertes por cada 100.000 habitantes, se evidencia una disminución desde al año 2010 ya que presentaba una tasa de 191,4 defunciones por cada 100,000 habitantes siendo este el pico más alto.

Las neoplasias presentan una tasa de 79,02 muertes por cada 100.000 habitantes durante el año 2016 ocupando la cuarta posición; la más baja la representa en al año 2005 con 56,2 defunciones por cada 100.000 habitantes, se observa que la tendencia en este grupo va creciendo.

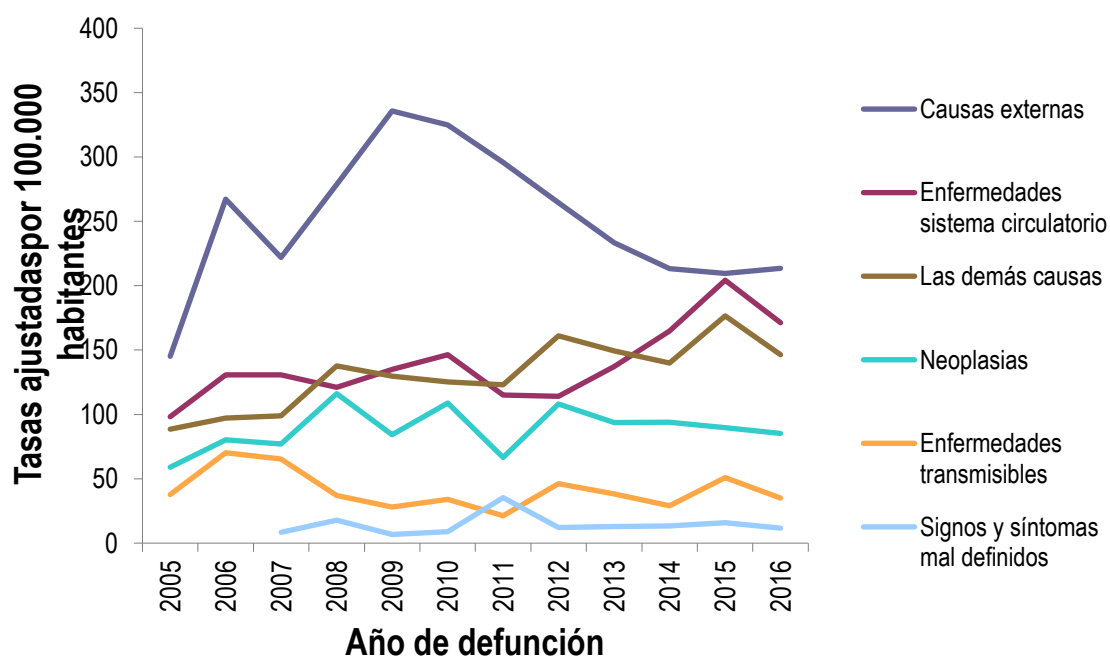
Tasas ajustadas de mortalidad en hombres.

Tabla 16 Tabla de mortalidad ajustada para los hombres del Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Grupo	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa
Causas Externas	145,15	267,29	221,99	278,61	335,74	324,86	295,78	264,48	233,40	213,23	209,57	213,45
Enfermedades Sistema Circulatorio	98,22	130,79	130,71	121,10	134,83	146,46	115,04	114,13	137,26	164,81	204,25	171,32
Todas las Demas Enfermedades	88,52	97,09	98,91	137,63	129,80	125,33	122,93	160,95	149,30	139,87	176,54	146,37
Neoplasias	58,96	80,25	76,91	116,14	84,11	108,79	66,67	108,02	93,68	93,81	89,74	85,33
Enfermedades Transmisibles	37,64	70,21	65,30	36,96	27,99	34,00	21,28	46,15	38,26	29,01	50,82	35,12
Signos, Síntomas y afecciones mal definidas	1,57		8,36	17,83	6,73	8,86	35,34	12,06	12,82	13,32	15,98	11,63

Fuente: Registro Individual de Defunción. DANE – SISPRO

Figura 9 Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas, Total Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016



Fuente: Registro Individual de Defunción. DANE – SISPRO

La principal causa de mortalidad en los hombres durante el periodo de 2005 a 2016 son el grupo de causas externas donde ocupan la primera posición en todos los años evaluados, su tendencia es creciente hasta el año 2009, iniciando en el año 2005 con una tasa de 145,15 defunciones por cada 100.000 habitantes siendo esta la más baja, asciende a 267,29 para el año 2006, para el año 2007 la tasa desciende a 221,99 defunciones por cada 100.000 habitantes, asciende a 335,74 defunciones por cada 100.000 habitantes para el año 2009 siendo este el pico más alto de todo el periodo a estudio, a partir de este año la tendencia disminuye gradualmente hasta llegar a 213,45 defunciones por cada 100.000 habitantes para el año 2016.

Las enfermedades del sistema circulatorio se ubican como la segunda causa en el año 2016 con 171,32 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente, siendo el valor más alto de todo el periodo observado la tendencia es creciente teniendo en cuenta que en el año 2005 el aporte fue de 98,22 defunciones por cada 100.000 habitantes el más bajo del periodo a observación, asciende a 130,79 para el año 2006, disminuye a 121,10 para el año 2008, asciende nuevamente para el año 2010 a 146,46 defunciones por cada 100.000 habitantes, disminuye para el año 2012 a 114,13 defunciones por cada 100.000 habitantes a partir de este año la tendencia se mantiene en aumento hasta el año 2015 y disminuye significativamente para el 2016.

Para el año 2016 la tercera causa de mortalidad en hombres corresponde al grupo de las demás causas, con una tasa de 146,37 muertes por cada 100.000 habitantes su tendencia es creciente ya que en el año 2005 presenta una tasa de mortalidad de 88,5 defunciones, asciende a 137,63 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2008, la tasa más alta se presenta en el año 2012 con 160,95 muertes por cada 100.000 habitantes.

En neoplasias, reporta defunciones en todos los años evaluados la tasa más alta es el año 2008 con una tasa de 116,1 muertes por cada 100.000 habitantes y la tasa de mortalidad más baja se presenta en el año 2005 con una tasa de 58,96 defunciones por cada 100.000 habitantes, su tendencia es oscilante, para el año 2016 se ubica en el cuarto lugar con 85,33 defunciones por cada 100.000 habitantes.

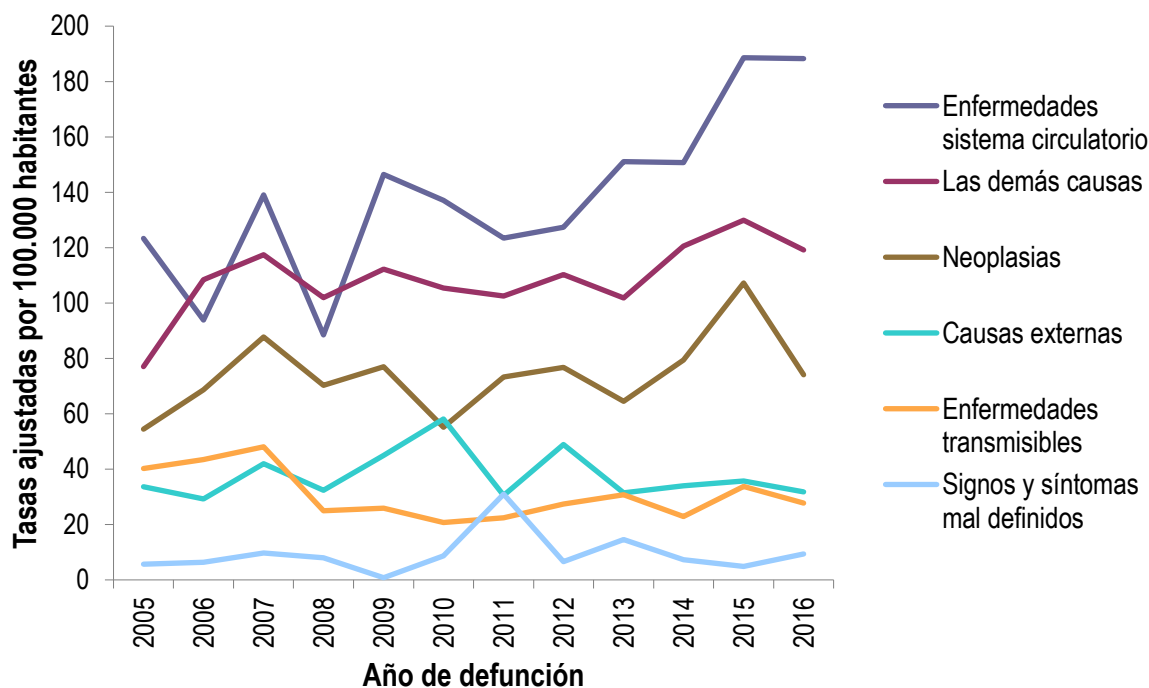
Tasas ajustadas de mortalidad en mujeres.

Tabla 17 Tabla de mortalidad ajustada por sexo Femenino del Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Grupo	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa
Enfermedades Sistema Circulatorio	123,28	93,80	139,03	88,49	146,46	137,04	123,41	127,34	151,07	150,77	188,59	188,25
Todas las demás Enfermedades	77,04	108,43	117,37	101,91	112,23	105,42	102,52	110,29	101,79	120,56	129,91	119,14
Neoplasias	54,44	68,63	87,78	70,28	76,98	55,14	73,31	76,74	64,52	79,40	107,23	74,06
Causas Externas	33,64	29,23	42,00	32,37	44,92	58,11	30,51	48,89	31,49	34,03	35,69	31,83
Enfermedades Transmisibles	40,27	43,42	48,06	24,93	25,91	20,73	22,43	27,42	30,75	22,88	33,76	27,77
Signos, Síntomas y Afecciones mal definidas	5,72	6,33	9,68	7,97	0,79	8,64	30,96	6,61	14,58	7,30	4,90	9,33

Fuente: Registro Individual de Defunción. DANE – SISPRO

Figura 10 Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas, Total Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016



Fuente: Registro Individual de Defunción. DANE – SISPRO

De acuerdo con las tasas ajustadas de mortalidad, se observa que en las mujeres se presenta un comportamiento variable respecto a las causas de mortalidad, encontrando que para el año 2016 la principal causa corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 188.25 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo la más alta en los años observados en el año 2015 con 188,25, la tendencia es creciente iniciando en el año 2005 con una tasa de 123,28 defunciones por cada 100.000 habitantes disminuye a 93,80 muertes por cada 100.000 habitantes, asciende a 139,03 para el año 2007, disminuye a 88,49 para el año 2008 siendo el indicador más bajo del periodo a estudio.

Seguido del grupo de las demás causas con una tendencia creciente iniciando en el año 2005 con 77,04 muertes por cada 100.000 habitantes, asciende a 117,37 para el año 2007, disminuye para el año 2011 a 102,52 muertes por cada 100.000 habitantes, asciende para el año 2012 a 110,29 muertes por cada 100.000 habitantes, disminuye a 101,79 para el año 2013, para el año 2014 y 2015 asciende a 120,56 y 129,91 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente y para el 2016 termina el periodo evaluado con una disminución, con 119,14 muertes por cada 100.000 habitantes.

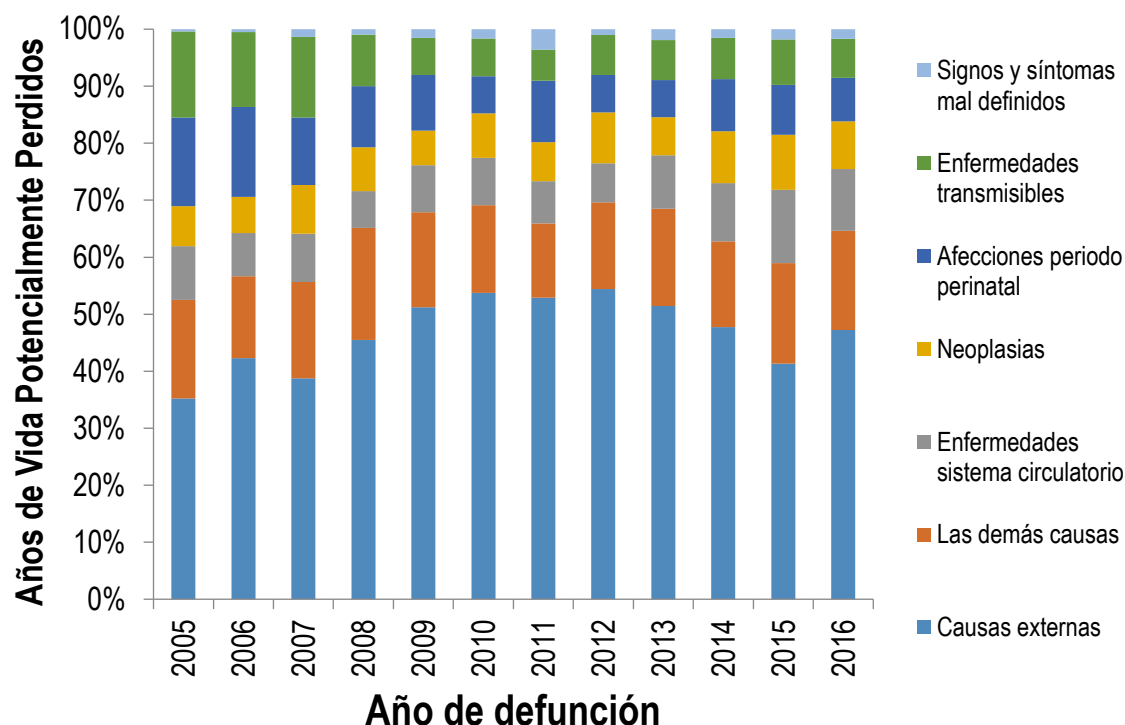
La tercera causa de mortalidad en las mujeres para el año 2016 que se registra son las Neoplasias con una tendencia decreciente para este último año con una incidencia de 74,06 defunciones por cada 100.000 habitantes, siendo esta la tasa más alta en el periodo evaluado inicia en el año 2005 con 54,44 muertes por cada 100.000 habitantes, asciende a 87,78 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2008, disminuye a 55,14 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2010, asciende nuevamente para el año 2012 a 76,74 muertes por cada 100.000 habitantes, desciende para el año 2013 a 64,52, a partir de este año hasta el año 2015 asciende a 107,23 muertes por cada 100.000 habitantes.

Años de vida potencialmente perdidos (AVPP).

Los AVPP corresponden al tiempo de vida que se pierde como resultado de una muerte prematura y tiene el efecto de otorgar mayor importancia a la vida que se pierde por enfermedades o eventos en los jóvenes. Permiten establecer el impacto que tienen las distintas causas de muerte sobre la población y de esta forma realizar el direccionamiento y evaluación de las acciones en salud.

El método estimación de carga de la mortalidad mediante Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) permite identificar las causas de mortalidad que mayor incidencia tienen sobre la mortalidad prematura en el Municipio.

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos Total año 2005 al 2016 Municipio de Tumaco.



Fuente: Sispro.gov.co, reporte Asís

En la figura anterior podemos evidenciar que la principal causa de mortalidad que incide en los años de vida potencialmente perdidos en total del municipio de Tumaco son las clasificadas como causas externas con una tendencia descendente, para el año 2016 observamos un promedio por encima del 40% de AVPP, el aporte más alto lo podemos evidenciar en el año 2012 con más del 50% de AVPP, seguido de las clasificadas como las demás causas con un promedio de 15% y una tendencia fluctuante, en tercer lugar, encontramos a las enfermedades del sistema circulatorio con aproximadamente el 10% de AVPP en total para toda la población donde la tendencia es fluctuante.

Tabla 18 Años de Vida Potencialmente Perdidos Total año 2005 al 2016 Municipio de Tumaco.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Causas externas	6.421	10.841	9.775	10.952	14.866	14.688	13.495	14.117	12.801	11.014	10.509	12.042
Las demás causas	3.154	3.689	4.264	4.735	4.852	4.201	3.316	3.945	4.246	3.467	4.489	4.436
Enfermedades sistema circulatorio	1.720	1.943	2.134	1.546	2.398	2.273	1.891	1.773	2.331	2.363	3.271	2.756
Neoplasias	1.276	1.625	2.151	1.851	1.745	2.119	1.739	2.318	1.667	2.102	2.448	2.138
Afecciones periodo perinatal	2.843	4.039	2.990	2.583	2.838	1.789	2.755	1.701	1.621	2.106	2.234	1.937
Enfermedades transmisibles	2.753	3.372	3.569	2.176	1.901	1.813	1.384	1.820	1.748	1.670	2.025	1.752
Signos y síntomas mal definidos	68	126	342	234	436	437	921	259	471	353	458	426

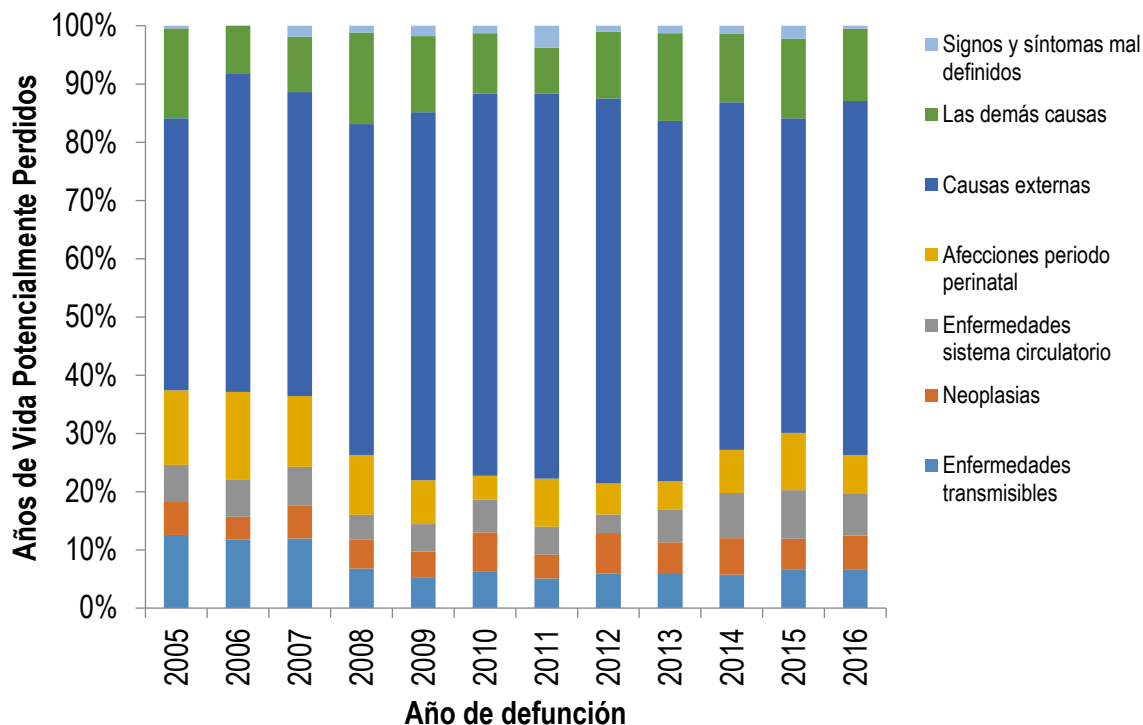
Fuente: Sispro.gov.co, reporte Asís.

El principal grupo de causas que incide en los AVPP a nivel general en el municipio de San Andrés de Tumaco para el año 2016 son los correspondientes a la mortalidad por causas externas, con 12.142 casos en AVPP en la población, además, la figura 11 y tabla 18 nos indica que este grupo en todos los años evaluados ocupan la primera posición, iniciando en el año 2005 con 6.421 casos de AVPP, asciende para el año 2009 donde presenta el registro más alto con el 14.688 casos de AVPP.

Los AVPP por las demás causas ocupan el segundo lugar para el año 2016 presentando un comportamiento fluctuante donde para este año represento los 4.436 casos de AVPP en la población, inicia en el año 2005 con los 3.154 casos de AVPP asciende para el año 2008 a 4.852 casos de AVPP el más alto del periodo evaluado disminuye para el año 2011 donde reporta uno de los índices más bajos con el 3.313, a partir de este año hasta el año 2016 el indicador asciende alcanzando considerablemente.

Años de vida potencialmente perdidos en hombres.

Figura 12 Años de Vida Potencialmente Perdidos - Hombres año 2005 al 2016 Municipio de Tumaco.



Fuente: Sispro.gov.co, reporte Asís

En la figura 12 podemos observar que la principal causa que incide en los AVPP en los hombres durante el periodo 2005 – 2016 son las causas externas con más del 50% de consultas con una tendencia decreciente a partir del año 2012 donde el porcentaje de AVPP superan el 60%, seguido de las demás causas con aproximadamente el 12% de AVPP con una tendencia fluctuante, en tercer lugar encontramos a las afecciones del periodo perinatal con el 10% de AVPP en hombres para el periodo 2016 con tendencia fluctuante.

Tabla 19 Años de Vida Potencialmente Perdidos - Hombres año 2005 al 2016 Municipio de Tumaco.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Causas externas	4.943	9.565	8.247	9.754	12.722	12.704	12.185	11.934	11.175	9.611	9.109	10.050
Las demás causas	1.633	1.423	1.500	2.695	2.632	2.008	1.463	2.076	2.727	1.894	2.303	2.059
Enfermedades sistema circulatorio	672	1.103	1.062	733	957	1.080	880	573	1.018	1.244	1.412	1.183
Afecciones periodo perinatal	1.359	2.637	1.918	1.758	1.519	799	1.519	959	879	1.199	1.657	1.112

Enfermedades transmisibles	1.326	2.057	1.884	1.163	1.047	1.210	941	1.081	1.060	925	1.106	1.082
Neoplasias	602	689	891	853	904	1.308	758	1.247	984	1.009	895	974
Signos y síntomas mal definidos	48		297	202	361	246	693	182	230	224	375	86

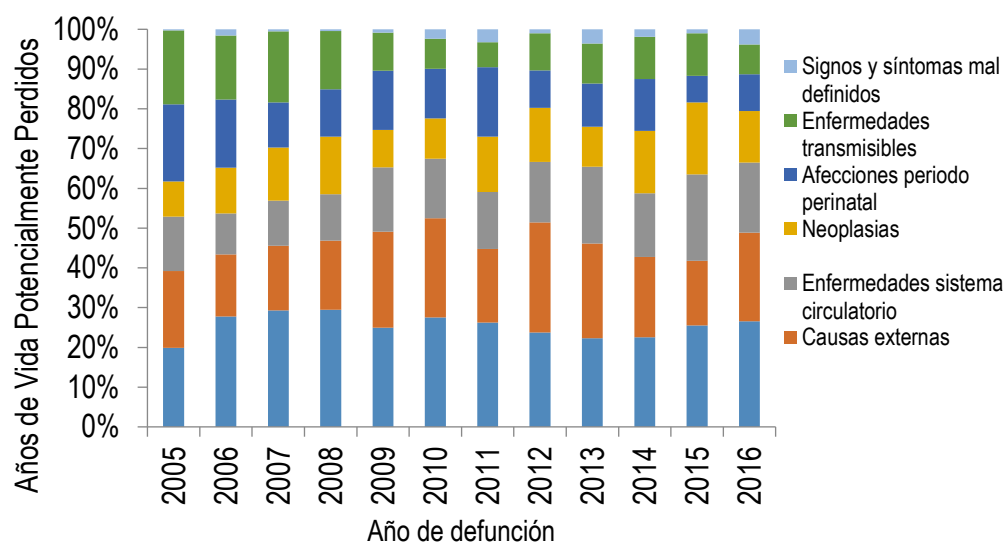
Fuente: Sispro.gov.co, reporte Asís

Como se observa en el gráfico de AVVP en hombres, durante el periodo observado la causa que mayor porcentaje de años de vida potencialmente perdidos produce son las causas externas, que durante los años 2005 a 2016 aparecen como la primera causa de AVPP con cifras que oscilan entre 4.943 y 10.050 respectivamente, para el año 2009 reporta una cifra de 12.722, siendo este el registro más alto en el periodo evaluado, continua con tendencia a la baja registrando en el año 2015 9.109 registros y muestra un aumento en el año 2016 con 10.050 registros de AVPP.

En segundo lugar, se encuentran las demás causas, con un comportamiento variable durante el período analizado iniciando en el año 2005 con 1.633 registros de AVPP, muestra una tendencia de aumento con 2.695 y 2.727 registros para el año 2008 y 2013 respectivamente, terminando el periodo analizado con una disminución hasta llegar en 2016 a 2.059 registros de AVPP.

Años de vida potencialmente perdidos en mujeres.

Figura 13 Años de Vida Potencialmente Perdidos - Femenino año 2005 al 2015 Municipio de Tumaco.



Fuente: Sispro.gov.co, reporte Asís

La principal causa de mortalidad que incide en los AVPP en mujeres son las demás causas con un promedio de 20% de consultas con una tendencia creciente, en la gráfica anterior podemos evidenciar que el menor aporte lo realizó en el año 2005 con proporciones que no son muy significativas, las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el segundo lugar con un promedio 15% de AVPP para el año 2016 donde la tendencia se mantiene creciente registrando 25% aproximadamente de AVPP en mujeres.

Tabla 20 Años de Vida Potencialmente Perdidos - Femenino año 2005 al 2016 Municipio de Tumaco

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Las demás causas	1.520	2.266	2.764	2.040	2.220	2.193	1.853	1.869	1.519	1.573	2.186	2.377
Causas externas	1.478	1.276	1.527	1.198	2.144	1.984	1.310	2.183	1.626	1.403	1.400	1.992
Enfermedades sistema circulatorio	1.048	840	1.072	812	1.441	1.194	1.011	1.199	1.313	1.118	1.859	1.573
Neoplasias	674	936	1.260	998	841	811	981	1.071	683	1.093	1.553	1.164
Afecciones periodo perinatal	1.484	1.401	1.072	824	1.319	989	1.237	742	742	907	577	824
Enfermedades transmisibles	1.427	1.315	1.685	1.013	854	603	443	740	688	745	919	670
Signos y síntomas mal definidos	20	126	45	32	75	191	228	77	242	129	83	340

Fuente: Sispro.gov.co, reporte Asís

En cuanto a los AVPP por mortalidad por alguna causa en la población Femenina en el municipio de Tumaco, el aporte más alto para el año 2016 corresponde a las demás causas presentando una tendencia al crecimiento con respecto al año 2005 con cifras de 1.520 y 2377 respectivamente, siendo el 2007 el año que mayor número de registros presenta con 2.764 casos de AVPP en mujeres.

En segundo lugar, para el año 2016 en AVPP corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio con tendencia al incremento con respecto al año 2005 con registros de 1.992 y 1478 de AVPP, de acuerdo a la tabla en el periodo analizado el registro más alto se presenta en el año 2012 con 2.183 registros para AVPP en mujeres.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

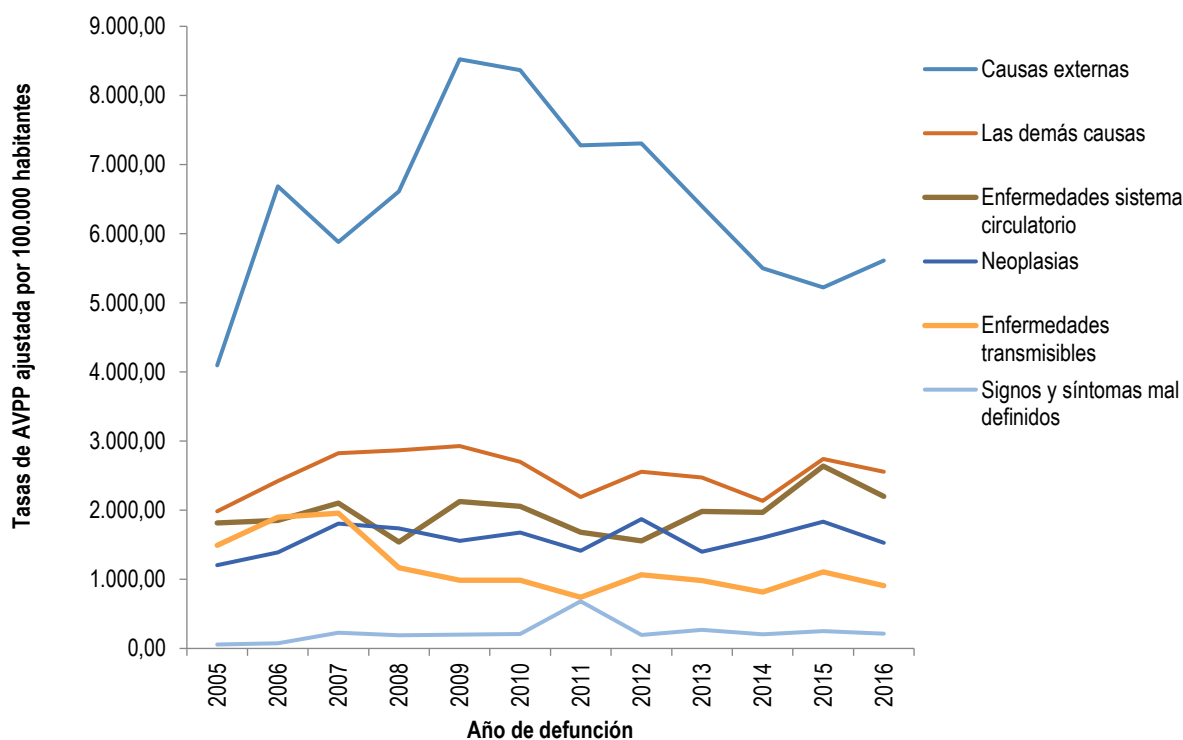
Tabla 21 Tasa ajustada de AVPP – Total del Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Causas externas	4.094,92	6.683,85	5.880,11	6.609,86	8.523,09	8.368,25	7.279,78	7.307,13	6.397,05	5.500,36	5.223,09	5.612,15
Las demás causas	1.984,11	2.420,98	2.825,83	2.864,28	2.928,07	2.700,05	2.190,38	2.553,85	2.472,75	2.136,52	2.741,88	2.555,03

Enfermedades sistema circulatorio	1.814,04	1.854,26	2.103,44	1.539,71	2.127,49	2.054,87	1.679,54	1.554,17	1.983,63	1.967,69	2.638,08	2.197,71
Neoplasias	1.204,83	1.389,76	1.807,47	1.736,03	1.555,41	1.675,20	1.411,61	1.870,85	1.399,48	1.604,11	1.832,13	1.526,67
Enfermedades transmisibles	1.490,94	1.899,07	1.956,74	1.167,44	988,60	988,38	740,33	1.064,65	983,45	814,18	1.107,00	907,75
Signos y síntomas mal definidos	57,06	75,76	225,73	189,15	201,21	210,87	681,84	194,08	271,30	202,05	250,58	215,87

Fuente: Sispro.gov.co, reporte Asís

Figura 14. Tasa ajustada de AVPP – Total del Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016



Fuente: Sispro.gov.co, reporte Asís

Con relación a los datos, haciendo el análisis de tasas ajustadas de AVPP en el Municipio de Tumaco se observa que la causa que presenta una mayor tasa de AVPP son las causas externas quien reporta la tasa más alta en el año 2015 de 5.223,09 AVPP por cada 100.000 habitantes, la tendencia es creciente teniendo en cuenta que inicia en el año 2009 con la tasa más baja del periodo evaluado de 4.094,92 AVPP por cada 100.000 habitantes, asciende para el año 2006 a 6.683,85 AVPP por cada 100,000 habitantes, desciende para el año 2007 a 5.880,11,

asciende a 8.523,09 para el año 2009 siendo el aporte más alto de todo el periodo, disminuye para el año 2013 a 6.397,05 AVPP por cada 100.000 habitantes y a partir de este año asciende hasta el año 2015 a 5.223,09 AVPP por cada 100.000 habitantes, y termina el periodo analizado en 2016 con 5.612,15 AVPP representando una tendencia en aumento.

El grupo de las demás causas ocupa la segunda posición en tasas ajustadas de AVPP con tendencia creciente para el final del periodo iniciando en el año 2005 con una tasa de 1.948,11 AVPP por cada 100.000 habitantes, asciende a 2.9028,07 AVPP por cada 100.000 habitantes para el año 2009, disminuye para el año 2011 a 2.190,38 asciende a 2.553,85 AVPP por cada 100.000 habitantes para el año 2012, disminuye para los años 2013 y 2014 a 2.472,75 y 2.136,52 AVPP por cada 100.000 habitantes y finalmente asciende a 2.741,88 AVPP por cada 100.000 habitantes para el año 2015, y termina el periodo analizado en 2016 con 2.555,03 AVPP representando un aumento, y termina el periodo evaluado en 2016 con 2.197,71 evidenciando una disminución en AVPP.

Las enfermedades del sistema circulatorio aparecen como la tercera causa con una tendencia ascendente, contribuye un gran número de AVPP en el año 2015 con una tasa de 2.638,08 AVPP por cada 100.000 habitantes, siendo este el valor más alto observado en todos los años evaluados, inicio en el año 2005 con una tasa de 1.814,04 AVPP por cada 100.000 habitantes, asciende a 2.103,44 AVPP por cada 100.000 habitantes para el año 2007, disminuye a 1.539,71 para el año 2008, para el año siguiente (2009) este indicador asciende a 2.127,49 AVPP por cada 100.000 habitantes, disminuye para el año 1.554,17 AVPP por cada 100.000 habitantes para el año 2012, para terminar el análisis del periodo evaluado en el año 2016 el indicador disminuye hasta una tasa de 2.197,71 AVPP por cada 100.000 habitantes.

Las tasas más bajas las presentan las enfermedades transmisibles, afecciones en el periodo perinatal y signos, síntomas mal definidos en todo el periodo evaluado.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

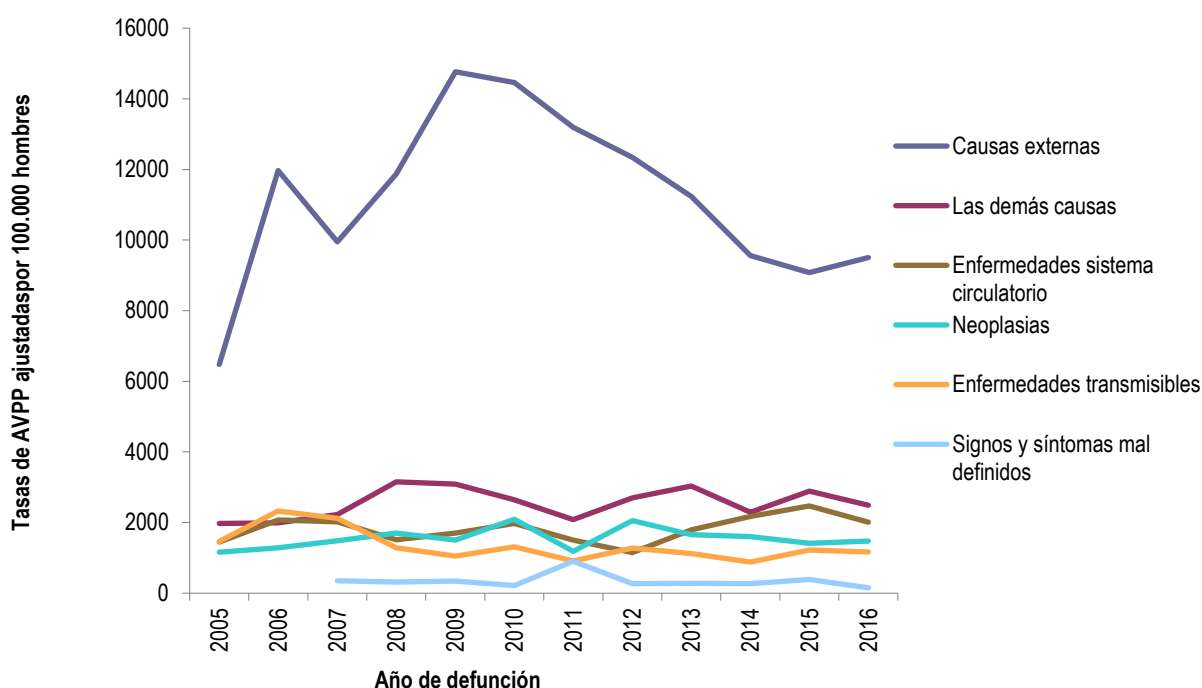
Tabla 22 Tasa ajustada de AVPP – Masculino del Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Causas externas	6.477,72	11.969,67	9.949,58	11.864,84	14.764,70	14.458,56	13.191,44	12.344,87	11.238,44	9.561,03	9.075,65	9.508,67
Las demás causas	1.974,63	1.994,45	2.227,99	3.152,89	3.087,18	2.647,23	2.086,70	2.700,20	3.034,46	2.291,32	2.886,12	2.492,46

Enfermedades sistema circulatorio	1.449,30	2.076,64	2.023,00	1.510,28	1.704,25	1.972,59	1.505,87	1.150,24	1.795,16	2.170,70	2.470,61	2.008,16
Neoplasias	1.160,82	1.285,63	1.480,87	1.705,38	1.500,80	2.093,47	1.185,52	2.054,59	1.653,09	1.600,58	1.413,46	1.478,33
Enfermedades transmisibles	1.468,84	2.327,27	2.122,84	1.289,93	1.045,93	1.315,80	912,03	1.277,99	1.120,95	882,51	1.219,84	1.163,52
Signos y síntomas mal definidos	75,64	0	350,63	313,26	340,88	217,19	903,53	268,65	283,39	267,14	386,94	152,92

Fuente: Sispro.gov.co, reporte Asís

Figura 15 Tasa ajustada de AVPP – Masculino del Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016



Fuente: Sispro.gov.co, reporte Asís

Las tasas de AVPP en hombres por causas externas ocuparon el primer lugar para el año 2016 con 9.508,67 AVPP por cada 100.00 hombres, con una tasa de 6.477,72 AVPP por cada 100.000 hombres en el año 2005, y la tasa más alta para en el año 2009 con un valor de 14.764,70 AVPP por cada 100.000 hombres de ahí se observa una disminución gradual hasta el año 2015 obteniendo una tasa de 9.075,65 AVPP por cada 100.000 hombres respectivamente.

En segundo lugar, al final del periodo 2016 encontramos que las demás causas presentaron tendencias variables, inicia en el año 2005 con 1.974,63 AVPP por cada 100.000 hombres siendo la tasa más baja de todo el periodo, asciende al pico más alto en el año 2009 de 3.152,89 AVPP por cada 100.000 hombres, disminuye a 2.086,70 para el año 2011, para el año 2012 la tasa asciende a 3.034,46 AVPP por

cada 100.000 hombres, para los años 2014 y 2015 las tasas aumentan a 2.291,32 y 2.886,12 AVPP por cada 100.000 hombres respectivamente y termina en 2016 con 2.492,46 AVPP POR CADA 100.000 hombres.

Las enfermedades del sistema circulatorio para el año 2016 ocuparon el tercer lugar con 2.008,16 AVPP por cada 100.000 hombres, con una tendencia de aumento desde el año 2005 donde presenta una tasa de 1.449,36 AVPP por cada 100.000 hombres, asciende a 2.076,64 AVPP por cada 100.000 hombres, disminuye a 1.510,28 para el año 2008, para el año 2010 la tasa asciende a 1.972,59 AVPP por cada 100.000 habitantes, disminuye para el año 2012 a 1.150,24 AVPP por cada 100.000 habitantes a partir de este año hasta el año 2015 la tendencia se incrementa a 2.470,61 AVPP por cada 100.000 habitantes, siendo este el más elevado en el periodo analizado.

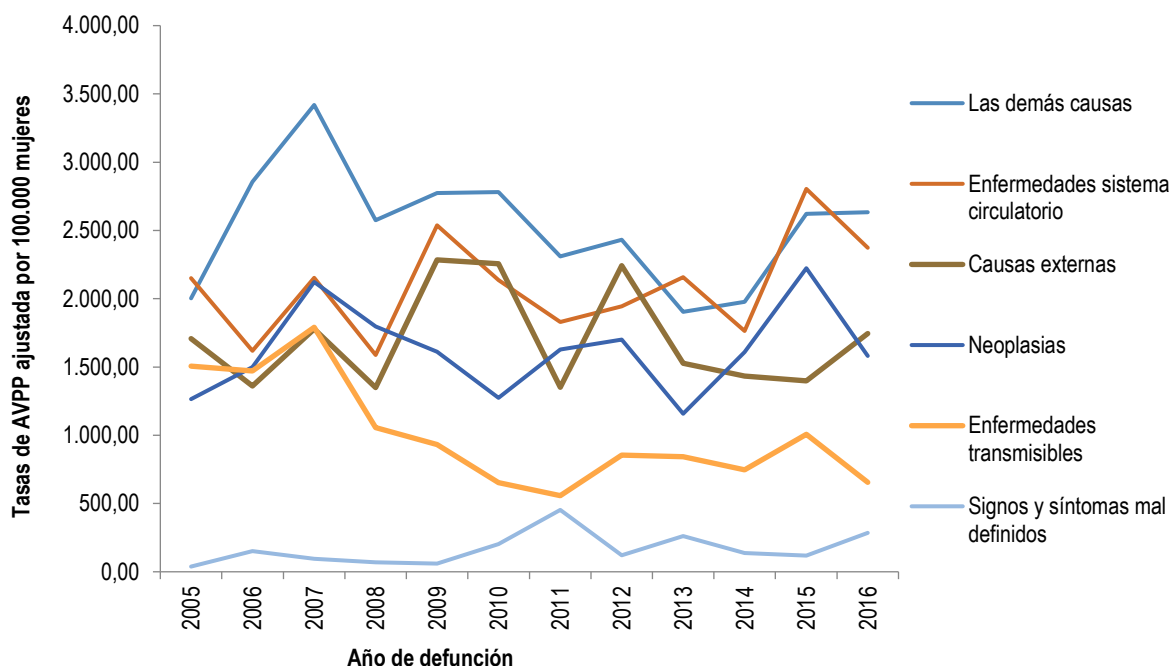
Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Tabla 23 Tasa ajustada de AVPP – Femenino del Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Las demás causas	2.003,05	2.855,88	3.418,82	2.574,06	2.773,47	2.781,29	2.309,03	2.432,39	1.903,85	1.976,02	2.620,51	2.632,37
Enfermedades sistema circulatorio	2.151,26	1.617,87	2.152,63	1.587,90	2.536,03	2.136,04	1.830,11	1.943,43	2.157,56	1.764,38	2.803,91	2.373,90
Causas externas	1.707,28	1.359,86	1.778,11	1.349,20	2.284,18	2.256,17	1.351,71	2.242,30	1.528,20	1.433,17	1.398,94	1.744,95
Neoplasias	1.265,72	1.498,83	2.123,27	1.797,03	1.611,67	1.272,81	1.626,79	1.700,40	1.157,62	1.608,48	2.223,01	1.580,96
Enfermedades transmisibles	1.506,25	1.471,21	1.790,57	1.056,91	932,83	653,98	557,48	854,99	842,31	746,28	1.005,73	655,51
Signos y síntomas mal definidos	38,23	151,10	94,88	70,18	59,37	202,78	453,17	120,79	261,75	137,13	118,22	285,19

Fuente: Sispro.gov.co, reporte Asís

Figura 16 Tasa ajustada de AVPP – Femenino del Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016



Fuente: Sispro.gov.co, reporte Asís

En la población femenina se evidencia un comportamiento variable de las diferentes causas que producen AVPP en comparación con la de los hombres.

Las tasas de AVPP en mujeres por las demás causas ocuparon el primer lugar para el año 2015 con 2.803,91 AVPP por cada 100.000 mujeres, mientras que para el año 2016 la primera causa de AVPP se atribuye a las demás causas con 2.632,37 por cada 100.000 mujeres, de igual manera podemos decir que las cifras de esta causa ha sido muy fluctuante arrojando datos de 3.418,82 de AVPP por cada 100.00 mujeres siendo este el pico más alto, y en 2003 de 1.903,85 siendo este el punto más bajo para la vigencia.

En segundo lugar, al final del año 2016 encontramos las enfermedades del sistema circulatorio las cuales presentaron tendencias variables, inicia en el año 2005 con 2.151,26 AVPP por cada 100.000 mujeres, presenta una tendencia de aumento hasta el año 2009 de 5.536,03 AVPP por cada 100.000 mujeres, continúa presentando cifras fluctuantes que van desde 1.830,03 AVPP en el año 2011, y 2.803,91 AVPP por cada 100.000 mujeres en el 2015, siendo esta una de las cifras más altas.

Las neoplasias para el año 2015 ocuparon el tercer lugar con 2.223,01 AVPP por cada 100.000 mujeres el más alto en el periodo evaluado, mientras que para el año 2016 la tercera causa de AVPP son las causas externas con una tendencia de

aumento desde el año 2005 donde presenta una tasa de 1.707,28 AVPP por cada 100.000 mujeres, asciende a 2.284,18 AVPP por cada 100.000 mujeres para el año 2009, disminuye a 1.351,71 para el año 2011, presenta una tendencia de aumento hasta el 2016 con un registro de 1.744,95 AVPP para el año 2016 por cada 100.000 mujeres.

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas. Para el municipio de San Andrés de Tumaco la estimación de las tasas ajustadas por la edad.

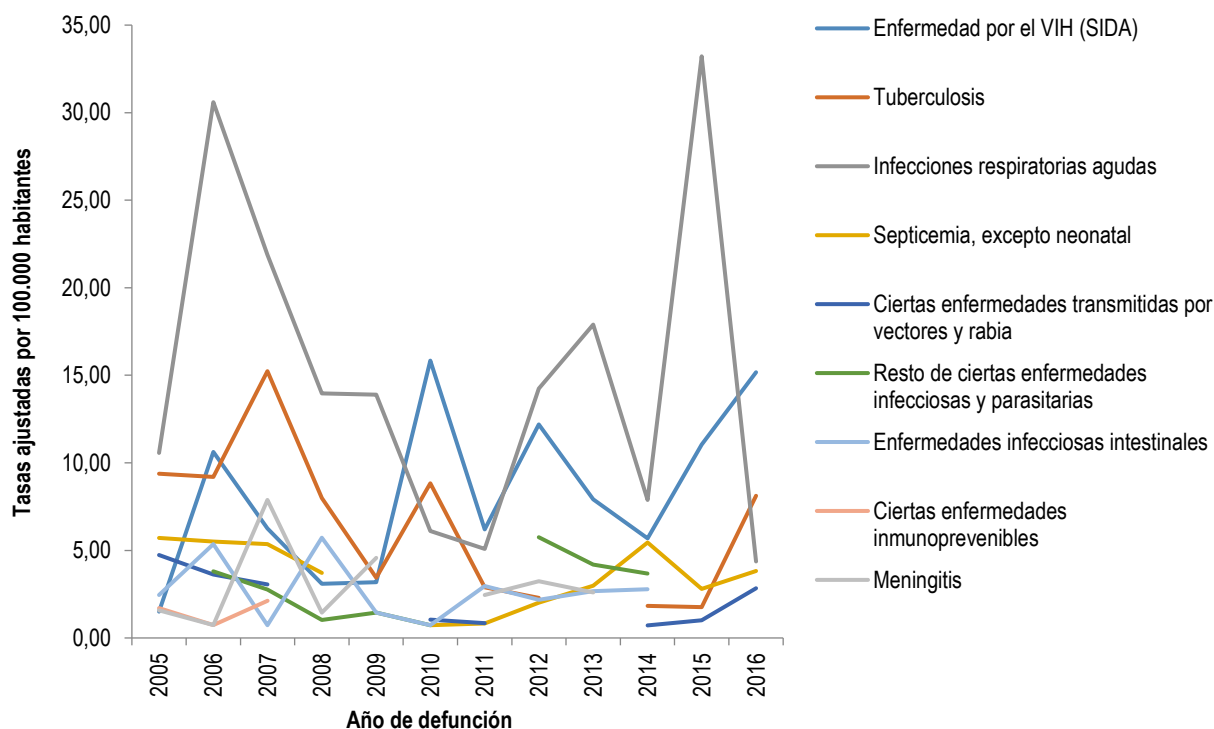
Mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres del municipio.

Tabla 24 Tasas de mortalidad ajustadas para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio San Andrés de Tumaco 2005 – 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedad por el VIH (SIDA)	1,50	10,63	6,26	3,08	3,19	15,84	6,21	12,20	7,91	5,68	11,03	15,16
Tuberculosis	9,38	9,20	15,24	8,00	3,45	8,82	2,89	2,29	0	1,83	1,76	8,12
Infecciones respiratorias agudas	10,57	30,60	21,88	13,97	13,89	6,11	5,09	14,25	17,90	7,89	33,22	4,37
Septicemia, excepto neonatal	5,71	5,51	5,37	3,71	0	0,73	0,83	2,01	2,98	5,46	2,80	3,82
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	4,74	3,62	3,06	0	0	1,05	0,85	0	0	0,72	1,01	2,83
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	3,81	2,77	1,02	1,44	0,73	0	5,75	4,19	3,67	0	0,82
Enfermedades infecciosas intestinales	2,46	5,37	0,73	5,72	1,44	0,73	2,96	2,18	2,68	2,79	0	0
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	1,71	0,74	2,12	0	0	0	0	4,24	0	0,98	0	0
Meningitis	1,58	0,74	7,88	1,45	4,58	0	2,45	3,24	2,60	0	1,01	0

Fuente: Sispro.gov.co, reporte Asís

Figura 17 Tasas de mortalidad ajustadas para las enfermedades transmisibles Hombres municipio San Andrés de Tumaco 2005 – 2016



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2016

De acuerdo con la tabla de mortalidad ajustada para el año 2016 la enfermedad por VIH (SIDA) en hombres del municipio de Tumaco ocupa el primer lugar, cambiando así, que durante 9 años había ocupado las enfermedades infecciosas respiratorias agudas (2005 a 2009 y 2012 a 2015), la enfermedad por el VIH (SIDA) tiene un comportamiento fluctuante de acuerdo a los valores registrados, en 2005 con 1,5 muertes por cada 100.000 habitantes, asciende a 10,63 para el año 2006, para el año 2008 disminuye a 3,08 defunciones por cada 100.000 habitantes, asciende a 15,84 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2010 siendo la tasa más alta del periodo a estudio, disminuye a 6,21 para el año 2011, asciende a 12,20 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2012, desciende nuevamente hasta el año 2014 a 5,68 muertes por cada 100.000 habitantes y finalmente asciende a 11,03 y 15,16 muertes por cada 100.000 habitantes para los años 2015 y 2016 respectivamente.

En segundo lugar, encontramos las muertes causadas por Tuberculosis con una tasa de 8,12 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2016, mientras que para el año 2005 tiene una tasa de 9,38 muertes por cada 100.000 habitantes, en el año 2007 se registraron 15,24 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo esta la cifra más alta de los años evaluados, a partir de este año se evidencia un decrecimiento fluctuante siendo 2013 donde no se registraron muertes por tuberculosis.

En tercer lugar, encontramos las muertes originadas por infecciones respiratorias agudas, con una tendencia fluctuante de altibajos, inicia en el año 2005 con 10,57 muertes por cada 100.000 habitantes, asciende a 33,60 para el año 2006, siendo este uno de los registros más altos de los años evaluados, a partir de este año, se evidencia una decrecimiento gradual hasta el 2011 donde se presentaron 5,09 muertes por cada 100.000 habitantes, para el año 2015 asciende a 33,22 muertes por cada 100.000 habitantes y terminando en el año 2016 con un descenso, otorgando cifras de 4,37 muertes por cada 100.000 habitantes.

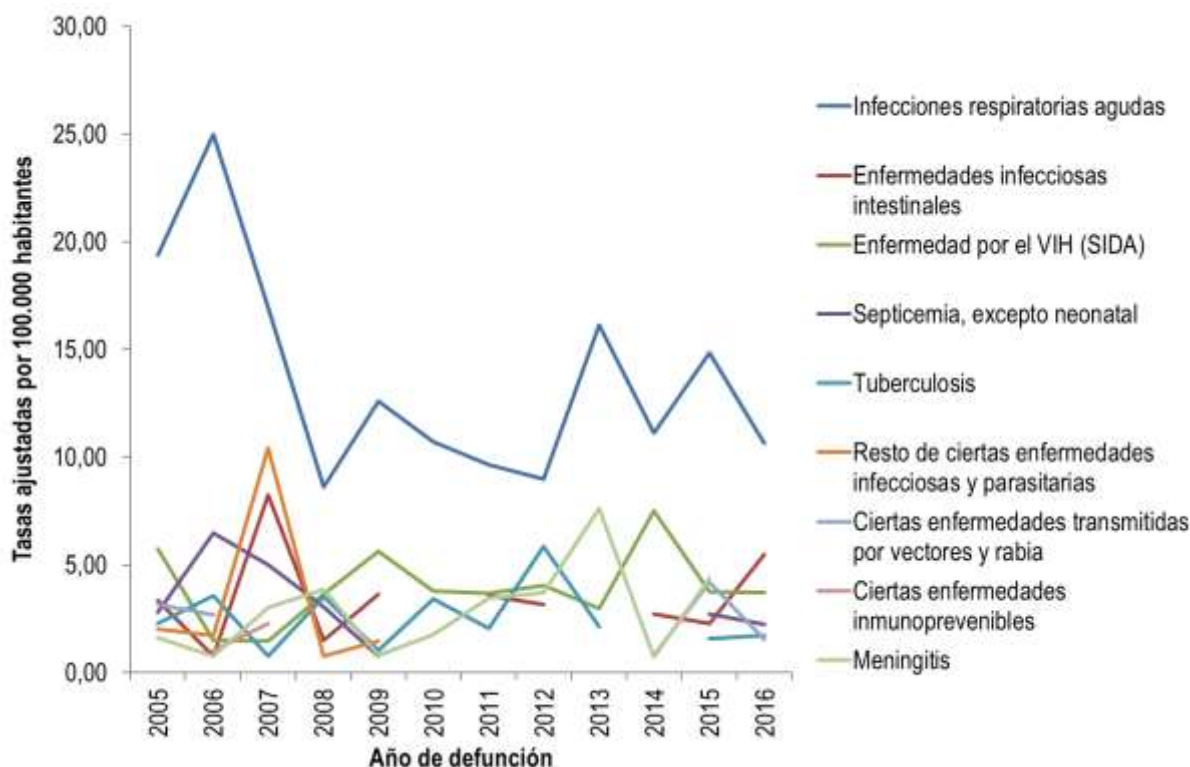
Enfermedades transmisibles mujeres.

Tabla 25 Tasas de mortalidad ajustadas para las enfermedades transmisibles mujeres municipio San Andrés de Tumaco 2005 – 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Infecciones respiratorias agudas	19,37	24,98	16,93	8,63	12,58	10,71	9,64	9,00	16,14	11,14	14,83	10,64
Enfermedades infecciosas intestinales	3,34	0,76	8,23	1,50	3,63	0	3,57	3,16	0	2,72	2,29	5,48
Enfermedad por el VIH (SIDA)	5,73	1,49	1,47	3,64	5,64	3,78	3,69	4,06	2,96	7,50	3,75	3,71
Septicemia, excepto neonatal	2,80	6,46	5,00	3,05	0,75	0	0	0	1,93	0	2,73	2,25
Tuberculosis	2,27	3,57	0,75	3,51	1,04	3,42	2,07	5,85	2,11	0	1,57	1,74
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,00	1,72	10,41	0,75	1,48	0	0	0,75	0	0	0	1,69
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	3,14	2,68	0	0	0	1,05	0	0,90	0	0,79	4,21	1,54
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0	1,00	2,26	0	0	0	0	0	0	0	0	0,71
Meningitis	1,62	0,76	3,01	3,85	0,79	1,76	3,47	3,71	7,61	0,73	4,39	0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2015

Figura 18 Tasas de mortalidad ajustadas para las enfermedades transmisibles mujeres municipio San Andrés de Tumaco 2005 – 2016



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2015

El comportamiento de mortalidad por subgrupo en enfermedades transmisibles en mujeres difiere al de la población de hombres en cuanto a la principal causa de mortalidad ya que para el año 2016 el primer lugar para hombres lo ocupa la enfermedad por el VIH (SIDA); mientras que las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer en mujeres, cabe aclarar que en esta sub causa desde el año 2005 hasta el año 2016 ocupa el primer lugar con una tendencia variable ya que en el año 2006 presenta el pico más alto con 24,98 defunciones por cada 100.000 mujeres y disminuye paulatinamente, hasta el año 2014 y asciende a 14,83 defunciones por cada 100.000 habitantes para el año 2015, terminando en el año 2016 con una disminución legando a presentarse 10,64 muertes por cada 100.000 mujeres.

En segundo lugar, encontramos las enfermedades infecciosas intestinales, donde se observa un comportamiento variable iniciando con una tasa de 3,34 defunciones por cada 100.000 mujeres para el año 2005, desciende a 0,76 en 2006 y asciende a 8,23 para el año 2007, en los años 2010 y 2013 no se presentaron muertes por esta sub-causa, finalmente en el año 2016 se presentaron 5,48 muertes por cada 100.000 mujeres.

Encontramos también a enfermedades por el VIH (SIDA) como la tercera causa de mortalidad en el año 2016 mujeres, con un comportamiento variable, se registra en 2005 5,73 muertes por cada 100.000 habitantes, mientras que en 2009 y 2014 se presentaron registros de 5,64 y 7,50 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente. Y en el año 2016 se presentaron 3,71 muertes por cada 100.000 habitantes.

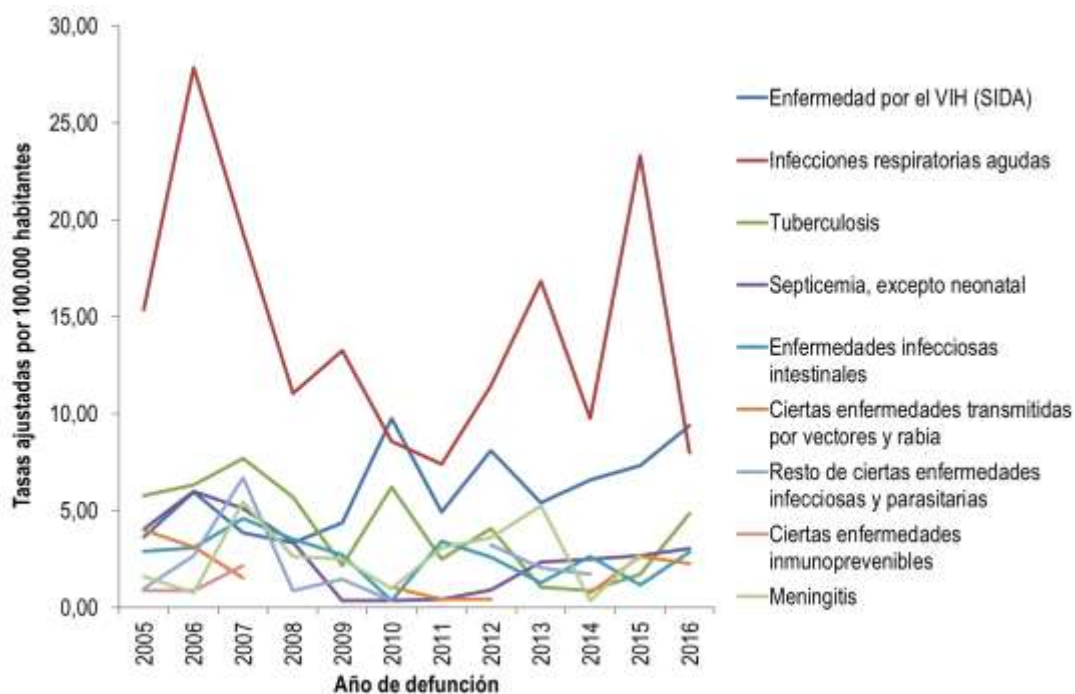
Enfermedades transmisibles en total del municipio

Tabla 26 Tasa de mortalidad específica de transmisibles Total municipio San Andrés de Tumaco 2005 – 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedad por el VIH (SIDA)	3,65	5,96	3,86	3,36	4,39	9,75	4,93	8,09	5,42	6,60	7,32	9,37
Infecciones respiratorias agudas	15,37	27,85	19,34	11,05	13,27	8,58	7,40	11,47	16,84	9,74	23,33	7,99
Tuberculosis	5,79	6,32	7,70	5,71	2,18	6,20	2,50	4,07	1,07	0,86	1,72	4,85
Septicemia, excepto neonatal	4,06	6,01	5,12	3,39	0,37	0,37	0,42	0,92	2,35	2,50	2,67	3,06
Enfermedades infecciosas intestinales	2,89	3,09	4,60	3,53	2,71	0,37	3,42	2,59	1,28	2,64	1,18	2,87
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	3,99	3,14	1,53	0	0	1,05	0,44	0,44	0	0,75	2,63	2,26
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,99	2,69	6,68	0,89	1,48	0,37	0	3,23	2,07	1,72	0	1,30
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,88	0,86	2,16	0	0	0	0	1,97	0	0,49	0	0,35
Meningitis	1,60	0,75	5,45	2,66	2,49	0,98	3,08	3,60	5,27	0,36	2,74	0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2016

Figura 19 Tasas de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades transmisibles
Total municipio San Andrés de Tumaco 2005 – 2016



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2016

Según los datos anteriormente expuestos, podemos decir que para el año 2016 en primer lugar de mortalidad tenemos a la enfermedad por VIH (SIDA) con 9,37 muertes por cada 100.000 habitantes, lo que demuestra un aumento con respecto al año 2015 que se presentaron 7,32 muertes por cada 100.000 habitantes, haciendo un análisis histórico, desde el año 2005 se evidencia un crecimiento la tasa de mortalidad , se presentaron 3,65 y 9,75 muertes por cada 100.000 habitantes en los años 2005 y 2010 respectivamente.

En segundo lugar, encontramos las infecciones respiratorias agudas con 7,99 muertes por cada 100.000 habitantes, lo que demuestra una disminución significativa con respecto al año 2015 que se presentaron 23,33 muertes por cada 100.000 habitantes, haciendo un análisis desde el año 2005, se evidencia un comportamiento fluctuante de la tasa de mortalidad, se pueden destacar los años 2005, 2006 y 2013 que presentaron cifras de 15,37, 27,85 y 16,84 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente, siendo estos los años con el número más elevado para la vigencia analizada.

En los subgrupos de muertes por tuberculosis se ubican como tercer lugar con 4,85 defunciones por cada 100.000 habitantes para el año 2016 con una tendencia variable, con una tasa inicial de 5,79 defunciones por cada 100.000 habitantes en el año 2005, asciende a 7,70 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2007, disminuye a 2,18 muertes por cada 100.000 habitantes par el año 2009, asciende nuevamente a 6,20 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2010, para el año 2014 disminuye a 0,86 muertes por cada 100.000 habitantes.

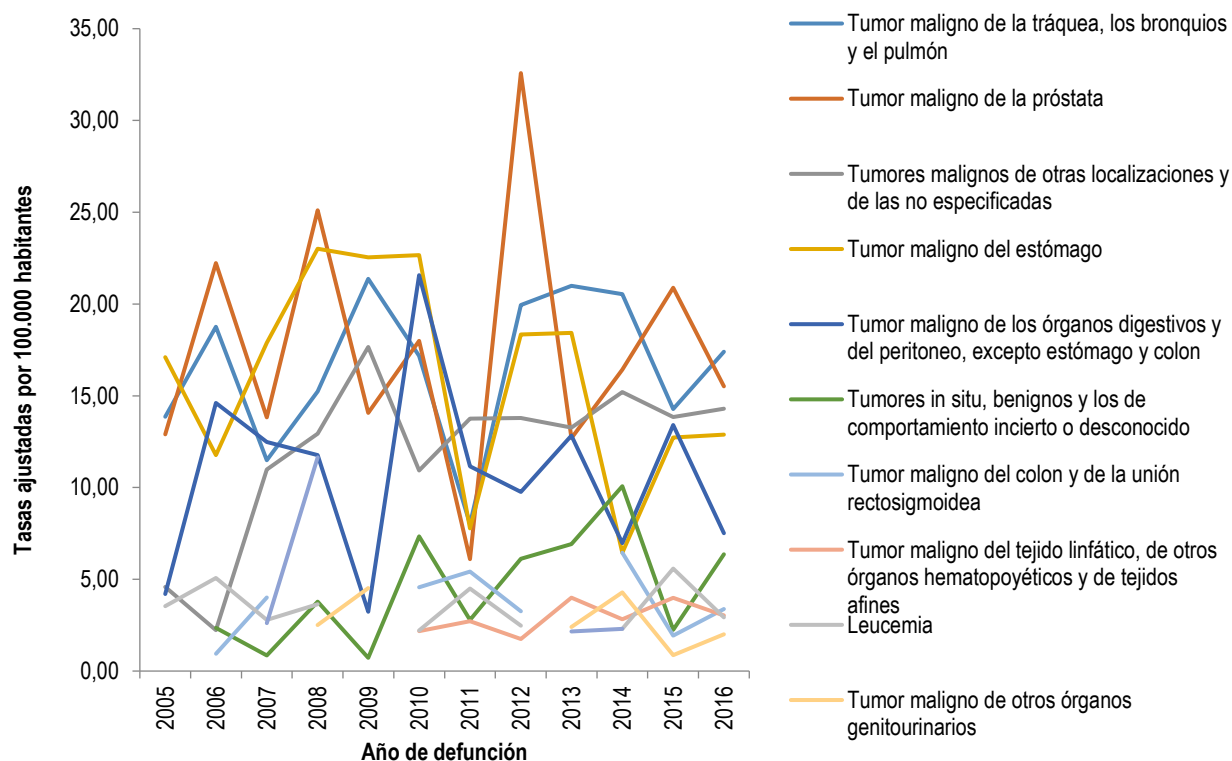
Mortalidad por neoplasias en hombres

Tabla 27 tasas de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades neoplasias hombres municipio san Andrés de Tumaco 2005 – 2016.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	13,86	18,75	11,49	15,24	21,37	17,16	8,01	19,94	20,98	20,54	14,28	17,39
Tumor maligno de la próstata	12,91	22,23	13,83	25,11	14,06	17,98	6,10	32,58	12,70	16,42	20,89	15,52
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	4,59	2,23	10,98	12,93	17,66	10,94	13,75	13,79	13,26	15,20	13,84	14,29
Tumor maligno del estómago	17,11	11,77	17,88	23,01	22,55	22,67	7,77	18,33	18,43	6,45	12,72	12,89
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	4,20	14,61	12,48	11,77	3,23	21,57	11,16	9,76	12,83	6,97	13,40	7,52
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0	2,34	0,84	3,78	0,72	7,34	2,79	6,13	6,92	10,07	2,24	6,36
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0	0,95	4,01	0	0	4,57	5,42	3,27	0	6,45	1,93	3,38
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0	2,29	0	6,51	0	2,19	2,71	1,75	4,00	2,82	3,99	3,03
Leucemia	3,53	5,08	2,78	3,64	0	2,21	4,49	2,47	0	2,30	5,58	2,93
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0	0	0	2,51	4,52	0	4,48	0	2,41	4,29	0,87	2,01
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	2,77	0	2,62	11,64	0	2,17	0	0	2,16	2,30	0	0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2016

Figura 20 Tasas de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades Neoplasias hombres municipio San Andrés de Tumaco 2005 – 2016



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2016.

El reporte de la mortalidad por neoplasias en hombres del municipio de Tumaco para el año 2016 nos indica que el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y pulmón es la primera causa de mortalidad en hombres con una tasa de 17,39 por cada 100.000 hombres, la tendencia en este subgrupo es variable iniciando en el año 2005 con 13,86 muertes por cada 100.000 habitantes, asciende para el año 2006 a 18,75 muertes por cada 100.000 habitantes, disminuye a 11,49 en el año 2007, para el año 2009 la tasa es de 21,37 siendo la tasa más alta del periodo ocupando en este año la primera posición al igual que en el año 2015 disminuye a 8,01 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2011, asciende nuevamente para el año 2013 a 12,70 muertes por cada 100.000 habitantes y para los años 2014 y 2015 la tasa aumenta alcanzando las 14,28 defunciones por cada 100.000 habitantes como lo muestra la figura anterior

El tumor maligno de la próstata ocupa el segundo lugar en causas de mortalidad por neoplasias para el año 2016 con una tasa de 15,52 muertes por cada 100.000 hombres, la tendencia es variable la tasa más baja la representa en el año 2011 con 6,10 defunciones por cada 100.000 habitantes, en los años 2006 con 22,23 muertes por cada 100.000 habitantes, 2008 con 25,11 muertes por cada 100.000 habitantes, 2012 con 32,58 muertes por cada 100.000 habitantes y 2015 con 20,89 muertes por

cada 100.000 habitantes se ubican en primer lugar como causa de mortalidad por neoplasias en hombres en el periodo analizado.

Los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas se ubican como la tercer causa de mortalidad en los hombres para el 2016, con una tendencia creciente iniciando en el año 2005 con una tasa de 4,59 muertes por cada 100.000 habitantes, asciende progresivamente hasta el año 2009 a 17,66 muertes por cada 100.000 habitantes, para el año 2010 la tasa desciende a 10,94 muertes por cada 100.000 habitantes, a partir de este año hasta el año 2014 la tasa se incrementa alcanzando 15,20 muertes por cada 100.000 habitantes y finalmente desciende a 14,29 defunciones por cada 100.000 habitantes para el año 2016.

Mortalidad por neoplasia en mujeres.

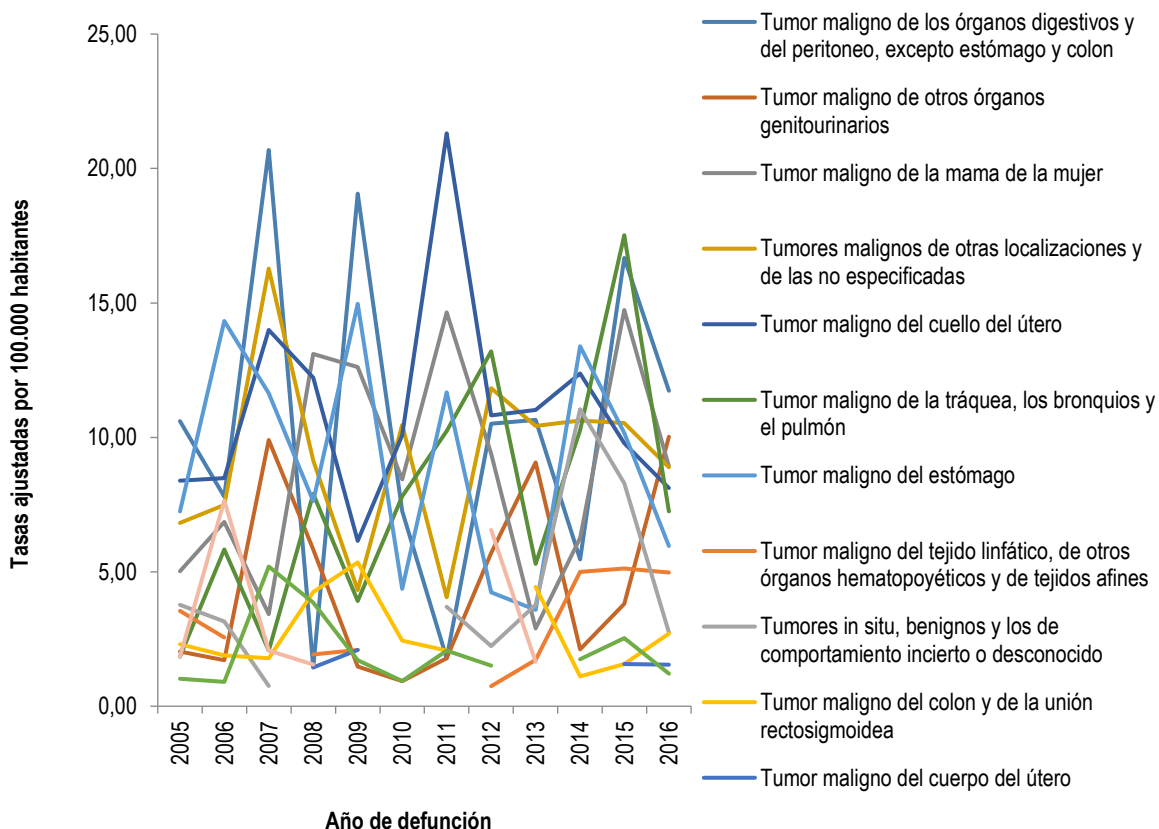
Tabla 28 Tasas de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades Neoplasias en Mujeres municipio San Andrés de Tumaco 2005 – 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	10,60	7,79	20,69	1,44	19,07	7,26	1,78	10,50	10,65	5,46	16,68	11,73
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	2,03	1,72	9,90	5,83	1,48	0,93	1,78	5,70	9,07	2,12	3,80	10,02
Tumor maligno de la mama de la mujer	5,02	6,85	3,42	13,11	12,61	8,43	14,65	9,39	2,89	6,26	14,74	8,93
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	6,82	7,49	16,28	9,14	4,31	10,46	4,05	11,83	10,43	10,63	10,54	8,89
Tumor maligno del cuello del útero	8,39	8,48	13,99	12,22	6,15	10,07	21,31	10,82	11,02	12,37	9,78	8,11
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	1,84	5,83	2,06	7,90	3,91	7,81	10,23	13,20	5,30	10,27	17,52	7,25
Tumor maligno del estómago	7,25	14,33	11,64	7,62	14,97	4,37	11,67	4,24	3,58	13,38	10,17	5,96
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	3,54	2,56	0	1,93	2,09	0	0	0,75	1,72	4,99	5,12	4,97
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	3,77	3,15	0,75	0	3,23	0	3,70	2,24	3,77	11,05	8,30	2,75
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	2,30	1,89	1,79	4,24	5,35	2,44	2,07	0	4,43	1,11	1,57	2,70
Tumor maligno del cuerpo del útero	0	0	0	1,44	2,09	0	0	0	0	0	1,57	1,54
Leucemia	1,03	0,91	5,19	3,86	1,71	0,93	2,07	1,51		1,74	2,53	1,21
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0	0	0	0	0	2,44	0	0	0	0	1,57	0

Tumor maligno del útero, parte no especificada	1,84	7,65	2,06	1,55	0	0	0	6,56	1,66	0	3,34	0
--	------	------	------	------	---	---	---	------	------	---	------	---

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2016.

Figura 21 Tasas de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades Neoplasias Mujeres municipio San Andrés de Tumaco 2005 – 2016



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2016

El tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon se ubican en primer lugar como causa de mortalidad para el año 2016, muestra un comportamiento fluctuante, en el año 2005 con una tasa de 10,60 muertes por cada 100.000 habitantes, presenta su pico más alto en el año 2007 con 20,69 defunciones por cada 100.000 habitantes siendo la cifra más alta del periodo analizado, el pico desciende considerablemente a 1,44 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2008 asciende nuevamente para el año 2009 a 19,07, desciende para el año 2011 a 1,78, para el año 2013 la tasa aumenta a 10,65 muertes por cada 100.000 habitantes, para el año 2014 presenta una disminución considerable a 5,46 muertes por cada 100.000 habitantes, para el año 2015 la tasa desciende a 16,68, y finalmente para el año 2016 su tendencia es decreciente con una tasa de 11,73 defunciones por cada 100.000 habitantes.

En segundo lugar, que presenta para el año 2016 más muertes es el tumor maligno de otros órganos genitourinarios, con un comportamiento fluctuante, en el año 2005 la tasa es de 2,03 muertes por cada 100.000 habitantes, en el 2009 es de 9,90 defunciones y en el 2013 de 9,07 defunciones por cada 100.000 habitantes, en el 2015 descendió a una tasa de 3,80 y en 2016 asciende vertiginosamente alcanzando una tasa de 10,02 defunciones por cada 100.000 habitantes.

En tercer lugar, para el año 2016 encontramos al tumor maligno de la mama de la mujer con 8,93 mostrando un descenso en cuanto al año 2015 que tiene un índice de 14,74 defunciones por cada 100.000 habitantes siendo este valor el más alto en los años observados, su tendencia es creciente teniendo en cuenta que en el inicio (2005) la tasa representativa fue de 5,02 muertes por cada 100.000 habitantes, ascendiendo para el año 2008 a 13,11 muertes por cada 100.000 habitantes, disminuye para el año 2010 a 8,43, para el año 2011 la tasa asciende nuevamente a 14,65 muertes por cada 100.000 habitantes, para los años 2012 y 2013 el indicador disminuyo a 9,39 y 2,89 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente.

Mortalidad por neoplasias total del municipio.

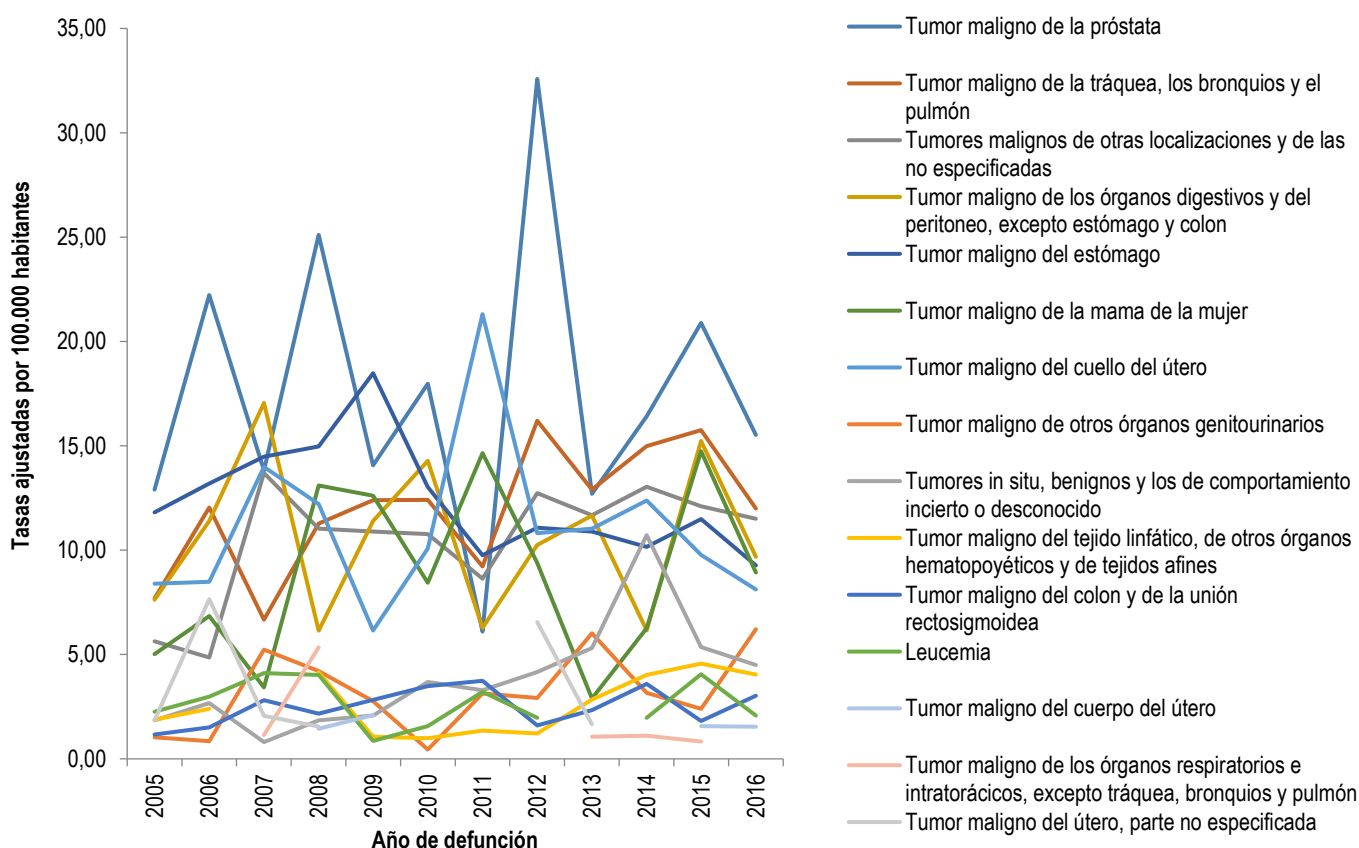
Tabla 29 Tasas de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades Neoplasias
Total municipio San Andrés de Tumaco 2005 – 2016.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tumor maligno de la próstata	12,91	22,23	13,83	25,11	14,06	17,98	6,10	32,58	12,70	16,42	20,89	15,52
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	7,69	12,05	6,67	11,27	12,40	12,41	9,22	16,20	12,90	14,98	15,75	11,99
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	5,63	4,86	13,70	11,03	10,89	10,78	8,64	12,73	11,68	13,04	12,11	11,51
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	7,63	11,39	17,05	6,14	11,40	14,28	6,27	10,25	11,65	6,15	15,23	9,68
Tumor maligno del estómago	11,81	13,19	14,48	14,98	18,48	13,03	9,75	11,08	10,89	10,16	11,49	9,27
Tumor maligno de la mama de la mujer	5,02	6,85	3,42	13,11	12,61	8,43	14,65	9,39	2,89	6,26	14,74	8,93
Tumor maligno del cuello del útero	8,39	8,48	13,99	12,22	6,15	10,07	21,31	10,82	11,02	12,37	9,78	8,11
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	1,04	0,85	5,24	4,21	2,76	0,45	3,14	2,92	6,02	3,17	2,39	6,21
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	1,84	2,67	0,80	1,85	2,08	3,68	3,28	4,15	5,31	10,72	5,36	4,50

Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	1,88	2,40	0	4,14	1,06	0,99	1,35	1,21	2,84	4,03	4,56	4,04
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	1,17	1,51	2,82	2,18	2,83	3,48	3,74	1,61	2,34	3,60	1,81	3,02
Leucemia	2,26	2,98	4,11	4,02	0,86	1,57	3,21	1,97	0	1,98	4,06	2,08
Tumor maligno del cuerpo del útero	0	0	0	1,44	2,09	0	0	0	0	0	1,57	1,54
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	1,42	0	1,14	5,34	0	2,31	0	0	1,07	1,10	0,83	0
Tumor maligno del útero, parte no especificada	1,84	7,65	2,06	1,55	0	0	0	6,56	1,66	0	3,34	0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2016

Figura 22 Tasas de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades Neoplasias
Total municipio San Andrés de Tumaco 2005 – 2016



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2016

Las neoplasias se ubican entre las cuatro primeras causas de muerte en el Municipio de Tumaco.

Para el año 2016 como primera causa de mortalidad encontramos al tumor maligno de la próstata, donde nos muestra una tasa de 15,52, mostrando una disminución teniendo en cuenta el año inmediatamente anterior que tenía una tasa de 20,89 defunciones por cada 100.000 habitantes, la tendencia es variable la tasa más baja la representa en el año 2011 con 6,10 defunciones por cada 100.000 habitantes, en los años 2006 con 22,23 muertes por cada 100.000 habitantes, 2008 con 25,11 muertes por cada 100.000 habitantes, 2012 con 32,58 muertes por cada 100.000 habitantes.

El tumor maligno de la tráquea los bronquios y el pulmón ocupa el segundo lugar en causas de muerte por neoplasias para el año 2016 con 11,99 defunciones por cada 100.000 habitantes, la tendencia en este subgrupo es creciente iniciando en el año 2005 con 7,69 muertes por cada 100.000 habitantes, asciende para el año 2006 a 12,05 muertes por cada 100.000 habitantes, disminuye a 6,67 en el año 2007, para el año 2010 la tasa es de 12,41, desciende nuevamente a 9,22 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2011, para el año 2012 la tasa asciende a 16,20 muertes por cada 100.00 habitantes, para el año 2013 disminuye a 12,90 muertes por cada 100.000 habitantes y para los años 2014 y 2015 la tasa aumenta alcanzando 14,98 y 15,75 defunciones por cada 100.000 habitantes respectivamente.

Los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas se ubican en tercer lugar como causa de mortalidad, en el año 2005 inicia con una tasa de 5,63 muertes por cada 100.000 habitantes, presenta su pico más alto en el año 2007 con 13,70 defunciones por cada 100.000 habitantes siendo esta la tasa más alta en el periodo evaluado, el pico desciende considerablemente a 8,64 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2010, asciende nuevamente para alcanzar tasa de 13,04 y 12,11 muertes por cada 100.000 habitantes en los años 2014 y 2015 respectivamente. Por último, para el año 2016 desciende hasta 11,51 muertes por cada 100.000 habitantes.

Enfermedades del sistema circulatorio en hombres.

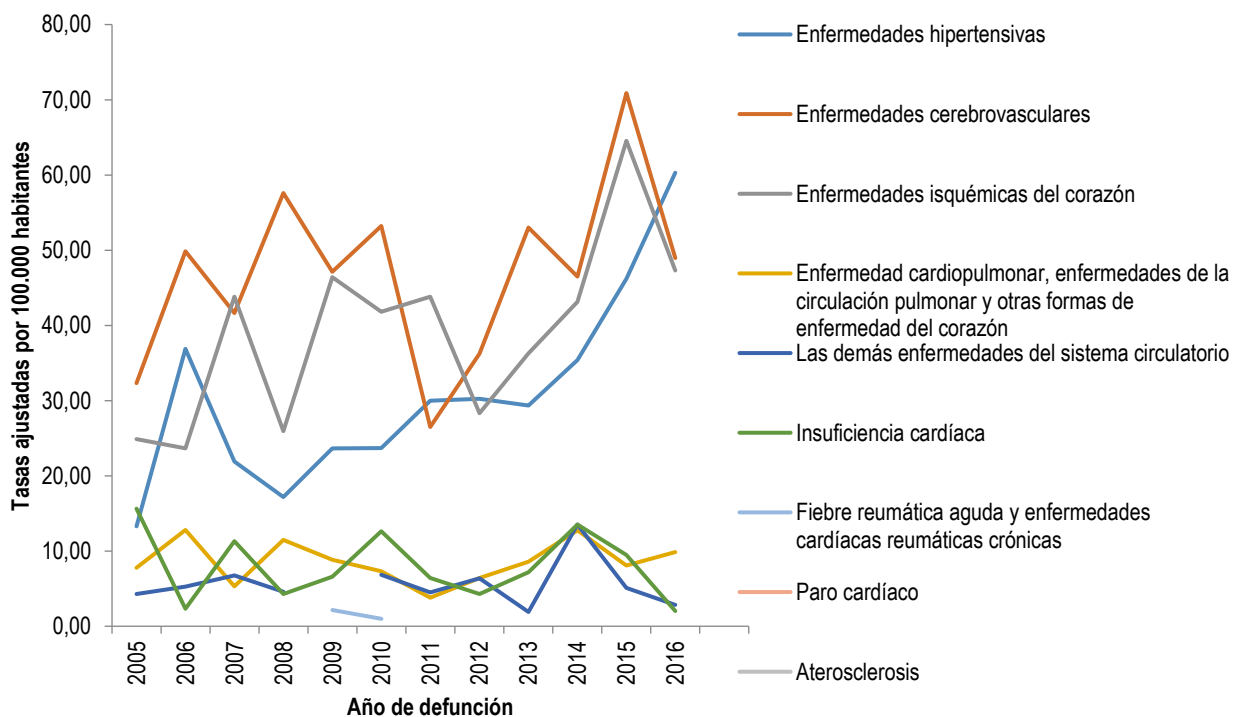
Tabla 30 Tasas de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades Sistema Circulatorio Hombres municipio San Andrés de Tumaco 2005 – 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades hipertensivas	13,28	36,88	21,90	17,19	23,66	23,70	30,00	30,24	29,34	35,37	46,19	60,29
Enfermedades cerebrovasculares	32,32	49,85	41,65	57,62	47,14	53,23	26,50	36,23	53,00	46,51	70,89	48,96
Enfermedades isquémicas del corazón	24,90	23,65	43,82	25,95	46,43	41,80	43,83	28,32	36,27	43,14	64,54	47,32

Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	7,78	12,80	5,31	11,49	8,85	7,29	3,80	6,42	8,59	12,76	8,06	9,86
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	4,30	5,26	6,75	4,58	0	6,84	4,49	6,37	1,90	13,52	5,10	2,86
Insuficiencia cardíaca	15,63	2,34	11,29	4,28	6,58	12,61	6,42	4,28	7,17	13,51	9,48	2,03
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0	0	0	0	2,16	0,99	0	0	1,00	0	0	0
Paro cardíaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aterosclerosis	0	0	0	0	0	0	0	2,27	0	0	0	0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2016

Figura 23 Tasas de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades Sistema Circulatorio Hombres municipio San Andrés de Tumaco 2005 – 2016



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2016

Para el año 2016, en la población de hombres el primer subgrupo son las enfermedades hipertensivas con una tasa de 60,29 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo este el año con la mayor tasa desde el 2005 donde se presentó

una tasa de mortalidad de 13,28 por cada 100.000 hombres, luego hay un incremento a 36,88 defunciones por cada 100.000 habitantes para el año 2006, disminuye para el año 2008 a 17,19, asciende nuevamente a 30,24 para el año 2013 y en el año 2015 con 40,19 muertes por cada 100.000 habitantes.

Las enfermedades cerebro vasculares, ocupan el segundo lugar con una tasa de 48,96 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2016, la tasa más alta se presentó en el año 2015 con 70,89 defunciones por 100.000 habitantes, desde el año 2005 su tendencia es creciente, iniciando con una tasa de 32,32 defunciones por cada 100.000 habitantes, aumenta para el año 2008 a 57,62 defunciones por cada 100.000 habitantes, disminuye a 47,14 defunciones por cada 100.000 habitantes en el año 2009, para el año 2010 se incrementa nuevamente a 53,23, desciende a 26,50 para el año siguiente (2011), se refleja nuevamente un incremento en el año 2013 con una tasa de 53,00 defunciones por cada 100.000 habitantes, para el año 2014 disminuye hasta llegar a 46,51 defunciones por cada 100.000 habitantes.

Las enfermedades isquémicas del corazón presentan una tendencia creciente y ocupan el tercer lugar para el año 2016 con una tasa de mortalidad de 47,32 muertes por cada 100.000 habitantes, presentando el pico más alto en el año 2015 con una tasa de 64,54 muertes por cada 100.000 habitantes, este indicador aumento significativamente en comparación al año 2014 que fue de 43,14 defunciones por cada 100.000 habitantes, en el año 2005 inicia con una tasa ajustada de 24,90 defunciones por cada 100.000 habitantes, asciende a 46,43 para el año 2009 disminuye para el año 2012 a 28,32 defunciones por cada 100.000 habitantes.

Enfermedades del sistema circulatorio en mujeres.

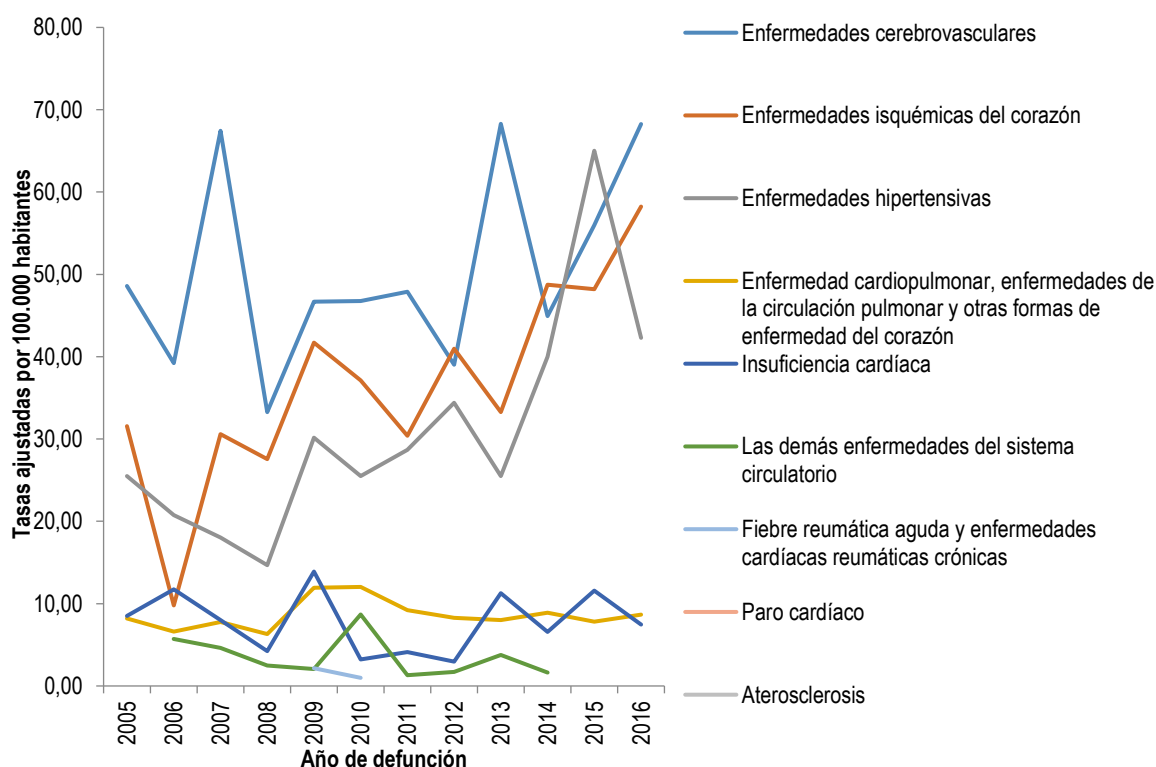
Tabla 31 Tasas de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades Sistema Circulatorio Mujeres municipio San Andrés de Tumaco 2005 – 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades cerebrovasculares	48,60	39,23	67,44	33,27	46,70	46,78	47,91	39,03	68,29	44,92	55,97	68,25
Enfermedades isquémicas del corazón	31,57	9,78	30,61	27,55	41,72	37,13	30,40	40,97	33,29	48,75	48,22	58,24
Enfermedades hipertensivas	25,49	20,76	18,04	14,68	30,15	25,49	28,68	34,40	25,49	40,00	65,02	42,29
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	8,21	6,59	7,77	6,31	11,93	12,03	9,20	8,26	7,99	8,88	7,79	8,66

Insuficiencia cardíaca	8,51	11,73	8,00	4,23	13,90	3,23	4,13	2,96	11,29	6,58	11,59	7,45
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0	5,71	4,61	2,47	2,06	8,68	1,31	1,72	3,78	1,64	0	3,36
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0	0	0	0	2,16	0,99	0	0	1,00	0	0	0
Paro cardíaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aterosclerosis	0	0	0	0	0	2,04	0	0	0	0	0	0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2016

Figura 24 Tasas de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades Sistema Circulatorio Mujeres municipio San Andrés de Tumaco 2005 – 2016



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2016

En cuanto a las mujeres el subgrupo de las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 68,25 muertes por cada 100.000 habitantes, de igual manera podemos decir que presenta un comportamiento variable con tendencia de aumento, en el 2005, 2007, 2011, 2013, y 2015 son las tasas más altas de defunciones, con 48,60, 67,44, 47,91, 68, 29 y 55,67 respectivamente, mientras que en los años 2008 con 33,27 y 2012 con una tasa de 39,03 defunciones por cada 100.000 habitantes presentan las tasas más bajas desde el año 2005.

Las enfermedades isquémicas del corazón se ubican en tercer lugar con tendencia creciente para el final del periodo iniciando con una tasa de 31,57 defunciones por cada 100.000 habitantes en el año 2005, desciende a 9,78 para el año 2006 siendo el aporte más bajo de todo el periodo, asciende a 41,72 para el año 2009, disminuye a 30,40 para el año 2011, asciende para el año 2014 a 48,75 defunciones por cada 100.000 habitantes, disminuye a 48,22 defunciones por cada 100.000 habitantes para el año 2015 y finalmente asciende diez puntos hasta llegar a 58,24 defunciones en el año 2016.

Las enfermedades hipertensivas son la tercera causa de mortalidad en el año 2016 con 42,29 defunciones, cabe resaltar que la tasa más alta se presenta la tasa más alta en el año 2015 con 65,02 defunciones por cada 100.000 habitantes, su tendencia es creciente, iniciando en el año 2005 con 25,49 defunciones por cada 100.000 habitantes, este indicador asciende hasta el año 2009 donde registra 30,15 defunciones por cada 100.000 habitantes, para el año 2011 disminuye a 28,68, para el año 2013 la tasa disminuye a 25,49 defunciones por cada 100.000 habitantes y asciende a 40 defunciones por cada 100.000 habitantes para el año 2014.

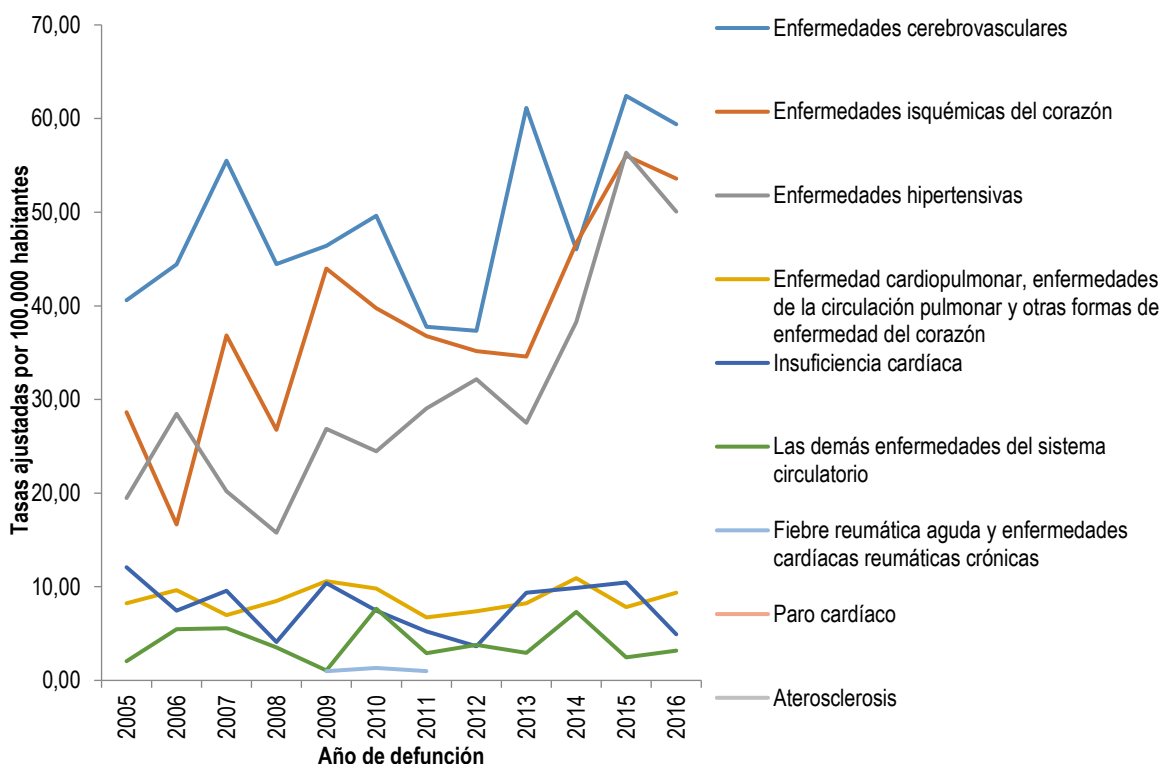
Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio total del municipio

Tabla 32 Tasas de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades Sistema Circulatorio Total municipio San Andrés de Tumaco 2005 - 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades cerebrovasculares	40,61	44,43	55,51	44,46	46,40	49,61	37,76	37,34	61,14	46,04	62,42	59,41
Enfermedades isquémicas del corazón	28,65	16,66	36,84	26,76	43,97	39,74	36,77	35,16	34,60	46,67	56,03	53,58
Enfermedades hipertensivas	19,49	28,47	20,20	15,77	26,85	24,45	29,05	32,15	27,52	38,28	56,36	50,07
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	8,25	9,64	6,96	8,48	10,58	9,82	6,73	7,39	8,24	10,92	7,84	9,38
Insuficiencia cardíaca	12,08	7,44	9,56	4,10	10,40	7,44	5,23	3,65	9,35	9,89	10,47	4,93
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	2,04	5,46	5,59	3,50	1,07	7,66	2,90	3,80	2,94	7,32	2,46	3,19
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,44		1,25		0,99	1,33	0,99		0,96			
Paro cardíaco												
Aterosclerosis						1,06		1,13				

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2016

Figura 25 Tasas de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades Sistema Circulatorio Total municipio San Andrés de Tumaco 2005 - 2016



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2016

En el Municipio de Tumaco las enfermedades cerebro vasculares son la primera causa de mortalidad en el periodo 2005-2016 con la tasa más elevada de todo el periodo en el año 2015 de 62,42 defunciones por 100.000 habitantes su tendencia es creciente, iniciando en el año 2005 con una tasa de 40,61 defunciones por cada 100.000 habitantes, aumenta para el año 2010 a 49,61 defunciones por cada 100.000 habitantes, disminuye a 37,34 defunciones por cada 100.000 habitantes en el año 2012, para el año 2013 se incrementa nuevamente a 61,14, desciende a 64,04 para el año siguiente (2014) y finalmente para el año 2016 la tasa disminuye a 59,41 defunciones por cada 100.000 habitantes.

El comportamiento en total de hombres y mujeres indica que el segundo subgrupo con más muertes Para el año 2016, son las enfermedades isquémicas del corazón presentan una tasa de 53,58 muertes por cada 100.000 habitantes, su tendencia es creciente iniciando en el año 2005 con una tasa de 28,65 defunciones por cada 100.000 habitantes, asciende a 43,97 para el año 2009, disminuye a 34,60 para el año 2013, a partir de este año hasta el año 2015 la tendencia aumenta alcanzando una tasa de 56,03 defunciones por cada 100.000 habitantes.

Las enfermedades hipertensivas presentan la tercera tasa más alta en el año 2016 con 50,07 defunciones por cada 100.000 habitantes su tendencia es creciente, iniciando en el año 2005 con 19,49 defunciones por cada 100.000 habitantes, este indicador asciende hasta el año 2012 registrando 32,15 defunciones por cada 100.000 habitantes, para el año 2013 disminuye a 27,52, y asciende a 56,36 defunciones por cada 100.000 habitantes para el año 2015.

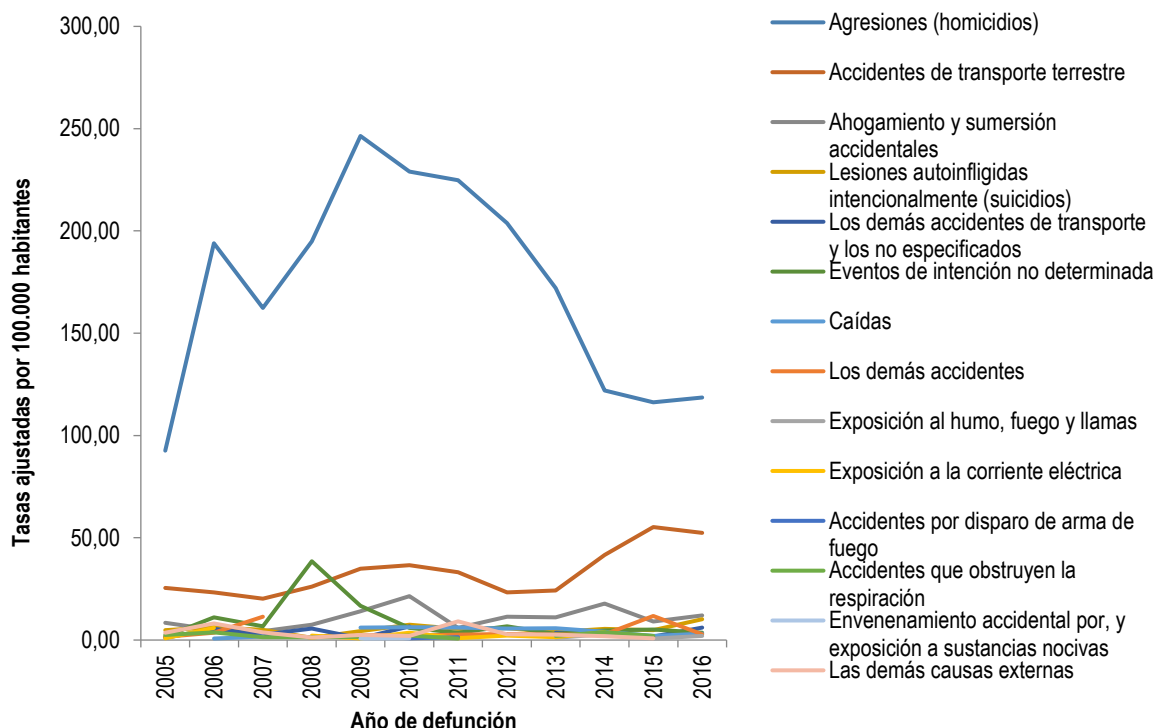
Mortalidad por causas externas hombres.

Tabla 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas en Hombres del municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Agresiones (homicidios)	92,59	193,98	162,38	194,90	246,42	228,98	224,81	203,81	172,11	121,97	116,26	118,58
Accidentes de transporte terrestre	25,43	23,30	20,21	26,05	34,95	36,53	33,19	23,32	24,16	41,54	55,23	52,44
Ahogamiento y sumersión accidentales	8,45	5,06	4,34	7,50	13,99	21,45	5,93	11,34	11,11	17,77	9,03	12,04
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	4,91	6,30	4,96	1,09	4,44	7,46	5,41	5,75	3,93	5,52	4,89	10,17
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	1,09	5,47	2,63	5,61	0,84	6,65	0	0	3,61	2,45	1,74	6,11
Eventos de intención no determinada	1,72	11,08	6,74	38,50	16,80	5,98	3,60	6,71	2,92	4,65	5,15	3,63
Caídas	0	0,74	1,76	0	6,14	6,28	6,07	5,54	5,85	4,08	1,97	3,06
Los demás accidentes	1,57	3,63	11,39	0	2,56	2,18	2,71	2,91	2,59	2,75	11,77	2,83
Exposición al humo, fuego y llamas	0,75	0	2,47	0	1,95	0	1,82	0	1,05	2,87	0,72	2,03
Exposición a la corriente eléctrica	0,84	5,92	0	2,20	0,84	3,54	0,96	2,23	1,46	3,90	0	1,69
Accidentes por disparo de arma de fuego	0	0	0	0	1,97	0,86	1,42	0	0	0	0	0,86
Accidentes que obstruyen la respiración	2,42	3,77	1,45	1,45	1,56	2,11	0,72	0	2,02	3,86	1,99	0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	1,83	0	0	0	0,72	0,86	0	0	0	0	0	0
Las demás causas externas	3,54	8,05	3,66	1,30	2,56	1,98	9,14	2,86	2,59	1,86	0,83	0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2016

Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas en Hombres del municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2016

El análisis de mortalidad por causas externas en Hombres del municipio de San Andrés de Tumaco durante el periodo 2005 a 2016, evidencia que la causa más frecuente son las muertes por agresiones (homicidios) iniciando en el año 2005 con 92,59 muertes por cada 1000.00 habitantes, presentando su mayor variación en el año 2009 con 246,42 defunciones por cada 100.000 habitantes, con una tendencia decreciente a partir de este año para el final del periodo año (2016) con 118,58 muertes por cada 100.000 habitantes.

La segunda causa es los accidentes de transporte terrestre con una tendencia creciente iniciando en el año 2005 con 25,43 defunciones por cada 100.000 habitantes, disminuye a 20,21 para el año 2007, para el año 2010 asciende a 36,53 defunciones por cada 100.000 habitantes, disminuye nuevamente a 23,32 para el año 2012, a partir de este año hasta el 2015, la tasa de mortalidad se incrementan alcanzando 55,23 defunciones por cada 100.000 habitantes, las más alta de los años a estudio, y disminuye hasta 52,44 defunciones por cada 100.000 habitantes en el 2016.

Los clasificados como Ahogamiento y sumersiones accidentales se ubican en la tercera posición en el año 2016 con 12,04 defunciones por cada 100.000 habitantes,

su tendencia es variable, en el año 2005 la tasa de defunciones es de 8,45, la tasa más baja se presenta en el año 2007 con una tasa de 4,34 defunciones por cada 100.000 habitantes, mientras que la tasa más alta se dio en el año 2010 con 21,45 defunciones por cada 100.000 habitantes.

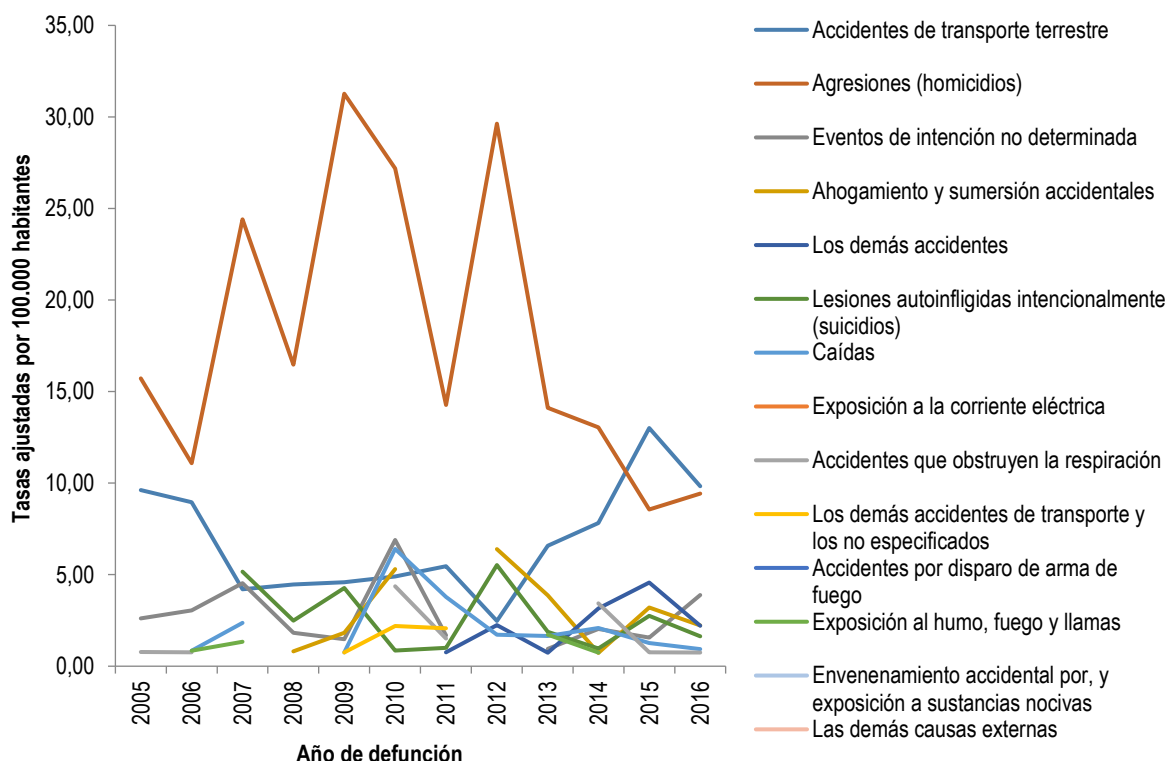
Mortalidad por causas externas mujeres.

Tabla 34 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas en Mujeres del municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Accidentes de transporte terrestre	9,62	8,95	4,20	4,46	4,58	4,90	5,45	2,47	6,58	7,82	13,01	9,83
Agresiones (homicidios)	15,71	11,08	24,41	16,47	31,27	27,19	14,26	29,64	14,11	13,05	8,56	9,43
Eventos de intención no determinada	2,61	3,05	4,53	1,83	1,48	6,90	1,69	0	0,95	2,04	1,57	3,89
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,85	0	0	0,81	1,82	5,30	0	6,40	3,87	0,73	3,21	2,23
Los demás accidentes	0	0	0	3,14	0	0	0,75	2,24	0,74	3,15	4,57	2,21
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	4,07	0	5,16	2,50	4,26	0,85	1,00	5,52	1,87	0,97	2,75	1,64
Caídas	0	0,84	2,36	0	0,75	6,41	3,78	1,72	1,66	2,09	1,27	0,93
Exposición a la corriente eléctrica	0	0,84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,93
Accidentes que obstruyen la respiración	0,77	0,76	0	3,16	0	4,36	1,51	0	0	3,43	0,75	0,75
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0	0	0	0	0,75	2,20	2,07	0	0	0	0	0
Accidentes por disparo de arma de fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exposición al humo, fuego y llamas	0	0,84	1,34	0		0	0	0	1,72	0,74	0	0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0	2,87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Las demás causas externas	0	0	0	0	0	0	0	0,90	0	0	0	0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2016

Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas en Mujeres del municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2016

En el Municipio San Andrés de Tumaco la tasa de mortalidad ajustada por edades para las causas externas en mujeres formula que la principal causa de muerte se debe a los accidentes de transporte terrestre con una tendencia decreciente para el año 2016 con una tasa de 9,83 defunciones por cada 100.000 habitantes, en el año 2005 con 9,62 muertes por cada 1000.00 habitantes, disminuye a 4,20 para el año 2007, para el año 2011 la tasa asciende a 5,45 defunciones por cada 100.000 habitantes, disminuye para el año 2012 a 2,47 con una tendencia creciente a partir de este año para hasta el final del periodo años 2015 y 2016 alcanzando 13.01 y 9,83 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente.

Siguen las agresiones (homicidios) con tendencia decreciente, ocupando los primeros lugares desde el año 2005 al año 2014, en el año 2015 y 2016 ocupa el segundo lugar con una tasa de 8,56 y 9,43 defunciones respectivamente, la tasa de mortalidad más alta se dio en el año 2009 con 31,27 defunciones por cada 100.000.

Los clasificados como eventos de intención no determinada para el año 2016 ocupa el tercer lugar como causa de mortalidad, en el año 2005 muestra una tasa de mortalidad de 2,61 por cada 100.000 habitantes, la tasa más alta se presenta en el

año 2010 con 6,90 defunciones, mientras que en el año 2012 no se presentó ninguna defunción, para finalizar el periodo con una tendencia de ascenso, en el año 2016 se presentó una tasa de 3,89 muertes.

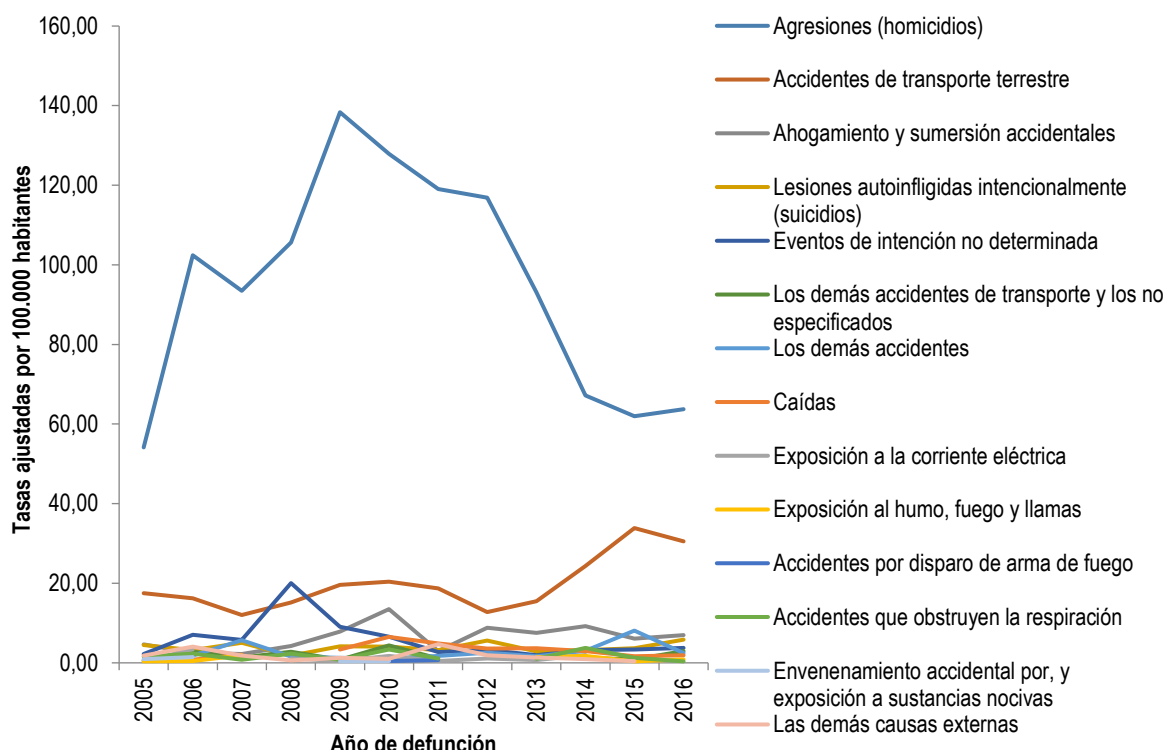
Mortalidad por causas externas total del municipio.

Tabla 35 . Tasa de mortalidad ajustada por edad para causas externas en Total del municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Agresiones (homicidios)	54,14	102,37	93,51	105,58	138,34	127,88	119,05	116,86	93,11	67,21	61,98	63,70
Accidentes de transporte terrestre	17,46	16,23	12,02	15,15	19,60	20,35	18,71	12,74	15,48	24,33	33,86	30,54
Ahogamiento y sumersión accidentales	4,66	2,56	2,22	4,21	7,88	13,50	2,97	8,79	7,54	9,22	6,12	6,97
Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios)	4,44	3,17	5,06	1,80	4,18	4,08	3,15	5,63	2,88	3,20	3,66	5,83
Eventos de intención no determinada	2,25	7,03	5,80	20,03	9,09	6,59	2,68	3,28	1,93	3,22	3,35	3,77
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,55	2,77	1,31	2,80	0,80	4,38	1,07	0	1,79	1,22	0,89	2,98
Los demás accidentes	0,77	1,85	5,68	1,56	1,28	1,08	1,74	2,58	1,66	3,00	8,10	2,45
Caídas	0	0,79	2,07		3,37	6,52	4,86	3,58	3,70	2,91	1,63	1,92
Exposición a la corriente eléctrica	0,44	3,38	0	1,09	0,43	1,77	0,49	1,10	0,72	1,95		1,27
Exposición al humo, fuego y llamas	0,38	0,42	1,90	0	0,97		0,87	0	1,42	1,77	0,37	0,88
Accidentes por disparo de arma de fuego	0	0	0	0	0,94	0,45	0,70	0	0	0	0	0,44
Accidentes que obstruyen la respiración	1,61	2,28	0,74	2,29	0,80	3,37	1,10	0	0,99	3,75	1,29	0,37
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,93	1,45	0	0	0,37	0,45	0	0	0	0	0	0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2016

Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para causa externas total del municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2016

En el Municipio de San Andrés de Tumaco las causas externas se ubican dentro de las tres primeras causas de mortalidad. Los homicidios constituyen la primera causa de muerte en todos los años evaluados como lo indica la figura 31, iniciando en el año 2005 con 54,14 muertes por cada 1000.00 habitantes, presentando su mayor variación en el año 2009 con 138,34 defunciones por cada 100.000 habitantes, con una tendencia decreciente a partir de este año para el final del periodo revisado con 61,98 y 63,70 muertes por cada 100.000 habitantes en los años 2015 y 2016 respectivamente.

La segunda causa de muerte en general para el municipio de Tumaco se debe a los accidentes de transporte terrestre con una tendencia variable, iniciando en el año 2005 con 17,46 muertes por cada 1000.00 habitantes, disminuye a 12,02 para el año 2007, para el año 2010 la tasa asciende a 20,35 defunciones por cada 100.000 habitantes, disminuye para el año 2012 a 12,74 para el año 2015 presenta una tasa de 33,86 muertes por cada 100.000 habitantes siendo la más alta de todo el periodo evaluado, mientras que para el año 2016 nos muestra una leve disminución llegando a una tasa de 30,54 defunciones por cada 100.000 habitantes.

Los clasificados como Ahogamiento y sumersiones accidentales se ubican en la tercera posición en el año 2016 con 6,97 defunciones por cada 100.000 habitantes, su tendencia es variable, en el año 2005 la tasa de defunciones es de 4,66, la tasa más baja se presenta en el año 2007 con una tasa de 2,22 defunciones por cada 100.000 habitantes, mientras que la tasa más alta se dio en el año 2010 con 13,50 defunciones por cada 100.000 habitantes.

Mortalidad por todas las demás enfermedades hombres.

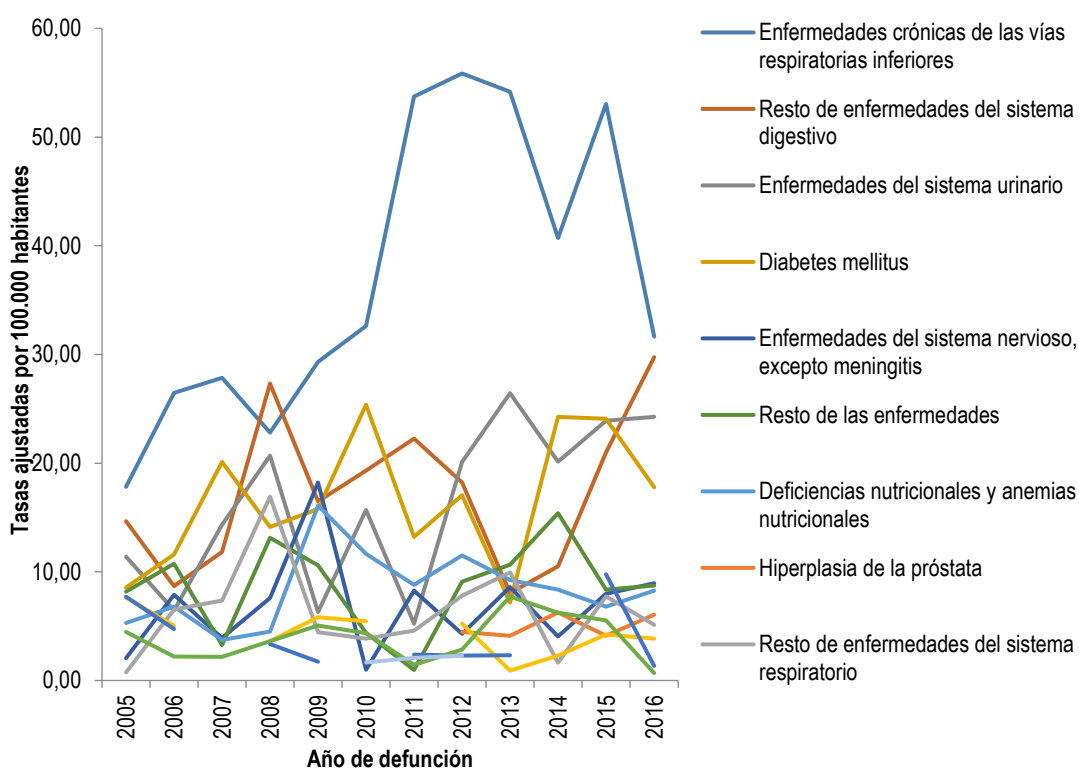
Tabla 36 Tasa de mortalidad ajustada por edad para todas las demás Causas en Hombres del municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	17,82	26,46	27,83	22,81	29,31	32,61	53,72	55,85	54,17	40,71	53,07	31,66
Resto de enfermedades del sistema digestivo	14,65	8,69	11,82	27,33	16,49	19,32	22,26	18,21	8,04	10,51	20,98	29,75
Enfermedades del sistema urinario	11,38	6,43	14,33	20,70	6,28	15,69	5,22	20,09	26,43	20,14	23,89	24,25
Diabetes mellitus	8,57	11,59	20,09	14,12	15,77	25,37	13,20	17,03	7,17	24,25	24,07	17,77
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	2,05	7,88	3,91	7,59	18,22	0,99	8,28	4,29	8,60	4,05	7,98	8,93
Resto de las enfermedades	8,19	10,74	3,25	13,12	10,59	4,39	0,96	9,10	10,64	15,39	8,35	8,73
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	5,29	6,81	3,73	4,51	16,09	11,67	8,80	11,49	9,25	8,35	6,80	8,26
Hiperplasia de la próstata			4,39					4,46	4,11	6,26	4,12	6,07
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0,75	6,53	7,37	16,91	4,44	3,84	4,59	7,80	9,93	1,65	7,73	5,11
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	7,63	5,02		3,60	5,83	5,43		5,22	0,91	2,30	4,24	3,84
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	7,72	4,74		3,33	1,72		2,39	2,29	2,32		9,77	1,34
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,48	2,20	2,18	3,61	5,05	4,36	1,44	2,84	7,72	6,24	5,54	0,68

Trastornos mentales y del comportamiento						1,66	2,07	2,27				
--	--	--	--	--	--	------	------	------	--	--	--	--

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2016

Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para todas las demás Causas en Hombres del municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2016

El análisis de mortalidad por las demás causas de enfermedad en la población de hombres evidencia que el mayor número de casos durante el año 2016 corresponde enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 31,66, lo que demuestra una disminución significativa con respecto al año 2015 donde se presentó una tasa de 53, 07 muertes por cada 100.000 habitantes, desde el año 2005 la tasa más alta la representa el año 2012 con 53,85 y la más baja se dio en el año 2005 con 17, 82 defunciones por cada 100.000 habitantes.

Las clasificadas como restos de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 29,75 defunciones por cada 100.000 habitantes, se nota un crecimiento con respecto al año 2015 donde se presentó una tasa de 20,98 defunciones por cada 100.000 habitantes, siendo en 2016 la tasa más alta desde la enfermedad por diabetes mellitus con una tendencia creciente ocupan la segunda posición iniciando en el año 2005 con 8,57 muertes por cada 100.000 habitantes, asciende a 20,09 para

el año 2007, disminuye a 14,12 para el año 2008, para el año 2010 la tasa se incrementa a 25,37 muertes por cada 100.000 habitantes la tasa más alta registrada en todo el periodo disminuye a 7,17 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2013 donde representa el pico más bajo, para los años 2014 y 2015 se observa una reducción con diferencias que no son significativas de 24,25 y 24,07 muertes por cada 100.000 habitantes.

Seguidamente se ubica las enfermedades del sistema urinario con una tendencia ascendente, para el año 2005 la tasa fue de 11,38 muertes por cada 100.000 habitantes, asciende a 20,70 para el año 2009, disminuye para el año 2011 a 5,22 muertes por cada 100.000 habitantes asciende para el año 2013 donde ocupó el segundo lugar con 26,43 defunciones y desciende para el último año a 23,89 defunciones por cada 100.000 habitantes.

Mortalidad por todas las demás enfermedades mujeres.

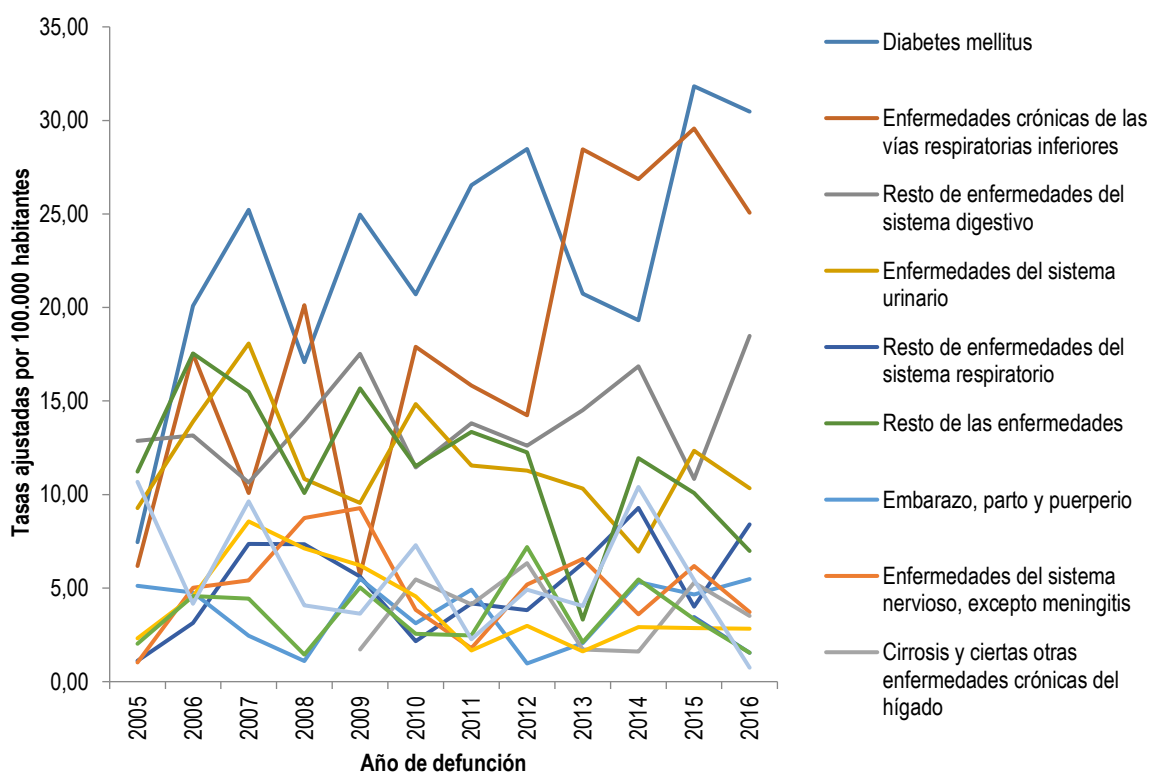
Tabla 37 Tasa de mortalidad ajustada por edad para todas las demás Causas en Mujeres del municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Diabetes mellitus	7,46	20,10	25,22	17,09	24,96	20,70	26,55	28,47	20,75	19,32	31,82	30,48
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	6,17	17,52	10,08	20,11	5,69	17,90	15,83	14,25	28,45	26,87	29,57	25,07
Resto de enfermedades del sistema digestivo	12,86	13,17	10,64	13,94	17,52	11,45	13,81	12,62	14,52	16,86	10,84	18,48
Enfermedades del sistema urinario	9,28	13,90	18,08	10,84	9,56	14,83	11,55	11,28	10,33	6,95	12,35	10,34
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	1,11	3,13	7,37	7,35	5,61	2,17	4,19	3,81	6,32	9,29	4,02	8,40
Resto de las enfermedades	11,23	17,54	15,49	10,07	15,68	11,51	13,35	12,26	3,32	11,95	10,09	6,99
Embarazo, parto y puerperio	5,13	4,76	2,45	1,10	5,51	3,13	4,92	0,97	2,05	5,33	4,66	5,48
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	1,03	5,03	5,41	8,75	9,27	3,85	1,78	5,20	6,56	3,61	6,17	3,73

Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	7,75	0	0	0	1,71	5,46	4,14	6,33	1,72	1,61	5,29	3,51
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,31	4,55	8,56	7,13	6,22	4,56	1,67	2,98	1,62	2,91	2,87	2,83
Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0	0	1,82	0	0	0	0	0	3,45	1,54
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	2,03	4,57	4,43	1,44	5,04	2,56	2,47	7,19	2,11	5,46	3,35	1,54
Deficiencias y anemias nutricionales	10,68	4,16	9,63	4,08	3,63	7,29	2,26	4,92	4,05	10,41	5,43	0,75

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2016

Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para todas las demás Causas en Mujeres del municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2016

En el análisis de la mortalidad por las demás causas en la población de mujeres es diferente a la de los hombres, se observa que en mujeres, la mayor tasa de muertes corresponde a la diabetes mellitus donde para el año para el año 2016 presenta una

tasa de 30,48 defunciones por cada 100.000 habitantes es importante resaltar que en el año 2015 la tasa fue de 31,82, lo cual denota una disminución, en los años 2006 (20.10 muertes por cada 100.000 habitantes), 2007(25.22 muertes por cada 100.000 habitantes) y 2009 (24.96, 20.70, 26,55 muertes por cada 100.000 habitantes) a 2012 (28,47 muertes por cada 100.000 habitantes) ocupa el primer lugar como causa de mortalidad su tendencia es creciente.

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores para el año 2016 ocupan la segunda posición con una tasa de 25,07 defunciones por cada 100.000 habitantes, mostrando una disminución con respecto al año 2015 que presentó una tasa de 29,59 muertes por cada 100.000 habitantes, muestra una tendencia creciente desde el año 2005 con una tasa ajustada de 6,17 muertes por cada 100.000 habitantes, asciende a 20,11 para el año 2008, disminuye a 5,69 para el año 2009, para el año 2010 asciende nuevamente a 17,90 muertes por cada 100.000 habitantes, aumenta la tasa hasta el año 2013 donde alcanza 28,45 muertes por cada 100.000 habitantes, para el año 2014 desciende a 26,87.

Seguido de resto de enfermedades del sistema digestivo, con una tasa que ha fluctuado entre 12,86 para el año 2005 pasando por una tasa de 17,52 defunciones por cada 100.000 habitantes, en el 2016 la tasa fue de 18,48 defunciones por cada 100.000 habitantes, lo que demuestra un incremento con respecto al año 2015 que tuvo una tasa de 10,84.

Mortalidad por todas las demás enfermedades total del municipio.

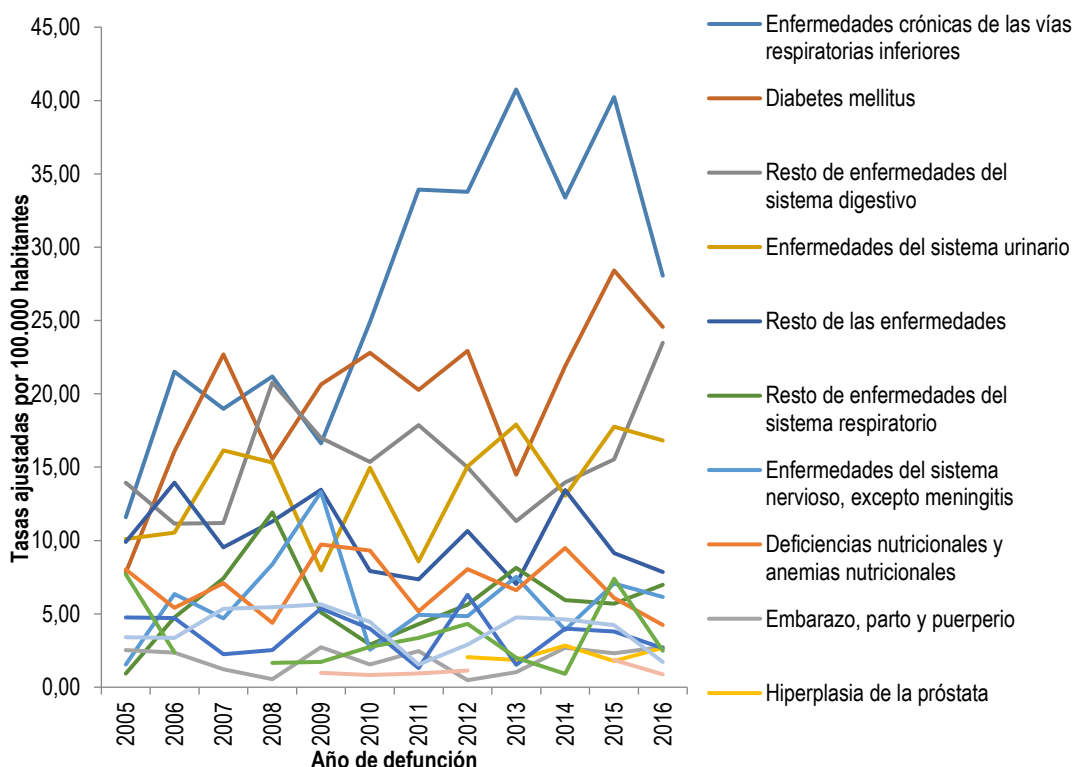
Tabla 38 Tasa Total de mortalidad ajustada por edad para todas las demás enfermedades del municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	11,59	21,52	18,98	21,19	16,63	24,89	33,92	33,77	40,75	33,37	40,22	28,06
Diabetes mellitus	7,81	16,09	22,69	15,55	20,64	22,80	20,27	22,93	14,49	21,87	28,41	24,57
Resto de enfermedades del sistema digestivo	13,94	11,15	11,20	20,77	17,00	15,35	17,87	14,98	11,32	13,97	15,53	23,48
Enfermedades del sistema urinario	10,10	10,55	16,16	15,31	7,96	14,97	8,57	15,05	17,91	13,06	17,75	16,82
Resto de las enfermedades	9,90	13,94	9,53	11,30	13,46	7,91	7,35	10,64	7,03	13,44	9,15	7,85

Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0,93	4,75	7,41	11,92	5,10	2,90	4,30	5,63	8,14	5,94	5,70	6,97
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	1,54	6,35	4,68	8,37	13,31	2,55	4,94	4,84	7,52	3,90	7,08	6,14
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	8,03	5,41	7,10	4,38	9,73	9,31	5,17	8,04	6,61	9,49	6,08	4,24
Embarazo, parto y puerperio	2,53	2,36	1,22	0,55	2,73	1,55	2,47	0,48	1,03	2,69	2,31	2,74
Hiperplasia de la próstata	0	0	2,12	0	0	0	0	2,05	1,85	2,84	1,78	2,69
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	4,77	4,71	2,26	2,53	5,37	3,99	1,31	6,29	1,53	3,99	3,81	2,65
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	7,70	2,37	0	1,66	1,72	2,75	3,36	4,33	2,01	0,91	7,40	2,48
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,41	3,36	5,35	5,46	5,65	4,46	1,54	2,91	4,75	4,62	4,23	1,73
Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0	0	0,99	0,83	0,94	1,13	0	0	1,85	0,88

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2016

Figura 31 Tasa Total de mortalidad ajustada por edad para todas las demás enfermedades del municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2016



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2016

El análisis de mortalidad por las demás causas de enfermedad en la población total se evidencia que el mayor número de casos durante el año 2016 corresponde enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 28,06 muertes por cada 100.000 habitantes presentando una tendencia decreciente con respecto al año 2015 cuya tasa fue de 40,22, podemos decir que inicia en el año 2005 con 11,59 muertes por cada 100.000 habitantes, asciende a 33,92 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2011, desciende para el año 2012 33,77 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente, asciende a 40,22 para el año 2015, esta causa ocupa los primeros lugares en todos los años observados.

La diabetes mellitus ocupa la segunda posición donde para el año para el año 2016 presenta una tasa de 24,57 defunciones por cada 100.000 habitantes con tendencia decreciente para el final del periodo, iniciando en el año 2005 con 7,81 defunciones por cada 100.000 habitantes, asciende a 22,80 para el año 2010, para el año 2013 disminuye a 14,49 y finalmente la tendencia se incrementa para los años 2014 y 2015 donde presentan tasas de 21,87 y 28,41 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente.

En tercer lugar, encontramos al resto de enfermedades del sistema digestivo, con un comportamiento variable y la tendencia fluctuante, iniciando en el año 2005 con 13,94 muertes por cada 100.000 habitantes, el pico más alto lo reporta en el año 2016 con 23,48 defunciones por cada 100.000 habitantes, lo que demuestra una tendencia creciente significativa con respecto al año 2015 que presentó una tasa de 15,53 defunciones por cada 100.000 habitantes.

2.1.2.1 Semaforización de mortalidad PDSP.

En la siguiente tabla se resume las causas específicas de mortalidad que por su magnitud y tendencia deben ser consideradas prioridad en el municipio San Andrés de Tumaco. Para realizar la Semaforización de la mortalidad se tiene como referencia los indicadores del Departamento de Nariño.

Tabla 39 semaforización de mortalidad del plan decenal de salud pública 2006 – 2016

Causa de muerte	NARIÑO	TUMACO	Comportamiento											
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15,56	30,54	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	7,40	8,93	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,97	8,11	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,06	15,52	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	14,73	9,27	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	10,43	24,57	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6,64	5,83	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,68	0,88	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	22,98	63,70	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	16,46	32,04	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2006 a 2016

De acuerdo con la semaforización de las causas de mortalidad de PDSP uno de los indicadores críticos y la principal causa de muerte en el municipio de san Andrés De Tumaco son las agresiones (homicidios) con 63,70 defunciones por cada 100.000 habitantes para el año 2016, en comparación al indicador departamental que fue de 22,98 muertes por cada 100.000 habitantes, Tumaco se sitúa por encima del valor de referencia donde las discrepancias son altamente significativas. En el municipio estos casos se disminuyeron sin embargo se siguen presentando casos a causa de

la llegada muchos grupos ilegales y siembras de cultivos ilícitos, se destaca la disminución de los casos que se han presentado para el año 2005 con 54,14 defunciones por cada 100.000 habitantes.

En segundo lugar, encontramos la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles, con una tasa de 32,04 defunciones por cada 100.000 habitantes, supera significativamente la tasa departamental (16,46 defunciones por cada 100.000 habitantes), esto se debe al alto número de prostitución que se ejerce en la población y la poca adherencia a tratamientos de TB.

En tercer lugar, ubicamos la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre 30,54 muertes por cada 100.000 habitantes en la que el municipio se encuentra en color rojo, en comparación al indicador departamental (15,56 muertes por cada 100.000 habitantes) este se sitúa por encima del valor de referencia donde las diferencias son altamente significativas, esto se debe al aumento constante de vehículos, vías en mal estado y a la poca educación sobre inteligencia vial de los conductores y peatones del municipio.

En un cuarto lugar tenemos las muertes a causa de la diabetes mellitus con 24,57 defunciones por cada 100.000 habitantes en el último año, en comparación al indicador departamental (10,43 muertes por cada 100.000 habitantes) este se sitúa por encima del valor de referencia donde las diferencias son altamente significativas la causa de la adquisición de estas enfermedades se debe principalmente a los malos hábitos que tienen los habitantes de nuestro municipio, donde el sedentarismo, el consumo de comida chatarra, bebidas con alto contenido de azúcar y el alcohol contribuyen a la aparición prematura de la enfermedad en la población tumaqueña.

En quinto lugar, encontramos mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata con 15,52 defunciones por cada 100.000 habitantes en el último año, en comparación al indicador departamental (11,06 muertes por cada 100.000 habitantes) este se sitúa por encima del valor de referencia donde las diferencias son altamente significativas.

Todos estos casos de mortalidad superan las tasas departamentales por lo tanto se clasifican en color rojo dentro de la semaforización las tasas de mortalidad ajustadas por edad por tumores malignos de cuello uterino, estómago y la Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento superan las tasas del departamento, pero sus diferencias no son significativas por lo que se clasifican en color amarillo.

2.1.3 Mortalidad materno – Infantil en la niñez .

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizara la lista 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

Tasas de mortalidad especifica 16 grandes grupos infantil o menores de un año en hombres.

Tabla 40 Tasa ajustada de los 16 grandes grupos en hombres menores de 1 año 2005 – 2016

Grupo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,11	3,86	2,94	1,80	1,75	1,91	0,66	0,63	0,71	0,61	0	0,64
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0,64	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,11	0,55	1,18	1,20	1,75	2,55	1,33	1,25	2,82	0	0,59	0,64
Enfermedades del sistema nervioso	0,55	0	1,18	0	0,58	0	0	0	0,71	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0,55	0	0	0,58	0,64	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	2,22	1,66	1,76	1,20	1,75	1,27	1,33	0,63	0	0,61	1,77	0,64
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0,60	0	0	0	0	0	0	0	0,64
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0,60	0	0,64	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	9,43	18,21	14,11	13,21	11,07	6,37	12,63	7,52	7,76	9,12	11,81	8,30
Malformaciones congénitas, deformidades y	3,33	1,66	1,76	3,00	4,08	2,55	1,33	2,51	7,06	4,87	4,13	0,64

anomalías cromosómicas												
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0,59	0	0,58	0,64	0	0	0	0,61	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,59	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,55	2,76	0,59	1,20	1,17	0	0,66	0	0	0	0,59	0,64

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2006 a 2016

En la tasa de mortalidad específica en población infantil o menores de un año para los años 2005 a 2016 en hombres se logra identificar que la principal causa son el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con tendencia decreciente, registra su tasa más alta para el año 2006 con una tasa de 18,21 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, disminuye a 6,37 para el año 2010 y nuevamente la tendencia aumenta alcanzando una tasa de 11,81 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2015 y en 2016 una tasa de 8,30 por cada 1000 nacidos vivos.

Tasas de mortalidad específica 16 grandes grupos infantil o menores de un año en mujeres.

Tabla 41. Tasa ajustada de los 16 grandes grupos en mujeres menores de 1 año, 2005 – 2016

Grupo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,38	0,56	3,02	2,74	0,61	0	0	0,72	0	0,63	0,67	0,69
Tumores (neoplasias)	0	0,56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,69
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,79	1,68	0	2,06	0	1,38	0,68	1,44	0,78	0	0,67	0
Enfermedades del sistema nervioso	0,60	0,56	1,21	0	0,61	0	0	0	0,78	0,63	1,33	0,69
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0,61	0	0	0	0	0,63	0,67	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1,79	2,25	2,42	1,37	0,61	2,07	0,68	0,72	2,35	0,63	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0,60	0	1,22	0,69	0	0,72	0	0	0	0

Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	10,73	9,55	7,86	6,86	9,80	8,27	10,22	6,50	7,05	6,88	4,66	6,92
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,79	3,37	4,83	2,74	3,06	4,14	0,68	2,89	0,78	2,50	2,66	2,77
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,63	0	0,69
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1,19	0,56	0	0,69	0	0,69	0,68	0	0,78	0,63	0	0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2006 a 2016

En la tasa de mortalidad específica en población infantil o menores de un año para los años 2005 a 2016 en mujeres se logra identificar que al igual que los hombres la principal causa son el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal que registra su tasa más alta para el año 2005 con un valor de 10,73 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, su tendencia es decreciente la tasa más baja la reporta en el año 2015 con 4,66 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos y en el año 2016 la tasa es de 6,92 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ocupan el segundo lugar con una tendencia fluctuante iniciando en el año 2005 con 1,79 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos, registrando la tasa más alta en el año 2010 con 4,14 muertes por cada 1.000 nacidos vivos con reducción a 2,66 defunciones para el año 2015 y en el año 2016 la tasa es de 2,77 defunciones por cada .1000 nacidos vivos.

Para el año 2016, ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades del sistema nervioso, signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio presentaron una tasa de 0,69 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos.

Tasas de mortalidad específica 16 grandes grupos infantil o menores de un año.

Tabla 42 Tasa ajustada de los 16 grandes grupos total menores de 1 año, 2005 – 2016

Grupo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,72	2,23	2,98	2,24	1,19	0,99	0,34	0,67	0,37	0,62	0,31	0,66
Tumores (neoplasias)	0	0,28	0	0	0	0,33	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,33
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,44	1,11	0,60	1,60	0,90	1,99	1,01	1,34	1,86	0	0,63	0,33
Enfermedades del sistema nervioso	0,57	0,28	1,19	0	0,60	0	0	0	0,74	0,31	0,63	0,33
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0,28	0	0	0,60	0,33	0	0	0	0,31	0,31	0
Enfermedades del sistema respiratorio	2,01	1,95	2,09	1,28	1,19	1,66	1,01	0,67	1,11	0,62	0,94	0,33
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0,30	0,32	0,60	0,33	0	0,34	0	0	0	0,33
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0,32	0	0,33	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	10,05	13,92	11,03	10,25	10,45	7,28	11,44	7,05	7,43	8,02	8,45	7,63
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,59	2,50	3,28	2,88	3,58	3,31	1,01	2,68	4,08	3,70	3,44	1,66
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0,30	0	0,30	0,33	0	0	0	0,62	0	0,33
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,31	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,86	1,67	0,30	0,96	0,60	0,33	0,67	0	0,37	0,31	0,31	0,33

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2006 a 2016

En la tasa de mortalidad específica en población infantil o menores de un año para los años 2005 a 2016 en total se logra identificar que la principal causa son el grupo de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal que registra su tasa más alta para el año 2006 con una tasa de 13,92 muertes por cada 1.000 nacidos vivos su tendencia es descendente con la tasa más baja en 2012 con 7,02 defunciones

por cada 1.000 nacido vivos y con relación al año 2015 que se presentó una tasa de 8,45 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos, podemos decir que se evidencia una disminución en la tasa llegando a 7,63 defunciones para el año 2016.

Como segunda causa se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, inicia en el año 2005 con 2,59 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos, registra la tasa más alta en el año 2013 con 4,08 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, con un comportamiento variable, para el año 2015 disminuye a 3,44 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos, y termina en el año 2016 con una disminución para mostrar una tasa de 1,66 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos.

Para el año 2016 en tercer lugar encontramos a las clasificadas como ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 0,66 muertes por cada 1.000 nacido vivos, la tasa más alta se presenta en el año 2007 con 2,98 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos, mientras que en el año 2015 se presentó una tasa de 0,31 defunciones, siendo esta la tasa más baja en el periodo evaluado.

Tasas de mortalidad específica 16 grandes grupos de 1 a 4 años hombres.

Tabla 43 Tasa ajustada de los 16 grandes grupos en hombres menores de 1 a 4 año, 2005 – 2016

Grupo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	21,51	10,58	10,44	30,99	10,26	20,47	0	20,00	0	9,82	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	10,26	10,24	10,11	10,00	0	0	0	0
Enfermedades de los órganos hematopoyéticos	0	10,58	0	0	0	0	0	0	9,90	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	21,51	21,17	0	10,33	20,52	0	10,11	20,00	0	0	0	9,65
Enfermedades del sistema nervioso	0	10,58	10,44	41,33	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y apófisis mastoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	10,58	0	0	10,26	0	10,11	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	10,58	10,44	30,99	20,52	0	20,22	20,00	39,60	19,65	0	9,65
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	10,26	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	10,33	0	0	0	0	9,90	0	0	9,65
Ciertas afecciones en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y	0	0	0	0	0	20,47	0	0	9,90	9,82	0	0

anomalías cromosómicas												
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y laboratorio	0	0	0	0	10,26	10,24	0	0	0	0	9,77	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	21,51	52,92	62,66	41,33	51,30	30,71	30,34	60,01	9,90	58,94	39,09	57,91

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2006 a 2016

Para los hombres entre 1 y 4 años la principal causa de mortalidad son las causas externas de morbilidad y mortalidad con un comportamiento variable, inicia en el año 2005 con 21,51 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, asciende a 62,66 muertes por cada 1.000 nacidos vivos para el año 2007 siendo la tasa más alta de todos los años a estudio, la tasa de mortalidad por cada 1.000 nacidos vivos más baja está en el año 2013 con 9,90 y aumenta significativamente a 58,94 para el año 2014, desciende a 39,09 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos para el año 2015 y en el año 2016 asciende la tasa de defunciones a 57,91 por cada 1.000 nacidos vivos.

Las enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema respiratorio y enfermedades del sistema genitourinario para el año 2016 presentan una tasa de 9,65 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos.

Tasas de mortalidad específica 16 grandes grupos de 1 a 4 años mujeres.

Tabla 44 Tasa ajustada de los 16 grandes grupos en mujeres menores de 1 a 4 años, 2005 – 2016

Grupo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	11,03	21,72	32,25	10,68	0	0	0	10,45	0	0	0	10,10
Tumores (neoplasias)	0	0	21,50	0	0	0	0	10,45	0	0	10,23	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	21,72	10,75	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	32,25	10,68	0	0	31,68	0	0	10,28	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	21,72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	10,86	0	0	10,65	0	0	0	10,36	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	11,03	10,86	10,75	21,36	31,94	10,67	10,56	0	10,36	10,28	20,46	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	10,56	0	10,36	0	0	0

Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	10,75	0	10,65	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	10,67	0	0	0	0	0	20,20
Todas las demás enfermedades	11,03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	11,03	10,86	0	10,68	31,94	10,67	42,24	31,36	20,71	20,55	30,68	20,20

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2006 a 2016

El comportamiento de mortalidad en la niñez de menores entre 1 y 4 años en mujeres para el año 2016 podemos decir que los principales grupos son las causas externas de morbilidad y mortalidad y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio con una tasa de 20,20 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos, para este último grupo en el 2010 se obtuvo una tasa de 10,67 defunciones por cada 1.000 habitantes, mientras que para las causas externas de morbilidad y mortalidad, se puede inferir que tiene un comportamiento fluctuante desde el año 2005 donde la tasa de mortalidad por cada 1.000 nacidos vivos fue de 11,03, la tasa más alta para este grupo se presentó en el año 42,24 defunciones y en el año 2008 la tasa más baja con 10,68 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos.

Las clasificadas como ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias ocupan el segundo lugar en tasa de mortalidad para el año 2016 con 10,10 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos en los años 2009, 2010, 2011, 2013, 2014 y 2015 no se presentaron defunciones, mientras que en el año 2007 se registró la tasa más alta con 32,25 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos.

Las demás causas de mortalidad no presentaron casos en el último año

Tasas de mortalidad específica 16 grandes grupos de 1 a 4 años.

Tabla 45 Tasa ajustada de los 16 grandes grupos total menores de 1 a 4 año, 2005 – 2016

Grupo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	16,33	16,08	21,19	21,01	5,22	10,45	0	15,33	0	5,02	0	4,93
Tumores (neoplasias)	0	0	10,59	0	5,22	5,22	5,17	10,22	0	0	5,00	0
Enfermedades de los órganos hematopoyéticos	0	16,08	5,30	0	0	0	0	0	5,06	0	0	0

Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	10,89	10,72	15,89	10,50	10,45	0	20,66	10,22	0	5,02	0	4,93
Enfermedades del sistema nervioso	0	16,08	5,30	21,01	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y apófisis mastoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	10,72	0	0	10,45	0	5,17	0	5,06	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	5,44	10,72	10,59	26,26	26,12	5,22	15,50	10,22	25,31	15,07	10,00	4,93
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	5,22	0	5,17	0	5,06	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	5,25	0	0	0	0	5,06	0	0	4,93
Ciertas afecciones en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	5,30	0	5,22	10,45	0	0	5,06	5,02	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y laboratorio	0	0	0	0	5,22	10,45	0	0	0	0	5,00	9,87
Todas las demás enfermedades	5,44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	16,33	32,16	31,78	26,26	41,80	20,90	36,16	46,00	15,18	40,18	34,98	39,48

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2006 a 2016

Las causas de mortalidad en menores de 1 a 4 años en total del municipio de Tumaco para los años 2005 a 2016 reportan como principal causa a las causas externas de morbilidad y mortalidad con un comportamiento fluctuante, donde la tasa más alta la evidencia en el año 2012 que correspondió a 46 defunciones por cada 1.000 NV, disminuye a 15,18 defunciones y aumenta significativamente para el año 2014 a 40,18 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos, este indicador desciende a 34,98 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos para el año 2015, finalmente para el año 2016 asciende hasta 39,48 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos.

Las clasificadas como Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Enfermedades del sistema respiratorio y Enfermedades del sistema genitourinario son la tercera causa de mortalidad para el año 2016 con una tasa de 4,93 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos.

Tasas de mortalidad específica 16 grandes grupos en menores de 5 años hombres

Tabla 46. Tasa ajustada de los 16 grandes grupos en hombres menores de 5 años, 2005 – 2016

Grupo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	33,69	66,36	49,24	48,93	32,60	41,03	8,11	24,06	7,92	15,66	0	7,64
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	8,15	16,41	8,11	8,02	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	8,30	0	0	0	0	0	0	7,92	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	33,69	24,89	16,41	24,46	40,75	32,83	24,33	32,08	31,70	0	7,74	15,28
Enfermedades del sistema nervioso	8,42	8,30	24,62	32,62	8,15	0	0	0	7,92	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	16,59	0	0	16,30	8,21	8,11	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	33,69	33,18	32,82	40,77	40,75	16,41	32,44	24,06	31,70	23,49	23,21	15,28
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	8,15	8,15	0	0	0	0	0	0	7,64
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	16,31	0	8,21	0	0	7,92	0	0	7,64
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	143,18	273,75	196,95	179,40	154,85	82,07	154,10	96,25	87,17	117,47	154,75	99,34
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	50,53	24,89	24,62	40,77	57,05	49,24	16,22	32,08	87,17	70,48	54,16	7,64
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	8,21	0	16,30	16,41	0	0	0	7,83	7,74	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,74	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	25,27	82,95	57,44	48,93	57,05	24,62	32,44	48,12	7,92	46,99	38,69	61,13

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2006 a 2016

La causa principal de mortalidad en menores de 5 años para los hombres son las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal donde para todos los años observados presenta tasas muy altas, su tendencia es variable, siendo el año 2006 donde se reporta la tasa más alta de mortalidad con 273,75 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, disminuye a 82,07 para el año 2010, asciende para el año 2011 a 154,10, desciende nuevamente para el año 2013 a 87,17 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, para el año 2015 la tasa aumento a 154,75 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años y para el 2016 la tasa es de 99,34 defunciones por cada 100.000 habitantes, mostrando una disminución significativa con respecto al año inmediatamente anterior.

Siguiendo en segundo lugar las causas externas de morbilidad y mortalidad, con tendencia creciente iniciando en el año 2005 con 25,27 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años, asciende a 82,95 para el año 2006 siendo el más alto de todo el periodo observado, desciende a 24,62 para el año 2010, se observa otro aumento hasta el año 2012 de 7,92 muertes por cada 100.000 habitantes, disminuye para el año 2013 a 7,92 siendo esta la tasa más baja de todo el periodo evaluado,

aumenta para el año 2014 a 46,99, disminuye en el año 2015 a 38,69 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años en el año 2015, y finalmente en el año 2015 se muestra un ascenso en la tasa con 61,13 defunciones por cada 100.000 habitantes.

La tercera causa por la que se presentan defunciones en el año 2016 son las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas junto con las enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 15,28 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años.

Tasas de mortalidad específica 16 grandes grupos en menores de 5 años mujeres

Tabla 47 Tasa ajustada de los 16 grandes grupos en mujeres menores de 5 años, 2005 – 2016

Grupo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	43,43	25,70	67,98	42,32	8,48	0	0	16,84	0	8,20	8,09	15,95
Tumores (neoplasias)	0	8,57	16,99	0	0	0	0	8,42	0	0	8,09	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	17,13	8,50	0	0	0	0	0	0	0	0	7,98
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	26,06	25,70	25,49	33,86	0	17,17	34,03	16,84	8,32	8,20	8,09	0
Enfermedades del sistema nervioso	8,69	25,70	16,99	0	8,48	0	0	0	8,32	8,20	16,17	7,98
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	8,57	0	0	16,97	0	0	0	8,32	8,20	8,09	0
Enfermedades del sistema respiratorio	34,74	42,83	42,48	33,86	33,94	34,33	17,01	8,42	33,27	16,41	16,17	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	8,50	0	16,97	8,58	8,51	8,42	8,32	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	156,35	145,64	110,46	84,65	135,75	103,00	127,59	75,76	74,86	90,25	56,61	79,77
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	26,06	51,40	76,47	33,86	50,91	51,50	8,51	33,67	8,32	32,82	32,35	31,91
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	8,58	0	0	0	8,20	0	23,93
Todas las demás enfermedades	8,69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	26,06	17,13	0	16,93	25,45	17,17	42,53	25,25	24,95	24,61	24,26	15,95

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2006 a 2016

En los menores de 5 años en mujeres las causas que presentan las tasas más altas de mortalidad en la niñez al igual que los hombres, son las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con tasas que oscilan entre 56,61 a 156,64 muertes por cada 100.000 menores de 5 años durante los años 2005 a 2015, siendo este último el año con la tasa más baja, su tendencia es creciente, dado que en el

año 2016 se presentó un incremento hasta llegar a 79,77 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años.

En segundo lugar, aparecen las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas presentando la tasa más alta en el año 2007 con 76.47 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, desciende a 33,86 para el año 2008, para el año 2010 aumenta nuevamente a 51,50, para el año 2013 disminuye a 8,32 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, para los años 2014 y 2015 la tasa disminuye levemente pasando de 32,82 a 32,35 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, y finalmente para el año 2016 sigue con tendencia a bajar registrando una tasa de 31,91 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años.

Seguido de las clasificadas como signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, que para el año 2016 se registró una tasa de 23, 93 muertes por casa 100.000 menores de 5 años siendo esta la tasa más alta desde el año 2005, además podemos decir que en el año 2010 se presentó una tasa de 8,58 y en el año 2014 la tasa fue de 8,20 muertes por cada 100.000 menores de años.

Tasas de mortalidad específica 16 grandes grupos en menores de 5 años.

Tabla 48 Tasa ajustada de los 16 grandes grupos total menores de 5 años, 2005 – 2016

Grupo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	38,48	46,36	58,44	45,69	20,78	20,98	4,15	20,54	4,06	12,02	3,95	11,71
Tumores (neoplasias)	0	4,21	8,35	0	4,16	8,39	4,15	8,21	0	0	3,95	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	12,64	4,17	0	0	0	0	0	4,06	0	0	3,90
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	29,93	25,29	20,87	29,07	20,78	25,17	29,06	24,64	20,29	4,01	7,91	7,81
Enfermedades del sistema nervioso	8,55	16,86	20,87	16,61	8,31	0	0	0	8,12	4,01	7,91	3,90
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	12,64	0	0	16,63	4,20	4,15	0	4,06	4,01	3,95	0
Enfermedades del sistema respiratorio	34,21	37,93	37,57	37,38	37,41	25,17	24,91	16,43	32,46	20,03	19,77	7,81
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	4,17	4,15	12,47	4,20	4,15	4,11	4,06	0	0	3,90
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	8,31	0	4,20	0	0	4,06	0	0	3,90
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	149,66	210,72	154,46	132,91	145,49	92,30	141,16	86,25	81,16	104,18	106,77	89,77
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	38,48	37,93	50,09	37,38	54,04	50,35	12,46	32,86	48,70	52,09	43,50	19,51

Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	4,17	0	8,31	12,59	0	0	0	8,01	3,95	11,71
Todas las demás enfermedades	4,28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,95	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	25,66	50,57	29,22	33,23	41,57	20,98	37,37	36,96	16,23	36,06	31,63	39,03

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2006 a 2016

En los menores de 5 años las causas que presentan las tasas más altas de mortalidad en la niñez son las afecciones originadas en el periodo perinatal donde ocupa los primeros lugares en todos los años evaluados, donde la más alta entre los años 2005 y 2016 la representa el año 2006 con 210,72 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años, la tasa desciende a 106,77 para el año 2015 y 89,77 muertes por cada 100.000 menores de 5 años para el año 2016.

Seguido encontramos a las causas externas de morbilidad y mortalidad donde presenta una tasa de 31,63 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años para el año 2015 su tendencia es de aumento para el año 2016 con una tasa de 39,03 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años, desde el 2005 la tasa más alta se presenta en el año 2005 con una tasa de 50,57 y la más baja en el 2013 con 16,23 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años.

Teniendo en cuenta la vigencia evaluada desde el año 2005 hasta 2016, en tercer lugar, aparecen las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con tasas oscilan entre 12,46 (2011) y 54,04 (2009) muertes por cada 100.000 menores de 5 años, para el año 2015 la tasa desciende a 43,50 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años y para el 2016 desciende considerablemente llegando a una tasa de 19,51 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años.

Número de casos de mortalidad específica por subgrupos de los 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año

Tabla 49 Número de casos de mortalidad por sexo en menores de 1 año San Andrés De Tumaco 2005-2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												Mujeres												Total											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,1	3,9	2,9	1,8	1,7	1,9	0,7	0,6	0,7	0,6		0,6	2,4	0,6	3,0	2,7	0,6			0,7		0,6	0,7	0,7	1,7	2,2	3,0	2,2	1,2	1,0	0,3	0,7	0,4	0,6	0,3	0,7
Tumores (neoplasias)						0,6								0,6												0,3				0,3						
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																							0,7												0,3	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,1	0,6	1,2	1,2	1,7	2,5	1,3	1,3	2,8		0,6	0,6	1,8	1,7		2,1		1,4	0,7	1,4	0,8		0,7		1,4	1,1	0,6	1,6	0,9	2,0	1,0	1,3	1,9		0,6	0,3
Enfermedades del sistema nervioso	0,6		1,2		0,6				0,7				0,6	0,6	1,2		0,6				0,8	0,6	1,3	0,7	0,6	0,3	1,2		0,6				0,7	0,3	0,6	0,3
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides																																				
Enfermedades del sistema circulatorio		0,6			0,6	0,6											0,6					0,6	0,7			0,3			0,6	0,3				0,3	0,3	
Enfermedades del sistema respiratorio	2,2	1,7	1,8	1,2	1,7	1,3	1,3	0,6		0,6	1,8	0,6	1,8	2,2	2,4	1,4	0,6	2,1	0,7	0,7	2,4	0,6			2,0	1,9	2,1	1,3	1,2	1,7	1,0	0,7	1,1	0,6	0,9	0,3
Enfermedades del sistema digestivo				0,6								0,6			0,6		1,2	0,7		0,7							0,3	0,3	0,6	0,3		0,3				0,3

Enfermedades del sistema genitourinario				0,6		0,6																						0,3		0,3						
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	9,4	18,2	14,1	13,2	11,1	6,4	12,6	7,5	7,8	9,1	11,8	8,3	10,7	9,5	7,9	6,9	9,8	8,3	10,2	6,5	7,1	6,9	4,7	6,9	10,1	13,9	11,0	10,2	10,5	7,3	11,4	7,0	7,4	8,0	8,5	7,6
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,3	1,7	1,8	3,0	4,1	2,5	1,3	2,5	7,1	4,9	4,1	0,6	1,8	3,4	4,8	2,7	3,1	4,1	0,7	2,9	0,8	2,5	2,7	2,8	2,6	2,5	3,3	2,9	3,6	3,3	1,0	2,7	4,1	3,7	3,4	1,7
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			0,6		0,6	0,6				0,6											0,6		0,7				0,3		0,3	0,3				0,6		0,3
Todas las demás enfermedades											0,6																								0,3	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,6	2,8	0,6	1,2	1,2		0,7				0,6	0,6	1,2	0,6		0,7		0,7	0,7		0,8	0,6			0,9	1,7	0,3	1,0	0,6	0,3	0,7		0,4	0,3	0,3	0,3

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2006 a 2016

Para el análisis del número de casos de mortalidad específica por subgrupos en menores de un año encontramos que para el año 2016 una tasa de 7,6 siendo esta la más que presentan los clasificados como ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en segundo lugar, encontramos a las clasificadas como malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con una tasa de 1,7 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos, con una tasa de 0,7 defunciones por cada 1.000 nacidos y corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

Casos de mortalidad específica por subgrupos de los 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años.

Tabla 50 Número de casos de mortalidad por sexo en niños de 1 a 4 años San Andrés De Tumaco 2005-2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												Mujeres												Total											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	21,5	10,6	10,4	31,0	10,3	20,5		20,0		9,8			11,0	21,7	32,3	10,7				10,5				10,1	16,3	16,1	21,2	21,0	5,2	10,4		15,3		5,0		4,9
Tumores (neoplasias)					10,3	10,2	10,1	10,0							21,5				10,5				10,2				10,6		5,2	5,2	5,2	10,2			5,0	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematópoyéticos		10,6							9,9					21,7	10,8											16,1	5,3					5,1				
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	21,5	21,2		10,3	20,5		10,1	20,0				9,7			32,3	10,7			31,7			10,3			10,9	10,7	15,9	10,5	10,4		20,7	10,2		5,0		4,9
Enfermedades del sistema nervioso		10,6	10,4	41,3										21,7												16,1	5,3	21,0								
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides																																				
Enfermedades del sistema circulatorio		10,6			10,3		10,1							10,9			10,6				10,4					10,7			10,4		5,2		5,1			
Enfermedades del sistema respiratorio		10,6	10,4	31,0	20,5		20,2	20,0	39,6	19,6		9,7	11,0	10,9	10,8	21,4	31,9	10,7	10,6		10,4	10,3	20,5		5,4	10,7	10,6	26,3	26,1	5,2	15,5	10,2	25,3	15,1	10,0	4,9
Enfermedades del sistema digestivo					10,3													10,6		10,4								5,2		5,2		5,1				
Enfermedades del sistema genitourinario				10,3					9,9			9,7																5,3				5,1				4,9
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal																																				

Malformacion es congénitas, deformidades y anomalías cromosómica s						20 ,5			9, 9	9, 8					10 ,8		10 ,6							5, 3		5, 2	10 ,4			5,1	5, 0					
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio					10 ,3	10 ,2				9, 8							10 ,7					20 ,2			5, 2	10 ,4					5,0	9,9				
Todas las demás enfermedades												11 ,0										5, 4														
Causas externas de morbilidad y mortalidad	21 ,5	52 ,9	62 ,7	41 ,3	51 ,3	30 ,7	30 ,3	60 ,0	9, 9	58 ,9	39 ,1	57 ,9	11 ,0	10 ,9		10 ,7	31 ,9	10 ,7	42 ,2	31 ,4	20 ,7	20 ,6	30 ,7	20 ,2	16 ,3	32 ,2	31 ,8	26 ,3	41 ,8	20 ,9	36 ,2	46 ,0	15, 2	40 ,2	35, 0	39, 5

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2006 a 2016.

Las causas de mortalidad por causas externas de morbilidad y mortalidad aparecen como la principal causa de muertes en niños de 1 a 4 años con una tasa de 39,5 defunciones por cada 100.000 habitantes para el año 2016, en segundo lugar encontramos a las clasificadas como signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio con una tasa de 9,9 defunciones por cada 100.000 habitantes, casos para el año 2015 de los cuales 4 son de sexo masculino y 3 de sexo femenino su tendencia es variable, sin embargo, en ningún año supera los 10 casos.

Casos de mortalidad específica por subgrupos de los 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años

Tabla 51 Número de casos de mortalidad por sexo en niños de 1 a 4 años San Andrés De Tumaco 2005-2016

Causa de muerte según de lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												Mujeres												Total											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	33,7	66,4	49,2	48,9	32,6	41,0	8,1	24,1	7,9	15,7		7,6	43,4	25,7	68,0	42,3	8,5			16,8		8,2	8,1	16,0	38,5	46,4	58,4	45,7	20,8	21,0	4,2	20,5	4,1	12,0	4,0	11,7
Tumores (neoplasias)					8,2	16,4	8,1	8,0						8,6	17,0					8,4			8,1			4,2	8,3		4,2	8,4	4,2	8,2			4,0	
Enfermedades de la sangre y de		8,3							7,9					17,1	8,5									8,0		12,6	4,2					4,1				3,9

[illegible]

Analizando las muertes por 16 grandes grupos en menores de 5 años, se puede evidenciar que para el año 2016 se presentó una tasa de 89,8 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años, siendo esta la primera causa de mortalidad, en segundo lugar encontramos que las causas externas de morbilidad y mortalidad presentan una tasa de 39 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, las clasificadas como malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas tienen una tasa de incidencia de 19,5 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años, lo que las ubica en el tercer lugar de mortalidad.

2.1.4 Análisis de desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

A continuación, se efectuará un análisis materno – infantil, identificando los indicadores que se presentaran en una tabla de semaforización y tendencia materno –infantil y niñez.

Para estimar la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y también, tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de cinco años hasta el 2017.

Tabla 52 Semaforización de las tasas de mortalidad materno-infantil y en la niñez en el Municipio San Andrés de Tumaco 2005-2017.

Causa de muerte	Nariño	San Andrés de Tumaco	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Razón de mortalidad materna	140,42	165,95	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad neonatal	5,60	7,61	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad infantil	9,68	12,45	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	12,36	17,29	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,12	15,28	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,47	15,95	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1,24	0,00	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	-	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2017

En la semaforización podemos inferir que en la comparación entre el municipio de San Andrés Tumaco y el departamento de Nariño se evidencia que la tendencia de las tasas de mortalidad materna estas por encima de las tasas departamentales con 165,95 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos y el departamento reporta él 140,42 se puede diferir que su diferencia es significativa, por lo que el municipio debe tomar medidas de control para bajar estos indicadores, como el fortalecimiento de los programas de promoción y prevención, la adherencia a la normatividad de acuerdo a la Resolución 412 y la Resolución 3280 así como a los programas de Salud Infantil.

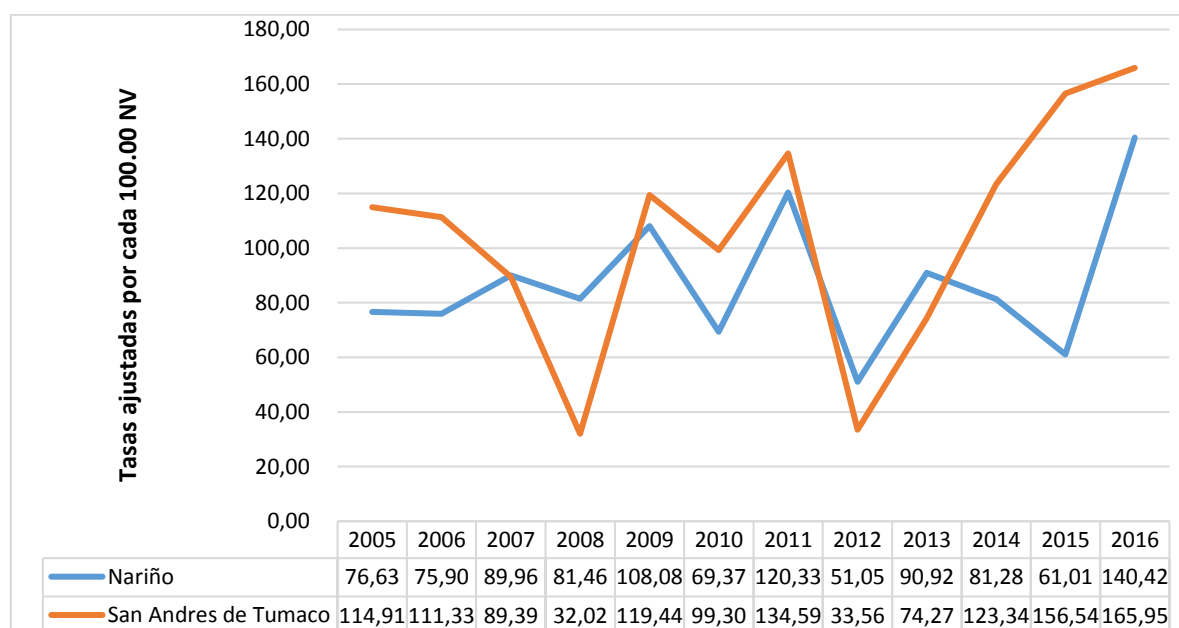
La tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años se clasifica de igual manera se encuentra en rojo presentando una tasa de 15,95 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años a diferencia de la tasa del departamento que fue de 2,47 defunciones la diferencia es significativa.

La tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años se presenta en rojo con una tasa de 15,28 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años mientras que la tasa departamental es de 7,12 lo que significa que la diferencia es significativa.

El monitoreo y reducción de la mortalidad materna-infantil y en la niñez hace parte de los compromisos pactados en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), por lo tanto, son parte importante del ASIS (Organización de Naciones Unidas, 2003).

Razón de Mortalidad Materna

Figura 32 Razón de mortalidad materna, municipio de san Andrés de Tumaco, 2005 -2016



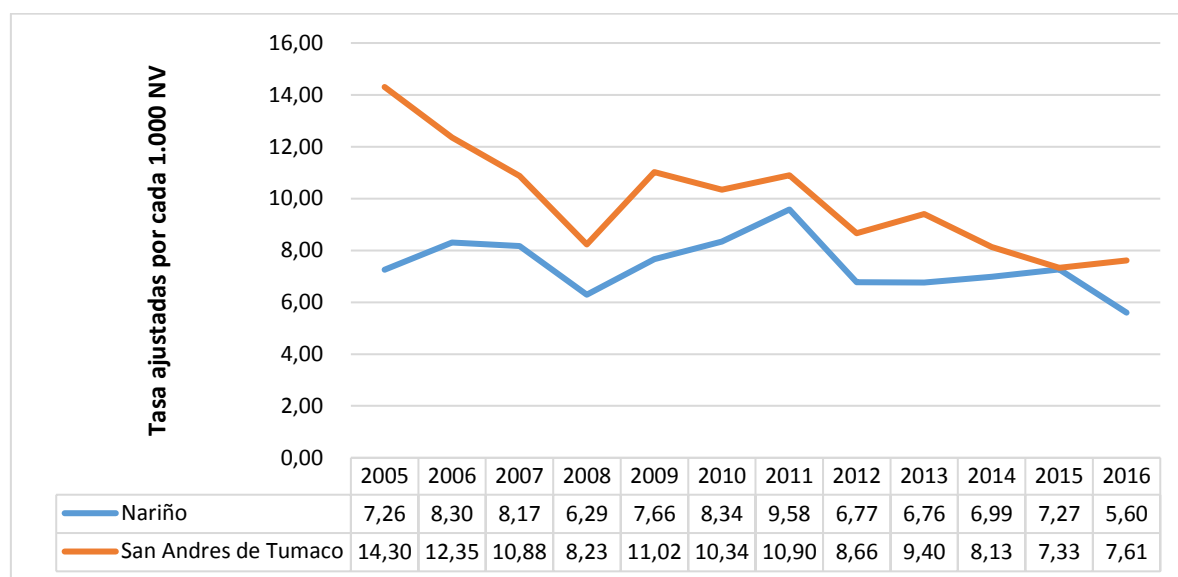
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2016

En el Municipio de San Andrés de Tumaco la razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos presenta una tendencia variable, en comparación con el departamento de Nariño para los años 2005, 2006, 2009 a 2011, 2014, 2015 y 2016 se encuentra por encima siendo el último año donde presenta el pico más alto que corresponde a 165,95 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos,

para los años 2008, 2012 y 2013 se encuentra por debajo, en el periodo comprendido entre el 2005 – 2016, esta cifra es preocupante para el municipio sin embargo se están desarrollando acciones encaminadas a disminuir este resultado.

Tasa de mortalidad neonatal

Figura 33 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005-2016.

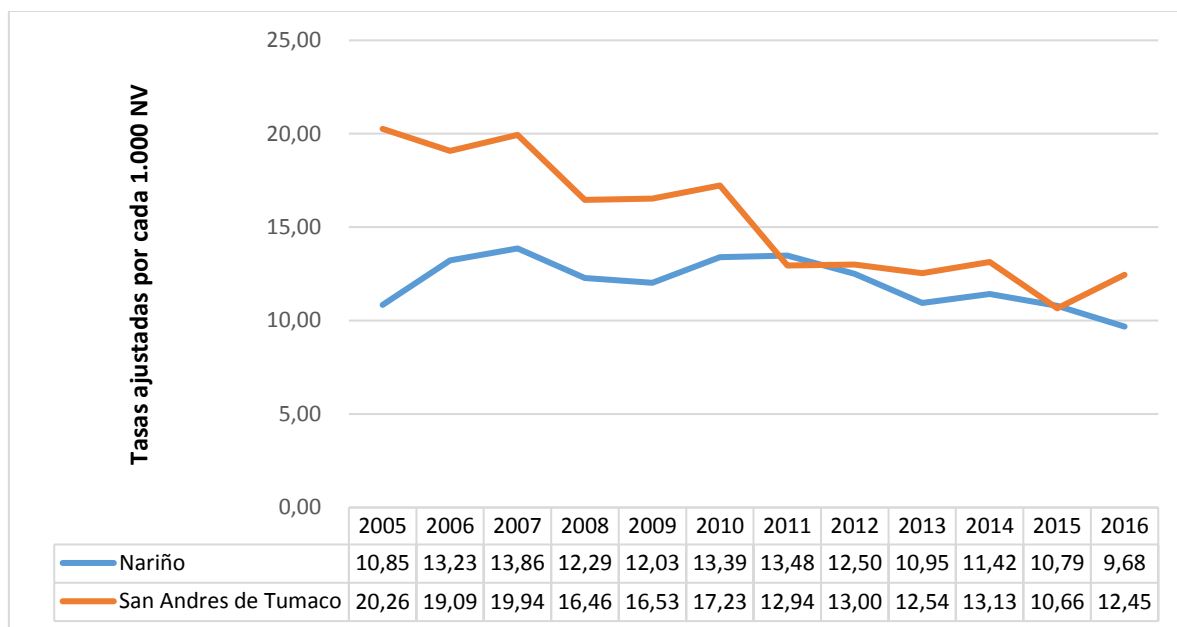


Fuente: Indicadores para ASIS. Ministerio de Salud y la Protección Social, 2005 a 2016

En el Municipio de San Andrés de Tumaco la tasa de mortalidad neonatal en comparación con el departamento de Nariño se encuentra por encima en el periodo comprendido entre el 2005 – 2016 con una tendencia a la disminución, aunque se puede evidenciar que los programas de promoción y prevención han contribuido para la disminución de la morbilidad neonatal. En el municipio de san Andrés de Tumaco el pico más alto se presentó en el año 2005 con 14,30 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos y el año en que se registró menos casos de mortalidad fue en el 2015 con 7,33 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Ya para el año 2016 disminuyó los casos a 7,61 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos.

Tasa de mortalidad infantil.

Figura 34 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005-2016.

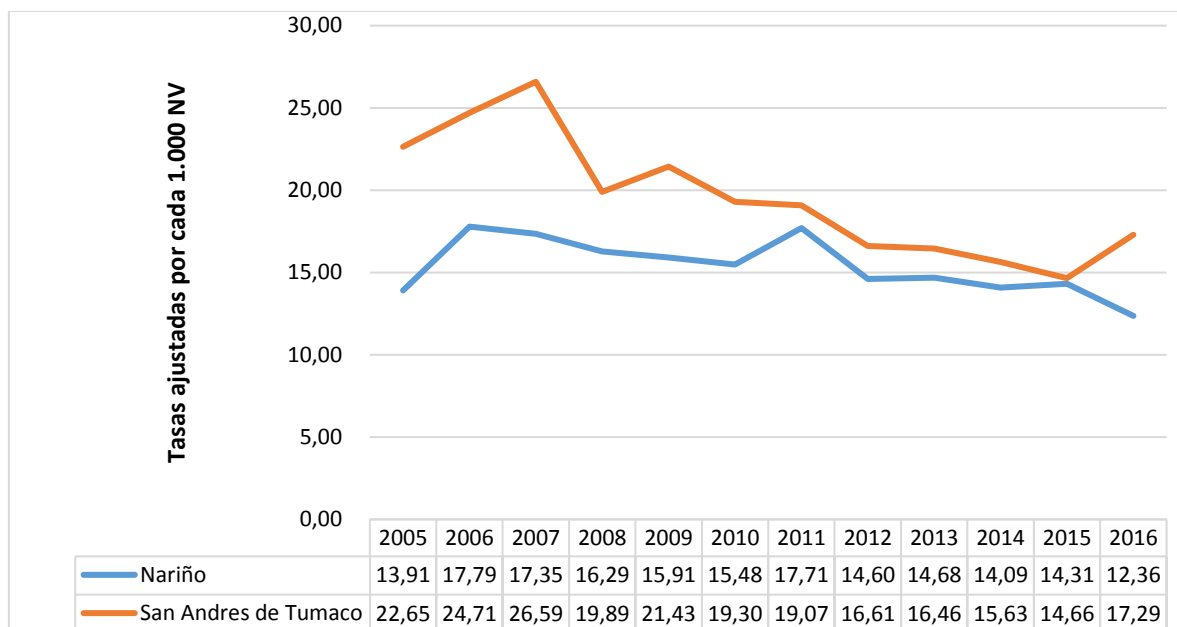


Fuente: Indicadores para ASIS. Ministerio de Salud y la Protección Social, 2005 a 2016.

En el Municipio de San Andrés de Tumaco la tasa de mortalidad infantil en comparación con el departamento de Nariño se encuentra por encima en el periodo comprendido entre el 2005 a 2010 y 2011 a 2013, en donde para el año 2006 presenta un pico máximo con 20,26 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos, en el 2015 año en el cual se reportan menos casos que son 10,66 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos, finalmente para el último año (2016) la tasa es de 12,45 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, su tendencia es ascendente.

Tasa de mortalidad en la niñez.

Figura 35 Tasa De Mortalidad En La Niñez, Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005- 2016

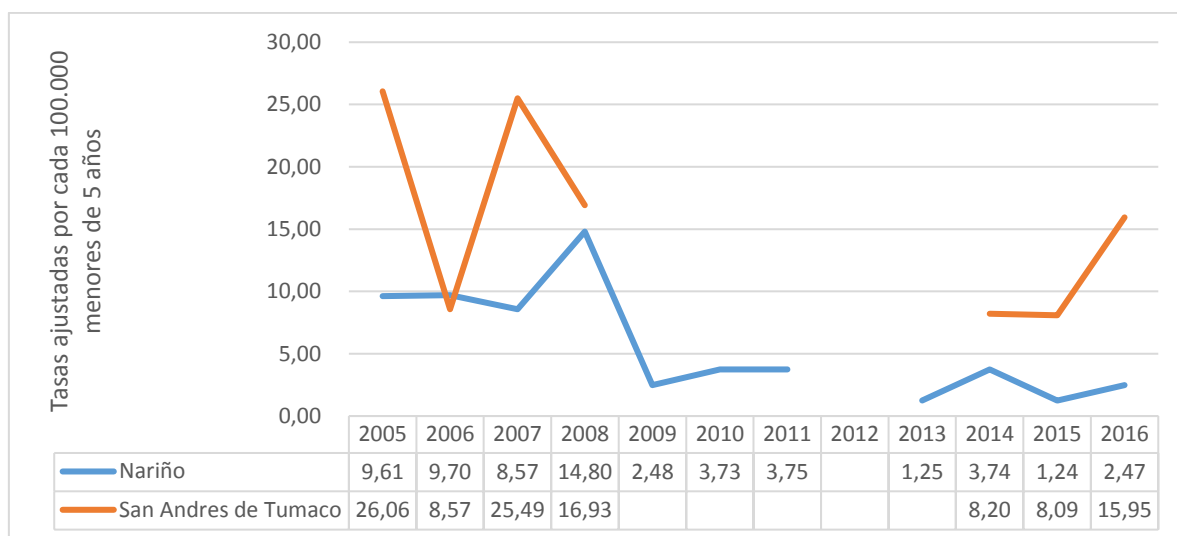


Fuente: Indicadores para ASIS. Ministerio de Salud y la Protección Social, 2005 a 2016

En el Municipio de San Andrés de Tumaco la tasa de mortalidad en la niñez en comparación con el departamento de Nariño se encuentra por encima en el periodo comprendido entre el 2005 – 2016, con un punto máximo para el año 2007 con 26,59 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos y un mínimo en el 2015 con 14,66 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos se puede destacar que al transcurrir los años están en constante variación en la tasa de mortalidad en la niñez, lo cual lo podemos atribuir a los programas de promoción y prevención que el municipio ha implementado para la reducción de la morbilidad y mortalidad, más sin embargo para el año 2016 la tasa se incrementa alcanzando una tasa de mortalidad de 17,29 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos.

Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años.

Figura 36 Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005- 2016.

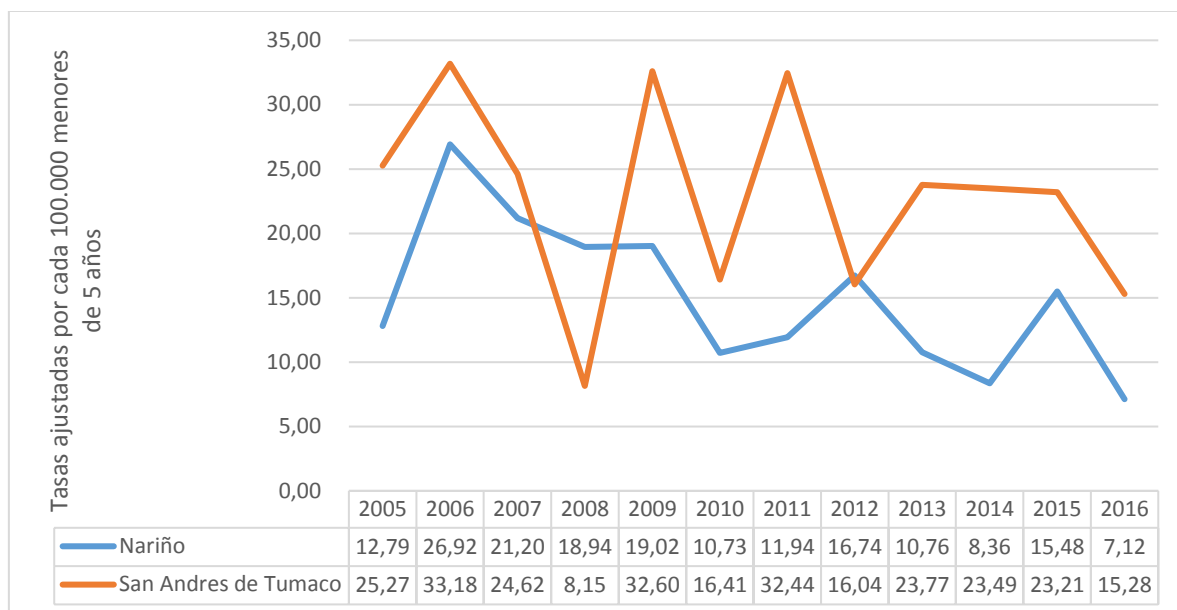


Fuente: Indicadores para ASIS. Ministerio de Salud y la Protección Social, 2005 a 2016

En el Municipio de San Andrés de Tumaco la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años en comparación con el departamento de Nariño se encuentra por encima en los años 2005, 2007 a 2009 y 2014 a 2016, y se encuentra por debajo en el año 2006, se está trabajando para lograr la disminución de los casos de mortalidad por EDA con la implementación de sala EDA, lo que contribuye de manera eficaz al correcto manejo de esta patología, a la capacitaciones y educaciones que se le da a la comunidad sobre el manejo adecuado de los alimentos, del agua para el consumo, para el año 2016 la tasa aumento considerablemente mostrando 15,95 defunciones con respecto al año 2015 con 8,09 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años.

Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años.

Figura 37 Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005-2016

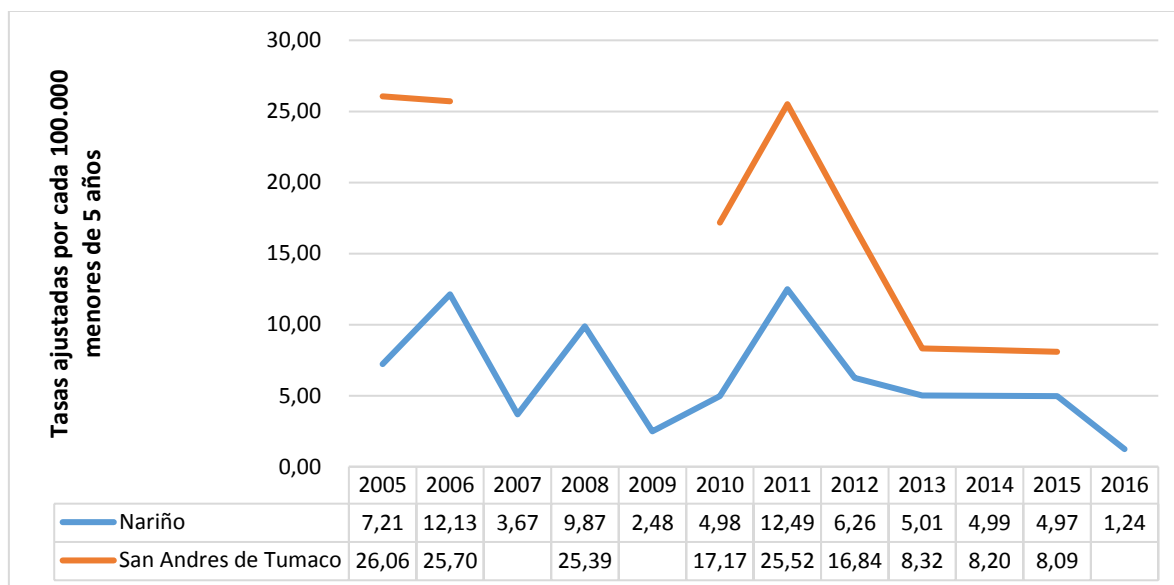


Fuente: Indicadores para ASIS. Ministerio de Salud y la Protección Social, 2005 a 2016.

En el Municipio de San Andrés de Tumaco la tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años en comparación con el departamento de Nariño se encuentra por encima en los años 2006 y 2007, 2009 a 2011, del 2013 a 2016 el municipio de Tumaco se encuentra por encima del departamento, se encuentra por debajo en el año 2008 y 2012, pese a las dificultades que presenta el municipio frente a los cambios climáticos es importante recalcar la disminución de la tasa de mortalidad por IRA. El pico se presenta para el año 2006 con 33,78 defunciones por cada 100.000 niños menores de 5 años, en 2016 la tasa fue de 15, 28 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años, mostrando una disminución en cuanto a año 2015 que se presentaron 23,21 defunciones

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.

Figura 38 Tasa de mortalidad por DNT, Municipio de San Andrés de Tumaco, 2005-2016



Fuente: Indicadores para ASIS. Ministerio de Salud y la Protección Social, 2005 a 2016

En el Municipio de San Andrés de Tumaco la tasa de mortalidad por desnutrición en comparación con el departamento de Nariño se encuentra por encima en el periodo comprendido entre en el año 2005 hasta 2016, su pico más alto se presenta para el año 2005 con 26,06 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años y disminuye a 8,09 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años para el año 2015, siendo la tasa más baja para el municipio tener una población flotante ha sido causante de los sin número de problemas para la focalización, control y seguimiento de los pacientes con estas patologías, esto debido a su ubicación como frontera con el Ecuador, el difícil acceso veredas dispersas de nuestro municipio, el aumento gradual de la población desplazada que migra hacia las veredas cercanas, país vecino o a otras ciudades, para el departamento la tasa más alta se presenta en el año 2011 con 12,49 y las más baja en el año 2016 con una tasa 1,24 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años.

Determinantes estructurales de la mortalidad materna infantil.

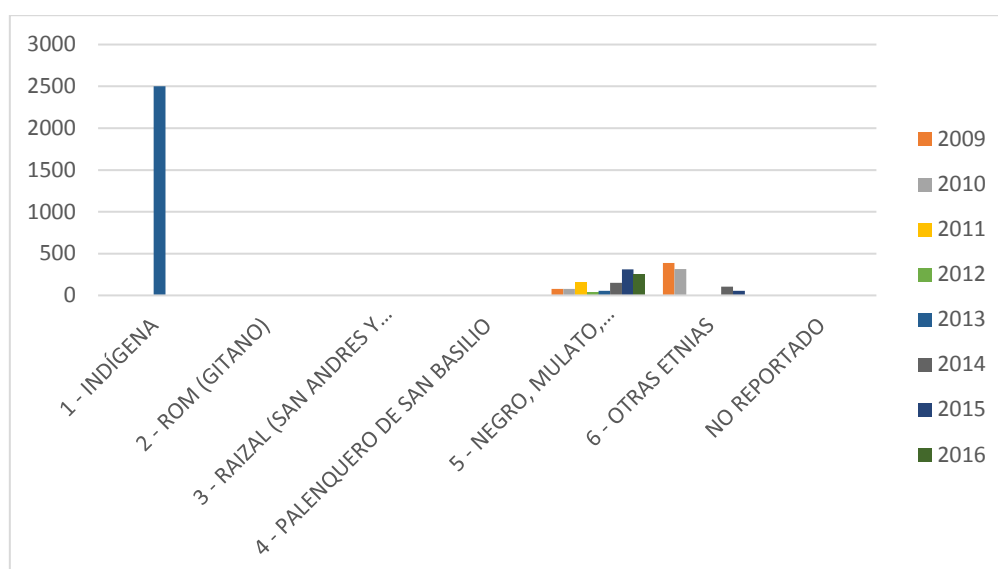
Razón de mortalidad materna por etnia.

Tabla 53 Indicadores de Tasa de mortalidad materna por etnia Municipio San Andrés de Tumaco, 2009 – 2016

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1 – INDÍGENA	0	0	0	0	2.500,00	0	0	0
2 - ROM (GITANO)	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)	0	0	0	0	0	0	0	0
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	76,19	77,46	160,19	43,71	55,83	149,81	311,53	253,68
6 - OTRAS ETNIAS	386,10	316,46	0	0	0	106,21	52,94	0
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0
Total, General	119,44	99,30	134,59	33,56	74,27	123,34	156,54	165,95

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2016

Figura 39 Indicadores de razón Tasa de mortalidad materna por etnia Municipio San Andrés de Tumaco, 2009 – 2016



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2016

En el municipio de San Andrés de Tumaco se presentó en el año 2013 el pico mas alto de mortalidad materna de la etnia indigena del periodo 2013 con 2.500 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos, esto lo podemos atribuir al difícil acceso a sus viviendas, a la dificultad de comunicación por la barrera del lenguaje y a las creencias que ellos tienen, lo cual hace que asistan a recibir atención medica cuando ya se trata de una complicación de la salud y no para la promoción y prevención de enfermedades; tambien se representa la cantidad de casos de muerte en la etnia afroclombiana, para el año 2015 y 2016 con 311,53 y 253,68 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos respectivamente, la cual es la mas alta insidencia de mortalidad desde el año 2011, otras etnias en el 2009 (386,10), 2010 (316,46) en los años 2011, 2012, 2013 y 2016 no se

presentan casos, para el año 2014 106,21 y para el año 2015 la tasa desciende a 52,94 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos.

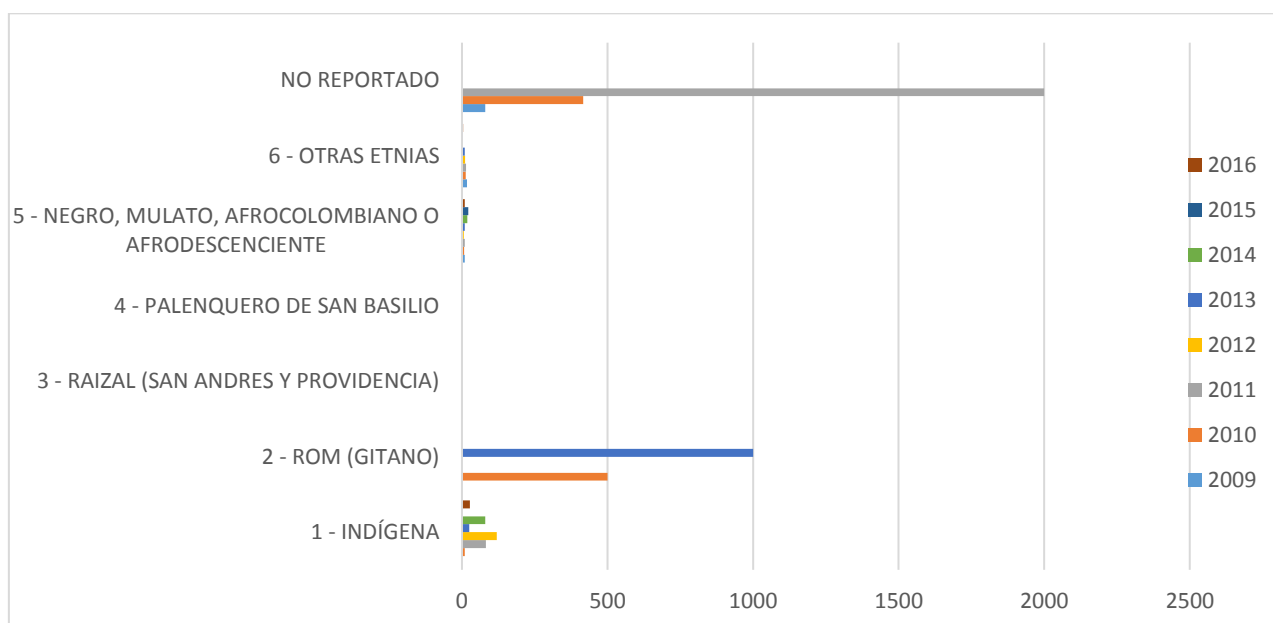
Tasa de Mortalidad Neonatal por Etnia:

Tabla 54 Indicadores de Tasa de mortalidad Neonatal por Etnia Municipio San Andrés de Tumaco, 2009 – 2016

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1 - INDÍGENA	0	9,43	81,63	120,00	25,00	80,00	0	27,03
2 - ROM (GITANO)	0	500,00	0	0	1.000,00	0	0	0
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0	0	0	0	0	0	0	0
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	9,52	6,97	9,21	6,56	10,05	18,73	21,81	9,13
6 - OTRAS ETNIAS	17,37	12,66	14,15	10,53	9,30	3,19	3,18	3,98
NO REPORTADO	80,36	416,67	2.000,00	0	0	0	0	
Total, General	12,84	9,60	11,78	8,72	10,77	10,48	10,64	8,30

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2016

Figura 40 Indicadores de Tasa de mortalidad Neonatal por etnia Municipio San Andrés de Tumaco, 2009 – 2016



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2016

Los Indicadores de razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por etnia, se evidencia que la población que más registra casos de muerte es la indígena, la cual ha presentado una tendencia variable, en el 2010 presento una tasa de 9,43 defunciones, posteriormente en el año 2012 tuvo el índice máximo de mortalidad con 120 defunciones por cada 1.000 Nacidos vivos , en el año 2013 25 y para el año 2014 asciende nuevamente a 80 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos, para el año 2015 no se presentaron casos de mortalidad neonatal en esta etnia y en el año 2016 se registró una mortalidad de 27,03 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos.

La población afro descendiente la cual representa el 95% de la población total del municipio también presento casos de mortalidad neonatal, pero en un menor porcentaje, esto se puede relacionar a que la mayor cantidad de personas que se encuentran ubicada en el área urbana son de esta etnia y por lo tanto tienen más accesibilidad a los servicios de salud y a los servicios básicos, sin embargo se presentaron casos de mortalidad neonatal en todos los años evaluados, al año 2012 que presenta un valor de 6,56 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos siendo la más baja de los años observados, para el año 2015 la tasa asciende a 21,81 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos en comparación con el año 2016 que se presentaron 9,13 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos, lo que evidencia una disminución significativa.

Otras etnias para el 2009 presentan 17,37 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos desciende para el año 2010 a 12,66 y asciende a 14,15 para el siguiente año, para el año 2015 la tasa desciende a 3,18 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos, y para el año 2016 presenta un leve incremento con 3,98 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos.

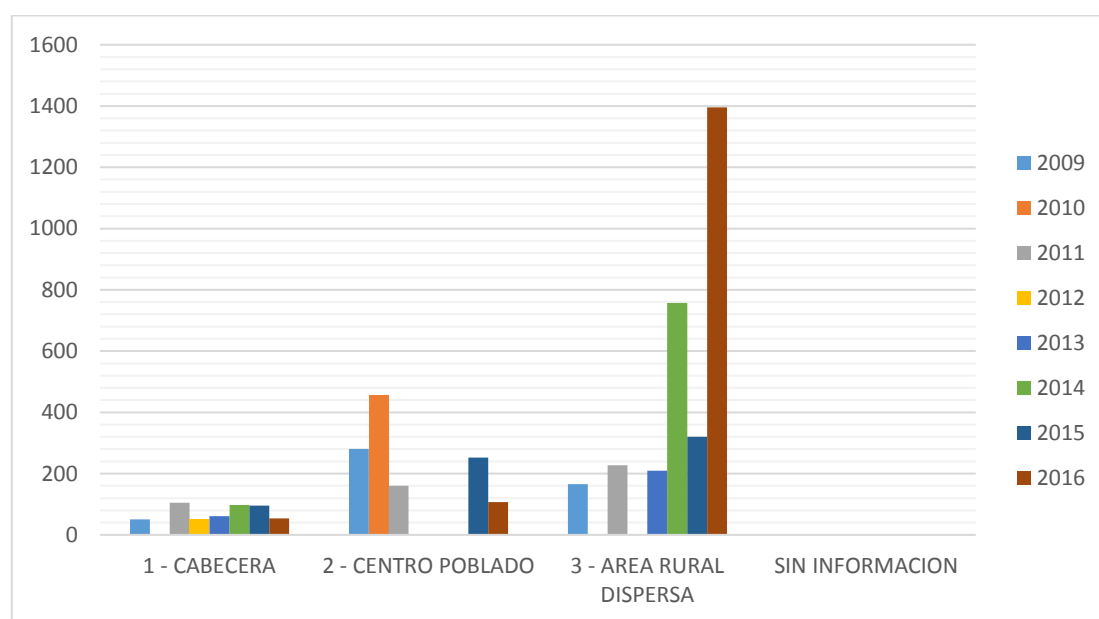
Razón de mortalidad materna por área de residencia.

Tabla 55 Indicadores de Tasa de mortalidad materna por Área Municipio San Andrés de Tumaco, 2009 – 2016

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1 - CABECERA	50,08	0	104,88	50,00	61,50	97,99	95,69	53,59
2 - CENTRO POBLADO	280,11	454,55	160,26	0	0	0	252,53	107,30
3 - AREA RURAL DISPERSA	165,56	0	226,76	0	209,64	757,58	320,51	1.395,35
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0
Total, General	119,44	99,30	134,59	33,56	74,27	123,34	156,54	165,95

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2009 a 2015

Figura 41 Indicadores de Tasa de mortalidad materna por Área de residencia del Municipio San Andrés de Tumaco, 2009 – 2016



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2009 a 2016

Para el año 2016 en el municipio de San Andrés de Tumaco se presentaron de mortalidad materna en la cabecera municipal, en el centro poblado y en el área rural dispersa, siendo esta última con la tasa más alta representada en 1.395,35 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos, podemos evidenciar que los casos de muertes maternas se presentan principalmente en el área rural dispersa, solo en los años 2010 y 2012 no se presentaron casos en esta zona, sin embargo en los demás años presenta las tasas más altas del resto de áreas.

Las muertes maternas ocurridas en el centro poblado para el año 2015 fueron de 252,53 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos mientras que para el año 2016 fueron 107,30 defunciones, y las ocurridas en la cabecera municipal del municipio fue de 53,59 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos para el año 2016, evidenciando una disminución teniendo en cuenta que en el año 2015 se presentaron 95,69 defunciones.

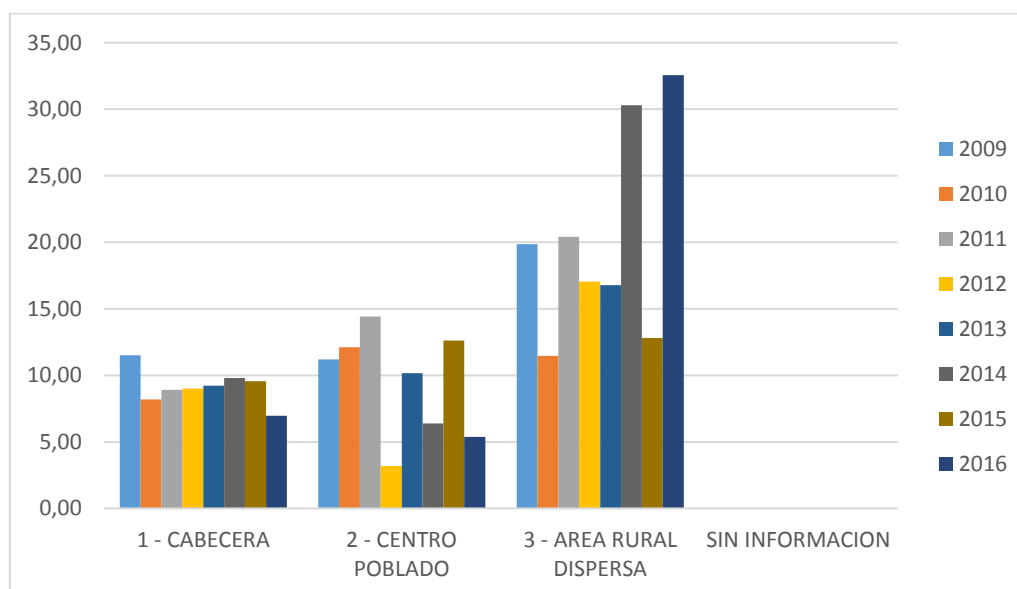
Tasa de Mortalidad Neonatal por Área de residencia:

Tabla 56 Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del Municipio San Andrés de Tumaco, 2009 – 2016

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1 – CABECERA	11,52	8,19	8,91	9,00	9,23	9,80	9,57	6,97
2 - CENTRO POBLADO	11,20	12,12	14,42	3,18	10,17	6,40	12,63	5,36
3 - AREA RURAL DISPERSA	19,87	11,45	20,41	17,05	16,77	30,30	12,82	32,56
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0
Total, General	12,84	9,60	11,78	8,72	10,77	10,48	10,64	8,30

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2009 a 2015

Figura 42 Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por área Municipio San Andrés de Tumaco, 2009 – 2016



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2009 a 2016

Los indicadores de la tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de San Andrés de Tumaco reflejan que en el área rural dispersa es donde mayor número de muertes se presenta, con una tendencia variable desde

el año 2009 con 19,87, para el año 2014 asciende 30,30 y desciende a 12,82 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos para el año 2015 y 32,56 muertes para el año 2016, solo en el año 2010 se presentaron caso de mortalidad en el centro poblado que supero al área rural dispersa, en la cabecera municipal se puede evidenciar una disminución de casos de mortalidad para el año 2016 con respecto al 2015, con 6,97 y 9,57 muertes por cada 1.000 nacidos vivos respectivamente. Este análisis refleja el impacto positivo que ha tenido la ejecución de los diferentes programas de promoción y promoción y lo importante que es llegar a toda nuestra comunidad, lo cual se dificulta por el difícil acceso geográfico en el que se encuentra nuestro municipio, en centro poblado también se evidencia una disminución significativa en el año 2016 con respecto al año 2015 con 5,36 y 12,63 muertes por cada 1.000 nacidos vivos respectivamente.

2.1.5 identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil

A continuación, se enlista las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo con las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud en el Municipio de San Andrés de Tumaco.

Tabla 57 Identificación de Prioridades en Salud del Municipio de San Andrés Tumaco, 2005- 2016

Mortalidad	Prioridad	NARIÑO 2016	SAN ANDRES DE TUMACO 2016	Tendencia 2005 a 2016	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio.	121.60	180,56	Decreciente	001
	2.Las demás causas	104.35	131,3	Decreciente	000
	3. causas externas	64.91	121,11	Decreciente	012
	4.Neoplasias	79.37	79,02	Decreciente	007
	5. Enfermedades transmisibles	18.35	32,04	Decreciente	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades cerebrovasculares.	29.35	59,41	Creciente	001
	2. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades Hipertensivas	23.51	50.07	Decreciente	001
	3. Las demás causas: enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	25.03	31,66	Decreciente	009
	4. Las demás causas: Diabetes mellitus	12.48	17,77	Decreciente	001
	5. Causas Externas: Agresiones (Homicidios)	25.27	63,70	Creciente	012
	6. Causas Externas: Accidentes de transporte terrestre	16.19	30,54	Decreciente	012
	7. Neoplasias: tumor maligno de próstata	10.71	15,52	Decreciente	007

	8. Neoplasias: Tumor maligno de la mama de la mujer	8.56	8,93	Decreciente	007
	9. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias agudas	0.80	7,99	Decreciente	009
	10. Transmisibles y nutricionales: VIH/SIDA	2.17	9,37	Creciente	009
	11. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal: Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	2.53	3.60	Creciente	008
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Menores de 1 año: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.	72.37	7,63	Decreciente	008
	2. Niños de 1-4 años: Causas externas de morbilidad y mortalidad	15.26	15,95	Decreciente	008
	3. Menores de 5 años: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.	6.54	89,77	Decreciente	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Razón de mortalidad materna	140,42	165,95	Creciente	008
	2. Mortalidad por EDA en menores de 5 años	2.47	15,95	Creciente	009

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2009 a 2016.

Conclusiones del capítulo de mortalidad

El análisis de la mortalidad considera aspectos importantes: la mortalidad por grandes causas, la mortalidad específica por subgrupos de causas y la mortalidad materno-infantil y en la niñez (materna, neonatal, infantil y en la niñez).

La mortalidad es un fenómeno demográfico inevitable, irrepetible e irreversible, y su análisis representa especial importancia tanto para la demografía, como para la economía y la salud pública.

- Analizando las causas de muerte agrupadas en las siete grandes causas según la clasificación de la OPS– los datos muestran que desde el año 2005 hasta el año 2016 el grupo de enfermedades del sistema circulatorio aparece como la primera causa de mortalidad en los años 2005, 2007, 2013, 2014 y 2015, el grupo de las demás causas se ubica como la segunda causa de mortalidad durante en el año 2016 con 131,3 muertes por cada 100.000 habitantes, mostrando una disminución con respecto al año 2015, , Presenta una tendencia decreciente, el grupo de Causas externas aparece como la tercera causa de mortalidad durante el año 2016, registrando una tasa de 121,11 muertes por cada 100.000 habitantes, las neoplasias presentan una tasa de 79,02 muertes por cada 100.000 habitantes durante el año 2016 ocupando la cuarta posición.
- De acuerdo a la semaforización de las causas de mortalidad de PDSP la principal causa de muerte en el municipio de san Andrés De Tumaco para el

año 2016 son las agresiones (homicidios), estos casos se aumentaron, lo que indica que siguen presentando caos a causa de la llegada muchos grupos ilegales y siembras de cultivos ilícitos, en segundo lugar ubicamos la tasa de mortalidad ajustada por edad son las enfermedades cerebrovasculares, en tercer lugar tenemos las muertes a causa de las enfermedades hipertensivas, la causa de la adquisición de estas enfermedades se debe principalmente a los malos hábitos que tienen los habitantes de nuestro municipio, donde el sedentarismo, el consumo de comida chatarra, bebidas endulzantes y alcohol contribuyen a la aparición prematura de la enfermedad en la población tumaqueña, en cuarto lugar, encontramos mortalidad ajustada por edad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

- En la tasa de mortalidad específica en población infantil o menores de un año para los años 2005 a 2016 en total se logra identificar que la principal causa son el grupo de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Las causas de mortalidad en menores de 1 a 4 años en total del municipio de Tumaco para los años 2005 a 2016 reportan como principal causa a las causas externas de morbilidad y mortalidad con una tendencia de gran variabilidad, En los menores de 5 años las causas que presentan las tasas más altas de mortalidad en la niñez son las afecciones originadas en el periodo perinatal donde ocupa los primeros lugares en todos los años evaluados.
- En la semaforización y tendencia comparadas entre el municipio de San Andrés Tumaco y el departamento de Nariño se evidencia que la tendencia de las tasas de mortalidad materna estas por encima de las tasas, la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años también se clasifica en color rojo.

2.2 Análisis de morbilidad

2.2.1 Principales causas de morbilidad por grandes causas en el municipio san Andrés de Tumaco

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

Se realizará un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública.

Morbilidad atendida

Primera infancia.

Tabla 58 Principales causas de morbilidad Primera infancia total, Municipio de San Andrés de Tumaco, 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 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	51,43	53,50	60,53	60,14	49,49	42,61	42,22	41,76	34,05	-7,70
	Condiciones perinatales	1,23	1,32	1,84	2,19	1,69	1,37	0,96	1,92	1,57	-0,35
	Enfermedades no transmisibles	21,64	23,93	19,12	19,02	26,64	26,19	26,56	22,01	27,12	5,11
	Lesiones	5,76	5,59	3,80	4,20	5,24	5,14	4,53	4,36	4,79	0,43
	Condiciones mal clasificadas	19,93	15,66	14,70	14,45	16,94	24,70	25,72	29,96	32,47	2,51

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del ministerio de salud y protección social.

En el periodo de primera infancia como primera causa de morbilidad tenemos a las condiciones transmisibles y nutricionales, con una tendencia descendente, iniciando en el año 2009 con 51,43% de atenciones, asciende a 60,53% para el año 2011 a partir de este año va descendiendo hasta el año 2017 con 34,05% del total de consultas, se logra evidenciar que en relación con el año 2016 que presento una proporción de 41,76 este indicador disminuyo en 7,70 puntos porcentuales.

En segunda instancia se observa a las condiciones mal clasificadas donde vemos una tendencia creciente iniciando en el año 2009 con 19,93% de atenciones desciende a 14,45% para el año 2012 y alcanza a obtener el 29,96% de las consultas para el año 2016, el año 2017 obtiene un valor de 32,29% es decir aumento en unos 2,51 puntos porcentuales.

En tercer lugar están las enfermedades no transmisibles quienes para el año 2017 obtienen el 27,12% de consultas por esta causa, se puede decir que este indicador disminuyo en 5,11 puntos porcentuales en comparación con el año 2016 que obtuvo el 22,01% de consultas, como lo indica la tabla anterior, la tendencia es fluctuante iniciando en el año 2009 con 21,64%, disminuye a 19,02% para el año 2012, asciende a 26,19% para el año 2014 y disminuye para el año 2017 como lo indica la tabla anterior.

Las lesiones y las condiciones perinatales no superan el 5% del total de las consultas para el año 2017.

Infancia

Tabla 59 Principales causas de morbilidad infancia total, Municipio de San Andrés de Tumaco, 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	35,32	38,19	48,62	42,66	37,31	34,45	34,30	36,04	27,28	-8,75
	Condiciones maternas	0,13	0,28	0,43	0,21	0,54	0,25	0,33	0,37	0,41	0,04
	Enfermedades no transmisibles	28,89	33,41	29,68	32,58	36,06	37,46	35,06	28,17	33,34	5,18
	Lesiones	13,23	12,13	6,98	8,61	8,92	8,51	6,37	6,96	6,36	-0,60
	Condiciones mal clasificadas	22,43	16,00	14,30	15,95	17,17	19,34	23,94	28,47	32,61	4,14

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del ministerio de salud y protección social.

En el grupo de edad de 6 a 11 años periodo de la infancia, encontramos como primera causa de morbilidad con el 33,34% de consultas a las enfermedades no transmisibles para el año 2017 donde se observa una tendencia creciente, iniciando en el año 2009 con 28,89% de consultas, asciende a 33,41% para el año 2010, asciende al mayor número de consultas en el año 2014 con el 37,46 %, en el año 2016 disminuye nuevamente a 28,17 y para el año 2017 la proporción aumenta a 33,34% de consultas se puede inferir que este indicador aumento en 5,18 puntos porcentuales.

Posterior a estas se ubica las condiciones mal clasificadas con una tendencia ascendente inicia en el año 2009 con 22,43% de consultas, desciende a 14,30% para el año 2011, a partir de este año y hasta el año 2017 el indicador asciende alcanzando el 32,61% de consultas siendo la proporción más alta de todo el periodo a estudio, este indicador aumento en 4,14 puntos porcentuales frente al año 2016 que fue de 28,47%.

Las condiciones transmisibles y nutricionales son la tercera causa de mortalidad, con un comportamiento de disminución, inicia en el año 2009 con 35,32% de atenciones, asciende a la mayor proporción de consultas para el año 2011 a 48,62% y desciende a 36,04% para el año 2016, para el año 2017 desciende nuevamente a 27,28% de consultas, es decir que se presentó una disminución de 8,65 puntos porcentuales.

Adolescencia

Tabla 60 Principales causas de morbilidad adolescencia total, Municipio de San Andrés de Tumaco, 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	22,91	23,74	27,16	25,27	23,41	20,15	21,93	19,92	15,26	-4,66
	Condiciones maternas	9,42	6,84	7,57	9,18	10,91	12,68	9,39	10,41	10,74	0,33
	Enfermedades no transmisibles	30,33	40,79	42,30	39,48	40,29	38,89	38,13	33,04	36,23	3,19
	Lesiones	11,74	10,96	6,62	7,76	7,49	8,03	8,07	7,47	7,74	0,27
	Condiciones mal clasificadas	25,60	17,67	16,36	18,31	17,89	20,25	22,47	29,15	30,03	0,87

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del ministerio de salud y protección social.

En el periodo de la adolescencia (12-18 años) la causa de morbilidad más frecuente son las enfermedades no transmisibles, con una tendencia fluctuante, iniciando en el año 2009 con 30,33% de atenciones, alcanza 42,30% de consultas para el año 2011 donde registra su mayor proporción, para el año 2016 desciende presentando un porcentaje de 33,04%, para el año 2017 presenta un incremento de 3,19 puntos porcentuales y se concentra en el 36,23% del total de consultas.

En segundo lugar, se ubican las condiciones mal clasificadas donde el porcentaje más alto es en el año 2017 con 30,03% y su tendencia es creciente, el año 2016 obtiene el 29,15% del total de consultas es decir que la proporción aumentó en un 0,87 puntos porcentuales para el último año, esta causa tuvo un inicio en el año 2009 de 25,60% de atenciones, asciende a 16,36% para el año 2011, a partir de este año se observa la aumento gradual hasta el año 2017.

La causa de morbilidad de condiciones transmisibles y nutricionales se ubica como la tercera causa de morbilidad en este grupo de edad, iniciando en el año 2009 con el 22,91% de consultas, el mayor porcentaje lo logramos evidenciar en el año 2011 de 27,16% consultas, desciende para el año 2014 a 20,15%, disminuye a 19,92% para el año 2016 y finalmente con respecto al 2016 disminuye 4,66 puntos porcentuales para el año 2017 que obtiene un porcentaje de 15,26%.

El grupo de condiciones maternas ocupa el cuarto lugar con el 10,74% de consultas para el año 2017, se observa una tendencia fluctuante. Las lesiones

presentan consultas en todos los años evaluados su tendencia es oscilante no superan el 12%.

Juventud

Tabla 61 Principales causas de morbilidad adolescencia total, Municipio de San Andrés de Tumaco, 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	17,29	18,63	18,98	18,68	17,83	16,16	17,60	16,78	12,29	-4,49
	Condiciones maternas	13,86	10,73	12,18	15,44	15,79	17,47	12,55	12,18	15,95	3,76
	Enfermedades no transmisibles	35,44	45,43	46,96	42,38	43,03	41,28	42,91	41,26	34,69	-6,57
	Lesiones	9,17	9,07	5,81	6,25	6,21	6,79	7,00	5,91	7,44	1,53
	Condiciones mal clasificadas	24,24	16,14	16,08	17,25	17,14	18,30	19,93	23,86	29,63	5,77

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del ministerio de salud y protección social.

En el periodo de la juventud se evidencia que para el año 2017 las enfermedades no transmisibles se ubican en el primer lugar un 34,69%, se puede evidenciar que su tendencia es creciente iniciando en el año 2009 con 35,44%, asciende para el año 2011 al porcentaje más alto de consultas con el 46,96%. Para el año 2017 la disminución frente al año 2016 fue de 6,57 puntos porcentuales como lo evidencia en la tabla 64.

En segundo lugar, encontramos a las condiciones mal clasificadas donde para el año 2017 se encuentra con un porcentaje de 29,63%, las proporciones presentan una tendencia fluctuante a través de los años, inicia en el año 2009 con el 24,24% de consultas, disminuye a 16,08% para el año 2012, a partir de este año hasta el año 2017 la tendencia es creciente, se pueden evidenciar que aumenta en 5,77 puntos porcentuales en relación con el año 2016 que obtiene el 23,86% de consultas.

Como tercera causa de morbilidad encontramos a condiciones maternas, se puede evidenciar un aumento de 3,76 puntos porcentuales en el año 2017 quien presento un 15,95% con respecto al año 2016 donde se registra 12,18%.

Adultez

Tabla 62 Principales causas de morbilidad Adultez total, Municipio de San Andrés de Tumaco, 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	14,44	13,55	12,64	14,36	13,97	12,63	13,66	13,69	10,58	-3,11
	Condiciones maternas	4,04	2,60	3,53	4,00	3,62	3,97	3,49	3,34	4,09	0,76
	Enfermedades no transmisibles	56,84	65,09	66,65	62,75	63,41	62,65	60,78	55,74	57,26	1,52
	Lesiones	8,01	7,28	4,71	5,74	5,66	6,27	5,90	5,96	5,92	-0,03
	Condiciones mal clasificadas	16,67	11,49	12,47	13,16	13,33	14,48	16,15	21,28	22,15	0,87

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del ministerio de salud y protección social.

En el periodo de la adultez encontramos un comportamiento similar al de la adolescencia y juventud, como primera causa de morbilidad en este ciclo vital se encuentra las enfermedades no transmisibles donde se encuentra el mayor porcentaje en el año 2011 con 66,65% de consultas y va disminuyendo progresivamente hasta el año 2016 donde en el periodo evaluado es el porcentaje más bajo 55,74%, y se observa un incremento en 2017 de 1,52 puntos porcentuales si comparamos al año anterior (2016) que obtuvo el 55,74%, como lo indica la tabla 65.

En segundo lugar, encontramos a las condiciones mal clasificadas donde se evidencia un comportamiento ascendente desde el año 2010 con el 11,49% de consultas, asciende para el año 2017 progresivamente alcanzando el 22,15% de atenciones, para el último año el aumento fue de 0,87 puntos porcentuales frente al año 2016 que obtuvo 21,28% de consultas.

Como tercera causa de morbilidad encontramos a las condiciones transmisibles y nutricionales con una tendencia oscilante la proporción más alta se la evidencia el año 2009 con 14,44% de consultas por este grupo, disminuye hasta el año 2012 a 12,64%, asciende a 14,36% para el año 2013 y desciende progresivamente llegando a 10,58% de consultas para el año 2017, en comparación al año 2016 que obtiene 13,69% este indicadores disminuye en un 3,11%.

Persona mayor.

Tabla 63 Principales causas de morbilidad persona mayor total, Municipio de San Andrés de Tumaco, 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	9,02	7,63	6,95	8,07	8,11	7,25	8,15	7,35	5,47	-1,88
	Condiciones maternas	0,03	0,05	0,01	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	72,52	81,36	83,13	78,75	77,68	77,78	77,18	75,77	76,50	0,73
	Lesiones	6,08	3,49	2,31	3,33	3,86	3,71	2,60	2,83	2,83	0,00
	Condiciones mal clasificadas	12,36	7,47	7,60	9,85	10,34	11,26	12,07	14,05	15,21	1,15

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del ministerio de salud y protección social.

En el periodo de persona mayor se mantiene la tendencia de las enfermedades no transmisibles como la principal causa de morbilidad con una tendencia fluctuante, inicia en el año 2009 con el 72,52% de atenciones, asciende al mayor aporte de consultas que se encuentra en el año 2011 con el 83,13% de consultas con posterior disminución para el año 2015 y 2016 a 77,18% y 75,77%, para el último año 2017 se incrementó un 0,73 puntos porcentuales con relación al año anterior (2016) como lo indica la tabla 66.

Seguido por las condiciones mal clasificadas con una tendencia a ascender iniciando en el año 2009 con 12,36%, disminuye para el año 2010 a 7,47%, para los años siguientes podemos observar que el porcentaje más alto en los años observados es el del año 2017 que obtiene el 15,21%, aumenta los 1,15 puntos porcentuales si se hace la comparación con el año 2016 el cual obtuvo el 14,05%,

Las condiciones transmisibles y nutricionales causan el 5,47% de consultas en el año 2017 ocupando el tercer lugar, esta causa presenta una tendencia variable podemos diferir que para el año 2017 la disminución de puntos porcentuales es de 1,88 ya que el año 2016 obtiene el 7,35% del total de consultas, para el año 2009 inicio 9,02% de atenciones con el descende a 6,95% para el año 2011, asciende a 8,11% para el año 2013, descende nuevamente para el año 2014 a 7,25%, asciende para el año 2015 y finalmente descende para el año 2017.

Principales causas de morbilidad en hombres

Tabla 64 Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de San Andrés de Tumaco 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 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	50,40	52,57	59,62	59,15	49,06	42,08	40,82	40,48	33,31	-7,17
	Condiciones perinatales	1,11	1,20	2,04	2,26	1,49	1,32	1,09	2,59	2,05	-0,55
	Enfermedades no transmisibles	21,85	24,59	19,10	19,28	26,76	26,68	26,97	21,72	26,29	4,57
	Lesiones	6,47	6,12	4,21	4,61	5,71	5,65	5,05	4,81	5,60	0,79
	Condiciones mal clasificadas	20,18	15,52	15,02	14,69	16,97	24,27	26,07	30,40	32,75	2,35
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,15	37,02	46,40	42,04	37,19	33,32	33,62	35,35	26,45	-8,90
	Condiciones maternas	0,00	0,16	0,09	0,05	0,04	0,01	0,19	0,46	0,47	0,01
	Enfermedades no transmisibles	26,73	31,15	29,60	31,32	35,23	36,57	34,39	27,06	33,43	6,37
	Lesiones	16,38	15,34	9,17	10,96	11,45	10,95	8,02	8,94	7,47	-1,47
	Condiciones mal clasificadas	21,74	16,34	14,74	15,63	16,09	19,15	23,78	28,19	32,18	3,99
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,01	27,28	32,46	31,20	27,41	23,25	26,40	22,81	18,11	-4,70
	Condiciones maternas	0,74	0,23	0,37	0,75	0,24	0,15	0,26	0,36	0,53	0,17
	Enfermedades no transmisibles	26,31	36,41	37,50	35,19	40,36	40,45	38,20	36,10	39,77	3,66
	Lesiones	20,31	19,21	11,30	13,78	13,64	15,09	11,51	12,87	13,13	0,26
	Condiciones mal clasificadas	24,64	16,88	18,38	19,09	18,34	21,06	23,63	27,85	28,46	0,61
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,16	21,82	24,78	25,91	23,13	21,19	21,54	20,45	15,44	-5,02
	Condiciones maternas	0,51	0,17	0,28	0,54	0,33	0,29	0,21	0,26	0,54	0,28
	Enfermedades no transmisibles	32,42	44,54	43,79	41,15	44,20	45,08	44,57	45,13	41,84	-3,29
	Lesiones	20,91	18,64	14,14	15,19	15,13	15,55	14,90	12,70	17,26	4,56
	Condiciones mal clasificadas	22,00	14,83	17,01	17,21	17,19	17,89	18,78	21,46	24,93	3,47
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,84	14,72	15,17	16,39	16,10	15,34	14,19	16,18	12,82	-3,37
	Condiciones maternas	0,02	0,08	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,04	0,02	-0,02
	Enfermedades no transmisibles	54,57	60,61	62,52	59,64	60,15	59,47	57,79	51,19	54,33	3,15
	Lesiones	14,58	13,85	10,06	11,00	10,94	12,05	12,59	12,63	12,37	-0,26
	Condiciones mal clasificadas	15,00	10,74	12,24	12,96	12,82	13,11	15,42	19,96	20,46	0,50
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,40	7,58	7,61	7,82	7,60	7,46	8,10	7,96	6,00	-1,96
	Condiciones maternas	0,00	0,03	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	70,84	78,82	79,94	76,70	76,47	75,49	75,01	73,25	73,89	0,64
	Lesiones	7,85	4,91	3,07	4,35	4,92	4,92	3,57	3,81	3,67	-0,13
	Condiciones mal clasificadas	12,91	8,67	9,39	11,13	11,01	12,13	13,32	14,99	16,44	1,45

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del ministerio de salud y protección social.

En el periodo de la **primera infancia** la principal causa de morbilidad en hombres corresponde a las condiciones transmisibles y nutricionales, que presenta el mayor valor en el año 2017 con un porcentaje de 33,31%, su tendencia es decreciente podemos observar que el año 2011 obtiene el mayor porcentaje que corresponde a 59,62% de consultas, en cuanto a diferencias en puntos porcentuales se puede ver que para el último año desciende en un 7,17% en comparación con el año 2015 que obtiene el 40,84% de consultas en ese periodo, Le siguen las condiciones mal clasificadas, con tendencia creciente, inicia en el año 2009 con el 20,18% de consultas, disminuye a 14,69% para el

año 2012 donde comienza su crecimiento hasta registrar el mayor porcentaje en el año 2017 de 32,75% de consultas, en comparación con el año anterior (2016) el aumento es de 2,35 puntos porcentuales. En tercer lugar, se registran las enfermedades no transmisibles, que presentan una tendencia creciente, iniciando en el año 2009 con 21,85% de atenciones, asciende para el año 2010 a 24,59% de consultas, disminuye a 19,28% para el año 2012, asciende para el año 2016 a 21,72% de atenciones y finalmente asciende a 26,29% para el año 2017, es decir que el aumento para el último año frente al año 2016 fue de 4,57 puntos porcentuales.

En el grupo de edad de 6 a 11 años periodo de la **infancia**, se mantiene como primera causa de morbilidad las condiciones transmisibles y nutricionales, con una tendencia fluctuante, el menor porcentaje lo reporta en el año 2017 con 26,45%, en los años anteriores el porcentaje más alto lo representa en el año 2011 que obtuvo de 46,40%, disminuye a 35,35% para el año 2016 y desciende a 26,45% para el año 2017, se puede decir que para el último año la proporción disminuye en 8,90 puntos porcentuales, en segundo lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas con tendencia creciente inicia en el año 2009 con 21,74% de consultas, disminuye a 14,74% para el año 2011, a partir de este año hasta el año 2017 la tendencia es creciente alcanzando el 32,18%, entre los dos últimos años se puede inferir que el crecimiento fue de 3,99 puntos porcentuales ya que el año 2016 reporta el 28,19% de consultas por esta causa, le siguen las enfermedades no transmisibles con una tendencia a la creciente inicia en el año 2009 con 26,73% de atenciones, asciende a 36,57% para el año 2014, disminuye para el año 2017 que presenta un 33,43% de consultas a diferencia del año 2016 este indicador aumenta en un 6,37 puntos porcentuales.

En el periodo de la **adolescencia** la principal causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles con una tendencia creciente, iniciando en el año 2009 con 26,31% de consultas, para el año 2014 alcanza el 40,45% de consultas siendo la mayor proporción en los años observados, disminuye a 39,77% de consultas para el año 2017 este indicador sube en 3,66 puntos porcentuales en comparación con el año 2016 que aportó el 36,10% de consultas, le siguen las condiciones mal clasificadas presentando una tendencia ascendente, inicia en el año 2009 con 24,64% de atenciones, disminuye a 16,88% para el año 2010, las consultas aumentan para el año 2012 aportando el 19,09% de atenciones, para el año 2013 desciende nuevamente a 18,34%, a partir de este año hasta el año 2017 la proporción aumenta a 28,46%, en la tabla anterior podemos evidenciar un aumento de 0,61 puntos porcentuales frente al año 2016 que obtuvo el 27,85% de consultas, las condiciones transmisibles y nutricionales se ubican en tercer lugar, se logra evidenciar que la tendencia en este grupo es decreciente, inicia en el año 2009 con 28,01% de atenciones, asciende a 32,48% para el año 2011 donde representa la mayor proporción de todo el periodo a estudio, disminuye a 23,25% para el año 2014, para los años 2016 y 2017 se observa

una disminución es de 4,70 puntos porcentuales, para el año 2016 con el 22,81% y para el año 2017 baja a 18,11% de consultas.

En el ciclo de **juventud** se observa que la principal causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles con una tendencia fluctuante para los años 2010 y 2015 es indicador es de 44,54 y 44,57% de consultas, para el año 2017 disminuye en 3,29 puntos porcentuales aportando el 4,84% de consultas, seguido de las condiciones mal clasificadas con una tendencia descendente, inicia en el año 2009 con 22,00%, disminuye para el año 2010 a 14,83%, a partir de este año asciende alcanzando el 24,93% de consultas para el año 2017, en comparación al año 2016 ese indicador aumento en 3,47 puntos porcentuales, en tercer lugar encontramos a las condiciones transmisibles y nutricionales con una tendencia decreciente, iniciando en el año 2009 con el 24,16% de consultas, asciende a 25,91% para el año 2012, disminuye a 21,19 % para el año 2014, para el año 2016 obtiene 20,45% de consultas y disminuye en 5,02 puntos porcentuales para el año 2017 donde aporta el 15,44% de consultas.

El periodo de **adultez** es similar al de la juventud donde la principal causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles con tendencia fluctuante iniciando en el año 2009 con 54,57% de consultas, asciende a 60,61% para el año 2011, desciende a 59,64% para el año 2012, aumentan las consultas para el año 2013 a 60,15% a partir de este año hasta el año 2016 las consultas disminuyen a 51,19% , en el último año este indicador incremento en 3,15 puntos porcentuales en comparación al año 2016 que obtuvo el 51,19%, las condiciones mal clasificadas se ubican en segundo lugar donde la tendencia es creciente, iniciando con el 15% de atenciones en el año 2009, disminuye a 10,74% para el año 2010, a partir de este año hasta el año 2017 el indicador asciende a 20,46%, para este último año el aumento frente al año 2016 fue de 0,50 puntos porcentuales, en tercer lugar, las condiciones transmisibles y nutricionales con tendencia fluctuante para el año 2009 las consultas fueron del 15,84%, disminuye para el año 2010 a 14,72%, asciende a 16,39% para el año 2012, disminuye para el año 2015 a 14,19% y finalmente las consultas disminuyen para el año 2017 a 12,82%, la disminución de puntos porcentuales para el último años es de 3,57.

En el ciclo de **persona mayor** la principal causa de morbilidad registrada sigue siendo las enfermedades no transmisibles, presentando una tendencia fluctuante, inicia con el 70,84% de consultas, asciende al que sería el mayor porcentaje para el año 2011 con el 79,94% de las consultas, para el año 2017 aumenta 0,64 puntos porcentuales si se compara con el año 2016 que alcanzo el 73,25%, es decir que el año 2017 aporta el 73,89%, las condiciones mal clasificadas se ubican en la segunda posición con tendencia creciente para el final del periodo , inicia con el 12,91% de atenciones en el año 2009, disminuye a 8,67% para el año 2010, para el año 2012 las consultas se incrementan a 11,13%, disminuye levemente para el año 2013 a 11,01%, para el año 2017

asciende aportando el 16,44% de consultas, para el último año el aumento fue de 1,46 puntos porcentuales frente al año 2016. las condiciones transmisibles y nutricionales se ubican como la tercera causa por la cual consultan en la adultez con tendencia fluctuante, iniciando en el año 2009 con 8,40%, desciende a 7,60% en el año 2013, a partir de este año asciende hasta alcanzar el 7,96% en el año 2016 y desciende en el año 2017 a 6.

Principales causas de morbilidad en mujeres.

Tabla 65 Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de San Andrés de Tumaco 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 transmisibles y nutricionales	52,69	54,62	61,57	61,26	49,99	51,88	51,88	51,43	53,50	2,07
	Condiciones perinatales	1,38	1,47	1,61	2,11	1,91	1,57	1,57	1,23	1,32	0,09
	Enfermedades no transmisibles	21,39	23,13	19,15	18,72	26,51	22,71	22,71	21,64	23,93	2,29
	Lesiones	4,91	4,94	3,32	3,73	4,68	4,10	4,10	5,76	5,59	-0,18
	Condiciones mal clasificadas	19,63	15,83	14,35	14,17	16,91	19,74	19,74	19,93	15,66	-4,27
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,52	39,48	51,02	43,30	37,45	35,71	35,07	36,79	28,30	-8,49
	Condiciones maternas	0,27	0,41	0,79	0,38	1,09	0,50	0,48	0,27	0,34	0,07
	Enfermedades no transmisibles	31,32	35,90	29,75	33,89	36,95	38,45	35,82	29,38	33,24	3,86
	Lesiones	9,66	8,58	4,62	6,16	6,18	5,79	4,50	4,79	5,01	0,22
	Condiciones mal clasificadas	23,22	15,63	13,82	16,27	18,34	19,55	24,13	28,78	33,12	4,34
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,49	21,58	24,10	22,22	21,19	18,47	19,44	18,27	13,77	-4,50
	Condiciones maternas	15,27	10,87	11,72	13,51	16,85	19,46	14,48	16,14	16,03	-0,11
	Enfermedades no transmisibles	33,03	43,47	45,06	41,69	40,25	38,05	38,10	31,30	34,40	3,11
	Lesiones	5,98	5,93	3,92	4,66	4,06	4,21	6,16	4,39	4,95	0,56
	Condiciones mal clasificadas	26,24	18,15	15,19	17,91	17,65	19,81	21,82	29,90	30,84	0,94
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,48	17,30	16,90	16,31	16,03	14,32	16,17	15,26	11,13	-4,13
	Condiciones maternas	19,33	15,15	16,45	20,33	21,05	23,76	17,05	17,12	21,62	4,50
	Enfermedades no transmisibles	36,67	45,81	48,10	42,79	42,62	39,89	42,31	39,66	32,06	-7,60
	Lesiones	4,36	5,05	2,81	3,31	3,17	3,58	4,12	3,10	3,82	0,72
	Condiciones mal clasificadas	25,16	16,69	15,74	17,26	17,13	18,45	20,35	24,86	31,37	6,51
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,73	13,01	11,66	13,46	13,04	11,34	13,45	12,60	9,60	-3,01
	Condiciones maternas	6,09	3,75	4,91	5,77	5,22	5,84	4,94	4,77	5,88	1,11
	Enfermedades no transmisibles	58,00	67,14	68,25	64,12	64,85	64,15	62,03	57,73	58,54	0,81
	Lesiones	4,66	4,28	2,63	3,40	3,33	3,52	3,13	3,04	3,09	0,05
	Condiciones mal clasificadas	17,52	11,82	12,55	13,24	13,56	15,14	16,46	21,86	22,89	1,03
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,44	7,66	6,53	8,25	8,46	7,10	8,18	6,96	5,09	-1,87
	Condiciones maternas	0,05	0,06	0,01	0,01	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	73,67	83,06	85,19	80,24	78,51	79,45	78,54	77,36	78,31	0,95
	Lesiones	4,86	2,55	1,83	2,59	3,13	2,83	1,98	2,21	2,24	0,03
	Condiciones mal clasificadas	11,98	6,67	6,44	8,91	9,88	10,62	11,30	13,47	14,36	0,89

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del ministerio de salud y protección social.

El comportamiento en cuanto al orden de las causas de morbilidad en los diferentes grupos de edad en las mujeres es concordante con el de los hombres.

La principal causa de morbilidad durante la **primera infancia** en mujeres corresponde a las condiciones transmisibles y nutricionales, con tendencia fluctuante presentan su mayor incidencia para el año 2011 con 61,57%, en el año 2016 disminuye a 51,43%, para el año 2017 las consultas ocuparon el 53,50% del total, es decir la proporción subió en 2 puntos porcentuales. En segundo lugar, aparecen las enfermedades no transmisibles con una tendencia variable inicia en el año 2009 con 21,39% de atenciones presenta la proporción más alta en el año 2013 que corresponde a 26,51% para el año 2017 el indicador disminuye a 23,93% se puede observar que el porcentaje aumento en 2,29 puntos porcentuales en relación al año 2016 que aporta el 21,64%, le siguen las condiciones mal clasificadas con 15,66% de consultas para el año 2017, la tendencia es fluctuante teniendo en cuenta que en el año 2009 las consultas fueron de 19,63%, disminuyeron a 14,17% para el año 2012 a partir de este año hasta el año 2017 asciende a 15,66%, en cuanto al año 2016 la disminución fue de 4,27 puntos porcentuales.

En el periodo de **infancia** se dio el mismo orden por causas que en la primera infancia, donde las condiciones transmisibles y nutricionales alcanzan su mayor incidencia en el año 2011 con 51,02%, disminuye progresivamente hasta el año 2017 a 28,30% es decir que la proporción disminuyo en un 8,49% entre los dos últimos años, en segundo lugar las enfermedades no transmisibles con una tendencia fluctuante, iniciamos en el año 2009 con 31,32% de atenciones, donde encontramos la mayor incidencia en el año 2014 con 38,45%, para el año 2017 desciende a 33,24%, este indicador frente al año 2016 incremento en un 3,86 puntos porcentuales, seguido de las condiciones mal clasificadas con una tendencia creciente, inicia con 23,22% de atenciones en el año 2009, el menor porcentaje lo presenta en el año 2011 con 13,82%, para el año 2017 asciende a 33,12% se observa un aumento de 4,34 puntos porcentuales en relación al año anterior (2016) que fue de 28,78.%

En el periodo de la **adolescencia** la causa de morbilidad principal son las enfermedades no transmisibles con una tendencia de disminución iniciando en el año 2009 con el 33,03%, asciende a 45,06% para el año 2011 donde presenta el aporte más alto de consultas, a partir de este año hasta el año 2017 las consultas descienden a 34,40% de las consultas, al hacer la comparación entre los dos últimos años podemos observar que para el 2017 la proporción aumenta en 3,11 puntos porcentuales ya que el año 2016 aporta el 31,30%, seguidamente encontramos a las condiciones mal clasificadas con tendencia creciente para el final del periodo, el año 2009 inicia con el 26,24% de atenciones, desciende a 15,19% para el año 2011, a partir de este año hasta el final del periodo (2017) el indicador asciende a 30,84% de atenciones, podemos evidenciar en la tabla anterior que el aumento de puntos porcentuales fue de 0,94 y en tercer lugar las

condiciones transmisibles y nutricionales con una tendencia fluctuante, para el año 2009 las consultas fueron de 19,49%, asciende a 24,10% para el año 2011, desciende a 18,47% para el año 2014, para el año 2016 desciende nuevamente a 18,27% y finalmente disminuye a 13,77% para el año 2017, es decir que la disminución fue de 4,50 puntos porcentuales.

Para el ciclo de juventud, podemos concluir que la principal causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles con una tendencia creciente, iniciando en el año 2009 con 36,67% de atenciones, asciende a 48,10% para el año 2011, desciende para el año 2014 a 39,89%, para el año 2017 las consultas descienden a 32,06%, podemos concluir que la disminución fue de 7,60 puntos porcentuales frente al año 2016, en segundo lugar se ubican las condiciones mal clasificadas con tendencia fluctuante, registra 25,16% de atenciones al inicio del periodo (2009), disminuye a 2011 a 15,74%, asciende a 17,26% para el año 2012, para el año 2013 disminuye a 17,13% a partir de este año la tendencia se incrementa alcanzando el 31,37% para el año 2017, esta causa aumento en relación al año 2016 en 6,51 puntos porcentuales, en tercer lugar encontramos a las condiciones maternas con tendencia decreciente iniciando en el año 2009 con 19,33% de atenciones, disminuye a 15,15% para el año 2010, para el año 2014 asciende a 23,76% de atenciones, disminuye a 17,12% para el año 2016 y finalmente asciende para el año 2017 a 21,62%, como podemos ver las diferencias entre los dos últimos años ya que el aumento fue de 4,50 puntos porcentuales.

Para el ciclo vital de la **adultez** tenemos como principal causa de morbilidad a las enfermedades no transmisibles con tendencia creciente iniciando en el año 2009 con 58% de atenciones, aumentan las consultas para el año 2011 a 68,25%, desciende para el año 2012 a 64,12%, para el año 2013 las consultas fueron de 64,85%, a partir de este año hasta el año 2017 la tendencia disminuye llegando a 58,54% de atenciones, esta causa para el final del periodo frente al año 2016 aumento en 0,81 puntos porcentuales, en segundo lugar encontramos a las condiciones mal clasificadas con tendencia creciente donde el menor aporte lo evidenciamos en el año 2010 con el 11,82% de atenciones y se incrementa a 22,89% para el año 2017 como lo podemos evidenciar en la tabla anterior, el aumento fue de 1,03 puntos porcentuales frente al año 2016, las condiciones transmisibles y nutricionales se ubican en tercer lugar con tendencia fluctuante, el mayor aporte lo evidenciamos en el año 2009 con 13,73%, disminuye a 11,66% para el año 2011, asciende a 13,46% para el año 2012, disminuye a 11,34% de atenciones en el año 2014, para el año 2016 la proporción fue de 12,60% y finalmente desciende a 9,60%, es decir que la disminución frente al año 2016 fue de 3,01 puntos porcentuales.

En el ciclo de **persona mayor** presenta el mismo comportamiento que el de la adultez donde las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad en el municipio con una proporción de 78,31%, el mayor aporte lo evidenciamos en el año 2011 con 85,19% de consultas, para el año 2017 el

incremento fue de 0,95 puntos porcentuales frente al año 2016, en segundo lugar tenemos a las condiciones mal clasificadas con tendencia a incrementarse, el menor aporte de consultas lo podemos evidenciar en el año 2011 con 6,44%, asciende a 14,36% para el año 2017, este indicador aumento en 0,89 puntos porcentuales frente al año 2016, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con tendencia decreciente iniciando en el año 2009 con 9,44% de atenciones, disminuye a 5,09% para el año 2017, la disminución para este año frente al año 2016 fue de 1,87 puntos porcentuales.

2.2.2. Morbilidad específica por subgrupo.

Tabla 66 Morbilidad específica por subgrupo en hombres, municipio de San Andrés de Tumaco 2009-2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres									Δpp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedades infecciosas y parasitarias	46,12	45,37	56,14	49,02	48,27	46,29	51,47	48,49	53,25	4,76
	Infecciones respiratorias	52,48	52,17	41,85	48,94	43,47	40,69	39,44	45,37	42,95	-2,42
	Deficiencias nutricionales	1,40	2,47	2,01	2,04	8,26	13,02	9,09	6,13	3,80	-2,33
Condiciones maternas perinatales	Condiciones maternas	29,41	9,66	8,47	14,90	12,72	7,39	12,06	3,24	11,26	8,02
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	70,59	90,34	91,53	85,10	87,28	92,61	87,94	96,76	88,74	-8,02
Enfermedades no transmisibles	Neoplasias malignas	0,92	0,65	0,83	1,10	1,37	1,31	1,73	1,49	3,44	1,95
	Otras neoplasias	0,22	0,23	0,23	0,31	0,50	0,56	0,51	0,58	0,86	0,28
	Diabetes mellitus	1,14	1,46	1,34	1,09	1,35	1,86	2,12	2,34	3,31	0,97
	Desordenes endocrinos	2,03	2,07	1,74	2,65	2,86	3,79	2,25	2,10	2,71	0,61
	Condiciones neuropsiquiátricas	2,70	3,62	4,11	4,09	4,75	5,31	6,40	7,04	8,15	1,11
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	5,94	5,37	4,13	5,19	6,93	6,79	6,63	5,53	7,78	2,25
	Enfermedades cardiovasculares	8,80	14,82	16,88	11,33	10,82	11,77	15,37	17,34	16,39	-0,96
	Enfermedades respiratorias	30,42	25,06	23,94	28,22	20,89	17,28	16,80	21,09	13,84	-7,25
	Enfermedades digestivas	7,37	6,59	6,95	6,98	7,17	6,45	6,52	8,81	6,40	-2,40
	Enfermedades genitourinarias	7,77	8,62	9,84	8,31	8,29	8,39	6,59	7,30	7,84	0,55
	Enfermedades de la piel	9,36	9,13	6,85	8,16	8,70	8,56	9,23	8,28	6,96	-1,33
	Enfermedades musculoesqueléticas	9,74	9,44	11,14	10,22	10,09	10,87	10,82	10,43	10,44	0,00
	Anomalías congénitas	0,43	0,41	0,47	0,47	0,89	0,84	0,84	0,95	1,39	0,44
	Condiciones orales	13,16	12,53	11,56	11,88	15,39	16,20	14,17	6,73	10,49	3,76

Lesiones	Lesiones no intencionales	3,79	3,39	4,52	4,75	4,82	4,31	4,24	5,23	6,19	0,96
	Lesiones intencionales	0,07	0,30	0,13	0,75	0,22	0,28	0,41	1,02	1,79	0,77
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,04	0,02	0,00	0,23	0,03	0,29	0,22	0,19	0,13	-0,06
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	96,10	96,29	95,35	94,27	94,93	95,12	95,13	93,56	91,89	-1,66
Signos y síntomas mal definidos		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios – RIPS. Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO

Dentro del grupo de **condiciones transmisibles y nutricionales** encontramos como principal causa de morbilidad en todo el periodo observado, en el género masculino, a las enfermedades infecciosas y parasitarias con una tendencia fluctuante, donde la menor proporción de consultas se genera en el año 2010 con 45,37% de atenciones, mientras que, en el año 2009, se presenta un porcentaje mayor con 46,12%. Para el año 2011 el indicador se incrementa considerablemente a 56,14%, de ahí hasta el año 2014 desciende a 46,29% de atenciones. Ya en el año 2015 asciende a 51,47% de atenciones, y para el año 2016 disminuye nuevamente a 48,49%, es decir que la disminución fue de 2,98 puntos porcentuales entre los dos últimos años. Las infecciones respiratorias se ubican como la segunda causa de morbilidad en hombres, con tendencia decreciente pasando de 52,48% de atenciones en el año 2009, a 42,95% para el año 2017.

Para el grupo de **condiciones materno-perinatales** encontramos a las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con el 100% de consultas para todos los años evaluados.

Dentro del grupo de **enfermedades no transmisibles** encontramos como principal causa de morbilidad en hombres a las enfermedades respiratorias, siendo el año 2009 donde registra el indicador más alto con 30,42% de consultas, de ahí se observa una disminución significativa a 25,06% para el año 2010. En el año 2013 aumenta a 28,22% de atenciones, a partir de este año hasta el año 2015 las consultas disminuyen a un 16,80% de atenciones, y vuelve a incrementar en el 2016 a un 21,09%, para finalmente decrecer a un 13,84%.

Las enfermedades cardiovasculares se ubican en segundo lugar con tendencia fluctuante a través de los años, siendo el indicador más alto el del año 2016 con 17,34% en atenciones. Disminuye a 8,80% para el año 2009 siendo el indicador más bajo de los años a estudio. Entre los años del 2013 al 2016, se observa un incremento, y ya para el 2017 el porcentaje declina a un 16,39%.

En tercer lugar, tenemos a las condiciones orales, siendo el año 2014 el de mayores consultas con 16,20%, el año 2016 es donde registra su menor aporte con 6,73%, asciende a 10,49% para el año 2017. Se presentaron disminuciones desde el año 2009 con un porcentaje de 13,16, hasta 2012 con el 11,88%.

Para el grupo de las **lesiones** tenemos como principal causa de morbilidad a los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas

externas con más del 93% de atenciones en todos los años evaluados, el año 2010 registra el indicador más alto con 96,29% de atenciones, disminuye a 94,27% para el año 2012, asciende a 95,12% para el año 2014 y disminuye a 93,56% y 91,89% para el año 2016 y 2017 respectivamente, por lo que su disminución fue de 1,67 puntos porcentuales, esta causa se mantiene con tendencia fluctuante. Las lesiones no intencionales son la segunda causa de morbilidad con proporciones que no superan el 7%, las lesiones intencionales no superan el 1% en todo el periodo observado.

Los **Signos y síntomas mal definidos** también registran atenciones para el año 2017 y siendo la única causa no podemos comparar indicadores a que en todo el periodo es del 100% de atenciones.

Defunciones

Tabla 67 Morbilidad específica por subgrupo en mujeres, municipio de San Andrés de Tumaco 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	Enfermedades infecciosas y parasitarias	45,24	46,44	56,22	48,35	47,78	49,43	52,27	48,48	49,78	1,30
	Infecciones respiratorias	51,55	49,36	39,57	47,90	41,37	39,99	37,45	45,19	45,04	-0,15
	Deficiencias nutricionales	3,21	4,21	4,21	3,75	10,85	10,57	10,29	6,33	5,18	-1,15
Condiciones maternas perinatales	Condiciones maternas	96,36	95,78	96,15	95,55	94,28	92,44	95,49	97,81	98,32	0,51
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	3,64	4,22	3,85	4,45	5,72	7,56	4,51	2,19	1,68	-0,51
Enfermedades no transmisibles	Neoplasias malignas	1,05	0,58	0,62	0,78	1,23	1,26	0,94	1,12	1,68	0,57
	Otras neoplasias	0,83	0,63	0,52	0,98	1,45	1,58	1,39	1,41	2,57	1,16
	Diabetes mellitus	1,59	1,90	1,57	1,51	2,28	2,36	2,47	3,21	3,81	0,60
	Desordenes endocrinos	2,38	2,65	2,02	2,84	4,42	5,68	3,77	3,42	5,04	1,62
	Condiciones neuropsiquiátricas	3,88	5,20	4,94	4,99	4,59	5,11	4,75	4,93	5,93	1,00
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	5,70	4,16	3,72	5,38	7,04	6,62	6,18	4,85	7,08	2,23
	Enfermedades cardiovasculares	12,77	22,17	24,09	17,30	14,33	15,47	20,57	23,96	22,36	-1,60
	Enfermedades respiratorias	7,79	5,38	3,66	4,83	5,08	3,96	4,49	6,55	3,45	-3,10
	Enfermedades digestivas	10,81	8,64	7,67	9,03	8,81	6,89	5,99	8,15	5,99	-2,17

	Enfermedades genitourinarias	22,13	22,57	25,73	22,96	19,93	18,64	16,76	17,32	14,70	-2,62
	Enfermedades de la piel	7,24	6,29	5,01	5,99	6,18	5,96	7,07	6,43	5,12	-1,31
	Enfermedades musculoesqueléticas	10,29	9,05	9,68	10,08	9,99	11,36	11,94	10,47	11,10	0,63
	Anomalías congénitas	0,55	0,31	0,28	0,54	0,66	0,64	0,78	0,86	1,16	0,30
	Condiciones orales	12,97	10,45	10,49	12,79	14,00	14,45	12,89	7,32	10,02	2,70
Lesiones	Lesiones no intencionales	5,33	5,66	5,84	7,39	5,37	5,32	6,47	6,08	5,78	-0,30
	Lesiones intencionales	0,11	0,28	0,98	0,65	0,56	1,40	1,19	2,39	2,19	-0,19
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,04	0,09	0,24	0,13	0,08	0,05	0,20	0,15
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	94,57	94,07	93,14	91,88	93,83	93,15	92,26	91,48	91,82	0,34
Signos y síntomas mal definidos		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,00

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios – RIPS. Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO

Dentro del grupo de **condiciones transmisibles y nutricionales** encontramos como principal causa de morbilidad en todo el periodo observado en el género femenino a las enfermedades infecciosas y parasitarias con una tendencia creciente, donde la menor proporción de consultas se genera en el año 2009 con 45,24% de atenciones, asciende a 56,22% para el año 2011, disminuye a 47,78% para el año 2013, asciende para el año 2015 a 52,27% para el año 2016 el indicador disminuye a 48,48%, y acrecienta un 49,78% en el 2019, es decir que el aumento fue de 1,3 puntos porcentuales en el último año. Las infecciones respiratorias se ubican como la segunda causa de morbilidad en mujeres con tendencia decreciente pasando de 51,55% de atenciones en el año 2009 a 45,04% para el año 2017, el aumento para el último año fue de 7,59 puntos porcentuales frente al año 2015 que obtuvo 37,45% de consultas.

Para el grupo de **condiciones materno-perinatales** encontramos a las condiciones maternas como la principal causa de morbilidad con porcentajes que superan el 90% en todo el periodo observado, iniciando en el año 2009 con 96,36% de consultas, disminuye a 95,49% para el año 2015, y para 2016 y 2017 asciende a 97,81% y a 98,32%, respectivamente. Es decir, que el aumento para los dos últimos años es de 0,51 puntos porcentuales. Las condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentan indicadores entre 1,68% y 7,56%.

Dentro del grupo de **enfermedades no transmisibles** encontramos como principal causa de morbilidad en mujeres a las enfermedades genitourinarias, con tendencia decreciente, siendo el año 2011 donde registra el indicador más alto con 25,73% de consultas. De ahí se observa una disminución significativa a 16,76% para el año 2015, mientras que para el año 2016 aumenta a 17,32%, y decrece para el año 2017 con un 14,70%, presentando una diferencia de 3,22 puntos porcentuales entre el año 2016 y 2017.

En segundo lugar, encontramos a las enfermedades cardiovasculares con tendencia creciente, siendo el año 2009 donde registra el indicador más bajo con 12,77% de consultas. Después se observa un aumento significativo a 24,09% para el año 2011, disminuye a 14,33% para el año 2013; a partir de este año hasta el año 2016 asciende a 23,96%, podemos decir que el aumento es de 3,39 puntos porcentuales frente al año 2015 que fue de 20,57%. Finalmente, para el año 2017 se presentó una disminución con un 22,36%.

Las condiciones orales se ubican en tercer lugar con una tendencia fluctuante a través de los años, siendo el indicador más bajo el del año 2016 con 7,32% en atenciones, y con el indicador más alto para el año 2014 con 14,45%. El aumento entre los dos últimos años (2016-2017) es de 2,7 puntos porcentuales, ya que para el último año la proporción es de 10,02%.

Para el grupo de las **lesiones** tenemos como principal causa de morbilidad a los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, con más del 90% de atenciones en todos los años evaluados. El año 2009 registra el indicador más alto con 94,57% de atenciones, y disminuye a 91,82% para el año 2017, aunque comparando este porcentaje frente al del año 2016, se presentó un aumento de 0,34 puntos porcentuales, esta causa se mantiene con tendencia fluctuante. Las lesiones no intencionales son la segunda causa de morbilidad con proporciones que no superan el 8%, y las lesiones intencionales no superan el 3% en todo el periodo observado.

Los **Signos y síntomas mal definidos** también registra atenciones para el año 2017, y siendo la única causa no podemos comparar indicadores a que en todo el periodo es del 100% de atenciones.

Tabla 68 Morbilidad específica por subgrupo en total, municipio de San Andrés de Tumaco, 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedades infecciosas y parasitarias	45,65	45,95	56,19	48,65	48,00	48,00	51,94	48,49	51,31	2,82
	Infecciones respiratorias	51,99	50,63	40,61	48,37	42,30	40,31	38,28	45,27	44,12	-1,15
	Deficiencias nutricionales	2,36	3,42	3,20	2,98	9,70	11,69	9,79	6,24	4,57	-1,67
Condiciones maternas perinatales	Condiciones maternas	94,10	92,17	91,36	91,09	91,89	90,43	93,48	93,05	95,17	2,12
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	5,90	7,83	8,64	8,91	8,11	9,57	6,52	6,95	4,83	-2,12
Enfermedades no transmisibles	Neoplasias malignas	1,00	0,61	0,70	0,91	1,28	1,28	1,23	1,25	2,35	1,10
	Otras neoplasias	0,58	0,47	0,41	0,71	1,09	1,19	1,07	1,10	1,92	0,82
	Diabetes mellitus	1,40	1,73	1,48	1,34	1,93	2,16	2,34	2,89	3,62	0,73

	Desordenes endocrinos	2,24	2,42	1,92	2,76	3,83	4,95	3,22	2,93	4,15	1,22
	Condiciones neuropsiquiátricas	3,39	4,58	4,63	4,63	4,65	5,19	5,35	5,71	6,78	1,06
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	5,80	4,64	3,87	5,30	7,00	6,69	6,35	5,10	7,34	2,24
	Enfermedades cardiovasculares	11,13	19,30	21,42	14,91	12,99	14,03	18,68	21,49	20,08	-1,41
	Enfermedades respiratorias	17,17	13,07	11,16	14,21	11,10	9,14	8,95	11,96	7,40	-4,56
	Enfermedades digestivas	9,38	7,84	7,40	8,21	8,18	6,72	6,18	8,40	6,15	-2,25
	Enfermedades genitourinarias	16,18	17,12	19,86	17,09	15,50	14,66	13,07	13,59	12,09	-1,50
	Enfermedades de la piel	8,12	7,40	5,69	6,86	7,14	6,97	7,85	7,12	5,82	-1,30
	Enfermedades musculoesqueléticas	10,06	9,20	10,22	10,14	10,03	11,17	11,54	10,46	10,85	0,39
	Anomalías congénitas	0,50	0,35	0,35	0,52	0,75	0,72	0,80	0,89	1,25	0,36
	Condiciones orales	13,05	11,26	10,89	12,42	14,53	15,13	13,36	7,10	10,20	3,10
Lesiones	Lesiones no intencionales	4,35	4,27	5,03	5,81	5,03	4,69	5,14	5,55	6,03	0,49
	Lesiones intencionales	0,09	0,29	0,46	0,71	0,36	0,70	0,73	1,53	1,94	0,41
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,02	0,01	0,01	0,17	0,11	0,23	0,17	0,14	0,16	0,02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	95,54	95,43	94,50	93,31	94,50	94,37	93,96	92,78	91,87	-0,92
Signos y síntomas mal definidos		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios – RIPS. Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO

La principal causa de morbilidad dentro de las **condiciones transmisibles y nutricionales** corresponde a las enfermedades infecciosas y parasitarias con el 51,31% de consultas para el año 2017, presentando una tendencia fluctuante. La proporción más baja la encontramos en el año 2009 con el 45,65% y la más alta la encontramos en el año 2011 con el 56,19% de consultas. Disminuye a 48% para el año 2013, y se mantiene así para el 2014; asciende nuevamente para el año 2015 a 51,94% y finalmente para el año 2016 desciende a 48,49%, es decir, que el indicador disminuye en un 3,45%. Le siguen las infecciones respiratorias, con tendencia decreciente iniciando en el año 2009 con 51,99%, disminuye a 40,61% para el año 2011, pero asciende a 48,37% para el año 2012;

desciende para el año 2015 a 38,28% y desciende para el año 2016 a 45,27% de atenciones.

La principal causa de morbilidad dentro de las condiciones **materno-perinatales** son las condiciones maternas, con el 95,17% de consultas para el año 2017, evidenciando el valor más alto. En los años anteriores este indicador supera el 90%. La tendencia es principalmente decreciente, donde para el año 2009, se presenta un valor de 94,10%, el cual disminuye hasta el 2012 con un 91,09%; aumentando para 2013 con 91,89% y disminuyendo nuevamente en 2014 con 90,43%. Las condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentan una tendencia creciente el aporte más bajo lo realiza en el año 2009 con 5,90% de atenciones, asciende hasta el año 2014 a 9,57% de consultas, disminuye a 6,52% para el año 2015 y finalmente aumenta a 6,95% de consultas en el 2016. Para el 2017 se mostró una disminución de 2,15 puntos porcentuales frente al año 2016.

La principal causa de morbilidad para el grupo de las **enfermedades no transmisibles** son las enfermedades cardiovasculares, que representan el 20,08% del total de las causas de enfermedades no transmisibles en el año 2017. Esta causa presenta una tendencia creciente en relación a los años anteriores iniciando en el año 2009 con 11,13% de consultas, asciende a 21,42% para el año 2011, y disminuye a 12,99% para el año 2013; a partir de este año hasta el año 2017 aumentan las consultas alcanzando el 21,49% en el año 2016.

En segundo lugar, encontramos a las enfermedades genitourinarias con una tendencia fluctuante a través de los años, en el año 2011 presenta la proporción más alta correspondiente a 19,86%, con posterior reducción para el año 2015 a 13,07%, para el siguiente año (2016) este indicador aumenta en 0,52 puntos porcentuales, aportando finalmente el 12,09% de consultas en el 2017.

En tercer lugar, están las condiciones orales con una tendencia fluctuante en todo el periodo, para el año 2009 se observa una proporción de 13,05 %, con un aumento para el año 2014 a 15,13% finalmente disminuye en 8,03 puntos porcentuales para el año 2016 donde se observa una proporción de 7,10%, mientras que para el 2017 el porcentaje se ubica en un 10,20%.

Le siguen las enfermedades musculo esqueléticas, enfermedades digestivas y enfermedades respiratorias.

La principal causa de morbilidad por **lesiones** corresponde a traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, que presenta un comportamiento fluctuante y alcanza su mayor incidencia con el 95,54% de consultas para el año 2009, para el año 2016 y 2017 desciende a 92,78% y 91,87% de consultas, es decir que la diferencia de puntos porcentuales

es de 0,91%, la disminución esta causa se ve mayormente reflejada en los hombres con el 91,89% para el año 2017, mientras que las mujeres aportan el 91,82%. Como segunda causa de morbilidad aparecen las lesiones no intencionales con 6,03% en el año 2017, con una tendencia creciente afectando a hombres y mujeres, le siguen las lesiones intencionales y las lesiones de intencionalidad indeterminada.

Los **Signos y síntomas mal definidos** también registra atenciones para el año 2017 y siendo la única causa no podemos comparar indicadores a que en todo el periodo es del 100% de atenciones.

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

El Ministerio de Salud y Protección Social define las enfermedades ruinosas y catastróficas y los eventos de interés en salud pública directamente relacionados con el alto costo, puntualizando sobre la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal, el cáncer de cérvix, el cáncer de mama, el cáncer de estómago, el cáncer de colon y recto, el cáncer de próstata, la leucemia linfóide aguda, la leucemia mieloide aguda, el linfoma Hodking y no Hodking, la epilepsia, la artritis reumatoide, y la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Tabla 69 semaforización y tendencia de los eventos de alto costos en el municipio de san Andrés de Tumaco 2006 – 2017

Evento	Nariño	San Andrés de Tumaco	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.	0,00	0,00	-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	
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	15,50	39,40	-	-					-	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,19	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de incidencia de leucemia aguda	1,71	0,00	-	-	↗	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	

2.2.4 Morbilidad de eventos precursores

Tabla 71 Semaforización de morbilidad por eventos precursores municipio de San Andrés de Tumaco año 2006 a 2020

Evento	Nariño	San Andrés de Tumaco															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	1,20	1,10	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	-	-
Prevalencia de hipertensión arterial	4,50	3,50	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	-	-

Fuente. RIPS-SISPRO-MSPS

Para los eventos precursores se puede evidenciar que la prevalencia de diabetes mellitus en personas entre 18 y 69 años la semaforización esta se clasifica en color amarillo, la tasa de prevalencia del municipio se encuentra por debajo de la tasa departamental pero las diferencias no son significativas, el municipio presenta una prevalencia de 1,10% de casos nuevos mientras que el departamento 1,20%

En la prevalencia por hipertensión arterial se evidencia el mismo comportamiento que el de la diabetes mellitus clasificándose en color amarillo la tasa de nuestro municipio es menor con un 3,50 % de casos nuevos mientras que la del departamento de Nariño es de 4,50%.

2.2.5 Morbilidad de los eventos de notificación obligatoria

Dentro del Sistema de Vigilancia en Salud Pública se realiza el seguimiento continuo a los eventos de interés en salud pública establecidos por el Instituto Nacional de Salud, los cuales se notifican de manera inmediata o semanal dependiendo de los protocolos establecidos para cada uno de ellos. Se toma como referente para la semaforización los resultados ENOS del departamentode Nariño.

Tabla 72 Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de San Andrés de Tumaco 2006 – 2016

Causa de muerte	Nariño	San Andrés de Tumaco	Comportamiento									
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Causas externas												
Accidentes biológicos												
Accidente ofídico	2,48	3,33	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	
Intoxicaciones												
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	1,00	0,43	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	
No transmisibles												
Inmunoprevenibles												

Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Varicela	0,00	0,00	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-
Materno perinatal											
Sífilis congénita	0,00	0,00	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-
Transmisión aérea y contacto directo											
Infección Respiratoria Aguda	0,24	0,18	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tuberculosis pulmonar	13,11	13,04	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Tuberculosis extrapulmonar	6,98	0,00	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	-
Tuberculosis Todas las formas	16,67	25,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗
Meningitis tuberculosa	28,57	0,00	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea											
Hepatitis distintas a A	0,00	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Chagas crónico y agudo	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Dengue	0,74	0,51	-	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↘
Dengue grave	40,00	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Malaria	0,02	0,06	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	-
Malaria: falciparum	0,01	0,03	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Trasmitida por alimentos/suelo/agua											
Hepatitis A	0,00	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP											
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	0,00	0,00	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	-
Tasa de incidencia de dengue hemorrágico según municipio de ocurrencia	0,00	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	0,00	0,00	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2005 a 2015

De acuerdo con la tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria podemos concluir.

Causas externas: los accidentes ofídicos representaron 3.33 casos por cada 100.000 habitantes enmarcando este con el color amarillo para el último año (2016), este valor supera la tasa departamental sin embargo la diferencia no es significativa, las intoxicaciones presentan un valor de 0.43 y se clasifica en color amarillo siendo más baja que el valor departamental.

Enfermedades no transmisibles no se registraron casos para el año 2016 en el municipio.

Enfermedades transmisibles: dentro del grupo de las enfermedades transmisibles encontramos a las enfermedades inmunoprevenibles quienes no presentan casos para el año 2016 pero si presentan casos en años anteriores, la sífilis congénita también reporta casos en años anteriores, la infecciones respiratorias agudas para el año 2016 presentan una tasa de incidencia de 0.18 casos por cada 100.000 habitantes no supera la tasa departamental que es de 0.24 la clasificación dentro de la semaforización en amarilla.

También encontramos a la tuberculosis pulmonar con 13.04 casos por cada 100.000 habitantes es menor que la tasa de prevalencia departamental y se clasifica en color amarillo, Las clasificadas como tuberculosis en todas las formas se encasilla de color rojo refiriéndose a la tuberculosis farmacorresistente donde se presentan 25.00 casos por cada 100.000 habitantes y supera al valor de

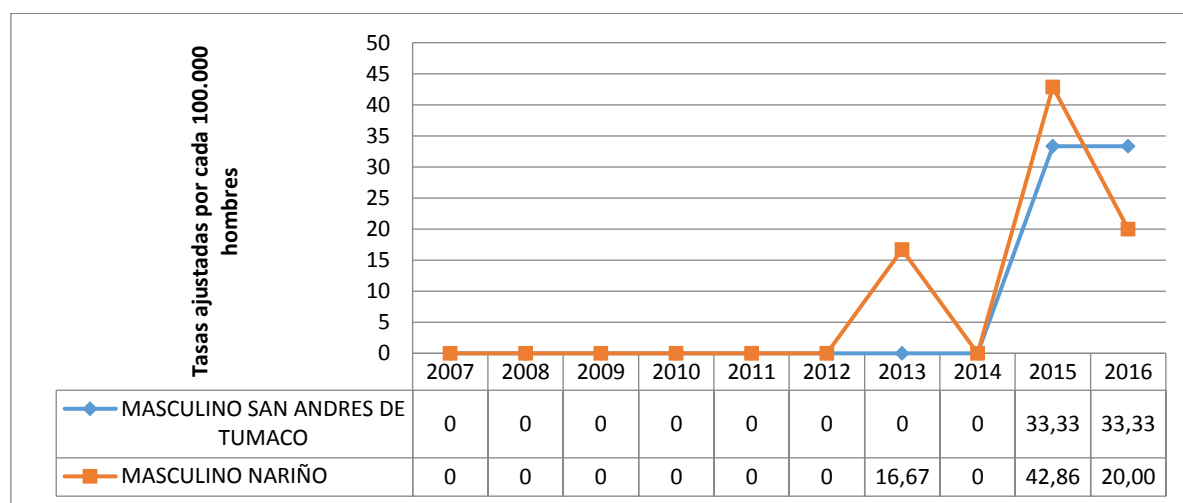
referencia departamental que presento 16.67 casos por cada 100.000 habitantes.

Transmisión sexual y sanguínea: Las clasificadas como Dengue, Malaria y Malaria falciparum se clasifican en color amarillo y presentan casos para el año 2016, se puede evidenciar que al comparar los valores la diferencia entre el municipio y el departamento no son significativas, las hepatitis distintas a A, dengue grave y Malaria: vivax no presentaron caos en el año 2015 pero si en años anteriores.

La tasa de incidencia: del dengue clásico, el dengue hemorrágico y sífilis congénita para el año 2016 fue de 0 casos.

Analizando los eventos de interés en salud pública notificados para el año 2016 se puede evidenciar que la peor situación es la tasa de incidencia por tuberculosis en todas las formas donde se toma principalmente a los casos de tuberculosis farmacorresistente donde se hace la comparación entre el departamento y el municipio en mujeres y hombres.

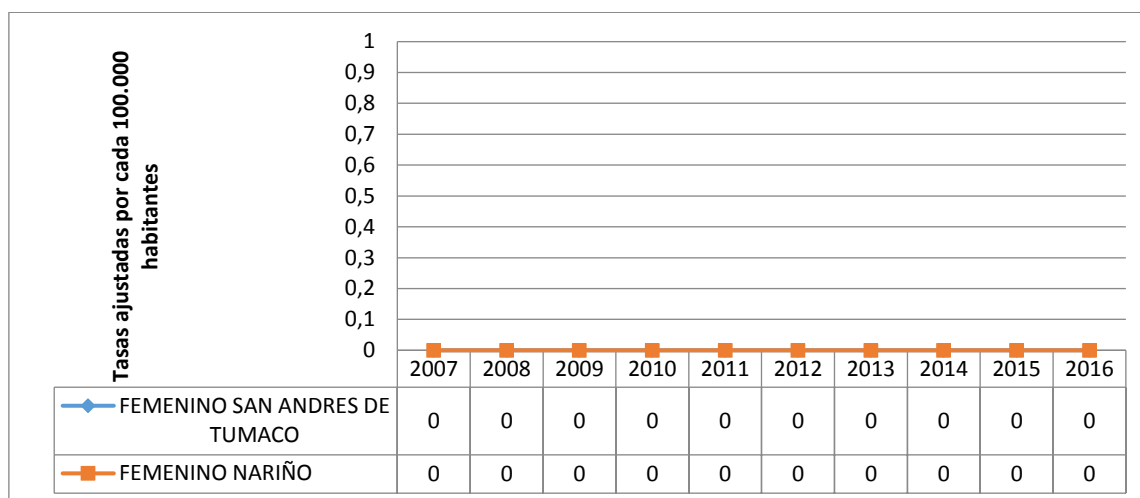
Figura 44 Comparación entre las tasas de tuberculosis farmacorresistente en sexo masculino, San Andrés de Tumaco- Nariño 2009 a 2016



Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO

Analizando la situación crítica del municipio que corresponde a la tuberculosis farmacorresistente, en este caso vemos que en el género masculino la tendencia aumenta significativamente para los años 2015 y 2016 donde presenta una tasa de 33.20% casos por cada 100.000 habitantes, se puede ver que en el año 2015 la tasa del municipio no supera a la del departamento que se situó en 42.86 casos por cada 100.000 hombres a diferencia del año 2016 donde si supera al valor de referencia departamental que aporta los 20 casos por cada 100.000 habitantes.

Figura 45 Comparación entre las tasas de incidencias por tuberculosis farmacorresistente en sexo Femenino, San Andrés de Tumaco- Nariño 2009 a 2016



Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO

En el género femenino no se presentaron casos por tuberculosis farmacorresistente en el municipio de San Andrés de Tumaco al igual que el departamento de Nariño.

Tabla 73 Letalidad de tuberculosis farmacorresistente Municipio de San Andrés de Tumaco 2007 - 2016 por grupo de edad

Indicador	Edad	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente	De 0 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	De 05 a 09 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	De 10 a 14 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	De 15 a 19 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	De 20 a 24 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	De 25 a 29 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	De 30 a 34 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	De 35 a 39 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	De 40 a 44 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	De 45 a 49 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
	De 50 a 54 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	De 55 a 59 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	De 60 a 64 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	De 65 a 69 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	De 70 a 74 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	De 75 a 79 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	De 80 años o más	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO

Analizando el evento de interés en salud pública de mayor complejidad que corresponde a la tuberculosis farmacorresistente y observando la tabla 82 podemos concluir que estos eventos afectan principalmente a las personas entre 45 a 49 años para el año 2016 donde reporta una tasa de 100 casos por cada 100.000 habitantes, En todos los demás grupos de edad no hay casos por tuberculosis farmacorresistente para el año 2016.

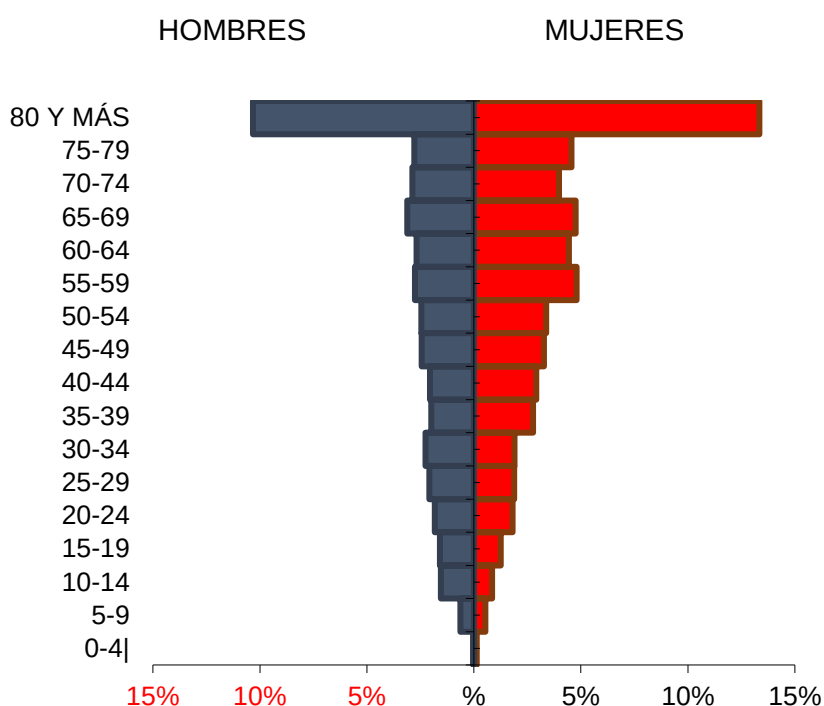
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad

Según la Organización de Naciones Unidas (ONU), la discapacidad se define como “un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (Organización de Naciones Unidas, 2006).

Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en hombres y mujeres.

Pirámide discapacidad.

Figura 46 Pirámide de la población en condición de discapacidad, Tumaco, 2018



Fuente: Registro de Localización y Caracterización de las Personas en Condición de Discapacidad. RLCD. Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO

La pirámide poblacional de la población en condición de discapacidad del municipio de San Andrés de Tumaco es regresiva e ilustra la mayor prevalencia de personas con condición de discapacidad en los grupos más avanzados de edad, por lo cual se evidencia el estrechamiento en su base, también se puede observar que las personas con esta condición en su mayoría son mujeres.

Para el año 2018 en el Municipio de San Andrés de Tumaco se cuenta con un registro de 5,567 personas en condición de discapacidad con alteraciones

permanentes, de los cuales 3,142 son mujeres, correspondiente al 56,6 % y 2,418 son hombres, correspondiente al 43,4%.

El mayor porcentaje se concentra en el grupo de edad de 80 y más años con el 23,6% del total de la población con condición de discapacidad, seguido por el grupo de edad de 75 a 79 con el 7,4%, el grupo de 70 a 74 años con el 6,9%, la menor proporción de esta población está en el grupo de 0 a 4 años con el 0,1% por lo que concluimos que la discapacidad es directamente proporcional a la edad, es decir que a mayor edad más población con discapacidad.

Distribución de las alteraciones permanentes.

Tabla 74 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en hombres y mujeres del municipio de San Andrés de Tumaco 2018

Hombres

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	2.513	0,18
El sistema nervioso	2.061	0,15
Los ojos	3.006	0,21
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	1.104	0,08
Los oídos	960	0,07
La voz y el habla	726	0,05
La digestión, el metabolismo, las hormonas	391	0,03
El sistema genital y reproductivo	295	0,02
La piel	214	0,02
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	212	0,01
Ninguna		0,00
Total	1.418.071	

Mujeres

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	676	28,67
El sistema nervioso	372	15,78
Los ojos	753	31,93
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	201	8,52
Los oídos	123	5,22
La voz y el habla	89	3,77
La digestión, el metabolismo, las hormonas	54	2,29
El sistema genital y reproductivo	36	1,53
La piel	17	0,72
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	16	0,68
Ninguna	0	0,00
Total	2358	

Fuente: Registro de Localización y Caracterización de las Personas en Condición de Discapacidad. RLCD. Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO

Para el año 2018 el municipio cuenta con un registro de 5,567 personas en condición de discapacidad, el mayor número de personas presenta las

alteraciones permanentes en los ojos con una proporción del 0,21 del total de la población, seguido por alteraciones con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con el 0,18, las alteraciones permanentes en el sistema nervioso se encuentra en tercer lugar con el 0,15, le siguen en las alteraciones del sistema cardiorrespiratorio y las defensas con 1,104 personas que corresponde a una proporción de 0,08, las alteraciones permanentes en los oídos con un 0,07, le siguen las alteraciones en la voz y el habla con el 0,05 En menor proporción encontramos las alteraciones permanentes por la digestión, el metabolismo, las hormonas con una proporción de 0,003, las alteraciones en el sistema genital y reproductivo con 0,02, las alteraciones en la piel con el 0,02 y por ultimo encontramos a las alteraciones por los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) con el 0,01 en cuanto a proporción del total de la población.

2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Según el análisis de la morbilidad del municipio de Tumaco realizado, se realizó la priorización, como se indica en la siguiente tabla:

Tabla 75 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria Municipio de San Andrés de Tumaco, 2016.

Morbilidad	Prioridad	Nariño 2016	San Andrés de Tumaco 2016	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Primera infancia: Condiciones transmisibles y nutricionales	2.308.068	41.79%	Decreciente	000
	2. Infancia: Condiciones transmisibles y nutricionales	1.003.089	36.07%	Decreciente	000
	3. Adolescencia: Enfermedades no transmisibles	1.659.193	33.04%	Fluctuante	000
	4. Juventud: Enfermedades no transmisibles	3.121.381	41.21%	Creciente	000
	5. Adultez: Enfermedades no transmisibles	8.612.972	55.73%	Decreciente	000
	6. Persona mayor: Enfermedades no transmisibles	5.130.332	75.79%	Fluctuante	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Condiciones transmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias	3.091.823	48.48%	Fluctuante	009
	2. Condiciones materno perinatales: condiciones maternas	730.326	93.10%	Fluctuante	000
	3. Enfermedades no transmisibles: enfermedades cardiovasculares	2.907.882	22.44%	Creciente	000
	4. Enfermedades no transmisibles: Enfermedades genitourinarias	2.752.812	14.08%	Fluctuante	000
	5. Lesiones: Traumatismos envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas.	1.788.507	92.78%	Fluctuante	000
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0.76	3.90	Creciente	000

Eventos precursores	1.Prevalencia de diabetes mellitus	1,11	1,25	Creciente	001
	2. Prevalencia de hipertensión arterial	3,61	4,34	Creciente	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad por tuberculosis farmacorresistente	16.67	25	Fluctuante	009
Discapacidad	1. Los ojos	19.96%	31.93%	Fluctuante	000
	2. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	25.71%	28.67%	Fluctuante	000
	3. El sistema nervioso	28.81%	15.78%	Fluctuante	000

Fuente: Datos ASIS Minsalud, SISPRO

Conclusiones del capítulo de morbilidad

- En el periodo de **primera infancia** como primera causa de morbilidad en los grandes grupos tenemos a las condiciones transmisibles y nutricionales, con una tendencia descendente, el menor porcentaje lo reporta en el año 2016 con 41.79% del total de consultas, en el grupo de edad de 6 a 11 años periodo de la **infancia**, se mantiene como primera causa de morbilidad las condiciones transmisibles y nutricionales, con un comportamiento de disminución. En el periodo de la **adolescencia** (12-18 años) la causa de morbilidad más frecuente son las enfermedades no transmisibles, con una tendencia fluctuante, en el periodo de la **juventud** las enfermedades no transmisibles se ubican en el primer lugar un porcentaje de 41.21%, se puede evidenciar que su tendencia es ascendente. En el periodo de la **adultez** encontramos un comportamiento similar al de la adolescencia y juventud, como primera causa de morbilidad en este ciclo vital se encuentra las enfermedades no transmisibles, en el periodo de **persona mayor** se mantiene la tendencia de las enfermedades no transmisibles como la principal causa de morbilidad con un comportamiento de reducción, donde el mayor número de porcentaje se encuentra en el año 2011 con el 83.13% de consultas con posterior disminución para el año 2015 y 2016 a 77.14% y 75.79% es decir para el último año disminuyó un 1.35%.
- La principal causa de morbilidad dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales, corresponde a las enfermedades infecciosas y parasitarias con el 48.48% de consultas para el año 2016 presenta una tendencia fluctuante, le siguen las infecciones respiratorias con un aporte de 45.29% de consultas para el año 2016. La principal causa de morbilidad para el grupo de las enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares, que representan el 22.44% del total de las causas de enfermedades no transmisibles en el año 2016, en segundo lugar, encontramos a las enfermedades genitourinarias con una tendencia fluctuante y en tercer lugar, están las enfermedades musculoesqueléticas con una tendencia variable en todo el periodo. La principal causa de morbilidad dentro de las condiciones materno perinatales son las condiciones maternas con el 93.10% de consultas para el año 2016. La principal causa de

morbilidad por lesiones corresponde a traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, que presenta un comportamiento fluctuante.

- En el Municipio de San Andrés de Tumaco la tasa de incidencia de VIH notificada supera al indicador departamental con 0.13 casos por cada 100.000 habitantes y la departamental con 0.06 casos por cada 100.000 habitantes y se clasifica en color amarillo, la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menor de 15 años) dentro de la semaforización por eventos de alto costo se clasifican en color rojo para el año 2016 su valor supera a la tasa departamental con una diferencia significativa, la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide con 1.30 casos por cada 100.000 menores de 15 años está por debajo de la del departamento que corresponde a 3.23 casos por cada 100.000 menores de 15 años, sus tendencias son fluctuantes.
- Para los eventos precursores se puede evidenciar que la prevalencia de diabetes mellitus en personas entre 18 y 69 años presenta una tendencia creciente, dentro de la semaforización esta se clasifica en color amarillo, la tasa de prevalencia del municipio se encuentra por debajo de la tasa departamental pero las diferencias no son significativas. En la prevalencia por hipertensión arterial se evidencia el mismo comportamiento que el de la diabetes mellitus clasificándose en color amarillo la tasa de nuestro municipio es menor a la del departamento de Nariño, la tendencia sigue siendo creciente
- Analizando los eventos de interés en salud pública notificados para el año 2016 se puede evidenciar que la peor situación es la tasa de incidencia por tuberculosis en todas las formas, en este caso vemos que el género masculino se vio más afectado.
- Para el año 2016 el municipio cuenta con un registro de 58.532 personas en condición de discapacidad, el mayor número de personas presenta las alteraciones permanentes en los ojos con un 31.93% del total de la población, seguido por alteraciones con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con el 28.67%, las alteraciones permanentes en el sistema nervioso se encuentra en tercer lugar con el 15.78%, le siguen en las alteraciones del sistema cardiorrespiratorio y las defensas con 201 personas que corresponde al 8.52%, las alteraciones permanentes en los oídos con un 5.22%, le siguen las alteraciones en la voz y el habla con el 3.77% En menor proporción encontramos a alteraciones permanentes por la digestión, el metabolismo, las hormonas con el 2.29%, las alteraciones en el sistema genital y reproductivo con el 1.53%, las alteraciones en la piel con el 0.72% y por último encontramos a las alteraciones por los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) con el 0.68%.

2.2.8. Análisis de los determinantes sociales de la salud– DSS

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones. Las medidas desigualdad tan sólo se estimarán para los indicadores que resulten en peor estado, utilizando variables que causen gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles. También se estimó una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

CONDICIONES DE VIDA

Tabla 76 Comparación de los determinantes intermedios de la salud – condiciones de vida del municipio de San Andrés de Tumaco- Nariño 2016

Determinantes intermediarios de la salud	Nariño	San Andrés de Tumaco
Cobertura de servicios de electricidad	96,44	100,00
Cobertura de acueducto	52	48,38
Cobertura de alcantarillado	29,88	0,00
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,2	35,90
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	29,1	66,62
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	32,1	74,35

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social

Tabla 77 Determinantes intermedios de la salud – condiciones de vida del municipio de San Andrés de Tumaco Área urbana y Rural 2016

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	100,00
Cobertura de acueducto	79,5	0,00
Cobertura de alcantarillado	0	0,00

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social.

Cobertura de servicio de electricidad: La cobertura en servicio de electricidad para el municipio de Tumaco según datos disponibles para el año 2015 fue del 100% tanto en la cabecera como en el área rural, dentro de la semaforización se clasifica en color amarillo y supera a la proporción del departamento.

En el municipio de San Andrés de Tumaco opera la empresa eléctrica llamada CEDENAR la cual abastece al municipio con energía las 24 horas del día, los 7

días de la semana, la planta generadora de energía se encuentra ubicada en inmediaciones de la vereda de Bucheli. Adicional a esto cuenta con dos plantas eléctricas las cuales fueron donadas por el gobierno nacional para el abastecimiento de energía cuando no se cuente con fluido eléctrico en el municipio.

En el municipio existen personas que cuentan con la capacidad económica apropiada para complementar el servicio de energía cuando no hay fluido eléctrico causado por daños en las redes o atentados terroristas en las torres eléctricas, y lo hacen por medio de plantas eléctricas particulares. Las plantas eléctricas están instaladas en lugares como los aserraderos, discotecas y algunos hoteles y supermercados que hacen del sector comercial en el casco urbano. La situación del servicio de energía es más precaria en la zona rural en donde la empresa de energía sumista el servicio por medio de plantas eléctricas con las que se alcanza una cobertura del 80% del área rural, aunque el subsidio de gasolina no puede ser complementado por los consumidores y las plantas solo funcionan dos o tres meses al año.

Cobertura de acueducto: La cobertura de acueducto para el municipio de Tumaco según datos disponibles para el año 2016 fue del 48.38%; el promedio del Departamento de Nariño se situó en el 52%; de ahí la clasificación en color amarillo, Para la zona urbana se tiene una cobertura de 79.5% mientras que para en el área rural reporta el 0%.

Cobertura de Alcantarillado: La cobertura de alcantarillado para el municipio de San Andrés de Tumaco según datos disponibles para el año 2016 es del 0%; el promedio del Departamento de Nariño según correspondió a 29.88%. El comparativo indica diferencias estadísticas significativas con lo cual se demuestra las condiciones de desfavorabilidad evidenciadas en el nivel local, se evidencia que en la zona urbana y rural se cuenta con una cobertura del 0%.

Índice de riesgo de la calidad de agua para el consumo humano

El índice de riesgo de la calidad de agua para el consumo humano –IRCA - en el municipio de Tumaco según datos disponibles año 2016 es del 35.90%; el Departamento de Nariño registra un IRCA del 6.2%. La diferencia relativa entre los dos registros estadísticamente es muy desfavorable para el municipio donde el riesgo es alto de ahí la clasificación en color rojo.

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: En el municipio de Tumaco el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, según datos disponibles para el año 2005 es del 66.62%; en el Departamento de Nariño el indicador equivalió 29.10%, es decir que este indicador es desfavorable para el municipio y se clasifica en color rojo.

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: En el municipio de Tumaco el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas según datos disponibles para el año 2005 es del 74.35%, comparado con el promedio del Departamento de Nariño este indicador es desfavorable, según datos disponibles es del 32,10% y se clasifica en color rojo, las diferencias son significativas.

DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS

Tabla 78 Semaforización Disponibilidad de alimentos en el Municipio de Tumaco, 2006-2017

Determinantes intermediarios de la salud	Nariño	San Andrés de Tumaco	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)	9,21	7,05	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	

Fuente. Estadísticas Vitales EEVV DANE, 2005- 2017

En la tabla anterior se registran los indicadores de alimentos en el Municipio de Tumaco El Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el Municipio en el año 2017 correspondió a 7,05% y está por debajo del valor departamental donde registró el 9,21%, este indicador es favorable para nuestro municipio, sin embargo, se está trabajando en el fortalecimiento de los programas de promoción y prevención, además cabe resaltar la importancia de que la tendencia ha disminuido ya que en el año 2005 el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer fue de 8,08%.

Condiciones de trabajo.

Según la información de salud y ámbito laboral del IDSN para el año 2017 se tiene identificados a 20.150 trabajadores del sector formal, el número de trabajadores del sector informal es de 39.520 que corresponde al 66,23% de la población, hasta la fecha solo se han caracterizado a 427 personas que corresponde al 1,08% lo que indica que el municipio debe fortalecer el programa a de salud y ámbito laboral.

En el año 2017 se reportaron 23 accidentes laborales del sector informal, 2 de ellos fueron notificados por intoxicación por plaguicidas, el número de accidentes notificados del sector formal fue de 600.

En el año 2017 se caracterizó a la población trabajadora informal del mototaxismo con un total de 22 personas que equivale al 0,14% de la población identificada

La dirección local de salud ha elaborado los proyectos a desarrollar en el área de IVC riesgos profesionales, teniendo en cuenta las necesidades de la comunidad con el fin de garantizar y hacer cumplir con la notificación y el proceso que implica los riesgos laborales.

Lo anterior encaminado a elaborar el panorama de riesgos de actividades informales, con el que el municipio de San Andrés de Tumaco aún no cuenta.

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Tabla 79 determinantes intermedios de la salud– factores psicológicos y culturales del municipio de San Andrés de Tumaco 2010 a 2017.

Determinantes intermedios de la salud	Nariño	San Andrés de Tumaco	Comportamiento										
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2016)	5,65	8,00					↗	↗	↗	↗	↗	↗	-
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2016)	11,85	10,00					↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: Datos ASIS Minsalud, SISPRO

Para el análisis de los indicadores de los factores psicológicos y culturales se utilizó la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer. Sus resultados se mencionan a continuación:

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en el municipio de San Andrés de Tumaco, año 2017 fue de 8 casos por cada 100.000 habitantes; la del departamento de Nariño se situó en 5,65. El nivel municipal presenta una situación desfavorable respecto al departamento, estos casos se han ido incrementando a través de los años, donde los dos últimos periodos se registran más casos de violencia intrafamiliar.

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: La tasa de incidencia de violencia contra la mujer en el municipio de Tumaco año 2017, fue de 10 casos por cada 100.000 habitantes. La del departamento de Nariño correspondió a 11,85. Desde el punto de vista estadístico los indicadores presentan diferencias significativas entre el municipio y el departamento, donde es importante recalcar que, aunque se han ejecutado actividades para la prevención y reducción de este tipo de violencia, no se han obtenido los resultados esperados.

Sistema sanitario

Tabla 80 Determinantes intermedios de la salud– Sistema sanitario del municipio de San Andrés de Tumaco 2006–2017.

Determinantes intermedios de la salud	Nariño	San Andrés	Comportamiento
---------------------------------------	--------	------------	----------------

		de Tumaco	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)	22,3	37,64												
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	11,5	21,32												
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2016)	80,34	85,60						-	-	↗	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2016)	92,84	104,11	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	92,07	90,97	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	92,05	90,88	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	91,29	87,44	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2015)	85,5	72,96	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2015)	98,59	99,30	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2015)	98,73	99,14	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗			

Fuente: Datos ASIS Minsalud, SISPRO

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia:** Según datos estadísticos del Censo DANE 2005 el municipio de Tumaco cuenta con una cobertura de 37,64% y se clasifica en color rojo dentro de la semaforización ya que la diferencia es significativa al hacer la comparación con el indicador del departamento que fue de 22,3%
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** El indicador del municipio según Censo DANE 2005 es de 21,32%, siendo más alto que el indicador departamental que se sitúa en 11,5% de ahí que la semaforización se clasifique en color rojo.
- Cobertura de afiliación al SGSSS:** El indicador de cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud del Municipio de Tumaco se encuentra 85,60% por encima del valor de referencia departamental, presentando una diferencia estadística significativa respecto a la cobertura del departamento de Nariño, de ahí la clasificación en color amarillo.
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** El porcentaje para el municipio de Tumaco corresponde a 104,11% para el año 2017 casi cifra similar a la registrada en el Departamento de Nariño,

misma que se situó en el 92,84%. Estadísticamente, las diferencias no son muy significativas, de allí que la Semaforización resulte de color amarillo.

- **Coberturas administrativas de vacunación DTP3 dosis en menores de 1 año:** La cobertura en vacunación DTP para menores de 1 año en el municipio de Tumaco fue del 90,97% a su vez, el departamento de Nariño registró un porcentaje en este indicador de 92,07%. No se presentan diferencias estadísticas significativas entre los dos indicadores.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año:** La cobertura de vacunación en polio para menores de 1 año en el municipio de Tumaco año 2017 fue del 90,88% mientras que la del departamento correspondió a 92,05%. No se presentan diferencias estadísticas significativas entre los dos indicadores, por ello se clasifica en color amarillo.
- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año:** En cobertura de vacunación con triple viral para menores de 1 año, el municipio de Tumaco en el año 2017 registró un 87,44%, mientras que resultado del departamento de Nariño fue del 91,29%. No se presentan diferencias estadísticas significativas entre los dos indicadores.
- **Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal:** Para el año 2015 el municipio reporta un 72,96%, mientras que el departamento obtiene el 85,5%, es decir que la diferencia no es significativa por lo que se clasifica en color amarillo.
- **Cobertura de parto institucional:** Para el año 2015 el municipio presenta una cobertura de 99,30% y el departamento reportan un 98,59%, es decir que el municipio está por encima de la cobertura del departamento, y se clasifica de igual manera en color amarillo.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** Para el año 2015 el municipio presenta una cobertura de 99,14% y el departamento reportan un 98,73%, las diferencias no son muy significativas de ahí la clasificación en color amarillo.

SERVICIOS HABILITADOS IPS

En el municipio de San Andrés de Tumaco se tienen los siguientes prestadores

Tabla 81 Prestadores de servicios de Salud municipio de San Andrés de Tumaco año 2015-2017

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	9	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	10	12	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	5	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	18	18	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar			1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	6	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	24	24	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	20	21	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	8	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	6	9	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	23	23	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	20	21	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	5	7	8
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología - litotripsia urológica	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	8	8	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica		1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	7	7	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	6	7	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	8	9	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	1	4	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	52	58	56
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	10	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	5	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	11	11	13

	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	1	3	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar		1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	1	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	60	66	64
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	12	12	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	2	3	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	3	3	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	3	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	10	14	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	52	55	54
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	5	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	7	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	2	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	7	9	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	5	8	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	3	3	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	12	12	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	22	25	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	10	11	10
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	2	4	4
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	2		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			4
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	2	2	2
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	3	4	
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	25	24	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	45	51	49

	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	46	52	50
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	45	52	50
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	45	51	49
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	45	51	49
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	44	50	48
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	9	12	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	24	24	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	46	46	44
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	37	38	38
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	36	36	36
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	26	33	31
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	28	32	30
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	24	28	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	24	24	24
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	2	3	3
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	5	5	5

Fuente: Oferta de prestadores – Servicios de salud habilitados. Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO.

En cuanto a los servicios de salud habilitados en el municipio de San Andrés de Tumaco podemos ver que en comparación al año 2015 algunos de ellos aumentaron como son IPS habilitadas con servicio de fisioterapia, que paso de 9 a 11, IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje que pasa de 10 a 12, pero que para 2017 baja a 11, IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas que pasa de 5 a 6, IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino, Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional, IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria, IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico, IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido, IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica, IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria y otros servicios que prestan para una mejor atención en salud.

Otros indicadores sanitarios

Tabla 82 Otros indicadores del sistema sanitario, Municipio de San Andrés de Tumaco, 2015 - 2017.

Indicador	2015	2016	2017	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,05	0,05	0,05	0,06
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,01	0,00	0,00	0,02
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,05	0,05	0,06	0,08
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,33	0,32	0,38	0,42
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,09	0,09	0,09	0,07
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,90	0,87	0,81	1,02

Fuente: Oferta de prestadores – Capacidad instalada. Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO.

Servicios habilitados IPS

Relación de los procedimientos que realiza la Red de Prestación de Servicios de Tumaco

Tabla 83 Servicios habilitados IPS municipio de Tumaco año 2016

INMUNOLOGÍA
PROCEDIMIENTO
Ácido Úrico
Glucosa
Creatinina
Nitrógeno ureico
Bilirrubina total y directa
Colesterol total HDL-LDL
Colesterol de Alta densidad
Triglicéridos
Glicemia pre y post prandial
Cuadro Hemático
Recuento de Plaquetas
Hemoparásitos
Prueba de Embarazo
Hemodificación grupo sanguíneo factor Rh
Sífilis serología presuntiva VDRL
MICROBIOLOGÍA
PROCEDIMIENTO
Baciloscopia
Frotis Vaginal Uretra
Tinción Gram
Parcial de Orina
Coprológico
Coprocópico
Sangre oculta en materia fecal
CONSULTA DE MEDICINA GENERAL Y DE ENFERMERÍA
PROCEDIMIENTO
Consulta Médica General
Consulta de control por medicina General
Consulta de control por enfermería
ODONTOLOGÍA GENERAL
Examen clínico de primera vez por odontología
Obtención de una superficie en amalgama
Obtención de una superficie resina de foto curado
Obtención de superficie adicional en resina de foto curado
Obtención de una superficie resina en ionómero

ENDODONCIA
Tratamiento de conducto en uniradiculares
Tratamiento de conducto en biradiculares
Periodoncia
ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARTO
CONSULTA O PROCEDIMIENTO
Atención del parto
Serología (VDRL - RPR)
Consulta médica de control
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO
CONSULTA O PROCEDIMIENTO
Consulta de Control por médico
Toma de Examen de TSH
Aplicación de Vitamina K
Hemoclasificación
Aplicación BCG
Aplicación Anti hepatitis B
Aplicación antipolio
ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR
CONSULTA O PROCEDIMIENTO
Consulta de planificación familiar mujeres 1° vez
Consulta de Control planificación familiar
Aplicación de dispositivo intrauterino
Suministros de anticonceptiva- hormonales
Consulta de planificación familiar hombres 1° vez
Consulta de control de planificación familiar hombres
Suministro de preservativos
Mujeres con anticoncepción de emergencia.
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL MENOR DE 10 AÑOS
Consulta médica de primera vez
Consulta de Control
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL JOVEN DE 10 A 29 AÑOS
Consulta por médico
Examen de Hemoglobina mujeres
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO
Consulta prenatal de primera vez por médico
Serología presuntiva VDRL-RPR
Consulta de control prenatal por médico
Consulta de Control prenatal por enfermería
Hemograma completo
Hemoclasificación
Uroanálisis
Glicemia
Suministro de multivitamínicos
Consulta odontológica de la gestante
Aplicación de TD/TT
Consejería para VIH
Gram y Lectura
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO
Consulta médica
Parcial de orina
Creatinina en suero
Glicemia basal
Colesterol Total
Colesterol de baja
Colesterol de Alta
Triglicéridos
MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL
Medición de la agudeza visual
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
Aplicación de BCG
Aplicación de Anti Hepatitis B N
Aplicación DPTE
Aplicación Anti polio

Aplicación haemophilus Influenza
Aplicación triple viral
Aplicación Toxoide Tetánico
Aplicación Anti fiebre Amarilla
DEMANDA INDUCIDA
Acciones de demanda inducida
SERVICIO FARMACÉUTICO
Enfermedades de interés en salud pública
SERVICIO DE URGENCIAS
CONSULTA O PROCEDIMIENTO
Consulta de Urgencias por medicina general
Sala de Observación
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE 1 NIVEL
PROCEDIMIENTO
Extracción de cuerpo extraño conducto auditivo
Extracción de cuerpo extraño en piel o tejido celular subcutáneo de área general.
Extracción sin incisión de cuerpo extraño no intraluminal en vulva.
Extracción sin incisión de cuerpo extraño no intraluminal de la laringe.
Sutura de herida única en área general
Sutura de heridas múltiples
Sala de procedimientos básica
Sala de curaciones.
URGENCIAS SIN OBSERVACIÓN
CONSULTA O PROCEDIMIENTO
Consulta de urgencias
Traslado asistencial básico
Medicamentos de urgencias
URGENCIAS CON OBSERVACIÓN
Observación o internación en servicio de habilitación de cuatro o más camas.
Sala de enfermedades respiratorias agudas E.R. A
Sala de rehidratación oral
Sala General de procedimientos mayores
Medicamentos de urgencia

Fuente: Oferta de prestadores – Capacidad instalada. Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO.

Atención de enfermedades de interés en salud pública

- Bajo peso al nacer
- Alteraciones asociadas a la nutrición: obesidad y desnutrición.
- Infecciones respiratorias aguda a menores de 5 años
- Enfermedad diarreica aguda a menores de 5 años
- Enfermedad diarreica aguda cólera
- Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar
- Meningitis
- Malaria
- Fiebre reumatoidea
- Vicios de refracción, estrabismo cataratas
- ITS infecciones gonocócicas sífilis, VIH
- Hipertensión arterial
- HTA y hemorragias asociadas al embarazo
- Menor y mujeres maltratadas
- Diabetes juvenil y adulto
- Lepra
- Dengue
- Leishmaniasis cutánea y víscera
- Fiebre amarilla

2.2.7.2 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

Cobertura Bruta de Educación

Tabla 84 Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de San Andrés de Tumaco, 2005 – 2017

Eventos de Notificación Obligatoria	Nariño	San Andrés de Tumaco	Comportamiento														
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	25	35,25			35												
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2016)	91,31	117,25	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2016)	87,85	96,69	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2016)	63,93	60,05	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗

Fuente: Ministerio de educación nacional 2005-2016

El porcentaje de analfabetismo para el año 2005 según fuente del Censo DANE 2005 para el municipio de Tumaco fue de 35,25% y se encuentra por encima del indicador departamental que fue de 25% de ahí la clasificación en color rojo.

La Tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria es del 117,25% en el Municipio de Tumaco para el último año (2017), para el departamento es de 91,31%. En el municipio de San Andrés de Tumaco la tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria para el año 2017 subió, en el último año es de 96,69 más alta que en el departamento que es de 87,85. En el municipio, la tasa de cobertura bruta de Educación categoría media en los años 2008, 2012 a 2016 bajo manteniendo un valor para el ultimo año 60,05 más bajo que el departamento.

En el territorio, la educación formal es ofrecida por la administración municipal de Tumaco, mediante la vinculación de docentes por la modalidad de contrato. Además de adolecer en algún grado de una adecuada infraestructura y dotación, el sector educativo en este territorio también presenta deficiencias en los aspectos pedagógicos y de currículos. Esto sucede porque no se ha implementado en su totalidad la experiencia de etnoeducación, donde se dé aplicación a la cátedra de estudios Afrocolombianos e Indígenas, y se dé aplicación del Decreto 804 de 1995, el cual establece que los grupos étnicos tienen derecho a seleccionar sus propios

maestros, preferiblemente entre los miembros de su comunidad, para garantizar la prestación de un servicio educativo pertinente y adecuado a la realidad. En el territorio se encuentran 8 instituciones educativas, con 36 sedes.

Dentro de los establecimientos educativos, en el municipio de Tumaco se cuenta con una institución de educación superior, que es una extensión de la Universidad de Nariño, donde se ofrecen las carreras de Ingeniería Agroforestal, Ingeniería Acuícola, administración de empresa, economía, sociología entre otras. También hay una sede de la Universidad del Pacífico, Remington, algunos programas que ofrece a distancia la Universidad Mariana y algunas especializaciones ofertadas por la ESAP.

El municipio, en la zona urbana, cuenta con 13 instituciones educativas públicas que prestan servicios de educación básica y media vocacional, y 11 colegios de carácter privado.

El Municipio cuenta con altos índices de deserción escolar, una vez culminado el bachillerato, generando que sus habitantes no tengan un nivel adecuado de formación, lo que se agrava con el hecho de no tener ofertas laborales que estén al alcance de todos sus habitantes, originando la escasez de personal capacitado en diferentes carreras; esto incluye las de carácter técnico. Con un fortalecimiento en programas técnicos, el municipio se verá beneficiado, ya que podrá ser un factor que abra paso para una expansión económica en la ciudad y el territorio.

Pobreza

De acuerdo con los resultados del censo 2005, el municipio de Tumaco presenta un déficit de viviendas cuantitativo (12,3%) cercano a la media nacional, pero un nivel crítico en el déficit cualitativo de viviendas alcanzando el 76,4%. Este aspecto puede convertirse en una actividad generadora de empleo a través de proyectos de mejoramiento de vivienda.

Necesidades básicas insatisfechas- NBI

Tabla 94 Análisis de desigualdades de la mortalidad por NBI del departamento, 2005

Nombre Municipio	Personas en NBI					
	Cabecera		Resto		Total	
	Prop (%)	Cve (%)	Prop (%)	Cve (%)	Prop (%)	Cve (%)
San Andrés de Tumaco	48,74	3,96	48,66	-	48,70	2,10

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, censo DANE 2005

Tabla 95 Proporción de población en Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI

MUNICIPIO	NBI
San Andrés de Tumaco	90%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, censo DANE 2005

Tabla 96 Necesidades básicas insatisfechas municipio de Tumaco censo DANE 2005

TUMACO NBI	CABECERA	RESTO	TOTAL
Prop. De personas en NBI (%)	48,74	48,66	48,70
Prop. de personas en miseria	16,43	15,52	16,01
Componente vivienda	0,80	4,53	2,55
Componente servicios	31,92	30,17	31,10
Componente hacinamiento	16,23	15,08	15,69
Componente inasistencia	5	7,39	6,12
Componente dep. económica	18	11,66	55 15,31

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, censo DANE 2005

En el municipio de San Andrés de Tumaco se tiene un 90% de necesidades básicas insatisfechas, esto debido a que en nuestro municipio el analfabetismo supera el 40%; existen problemas de desnutrición, no se cuenta con ciertos servicios como es el alcantarillado, la planta de tratamiento de agua no cuenta con la capacidad suficiente para abastecer de forma permanente al municipio y en algunas veredas no llega el servicio, la energía eléctrica no cubre el 100% de la población ya que las veredas dispersas del municipio se abastecen con plantas eléctricas las cuales funcionan con horario establecidos. Tumaco, acorralado por la imparable corrupción, la pobreza y la creciente violencia, intenta mirar con esperanza la posibilidad de atraer el desarrollo equitativo y la superación de los problemas que invaden a su gente.

Cobertura de población ocupada.

El municipio de San Andrés de Tumaco, gracias a su ubicación, donde la tierra y el mar se combinan para ofrecer una gran variedad, basa su economía en la agricultura, debido a que el 95% de la población se dedica a actividades agrícolas, siendo muy común observar a la población cargar: cogollos de la palma de aceite, cocos, cacao, entre otros. Hay que mencionar, además, que existen otras actividades que ayudan a subsistir a los tumaqueños, tales como la tradición forestal que a su vez va ligada a una actividad del sector secundario o Industria como es la transformación de los troncos de madera en bloques,

Pepas, tablones, tablas, tablillas, listones, y palillos o palo de escobas, y la pesca.

Sin embargo, este municipio posee una estructura productiva primitiva, ya que no se cuenta con técnicas de producción con algún grado de tecnología, debido a que la producción que se obtiene es de autoconsumo o para intercambio interno. Esto se debe, no solo a los bajos niveles de tecnificación ya mencionados, sino además de la tenencia de tierras, ya que la mayor parte de la población no posee grandes extensiones.

Por razones pedagógicas y para efectos de este análisis de los niveles de empleo, se hará una abstracción de dos sectores que se consideran grandes aportantes a la generación de empleo rural, como son: la Agricultura como mayor generador de empleo, y el sector Pesquero; los cuales serán abstraídos por ser de compleja su medición y representar en un 95% a trabajos de subsistencia, es decir, que trabajan para sí mismos y sus productos son directamente para el sostenimiento de sus hogares.

En materia de empleo en San Andrés de Tumaco, se cuenta con una fortaleza como es el sector de la madera, y se reconoce que este después del sector agrícola es el mayor generador de empleo, donde su aporte frente al total de la población es solo del 6,3%.

Las principales actividades económicas en este municipio se centran en la agricultura artesanal o de pan coger, que combinan con el pastoreo y la silvicultura, así mismo, se permite la explotación forestal y pastos simultáneamente. Los sectores que conforman los ingresos de la población son sector agropecuario, la silvicultura, el sector público y la pesca.

San Andrés de Tumaco, tiene mucho futuro en cuanto a las actividades ya mencionadas, pero existen muchos problemas que impiden el avance, entre esos está la presencia de grupos armados que ejercen control en los barrios, un tema del que casi nadie se atreve a hablar, así como la violencia, la cual se mezcla con la pobreza extrema y tiene como resultado una alarmante situación humanitaria. El hombro y las manos seguirán siendo útiles, pero es necesario combinarlos con el cerebro y, sobre todo, el corazón.

Capítulo III. Priorización de los efectos de salud

3.1 Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.

De acuerdo con los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se realizan la priorización en salud, para lo cual se hace necesario realizar la priorización del reconocimiento de las prioridades del municipio de Tumaco en mortalidad, morbilidad y la priorización de estas por cada una de las 10 dimensiones del plan decenal de salud pública.

Prioridades en mortalidad.

A partir del análisis completo de la mortalidad se realiza la priorización de las principales causas de la mortalidad general, específica, materna infantil y en la niñez.

Tabla 85 Identificación de Prioridades en Mortalidad del Municipio de San Andrés Tumaco, 2005- 2016

Mortalidad	Prioridad	NARIÑO	SAN ANDRES DE TUMACO.	Tendencia 2005 a 2016	Grupos de Riesgo (MIAS)
		2016	2016		
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio.	121.60	180,56	Decreciente	1
	2.Las demás causas	104.35	131,3	Decreciente	0
	3. causas externas	64.91	121,11	Decreciente	12
	4.Neoplasias	79.37	79,02	Decreciente	7
	5. Enfermedades transmisibles	18.35	32,04	Decreciente	0
Especifica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades cerebrovasculares.	29.35	59,41	Creciente	1
	2. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades Hipertensivas	23.51	50.07	Decreciente	1
	3. Las demás causas: enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	25.03	31,66	Decreciente	9
	4. Las demás causas: Diabetes mellitus	12.48	17,77	Decreciente	1
	5. Causas Externas: Agresiones (Homicidios)	25.27	63,7	Creciente	12
	6. Causas Externas: Accidentes de transporte terrestre	16.19	30,54	Decreciente	12
	7. Neoplasias: tumor maligno de próstata	10.71	15,52	Decreciente	7
	8. Neoplasias: Tumor maligno de la mama de la mujer	8.56	8,93	Decreciente	7
	9. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias agudas	0.80	7,99	Decreciente	9
	10. Transmisibles y nutricionales: VIH/SIDA	2.17	9,37	Creciente	9
	11. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal: Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	2.53	3.60	Creciente	8
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Menores de 1 año: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.	72.37	7,63	Decreciente	8
	2. Niños de 1-4 años: Causas externas de morbilidad y mortalidad	15.26	15,95	Decreciente	8
	3. Menores de 5 años: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.	6.54	89,77	Decreciente	8
Mortalidad Materno infantil y en la niñez:	1.Razón de mortalidad materna	140,42	165,95	Creciente	8
Indicadores trazadores	2. Mortalidad por EDA en menores de 5 años	2.47	15,95	Creciente	9

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social SISPRO, Cubo de Estadísticas Vitales - EEVV 2009 a 2015

Prioridades en morbilidad.

Teniendo en cuenta el análisis completo de la morbilidad en el municipio de San Andrés de Tumaco se realiza la priorización de las principales causas.

Tabla 86 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria Municipio de San Andrés de Tumaco, 2017.

Morbilidad	Prioridad	NARIÑO 2017	SAN ANDRES DE TUMACO 2017	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Primera infancia: Condiciones transmisibles y nutricionales	2.421.885	34,05	decrecient e	0
	2. Infancia: enfermedades no transmisibles	1.432.125	33,34	creciente	0
	3. Adolescencia: enfermedades no transmisibles	1.775.440	36,23	creciente	0
	4. Juventud: enfermedades no transmisibles	3.351.812	34,69	decrecient e	0
	5. Adultes: no transmisibles	9.301.837	57,26	creciente	0
	6. Personas mayores: no transmisibles	5.636.097	76,5	creciente	0
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones: traumatismos envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas	1.947.379	91,87	decrecient e	12
	2. Condiciones Materno Perinatales: condiciones maternas	786.249	95,17	creciente	8
	3. Transmisibles y nutricionales: enfermedades infecciosas y paracitarias	3.268.289	51,31	creciente	3
	4. No transmisibles: enfermedades cardiovasculares	3.159.346	20,08	decrecient e	1
	5. Neoplasias: malignas	265.697	2,35	creciente	7
Alto Costo	1. tasa de incidencia de VIH notificada	15,5	39,4	decrecient e	9
Precusores	1. prevalencia en diabetes mellitus	1,2	1,1	constante	1
	2. prevalencia de hipertensión arterial	4,5	3,5	decrecient e	1
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. malaria falciparum	13595	2646	decrecient e	9
	2. Leishmaniasis cutanea	716	543	decrecient e	9
	3. violencia intrafamiliar sexual y de la mujer	4124	503	decrecient e	12
Discapacidad	1. los ojos	12,65	0,21	decrecient e	0
	2. El movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	37,76	0,18	decrecient e	0
	3. el sistema nervioso	27,47	0,15	decrecient e	0

Fuente: Datos ASIS Minsalud, SISPRO

Prioridades Dimensiones del Plan decenal de Salud Pública.

Teniendo en cuenta las dimensiones del plan decenal de salud pública y el análisis de la situación de salud en cuanto a morbilidad, mortalidad y determinantes sociales, se realiza la priorización de problemas a intervenir

Tabla 87 prioridades dimensiones plan decenal municipio San Andrés de Tumaco 2018

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1.El agua no es apta para el consumo humano ya que el estado de la planta de tratamiento de agua potable es deficiente lo que provoca que el municipio no cuente con una red de acueducto que abastezca a toda la población, al no contar con pozos, alcantarillado y unidades sanitarias para una adecuada disposición final de excretas, genera focos de contaminación causando enfermedades en la comunidad tumaqueña	000
	1. Falta de cobertura para el servicio de acueducto y alcantarillado tanto en el área urbana como en el área rural	000
	2, En los corregimientos del municipio no existe un sistema de recolección de residuos sólidos.	000
	3, Alta contaminación de las fuentes hídricas y el medio ambiente	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1, Enfermedades del Sistema Circulatorio, Enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas como principal causa de mortalidad	001
	2. Mayor consulta por enfermedades no transmisibles que predominan en la adolescencia, juventud, adultez y persona mayor como principal causa de morbilidad.	000
	3. Mayor consulta por enfermedades genitourinarias afectando principalmente a las mujeres en todos los años observados.	000
	3. Dentro de las enfermedades no transmisibles se encuentran como principal consulta en morbilidad las enfermedades cardiovasculares que predominan en el ciclo de vida de la adultez.	000
	4. En los eventos precursores vemos que la hipertensión arterial y la diabetes mellitus mantienen una tendencia creciente para el año 2016 frente al año 2011 de 0,12 y 0.14 puntos porcentuales.	001
	3. La diabetes mellitus ocupa la segunda posición en casos de mortalidad por las demás enfermedades para el año 2015 con 28.41 defunciones por cada 100.000 habitantes, con una tendencia ascendente afectando tanto a hombres como a mujeres.	001
3. Convivencia social y salud mental	1, Aumento de tasas de incidencia de violencia contra la mujer, la violencia intrafamiliar disminuye sin embargo no es significativo.	012
	2. La tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) disminuye para el año 2015, sin embargo, este supera la tasa departamental y se clasifica en color rojo dentro de la semaforización.	012
	3. La tasa de mortalidad ajustada por lesiones autoinfligidas intencionalmente aumento para el año 2015 aunque la	012

	diferencia con la tasa departamental es menor el indicador es preocupante.	
	4. Se presentaron casos de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento para el año 2015.	004
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1, Malos hábitos alimenticios.	000
	2, Mayor consulta por condiciones transmisibles y nutricionales en los ciclos de primera infancia e infancia	000
	3. Mayor consulta por enfermedades infecciosas y parasitarias que se encuentran dentro del grupo de condiciones transmisibles y nutricionales	009
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1, Aumento en Tumor maligno de próstata.	007
	2. Aumento en Tumor maligno de la mama de la mujer donde la tasa del municipio supera a la departamental y se clasifica en color rojo.	007
	3. Aumento de la mortalidad por afecciones durante el periodo perinatal en menores de 1 y 5 años	008
	4. Se siguen presentando casos de mortalidad materna donde la semaforización se clasifica en color rojo.	009
	5. Se presentaron caos de mortalidad materna en su mayoría de la etnia indígena	009
	6. Mayor proporción de consultas por condiciones maternas.	000
	7.En el municipio de Tumaco para el último año en la tabla de semaforización se grafica los eventos de alto costo donde encontramos mortalidad por VIH (SIDA)	009
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1, Aumento de las tasas ajustadas en mortalidad por enfermedades respiratorias agudas para el año 2015	009
	2. Crecimiento en casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años.	009
	3, Aumento en las notificaciones por enfermedad diarreica aguda.	009
	4. Se realizó el análisis de la peor situación en el municipio y encontramos a los casos por Tuberculosis farmacorresistente	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1, Poco conocimiento de la comunidad ante una situación de emergencias y desastres.	013
	2, Tumaco es la segunda ciudad más importante de la Costa Pacífica colombiana, y está ubicada en el Litoral Sur de la costa, cerca de la frontera con el Ecuador. El riesgo al que está expuesto el Municipio, principalmente su zona urbana, radica en que cerca de sus costas, mar adentro, se encuentra la Zona de Subducción del Pacífico, en donde colisionan las Placas Nazcas y Suramérica, lo cual ocasiona fuertes sismos, potenciales generadores de tsunamis. Este fenómeno, sumado a su gran vulnerabilidad, por la baja altura de la ciudad sobre el nivel del mar, la condición de licuefacción de su suelo y la gran concentración humana allí asentada, hacen a esta población una zona altamente propensa a esta clase de eventos naturales, con resultados impredecibles y posiblemente catastróficos para la población y para la ciudad.	013
	3. Aumento en los accidentes de transporte terrestre esto se debe al aumento constante de vehículos, carreteras mal adoquinadas y a la poca educación sobre inteligencia vial de	012

	los conductores y peatones del municipio, podemos observar que este indicador va aumentando con el pasar de los años.	
8. Salud y Ámbito laboral	1, Las IPS, EPS y demás entidades que laboran en el municipio no dan cumplimiento al programa de Salud Ocupacional	011
	2. El porcentaje de empleo informal en el municipio de Tumaco es significativo, sin embargo, el reporte de accidentes es bajo.	011
	3, Baja cobertura de trabajadores inscritos a Riesgos Laborales	011
9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Para el año 2016 el municipio cuenta con un registro de 2.358 personas en condición de discapacidad, el mayor número de personas presenta alteraciones permanentes en los ojos seguido por alteraciones con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, las alteraciones permanentes en el sistema nervioso se encuentran en tercer lugar	000
	2. Según datos del registro único de víctimas y del ministerio de salud y la protección social en el municipio de San Andrés de Tumaco hay 94.260 personas víctimas del desplazamiento, según grupos de edad y sexo se evidencia que el grupo de edad con mayor porcentaje de víctimas corresponde a la población entre los 10 a 14 años seguido del grupo entre los 20 a 24 años, al diferenciar según sexo, encontramos que el grupo poblacional más afectado por desplazamiento son las mujeres	000
	3. Se presentaron casos de mortalidad neonatal en la etnia indígena por lo que se está reforzando para que cuenten con los servicios de salud adecuadamente y con oportunidad.	009
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. El indicador de cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud del Municipio de Tumaco se encuentra 88.01 % por encima del valor de referencia departamental presenta una diferencia estadística significativa respecto a la cobertura del departamento de Nariño de ahí la clasificación en color amarillo sin embargo es preocupante por lo que se están desarrollando acciones para el crecimiento de este indicador	000
	2. Se realiza Auditorías a la calidad de la prestación de servicios de salud en entidades públicas y privadas del Municipio	000

Fuente. Documento ASIS, Dirección local de Salud, 2018

Referencias bibliográficas

- 1) Plan decenal de salud pública, “La salud la construyes tu” 2012 - 2021. Ministerio de salud y la protección social de Colombia.
- 2) Plan de desarrollo departamental de Nariño “Un Nariño mejor”. 2012 – 2015.
- 3) Plan territorial de salud del municipio de SAN ANDRÉS DE TUMACO. 2012 – 2015.
- 4) Organización Panamericana de la Salud. Boletín Epidemiológico. Vol. 3 N. 4. diciembre de 2002.
- 5) Censo DANE 2011, Departamento Nacional de Estadísticas, Infraestructura Colombiana de datos, Bogotá, Colombia, 2015.
- 6) Indicadores Básicos de Salud 2015, Instituto Departamental de Salud de Nariño, Pasto, Nariño, Colombia.
- 7) Análisis de situación en salud de Colombia por regiones. Ministerio de salud y protección social. 2015.
- 8) Situación de Salud en Colombia, Indicadores Básicos de Salud 2008, Ministerio de la Protección Social / OPS, Bogotá, Colombia 2015
- 9) Clasificación Estadística Internacional de las Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, OPS/OMS, Décima revisión 1995, Reimpresión 1997.
- 10) DANE. Demográficas. Dirección de Censos y Demografía y Colombia Estimaciones 1985-2005 y Proyecciones 2006-2020 anualizados por sexo y edad.
- 11) DANE. Demográficas. Estadísticas Vitales. Defunciones por grupos de edad y sexo, según lista de causas agrupadas 6/67 CIE-10 de OPS. Total nacional año 2005 a 2015.
- 12) DANE. Demográficas. Estadísticas Vitales. Defunciones por grupos de edad y sexo, según departamento, municipio y área de residencia, año 2005 a 2015.
- 13) Ministerio de la protección social. 2007. Decreto 3039. Plan Nacional de Salud Pública. 2007 – 2010. República de Colombia.
- 14) Ministerio de la protección social. Sistema de garantía de calidad. 2012. República de Colombia.
- 15) Ministerio de la protección social. 2008. Resolución número 0425. República de Colombia.
- 16) www.narino.gov.co
- 17) www.elcharconarino.gov.co
- 18) <http://www.sui.gov.co>
- 19) <http://rni.unidadvictimas.gov.co>